Inhalt

4 **MITTEILUNGEN des Österreichischen Hebammengremiums**
Neues Primärversorgungsgesetz, Evaluierung Mutter-Kind-Pass Beratung, 5. Zusatzvereinbarung

5 **NACHRICHTEN aus den Bundesländern**

SCHWERPUNKTTHEMA: „Eltern Sicherheit geben"

11 *Ingrid Löbner* plädiert für Ruhe und **Gelassenheit in der ersten Zeit** nach der Geburt.

16 Wegwerfwindeln oder Stoffwindeln? *Stephanie Oppitz* stellt verschiedene **Windelsysteme** vor.

22 Was tun, wenn **Babys übermäßig schreien**? *Paula Diederichs* und *Maria Sarfo* erläutern Hintergründe und Hilfsmöglichkeiten.

28 *Peter Jahn* ist Experte für die **Sicherheit von Babys im Auto.**

31 Ein großes Thema für junge Eltern ist die **Beikost**. *Simone Prüß* befasst sich mit diesem Thema.

34 Im **Hebammenportrait** haben Sie Gelegenheit, unsere ÖHG Präsidentin *Petra Welskop* besser kennenzulernen.

36 *Maria Maißer* zeigt in der Rubrik Aus- und Weiterbildung, wie **Babys getragen werden** sollten.

40 In der **Stillrubrik** geht es um ein kontroverses Thema: das **Langzeitstillen**. *Elizabeth Hörmann* hat Forschungsergebnisse zusammengetragen.

45 Die Steuerrubrik von *Manuela Meyerhofer* hat dieses Mal das Thema **Absetzbarkeit von Reisekosten und Reisespesen.**

46 Kurz und bündig: **Kurzmeldungen** aus Presse und Forschung.

47 **Veranstaltungen**
52 **Impressum**

Titelspruch: Dr. Herbert Renz-Polster ist Kinderarzt, Wissenschaftler, Vater von vier Kindern, Autor und beliebter Referent, auch bei Hebammenfortbildungen. Für ihn ist das Leben mit einem Baby kein Kampf, bei dem man es rechtzeitig in die Schranken weisen muss, sondern ein wechselseitiges Geben und Nehmen. Das Zitat auf dem Cover stammt aus „Menschenkinder: Artgerechte Erziehung – was unser Nachwuchs wirklich braucht", erschienen im Kösel Verlag.

Editorial

Liebe Hebammen!

Viele Kolleginnen sagen: die Mütter werden immer unsicherer. Sie wissen gar nicht mehr, wie sie mit den Babys umgehen sollen. Wickeln, stillen, füttern, schlafen, schreien, unterwegs sein – zu den einfachsten alltäglichen Dingen gibt es große Unsicherheiten.
Und so gibt es immer neue Ratgeber, Blogs, Foren, Methoden, Beratungsstellen und ExpertInnen. Die Fragen und Sorgen, ob etwas normal, richtig oder falsch ist, sind zahlreich. Die Debatten zu diesen Themen ebenso, und sie können heftig sein. Oft müssen sich Mütter und Eltern rechtfertigen – wenn ihre Kinder „zu" viel schreien oder „zu" früh getragen werden, wenn sie noch nicht durchschlafen, „zu" lange gestillt werden. Oder sie wissen nicht, was für sie und ihre Kinder passt, und ob sie ihr Kind „verwöhnen". Das kann viel Stress verursachen.

Wenn Eltern Sicherheit und Rat suchen, sind Hebammen oft die ersten Ansprechpartnerinnen. Deshalb haben wir für dieses Heft Beiträge zusammen getragen, die sich sowohl mit verschiedenen (neuen) Methoden – von der Beikost bis zum Wickeln und Tragen – befassen als auch Hintergrundwissen für die Beratung von Eltern oder die Krisenintervention bereitstellen. Den Anfang macht Ingrid Löbner, die seit vielen Jahren Eltern begleitet und auch in der Hebammenaus- und Weiterbildung tätig ist. Sie plädiert für Ruhe und Gemütlichkeit – und für Körperkontakt: „Das Halten ist wie ein Seil der Verbundenheit, das bewirkt, dass Mutter und Kind wieder deutlich Kontakt zueinander spüren."

Das Thema der nächsten Ausgabe ist wieder einmal und aus gutem Grund der Kaiserschnitt: neue Daten, Fakten, Modelle guter Praxis.

Jede Menge Wärme, Entspannung und „Chillen" wünschen
Dr.in *Dorothea Rüb, Josy Kühberger MSc, Simone Prüß BSc und Lisa Rakos MSc*

Redaktionsschluss für die Ausgabe 5/2017 ist der 5.9.2017.

Mitteilungen des Österreichischen Hebammengremiums

ÖSTERREICHISCHES
HEBAMMENGREMIUM

Liebe Hebammen!

Auch nach dem Kongress und der Hauptversammlung geht die Arbeit für uns weiter. Im Juni hatten wir einen Besprechungstermin mit Frau Gesundheitsministerin Dr. Rendi-Wagner. Wir konnten in sehr freundlicher Atmosphäre unsere Anliegen mit der Ministerin besprechen.

Im Besonderen ging es um das neue **Primärversorgungsgesetz**, die notwendige Novellierung des Hebammengesetzes und die Evaluierung des Mutter-Kind-Passes. Das Primärversorgungsgesetz (GRUG 2017) wurde in der Zwischenzeit vom Parlament beschlossen. Nähere Bestimmungen, die nichtärztlichen Gesundheitsberufe betreffend, wurden leider nicht vorgenommen. Laut Ministerin Rendi-Wagner könnten Hebammen als Netzwerkerinnen oder Angestellte in einem PHC tätig werden. Es obliegt der einzelnen Hebamme, neben ihrem Einzelvertrag einen Kooperationsvertrag abzuschließen. Da es zurzeit keine klaren Regelungen diesbezüglich gibt, bitten wir alle Hebammen, die in einer Primärversorgungseinheit (PHC) arbeiten möchten, sich vor dem Abschluss von Verträgen mit ihrer Landesgeschäftsstelle in Verbindung zu setzen. Die Verträge sollten der betreffenden Hebamme nicht zum Nachteil gereichen.

Zur **Hebammengesetz-Novelle** wurde uns von der Ministerin gesagt, dass wir leider bis nach der Nationalratswahl im Herbst warten müssen, da es in der kurzen Zeit nicht möglich ist eine Novelle im Parlament durchzubringen.

Wir haben auch die **Evaluierungsergebnisse** der Mutter-Kind-Pass Beratung durch die Hebamme vorgestellt und diskutiert. Frau Dr. Rendi-Wagner hat uns gesagt, dass die Überarbeitung des Mutter-Kind-Passes noch bis nächstes Jahr dauern wird und dass dieser ein reines Screening-Instrument bleiben wird.

In diesem Zusammenhang bitten wir darum, auf den handschriftlichen **Evaluierungsbögen** zur Hebammenberatung leserlich zu schreiben. Wir haben Ingo Loske damit beauftragt, diese zeitaufwendige Arbeit für uns zu machen. Er gibt die Daten dann in den Computer und bittet darum, keine Abkürzungen zu verwenden und so zu schreiben, dass er es lesen kann.
Die Online-Evaluierung ist noch nicht ganz fertig, deshalb bitten wir noch um etwas Geduld. Sobald sie fertig ist und online geht, werden wir Sie mittels Newsletter benachrichtigen.

Ende Juni hatten wir eine **Vorstandsklausur**, in der wir u.a. sehr produktiv an der Weiterentwicklung der PR, der Homepage und Datenbank, der Fortbildungen und der ARGE Hebammenwissenschaft gearbeitet haben. Es wurde auch angedacht, eine Bedarfsanalyse von Hebammenplanstellen in Auftrag zu geben, da die Bedarfsplanung zur Besetzung von

Planstellen sich bisher am Pflegepersonal orientiert und bis dato keine Berechnung für Hebammen vorliegt.

Hauptverband, 5. Zusatzvereinbarung
Bei der Hauptversammlung des ÖHG in Graz haben wir den Stand der Verhandlungen mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger präsentiert und mit einigen Kolleginnen, die in der Hausgeburtshilfe tätig sind, diskutiert.
Bei den weiterführenden Gesprächen zwischen dem Hauptverband und den Sozialversicherungsträgern ergaben sich einige Punkte, die noch zu klären sind. Eine abstimmungsreife Fassung der 5. Zusatzvereinbarung bzw. ein entsprechender Beschluss des Hauptverbands liegen zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses nicht vor. Die vorgesehene außerordentliche Hauptversammlung im September wird daher nicht stattfinden.
Wir werden umgehend per Newsletter berichten, wenn sich die Sozialversicherungsträger mit dem Hauptverband einigen konnten.

Der Vertrag der **Rechtschutzversicherung** läuft 2019 aus und wir haben bereits mit den Verhandlungen für verbesserte Rahmenbedingungen begonnen.

Richtigstellung
In der letzten ÖHZ wurde im Protokoll der Hauptversammlung unter TOP 8 irrtümlich geschrieben, dass die Bedarfserhebung in Tirol und Vorarlberg von der Landesgeschäftsstelle Tirol finanziert wurde. Korrekt ist, dass die Bedarfserhebung von den LGS Tirol und Vorarlberg gemeinsam finanziert wurde.

Bericht aus dem Stillreferat
Als Aktion für die Weltstillwoche 2017 haben wir Post-its drucken lassen. Gedacht ist, dass diese ab der ersten Oktoberwoche in die Mutter-Kind-Pässe geklebt werden – je nachdem, in welchem Umfeld gearbeitet wird, bei den Mutter-Kind-Pass-Beratungsgesprächen, bei den Hausbesuchen in der Schwangerschaft und im Wochenbett und bei Kontakten in der Klinik. Das Post-it soll darauf hinweisen, dass Hebammen die ersten Ansprechpartner zum Thema Stillen sind! Der aufgedruckte QR-Code führt auf die Homepage, wo zur Weltstillwoche unter „Aktuelles" ein Stillartikel zu finden sein wird.
Die Post-its werden auf den Vollversammlungen verteilt. In jenen Bundesländern, die erst im Oktober Vollversammlung haben, können die Post-its über die Landesgeschäftsstelle bezogen werden.

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 Hebammen,

aus gegebenem Anlass möchte ich euch wieder daran erinnern, dass eure Kontaktdaten bei Änderungen bitte zu aktualisieren sind. Bitte kontrolliert auch, ob eine korrekte Telefonnummer und E-Mail-Adresse angegeben ist. Sollte jemand Probleme beim Einstieg in den Login Bereich haben, bitte mich jederzeit zu kontaktieren.

Die Vorbereitungen für die **Vollversammlung** 2017 laufen bereits. Diese wird am 16.11.2017 im Haus der Begegnung in Eisenstadt stattfinden. Thema des Fortbildungsteiles wird heuer die Schwangerschaft sein. Das Programm ist soweit fertig und wird im September ausgeschickt.

Sehr erfreulich ist, dass es im Burgenland zwei neue **Hebammenordinationen** gibt. Christiane Prückler hat im Frühjahr die erste Hebammenordination in Eisenstadt eröffnet. Im Juni folgte die Eröffnung der Ordination „Ein guter Anfang" in Pinkafeld durch Katharina Hutterer und Tanja Krutzler. Ich wünsche euch viel Erfolg bei diesen Projekten und hoffe, dass eurem Beispiel noch andere Hebammen folgen werden.

Stammtisch Termine:
11. September 2017, 09:00 - 13:00 Uhr, Stadthotel Pinkafeld (Infos bei Elke Göllez und Kerstin Gabriel)
18. Oktober 2017, 09:30 - 12:30 Uhr in der Mole West, Neusiedl am See (Infos bei Petra Hahofer und Eva Schranz)
Ich freue mich auf euer Kommen und auf nette Gespräche!

Ich wünsche euch einen schönen und ruhigen Spätsommer und verbleibe mit herzlichen 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,

wir haben für das heurige Jahr noch zwei **Fortbildungsveranstaltungen** geplant:
Am 19. Oktober unsere Vollversammlung im Bildungshaus Schloss Krastowitz zum Thema „**Was gibt es Neues?**" Wir konnten Professor Prim. Dr. Kerbel zum Thema „**Neues (und altes) zur Hyperbilirubinämie des Neugeborenen**" gewinnen, ebenso hören wir Interessantes zum Thema „**Neues aus Sicht der Kinderorthopädie**" (OA Dr. Gerhold) und „**Beikost – was gibt es Neues?**" (Mag.ª Bri Schrottmayer, IBCLC) .
Weiters kommt am 29. November 2017 Christa Stix, MSc nach Kärnten (ins Hotel Moserhof in Seeboden) und arbeitet mit uns im Workshop: „**Hebammenhilfe bei schwierigen Geburten und Schulterdystokie**".

Hier noch einige Neuigkeiten:
Die Gebietskrankenkasse verwendet ab sofort zur Berechnung des Km-Geldes den **Routenplaner google Maps.**

Änderung der Umsatzsteuer ab 01.01.2017:
Wenn der Umsatz nicht mehr als € 30.000 (netto) im Jahr beträgt, kann die **Kleinunternehmerregelung in der Umsatzsteuer** in Anspruch genommen werden. Dies betrifft Hebammen, die neben ihrer Tätigkeit als Hebamme noch Umsätze aus Vorträgen, Kurse etc. haben.
Nähere Informationen unter: http://bit.ly/2gZIn52

Ganz liebe Grüße
Christina und Christine

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!

In der Zwischenzeit dürften alle Hebammen ihre Einladung zur diesjährigen **Vollversammlung** am 21.9.2017 samt Vorschau auf die geplanten Fortbildungen der LG NÖ per Post erhalten haben. Wir hoffen, auch heuer euer Interesse geweckt zu haben. Auf der Vollversammlung wird es wieder einige „Goodies" zur freien Entnahme geben, wie z.B. ein Kalenderplakat für 2018 oder Post-its für die Stillwoche.

Der erste **Amtstag** fand am 24.5.2017 statt. Wir haben festgestellt, dass dieses Mal kein großes Interesse seitens der Kolleginnen bestand. Deshalb überlegen wir, ob 2018 ein weiterer Amtstag stattfinden soll. Gedacht war er für zeitlich unbegrenzte Diskussionen/Fragen und Antworten und für jene Kolleginnen, die aus beruflichen Gründen nicht zur Vollversammlung kommen konnten oder können. Gerne nehmen wir dazu Feedback entgegen.

Wir haben uns um Termine bei Frau Landeshauptfrau Mag.ª Johanna Mikl-Leitner und Landeshauptfrau Stv. Dr. Stephan Pernkopf bemüht, um das Hebammengremium NÖ vorstellen zu können und warten noch auf Antwort.

Einen erholsamen Sommer wünschen
Alexandra Böhm und ihr Ausschussteam

Nachruf für Karin Huber (vorm. Schnabl)
In der Nacht vom 2.7 auf den 3.7.2017 hat Karin Huber ehem. Schnabl ihre „Geburt" von dieser in die andere Welt beendet. Karin war sehr verwurzelt in ihrem Beruf als Hebamme und besonders erfahren, wenn es um die Begleitung trauernder Eltern ging. Sie gründete die Initiative „Stille Geburt" (vormals „Nur ein Hauch von Leben") und war von 1999 bis 2010 für ihr Herzensprojekt in Wien und NÖ tätig. Sie hielt viele Seminare und Vorträge zum Thema „Geburt und Tod" und konnte so im medizinischen Umfeld vermehrt Bewusstsein schaffen, wie wir stillgeborene Kinder mit Würde begrüßen und verabschieden, verwaisten Eltern mit Mitgefühl begegnen und ein Stück im Trauerprozess begleiten können. Mit ihrer Arbeit hinterlässt sie einen wertvollen Wissensschatz.
In ihrer neuen Heimat Pfronten war sie im Allgäuer Hebammenkreis präsent, sofern es ihre Krankheit zuließ. Die Wellen der vergangenen Jahre hat sie mit ihrem Mann Peter und ihrem 6jährigen Sohn Johannes gemeistert. Nicht nur als Partnerin, Mutter und Kollegin fehlt sie, sondern auch als wunderbare Freundin.
Liebe Karin, du warst eine so tapfere und starke Frau, eine große Liebende, Fürsorgende, eine Kämpferin. Voll Respekt verneigen wir uns vor den Lichtspuren, die Du auf dieser Welt hinterlassen hast und die das Leben ein bisschen heller machen. Du selber bist durch dunkle Zeiten gewandert, hast viele Erfahrungen und Grenzerfahrungen in Deinem Leben gemacht. Und immer wieder bist Du aufgestanden, hast die Erlebnisse bearbeitet und sie den Menschen, die sich Dir anvertraut haben, zur Verfügung gestellt – unermüdlich. Und wir durften über viele Jahre dabei zuschauen und mit Dir sein.
Für die gemeinsamen Erlebnisse und die vielen unvergesslichen Stunden danken wir Dir von ganzem Herzen! Die Anderswelt erwartete Dich voll Freude. Du bist im Licht. Es gibt keinen Tod, das Leben ist ewig.
In großer Dankbarkeit dafür, dass wir Dir begegnen durften, sei umarmt von Herz zu Herz
Erika Pichler, Wilma Reichenberger, Karin Innerhofer-Pompernigg, Gabriele Moser mit den Allgäuer Hebammen

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 Kolleginnen!
Ich hoffe, ihr genießt den Sommer!

HidS – Hebammen in den Schulen
Bitte keine Unterlagen mehr verwenden, die mit den Kontaktdaten von Gerlinde Feichtlbauer versehen sind! Die HidS Flyer wurden neu aufgelegt – deshalb bitte die alten entsorgen! Alle dazugehörigen Dokumente wurden aktualisiert und können bei Renate Strasser, r.strasser@gmx.at, angefordert werden. Wir sind gerade im Gespräch mit Institutionen, die uns bei der Projektbewerbung unterstützen könnten. Deshalb benötige ich folgende Infos von euch:
- Wer hat die HidS Ausbildung absolviert?
- Wer ist derzeit aktiv in Schulen/Kindergärten?
- Wer hat Interesse die Ausbildung zu machen?

Wir planen sowohl einen erneuten Ausbildungszyklus als auch einen Refresher-Kurs für Kolleginnen, die die Ausbildung bereits absolviert haben. Bitte die Infos/Fragen per Mail an: ooe@hebammen.at. DANKE!

Qualitätszirkel OÖ
Wie bereits in der letzten Ausgabe angekündigt, steht nun die Themenauswahl fest. Das Team des QZ OÖ wird eine „**Handlungsempfehlung für den Einstieg in die Freiberuflichkeit**" erarbeiten. Die QZ-Gruppe entwickelt ein Mentoring-Programm, das beim Einstieg in die Freiberuflichkeit durch erfahrene Kolleginnen genutzt werden kann. Die Fertigstellung ist für Ende dieses Jahres geplant.

Ganz herzlich gratulieren und sie willkommen heißen möchten wir auf diesem Weg die neuen Kolleginnen, die am 5. Juli erfolgreich die Bachelorprüfung abgeschlossen haben (Foto links)! Alles Gute für eure berufliche Zukunft!

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen bei der **Vollversammlung** am 28.9. in Bad Schallerbach!
Nicole und das gesamte Team!

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 Hebammen!
Ich hoffe, ihr könnt den Sommer genießen.

Unsere Homepage ist neu gestaltet. Sie ist sehr schön geworden! Viel Spaß beim Schauen!
Der **Qualitätszirkel** ist gut angelaufen – ein herzliches Dankeschön an Jasmin Keil für die ganze Arbeit.

Ich hoffe, das Programm für die **Vollversammlung** am 3.11.2017 beim Gastagwirt gefällt euch und ich kann dort viele von euch begrüßen.
Wir versuchen wieder ein unkompliziertes Hebammentreffen zu organisieren. Das Brotbacken wurde leider abgesagt (mangelnde Anmeldungen). Nun probieren wir es mit einem einfachen **Hebammenfrühstück** am 19.9.2017 um 9 Uhr beim Schmuggler in Freilassing. Für alle, die sich gerne mit anderen Hebammen treffen möchte – einfach kommen und dort plaudern, kennenlernen, austauschen.

Wir gratulieren Leila Özdemir zur Geburt ihres Sohnes Younes am 19.6.2017!

Einen schönen Sommer noch!
Angelika und Ausschuss

Studiengang Hebammen an der Fachhochschule Salzburg
Ursula Reisenberger hat für ihre Lehre am Studiengang Hebammen den Ars Docendi Staatspreis gewonnen. Dieser Staatspreis für exzellente Lehre und innovative Lehrkonzepte wird jährlich an den öffentlichen Universitäten, Fachhochschulen und Privatuniversitäten Österreichs ausgeschrieben. Die Auszeichnung für „Persönlichkeitsorientierte und/oder kreativitätsfördernde Ansätze in Lehrveranstaltungen und Studierendenbetreuung“ ging an Mag.ª Ursula Reisenberger, die seit 2015 an der Fachhochschule Salzburg angehende Hebammen unterrichtet. Ihre aus der Schauspielausbildung stammenden Methoden in der Lehrveranstaltung „Präsenz in der Hebammenarbeit“, ermöglichen den Studierenden wertvolle Erfahrungen für die Begleitung von Gebärenden bzw. für ihre Persönlichkeitsentwicklung und berufliche Praxis generell.

Mag.ª Ursula Reisenberger (3. von rechts) im Kreis von Studierenden, Studiengangsleiterin FH Prof.in Margit Felber, BSc, MSc und Senior Lecturer Eva Maria Schweighofer

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@femilia.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!
Derzeit gibt es von der Landesgeschäftsstelle nicht viel zu berichten.

Kassenverträge:
Seit der Tariferhöhung konnten in der Steiermark vier offene Kassenstellen besetzt werden:

Bezirk Graz-Stadt: 2
Bezirk Graz-Umgebung 1
Bezirk Deutschlandsberg 1

Es sind jedoch noch ausreichend Kassenstellen zur Besetzung offen. Informationen können bei der Landesgeschäftsstelle eingeholt werden.

Die Vollversammlung am
9.11. von 9:00 - 17:00 Uhr steht unter dem Thema:
„Screenings für Schwangere und Neugeborene"

Die diesjährige Vollversammlung mit Fortbildungstag kann von allen Kolleginnen kostenlos besucht werden. Das detaillierte Programm wurde bereits verschickt.

Wir wünschen noch einen schönen Sommerausklang!
Silke Gatterer und das Ausschussteam

TIROL

LG: Kathrin Schwarzenberger
Amberggasse 3 (neue Adresse!)
6020 Innsbruck
Tel: 0660 / 2740088
mail: tirol@hebammen.at

Stellvertreterin:
Laura Jenewein
Amberggasse 3
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 Hebammen!
Die Landesgeschäftsstelle ist im Juni umgezogen, die neue Adresse ist Amberggasse 3 in Innsbruck.

Im Juni fand die erste Ganztages-Teamsitzung des GA Tirol statt. Es wurden zwei Ressorts gegründet: **das Ressort PR und das Ressort Fortbildungen.**
Das **Ressort PR** beinhaltet die Durchführung aller PR Maßnahmen im Tiroler Ausschuss (Stammtische, Sommerfest, Hebammentag) sowie die Verwaltung aller Drucksorten (Rezeptkarten, Poster, Flyer) und wird von Laura Jenewein besetzt. Bei Interesse an Drucksorten bitte an laura.jenewein@gmx.at wenden.
Das **Ressort Fortbildung** beinhaltet die administrative Organisation aller Fortbildungen des Tiroler Hebammengremiums und wird von Sabrina Heiss besetzt.
Bitte ab sofort alle Anmeldungen für eine Fortbildung an hebammenfortbildungtirol@gmail.com senden.

Des Weiteren wurden viele Fortbildungen für 2018 geplant, welche ihr nach und nach auf der Homepage zu lesen bekommt. Bitte ab sofort bei jeder Fortbildung die Kosten VOR Beginn der Fortbildung auf das Konto der LG Tirol überweisen (s.o.)

Ab sofort finden in Innsbruck Stadt wieder die „altbekannten" **Hebammenstammtische** statt. 3 bis 4mal/Jahr gibt es einen Termin, an dem wir uns treffen, austauschen, plaudern. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich, die Teilnahme ist kostenlos. Es gibt keine FBP.

Der erste **Stammtisch** dieses Jahres findet am 06.10.17 um 15:00 im Löwenhaus Innsbruck statt. Wir freuen uns auf euer Kommen!

Die **Vollversammlung** 2017 findet am 17.11.17 von 10:00-12:00 im AZW Innsbruck statt (im Rahmen der Zukunftswerkstatt). Die Teilnahme an der Vollversammlung ist kostenlos.

Die Glückwünsche in dieser Ausgabe gehen an Jennifer Krulis zur Geburt sowie Fanni Ginzel und ihrem Mann Gustl zur Hochzeit!

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!
Die letzte Ausschusssitzung vor der Sommerpause hat am 06. Juli stattgefunden. Die Haupt-Themen waren unter anderem: erste konkrete Details für den Kongress 2019 sowie die Fortbildungsplanung für 2018. Wir werden die freien Tage genießen und uns dann im Herbst zur arbeitsintensiven Klausur treffen.

Eintrag in den Mutter-Kind-Pass-Folder 2018
Änderungen oder neue Einträge für den Vorarlberger Mutter-Kind-Pass-Folder 2018 müssen bis spätestens **30. September 2017** schriftlich per E-Mail bei mir eingelangt sein. Spätere Meldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Das Land Vorarlberg wird dankenswerterweise auch weiterhin die Kosten für die Einlage in den Mutter-Kind-Pass übernehmen.

Aussendungen per E-Mail
Wie die Jahre zuvor werde ich euch auch weiterhin aktuelle Informationen per E-Mail zukommen lassen. Sollte eine Kollegin bislang noch nie eine E-Mail von mir bekommen haben, bitte ich um schriftliche Mitteilung an mich unter vorarlberg@hebammen.at

Hebammenvollversammlung – Vorschau
Am **20. Oktober 2017** findet unsere Vollversammlung erstmals in der Volkshochschule in Götzis am Garnmarkt statt. Für dieses Jahr haben wir den Obmann der VGKK, Herrn Brunner eingeladen, der uns aber aus terminlichen Gründen leider absagen musste. Das Nachmittagsprogramm wird von OA Dr. Georg Pfanner, Leiter der Anästhesie-Ambulanz LKH Feldkirch, mit folgenden Themen gestaltet:
1) „Mit Gerinnungsauffälligkeiten durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett: Eine interdisziplinäre Herausforderung!"
2) „Peripartale Blutung: Handlungsalgorithmen können Leben retten!"
Ich freue mich auf euer zahlreiches Kommen an diesem informativen und interessanten Thementag. Persönliche Einladungen werden dann zeitgerecht zu geschickt.

Der Ausschuss wünscht euch einen schönen, warmen und erholsamen Sommer!
Liebe Grüße
Helga Hartmann, Mirjam, Simone, Caroline, Jutta, Christine

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!

Wie bereits in der letzten Ausgabe der ÖHZ berichtet, wurden von der WGKK fünf neue **Kassenstellen** ausgeschrieben und mittlerweile besetzt. Die Zusammenarbeit mit der WGKK hat sehr gut funktioniert.

Durch die fünf Stellen haben wir nun Kassenhebammen im 3., 6., 13., 17. und 23. Bezirk. Wir wünschen den Kolleginnen einen guten Start für diese neue Arbeit!
Frau Renata Smrz war bis 30.06.2017 Kassenhebamme im 10. Bezirk und ist nun in Pension gegangen. Ihr wünschen wir alles Gute für den wohlverdienten Ruhestand!

Am 04.07.2017 fand in der FH Campus Wien das zweite Mal **„Wissenschaft bei Kaffee und Kuchen"** statt. Dabei wurden die diesjährigen Bachelorarbeiten präsentiert. Dies war eine wunderbare Gelegenheit den FH Campus zu besuchen und zu sehen, wo unsere zukünftigen Kolleginnen ihr Studium absolvieren.

Wir gratulieren auch allen neuen Kolleginnen, die am 11.07.2017 ihre Sponsion bei einem festlichen Rahmen im Rathaus gefeiert haben. Wir wünschen viel Freude beim Berufseinstieg!

Die **Wiener Vollversammlung** findet heuer am 10.10.2016 in der WKO (Achtung: neuer Ort!) statt. Als Thema haben wir „Zusammenfinden" mit dem Schwerpunkt Wochenbett gewählt. Die Einladungen wurden bereits ausgesendet.
Am darauffolgenden Tag wird uns Hebammenkollegin Frau Dr. Elisabeth Kurth eine Fortbildung mit vielen wertvollen Informationen über das Netzwerk „FamilyStart" aus der Schweiz näherbringen. In Basel und Zürich ist somit gesichert, dass jede Frau eine Hebamme im häuslichen Wochenbett an ihrer Seite hat, wenn sie dies wünscht. Die Teilnahme an der Fortbildung ist eine einmalige Möglichkeit – nützt diese Gelegenheit! Details zu dieser und weiteren Fortbildungen findet ihr auf der Homepage.
Im Rahmen der Vollversammlung können auch die Fortbildungspässe kontrolliert und abgestempelt werden.

Wir wünschen euch noch einen schönen und erholsamen Sommer!
Marianne Mayer, Johanna Sengschmid, Doris Ruthensteiner, Mona Däuber und das gesamte Ausschuss-Team

Chillen und stillen

Viele junge Eltern sind verunsichert und überfordert. Wie kann eine Hebamme sie unterstützen und beraten? Ingrid Löbner zeigt, mit welchen Worten Eltern und Babys Entspannung und Ruhe finden.

Wie oft soll man stillen?

Den Rat, nicht zu oft zu stillen, hören Eltern immer noch. Er führt auf eine falsche Spur, denn das Warten überfordert noch ganz junge Babys. Die Folge ist, dass Babys sich in den ersten Wochen unnötig anstrengen. Das Baby schreit angesichts seiner Anstrengung, die Eltern laufen mit ihm umher und sind ebenfalls angestrengt. Anstrengung verursacht Schreien, Schreien verursacht Anstrengung – ein Teufelskreis.

In aller Regel kehrt schnell Ruhe ein, wenn man von jungen Säuglingen kein Warten verlangt, sondern sie zügig stillt. Säuglinge werden im Deutschen so genannt, weil man von jeher weiß, wie sehr Kinder sich in den ersten Wochen durch Saugen psychisch und körperlich nähren und sichern. Stillen nährt sie auf mehreren Ebenen gleichzeitig: Die Nähe zur Mutter, ihr Geruch, ihre Brust im Mund zu haben, an ihr saugen zu können, das stellt für das neugeborene Kind, ähnlich wie bei der Schwangerschaft, höchste Verbundenheit zur Mutter her.

Stillen – der Weg der Ruhe

In meiner Arbeit mit verzweifelten Eltern und ebenso verzweifelten Babys wurde aufgrund meiner Beobachtung, was beim Schreien mit allen Anwesenden passiert, das Stillen der erste Weg, um Kindern zügig in die Ruhe zu helfen. Stillen hilft unruhigen Kindern, die nicht mehr können, die schnell in Aufregung geraten, ins Schreien fallen, die enorm angestrengt sind, die sich steif machen und immer wieder von Wellen des Bauchwehs geschüttelt werden. Beim Saugen finden die Kinder in ihre Stille. Bei der Mutter zu liegen und sie durch das Stillen auf den genannten Ebenen zu spüren, sichert Babys.

Dabei entlastet es, wenn Sie als Mutter es sich beim Stillen jedes Mal so richtig bequem machen, an einem gemütlichen Platz mit entspannter Körperposition. Unterstützende Kissen, damit Sie Ihr Gewicht an den Sessel oder das Sofa abgeben können, sind ebenfalls eine Hilfe. Lassen Sie sich fallen – in den Sessel oder auch in Ihr gemütliches Bett, was immer Ihnen als wohliger Ort für das Stillen entlastend guttut.

Machen Sie sich alle paar Minuten bewusst, dass Sie Ihr Körpergewicht in das Sofa oder das Bett abgeben können. Sich dies regelmäßig zu vergegenwärtigen, unterstützt Sie dabei, jegliche innere Anspannung wirklich loszulassen. Dieses Loslassen nimmt Ihr Kind wahr, und es hilft ihm, ebenfalls körperliche und psychische Anspannung loszulassen, um in die eigene Entspannung zu gehen. Sie merken es daran, dass der Körper Ihres Kindes weich wird und sein Gewicht deutlich schwerer in Ihrem Schoß liegt. Eine Hebamme drückte meine Anleitung einmal so aus: „Letztlich sagst du doch, die Frau soll beim Stillen reichlich chillen." Genau.

Wenn noch jemand (an erster Stelle der Partner) anwesend ist und Zeit hat, dann ist es meist hilfreich, wenn diese Person sich dazusetzt und die stillende Frau sich anlehnen und etwas Gewicht an die Schulter des anderen abgeben kann. Die Person, die dabeisitzt, verhilft zusätzlich dem Baby in Halt und Geborgenheit, wenn sie seine Füße freund-

lich, aber bestimmt in den Händen hält. „Freundlich“ bedeutet, die Füße mit Gefühl für die Bewegung des Kindes zu halten, nicht einfach nur festzuhalten. Warum? Auch kleinste Menschen möchten mitbestimmen, wie sie gehalten werden. Bei etwas Mitbestimmung empfinden sie es als angenehm, ohne Mitbestimmung überlassen sie sich nicht, sondern sträuben sich und ziehen ihre Füße weg. Es ist immer dasselbe Phänomen: Gemeinsam geht es besser.

Noch etwas stärkt die gemeinsame Ruhe: Halten Sie als Mutter beim Stillen mit der freien Hand die Hand Ihres Babys fest – beruhigend und zugleich „habhaft“, damit Ihr Kind spürt, dass es seine kleine Hand Ihrer großen Hand überlassen kann und den Halt gegenseitigen Händehaltens erlebt. Das merken Sie daran, dass Ihr Baby Ihre Hand ebenfalls willentlich hält. Durch diese Art zu stillen geht Ihr ruhiges Haltgeben in ein Gefühl von Halt und Geborgenheit beim Kind über.
Sollte diese gemeinsame Entspannung zu Tränen führen, lassen Sie sie laufen. Tränen schwemmen zusätzlich alle Anspannung aus Ihnen heraus. Wenn jemand bei Ihnen sitzt, sprechen Sie über das, was Ihnen in den Sinn kommt. Wieder hilft das Reden (wie unter der Geburt) und lässt manche Sorge hochkommen, die davor irgendwo in Ihnen verborgen war und für Sie eine Belastung bedeutete. Aber Sie müssen selbstverständlich keinesfalls nur Schweres empfinden und besprechen! Oft genug ist jetzt die Zeit, um sich Schönes, Vergnügtes, Humorvolles zu sagen. So gemütlich wird alles etwas leichter. Es spricht auch nichts dagegen, dass Sie über gutes Essen reden, mit dem Sie jetzt verwöhnt werden wollen, oder über feinen Tee oder baldige Besuche netter Menschen. Was immer Ihnen guttut – machen Sie es sich gemeinsam schön. Das Baby hat, was ihm in seine Ruhe und Geborgenheit geholfen hat; jetzt sind Sie als Eltern an der Reihe!

Ein Teufelskreis der Unruhe

Häufig und bequem zu stillen, strengt die Mutter (und indirekt dann auch den Vater) mit Baby viel weniger an, als

das dauernde Umherlaufen oder Wiegen oder sonstiges Schaukeln oder Schuckeln jeglicher Art. Vermeiden Sie besser alle starken Schaukelbewegungen und auch das Auf- und Abhüpfen auf einem Pezzi-Ball. Es ist zwar verständlich, aber es nützt letztlich nicht, denn es führt nicht zu wirklich gutem Kontakt, starkem Halt und tiefer Beruhigung aller Beteiligten.

Warum ist das so? Wenn ein Kind stark schreit, strengt das alle ungemein an und löst in Erwachsenen sofort hohe Anspannung aus. Eltern haben dann zunächst den Impuls, gegen das starke Schreien auch starke Geschütze aufzufahren. Daher läuft man hin und her, bewegt sich übertrieben viel, schaukelt stark und versucht verzweifelt, den Schnuller im Mund des Kindes festzuhalten, aber das Kind schreit trotzdem immer weiter. Das Fatale ist: Die hohe Aktivität der Eltern erreicht das Baby nicht, sondern genau das Gegenteil geschieht – der Kontakt zueinander wird immer schlechter (der eine läuft – der andere schreit) und es entsteht ein Teufelskreis der Unruhe.
Diese Situation wirkt auf mich, als stürzten Eltern und Kind gemeinsam einen Abhang hinunter. Jede/r verliert den Halt, alle Beteiligten fallen, keiner hat noch Boden unter sich, vielmehr geht es für jeden noch weiter abwärts. Das Baby schreit dabei, und irgendwann liegen Eltern und Kind unten und alle sind (psychisch) fertig.
Was kann helfen, wenn Menschen auf diese Weise immer weiter fallen, sich quasi im Absturz befinden? Abstürzende müssen gesichert werden, das Fallen aufgehalten, wieder fester Tritt und Halt sind nötig. Man muss eine Art Fixpunkt schaffen, also Haken und Seil anbringen, damit alle Beteiligten aus der Panik des Fallens in die Sicherheit und Ruhe zurück finden können.

Ruhiges Gehaltenwerden löst Ruhe aus

Dass die Mutter ganz bequem sitzt oder liegt, so dass sie das Gewicht (mental und real) an den Sessel, das Sofa oder Bett abgeben kann; das Verlangen des Kindes nach Nähe; der Geruch der Brust und das Saugen daran; das An-der-Hand-Halten – das alles zusammen bewirkt einen Fixpunkt. Das Halten ist wie ein Seil der Verbundenheit, das bewirkt, dass Mutter und Kind wieder deutlich Kontakt zueinander spüren; es gibt dem Kind Orientierung. Schon über den deutlichen Kontakt der Hände spürt die Mutter, dass sie das Kind doch halten kann. Das Fallen hört auf, der Boden unter den Füßen ist zurück.

Wenn die Mutter nicht stillt oder das Stillen jetzt gerade nicht mag, dann kann sie oder der Vater (oder eine andere Fürsorgeperson) genau so bequem sitzend oder liegend, in der beschriebenen Wohligkeit und Nähe dem Baby zur Beruhigung seines Saugbedürfnisses eine Flasche oder einen Schnuller geben. Halten Sie dabei den Schnuller/die Flasche immer nur fragend an die Unterlippe, anstatt ihn/sie dem Baby kurzerhand in den Mund zu stecken und festzuhalten. Wieder kann man deutlich beobachten, dass Menschen von Anfang an nicht einfach „behandelt" werden, sondern Subjekt sein wollen und bei allem, was mit ihnen geschieht, mitbestimmen wollen!
Eine Saugverwirrung durch den künstlichen Schnuller, vor der häufig gewarnt wird, habe ich in zwanzig Jahren mit diesem Weg, Ruhe anzuleiten, nicht einmal erlebt – wohl aber manchmal, dass Kinder neben der Brust nichts Anderes saugen möchten. Manche Kinder wollen nur das Echte. Das respektieren wir Erwachsenen selbstverständlich!

Weniger körperliche Anspannung – weniger Bauchweh

Dass diese Art des Gehaltenseins dem Säugling Halt gibt, kann man deutlich daran sehen und spüren, wie das Kind weicher wird, sich mit der Zeit körperlich mehr anschmiegt und das Gesicht zum Körper der Mutter hindreht (oder zum Vater, wenn er Flasche oder Schnuller gibt). Das Baby hält die elterliche Hand eindeutig fest und lässt sie keinesfalls los, doch im Körper löst sich jegliche Anspannung. Die Gesichtszüge werden weich, die Wangen rund und rosig, die Augen werden müde und fallen zu, die Hände und Füße des Kindes werden warm. Alles Schreien und Zappeln hört auf, die Bauchwehattacken kommen seltener.
Zwischendurch können Schreien und Zappeln zwar zurückkommen, auch das Bauchweh kommt und geht in Wellen, ganz ähnlich den Wellen der Wehenschmerzen bei der Geburt, die auch kamen und gingen. Und so wie es eine Frau bei der Geburt durch das ruhige und unaufgeregte Gehaltenwerden von einer Hebamme erlebt, ist es für das Baby jetzt hilfreich, möglichst ruhig und ohne Aufregung durch Ihre Arme und Hände gehalten zu werden. Wenn Sie auf diese Art schließlich selbst zur Ruhe kommen, werden Sie sehen und spüren, wie Sie als Erwachsener für das Kind zum Fixpunkt werden und ein kleines Baby durch das Ruhigwerden und den Halt auch seine eigene Ruhe zulässt. Ein weiterer Ausdruck von Ruhe ist, dass das Saugen des Kindes nachlässt.
Sorgen, ein Kind könnte zu viel saugen, sind unberechtigt. Ein Kind, das innerlich und äußerlich ruhiger wird, lässt die Brust (oder den Schnuller oder die Flasche) ganz leicht los. Wenn die psychische Verfassung stabiler wird, braucht die körperliche Verfassung weniger Nahrung.

Es ist nicht klar, ob Bauchweh an sich eine Ursache hat oder sich beim Baby nicht vielmehr die Teufelskreise aller Anspannungen ausdrücken. Aber die Erfahrung, die Ihnen Sicherheit geben kann, zeigt: Das Bauchweh wird weniger, nimmt in seiner Vehemenz deutlich ab und verschwindet schließlich ganz, wenn die zu starken Anspannungen bei Eltern und Baby durch das Sich-Spüren, ein Wieder-Kontakt-zueinander-Finden, also letztlich durch Halt und Gehaltenwerden weniger werden. Es ist, als ließe so auch alle Anspannung im Bauch des Babys nach, der sich daraufhin weniger mit Schmerzen meldet.

Gemeinsam zur Ruhe kommen

Wenn die Mutter stillen kann, kommt wieder ein körperlicher Regelkreis ins Spiel: Stillen macht Mutter und Kind müde – beide finden damit leichter in den ersehnten, beruhigenden Schlaf. Die Müdigkeit des Stillens ermöglicht es der Mutter in den meisten Fällen schneller, Spannung loszulassen.
Wenn sich beim Stillen zunächst Nervosität und Anstrengung zeigen, dann machen Sie alles langsamer. Lassen Sie dem Kind Zeit, bis es Ihre Brust nehmen kann (auch wieder etwas Mitbestimmung); geben Sie der Ruhe, die Sie haben, Ausdruck, indem Sie das Baby getrost zuerst am Schnuller oder an einem Finger saugen lassen. Wenn das Saugen beim Stillen sonst gut klappt, kann der Schnuller oder der elterliche Finger fürs Saugen eine Art

Zwischenschritt sein – nämlich dann, wenn der Stress zwischen Mutter und Kind noch spürbar hoch und anstrengend ist.
Auch dabei muss man keine Saugverwirrung fürchten. Solch ein Zwischenschritt entlastet, weil die Nähe des Stillens manchmal nur langsam zugelassen wird und das Kind dafür Zeit braucht. Nach ein, zwei Minuten, wenn zwischen Mutter und Kind mehr Ruhe eingekehrt ist, verliert der Schnuller oder Finger seine Bedeutung. Lassen Sie also erst Ruhe übers Saugen einkehren, und bieten Sie dann im zweiten Schritt ganz behutsam wieder die Brust an. Das Kind bevorzugt sie.
Wenn Sie so durch „weniger Machen" Ihrer Müdigkeit und Erschöpfung nachgeben, führt das in diesen ersten Wochen bereits zu einer zentralen Erfahrung. Diese wird in den kommenden Jahren beim Leben mit Kind immer wieder wohltuend sein und alle Beteiligten psychisch stärken:

Man kann gemeinsam zur Ruhe kommen und dabei in tiefem Kontakt zueinander und doch jeder in Ruhe für sich sein – jeder der Beteiligten schaltet ab und träumt vor sich hin.

Menschen sind verschieden

Wie bei allem, was man beschreiben kann und was vielen hilft, bleibt wichtig und richtig: Menschen sind von Anfang an verschieden. Deshalb gibt es eine große Bandbreite im Geschehen und immer Ausnahmen. Die oben beschriebene Verhaltensweise versetzt die meisten noch jungen Babys in die Tiefenberuhigung, verhilft ihnen zu Geborgenheit und Loslassen, aber es kann sein, dass Ihr Kind auf diese Art dennoch nicht ruhig werden will. Beobachten Sie individuell, mit welcher Körperhaltung Ihr Kind weich wird und auf entspannte Art in sein Tagträumen findet.

Weicher Körper, warme Hände und Füße, dazu ein „verträumter", müder Blick, immer wieder zufallende Augenlider – das sind die Kriterien, an denen Sie erkennen, dass Ihr Kind beginnt, zu entspannen und wegzudösen.

In manchen Fällen kann man mit einem Baby zum Beispiel erleben, dass es zunächst gehalten werden will, dann aber doch bevorzugt, mehr für sich zu sein. Man legt es an einen wohligen Platz (also einen Platz mit einer gewissen Umrandung, damit er vom Kind als wohlig und nicht völlig grenzenlos wahrgenommen wird) – und plötzlich wird dasselbe Kind, das eben noch schrie, ganz ruhig und entspannt und ist von einem Moment zum andern gut bei sich.

Es ist wichtig, die Unterschiedlichkeit von Menschen, wie jeder seine eigene Art und Weise sucht, um zur Ruhe zu kommen, zu erspüren und von Anfang an gelten zu lassen. Denn in zahlreichen Momenten kann man früh beobachten:

Menschen haben Würde und wollen von klein an ein Mitspracherecht und Respekt erleben – dann überlassen sie sich eher der Hilfe einer anderen Person.

Erfahrungsgemäß ist es gut, wenn Eltern das hier beschriebene Vorgehen und das Ernstnehmen ihrer elterlichen Erfahrung mit diesem Kind, wie es nun mal ist, gut miteinander verbinden. Das führt sie und ihr Kind eigentlich fast immer aus Unruhe und Anstrengung heraus.

Nach etwa drei bis vier Monaten bekommt der Tag mit Baby in den meisten Familien etwas Gleichmaß und Rhythmus, sodass sich die Zeiten des deutlichen Versorgtwerdens und Zeiten des mehr Für-sich-Seins abwechseln. Stillen Sie also jederzeit. Das starke Verlangen nach Nähe und Saugen wird sich sicher bei Ihrem Kind beruhigen, wenn es in den ersten Wochen „paradiesisch viel" davon bekommt. Erste kleine Momente des Wartenkönnens fangen schließlich ganz allmählich, wie von selbst an – keine Sorge!

Dieser Artikel wurde dem Buch von Ingrid Löbner „Erziehen mit Mut und Muße", von Seite 67 bis 75 entnommen. Das Buch ist im März 2017 bei Fischer & Gann erschienen. Wir danken dem Verlag für die Abdruckgenehmigung!

Ingrid Löbner

ist Diplompädagogin, Psychoanalytische Beraterin, Körper- und Traumtherapeutin. Sie ist an der Familienberatungsstelle Pro Familia Tübingen tätig und lehrt seit 1991 an der dortigen Hebammenschule. Seit Jahrzehnten berät sie Eltern mit Babys und Kleinkindern. Bisher sind von ihr bei Fischer & Gann die Titel „Gelassene Eltern – glückliche Kinder" und „Erziehen mit Mut und Muße" erschienen. Referentin bei www.gelassene-eltern.de

Medizinische Fachinformation/Anzeige

Aus der Stillforschung

Eine möglichst lange Stillzeit unterstützen

Stillen ist eine Kunst, die Mutter und Kind gemeinsam lernen. Dabei spielt das einfühlsame Anleiten durch die Hebamme eine entscheidende Rolle, um Startschwierigkeiten zu überwinden. Weltweit untersuchen Forscher seit Jahrzehnten das natürliche Saugverhalten von Säuglingen, um eine erfolgreiche Stillzeit optimal zu unterstützen.

Muttermilch ist so wertvoll, dass sie als Grundrecht für alle Säuglinge gilt. Untersuchungen konnten zeigen, dass sie eine einzigartige Quelle pluripotenter Stammzellen ist.[1] Diese Zellen haben ein enormes Differenzierungspotenzial, was ihre Bedeutung für die Entwicklung Neugeborener unterstreicht und ein vielversprechendes Feld für die Stammzellentherapie und die Erforschung von Brustkrebs bietet. Diese Entdeckung hat den hohen Wert von Muttermilch noch deutlicher hervorgehoben.

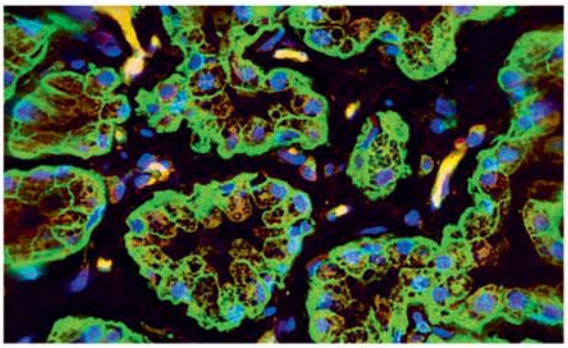


Abb. 1: Beispiel für laktierendes Brustdrüsengewebe – Quelle für Stammzellen in der Muttermilch.

Der Start zählt – und jeder Tropfen Muttermilch

Hebammen können mit ihrem evidenzbasierten Wissen Müttern dabei helfen, eine gute Laktation zu erreichen. Ein gelungener Start wirkt sich erheblich auf die langfristige Milchbildung aus: Nach der Geburt sollte der Säugling möglichst innerhalb der ersten Stunde an die Brust angelegt und in den ersten Tagen alle zwei- bis drei Stunden gestillt werden.[2] Kann das Baby die Brust nicht selbst leeren, benötigen Mutter und Kind schnelle Hilfe: Studien belegen, dass das Abpumpen von Muttermilch in der ersten Stunde nach der Geburt sowie eine hohe Frequenz von mehr als achtmal in 24 Stunden, die Laktation positiv beeinflusst.[3] Eine erfolgreiche Initiierung der Laktation ist für die ausschließliche Ernährung mit Muttermilch notwendig und schafft damit auch die besten Chancen für einen langfristigen Stillerfolg.

Abb. 2: Bereits der Stillstart beeinflusst eine langfristige Laktation: Idealerweise sollte die Mutter ihr Baby möglichst innerhalb der ersten Stunde an die Brust anlegen.

Die Laktation bewahren – stressfrei und angenehm

Stillen ist eine wechselseitige Beziehung zwischen Mutter und Kind, die Zeit und fachliche Unterstützung benötigt, um gut zu gelingen. Im Laufe dieses Lernprozesses tauchen manchmal Hürden auf, die es zu lösen gilt. Ein Problem, dass Hebammen häufig begegnet, sind wunde Brustwarzen.[4] Ist das Stillen in dieser Zeit zu schmerzhaft, hilft es die Milch vorübergehend abzupumpen. Sobald die Schmerzen nachlassen, kann das Stillen nach und nach wieder eingeführt werden. Eine Milchpumpe unterstützt aber auch im Alltag: Die Mutter kann einen Rückbildungskurs besuchen oder in den Beruf zurückkehren und dennoch ihre Laktation optimal aufrechterhalten. Ist die Zeit für die Beikost gekommen, kann der Mutter ebenfalls eine Milchpumpe helfen: Falls die Brust zu spannen beginnt, kann sie gerade so viel Milch abpumpen, dass die Spannung nachlässt.

Viele Hebammen kennen die Klinik- und Mietmilchpumpe Symphony von Medela: Mit ihren forschungsbasierten Abpumpprogrammen hilft sie allen Müttern dabei, die Laktation zu initiieren, aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Die Symphony ist heute in über 86 Prozent* der deutschen Geburtskliniken präsent und setzt dort den Standard.

Auch für die Stillzeit zu Hause gibt es ideale Lösungen.
Die kompakten und persönlichen Milchpumpen, wie die Swing maxi, haben dieselben Vorteile wie die bewährte Klinikpumpe Symphony:

- Angenehm und sanft zur Brust dank patentierter *2-Phase-Expression-Technologie*
- Beidseitiges Abpumpen (kann die Milchproduktion um bis zu 18 Prozent steigern)
- Regulierbares Vakuumlevel für individuelles Abpumpen
- Batterieoption für maximale Mobilität
- Sauger Calma im Set inklusive

Abb. 3: Swing maxi

Literaturhinweise

1 Hassiotou F, Beltran A, Chetwynd E, Stuebe AM, Twigger AJ, Metzger P, Trengove NJ, Lai CT, Filgueira L, Blancafort P, Hartmann PE 2012; 30(10): 2164–74.

2 Parker LA, Sullivan S, Krueger C, et al. Association of Timing of Initiation of Breastmilk Expression on Milk Volume and Timing of Lactogenesis Stage II Among Mothers of Very Low-Birth-Weight Infants. Breastfeed Med 2015; 10(2): 84–91.

3 Torowicz DL, Seelhorst A, Froh EB, et al. Human milk and breastfeeding outcomes in infants with congenital heart disease. Breastfeed Med 2015; 10(1): 31–37.

4 McClellan HL, Hepworth AR, Garbin CP, et al. Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. J Hum Lact 2012; 28(4): 511–21.

Kontakt

Medela Österreich GmbH
Gonzagagasse 13/II, 1010 Wien, Österreich
Tel. +43 720 31 03 13 0, Fax +43 720 31 03 33 99 9
info@medela.at, www.medela.at

*Stand März 2017

Stoffwindeln: Die gesündere Alternative?

Immer mehr junge Eltern entscheiden sich für moderne Stoffwindelsysteme. Doch sind sie wirklich ökologischer und gesünder als Wegwerfwindeln? Und wie unterscheiden sich die verschiedenen Systeme und Materialien? Stoffwindelexpertin Stephanie Oppitz gibt Antworten auf diese Fragen.

Mit dem gesellschaftlichen Wandel geraten viele neue Aspekte in das Blickfeld von Eltern und Hebammen, welche die kindliche Individualität respektieren und einen bedürfnisorientierten Umgang mit Säuglingen pflegen. Eltern entscheiden sich heute aus verschiedenen Gründen bewusst für Stoffwindeln. Sie möchten nicht nur möglichst umweltschonend, naturverbunden und nachhaltig mit ihren Kindern leben, sondern hinterfragen auch die negativen Auswirkungen von Wegwerfwindeln auf die Gesundheit des Babys und die Eltern-Kind-Beziehung.

Gute Gründe für Stoffwickeln

- Stoffwindeln schärfen das Bewusstsein der Eltern für das Ausscheidungsverhalten ihres Kindes.
- Stoffwindeln machen weniger bis keinen Müll und verursachen nicht nur weniger Kosten auf dieser Ebene, sondern belasten auch die kommunalen Haushalte und die Umwelt deutlich weniger.
- Stoffwindeln sind eine gute Lösung bei wundem Po oder Pilz.
- Stoffwindeln sind beim Trockenwerden eine gute Hilfe, da das Kind die Nässe besser spürt als bei Wegwerfwindeln.
- Stoffwindeln fördern die Hüftreifung durch das „breite Wickeln".
- Stoffwindeln können an die Bedürfnisse des Kindes angepasst werden.
- Stoffwindeln haben keine chemischen Ausdünstungen, die Eltern Angst machen und Kindern schaden könnten.
- Stoffwindeln werden wiederverwendet statt weggeworfen – als Lebenshaltung findet dies auch beim Wickeln seinen Niederschlag.
- Stoffwindeln sind kostengünstig – egal welches System man wählt.
- Stoffwindeln machen durch die große Vielfalt an Farben und Mustern mehr Freude. Wickeln ist kein notwendiges Übel mehr, sondern etwas, was man mit Liebe tut.

Vor dem Hintergrund, dass es im Gegensatz zur vielgenutzten Wegwerfwindel wahrscheinlich kein beratendes Umfeld gibt, ist die Hebamme als erste Ansprechpartnerin in der Säuglingspflege eine wichtige Instanz, um auch über Stoffwindeln aufzuklären (Tab.).

	Stoffwindeln	Wegwerfwindeln
Anzahl der Windeln und ihre Kosten	25 bis 30 ca. 300 € - 500 €*	ca. 5.000 Stück ca. 1.000 €
Müll	Sehr wenig	min. 1 t

*Neuanschaffungspreis; Der Stoffwindelanschaffungspreis kann sehr unterschiedlich hoch sein - je nachdem, ob man sich zum Beispiel für gebrauchte Windeln oder für Neuware oder Ware aus europäischer vs. asiatischer Produktion entscheidet.

	Windelwäsche	Im Vergleich zum Verbrauch eines 3-Personen-Haushalts
Wasser	ca. 7.000 Liter / 28 €	ca. 400.000 Liter
Strom	60° C ca. 390 kWh / 105 € 40° C ca. 290 kWh / 80 €	ca. 10.500 kWh

*1-3mal pro Woche reine Windelwäsche, 50 Liter, 1 kWh / 0,75 kWh

Ein erster Überblick

1999 kam in den USA die erste moderne Stoffwindel auf den Markt. Innovative Materialien wurden in einer Wegwerfwindel vernäht: Diese Windel hatte eine Tasche, in die man saugfähige Einlagen hineinschieben konnte. Die Windelschicht mit direktem Kontakt zur Haut war aus einem Polyesterfleece gefertigt und fühlte sich so trocken wie eine Wegwerfwindel an. Das war genauso wie die atmungsaktive, aber wasserundurchlässige Außenhülle ein Novum im Vergleich zu den herkömmlichen Stoffquadraten aus Mull oder Molton, die damals noch in den allermeisten Fällen mit einer Gummi- oder Nylonüberhose kombiniert wurden. Mit dieser Innovation war die Pocketwindel geboren. Es folgten viele Variationen, die sich zu eigenen Systemen entwickelten. Zu einer Zeit, als die Hersteller von Wegwerfwindeln im Jahr 2000 durch den Einsatz von giftigem Tributylzinn (TBT) von sich reden machten, erlebten Stoffwindeln einen neuen Aufschwung.

Auch im deutschsprachigen Raum werden Stoffwindeln zunehmend beliebter. Sogar das klassische Wickeln mit Mullwindeln, Strickbindewindeln und Wollschlupfhosen wird wieder praktiziert.

Das ist jedoch für viele junge Eltern zu kompliziert. Daher werden immer ausgereiftere Komplettsysteme entwickelt, die so einfach zu verwenden sind wie Wegwerfwindeln und gleichzeitig weniger Müll- und Wäscheberge verursachen.

Um ein Verständnis für die Vielfalt moderner Stoffwindeln zu gewinnen, hilft es, sich mit den zwei Hauptaspekten zu beschäftigen: den Systemen und den Materialien. Bei den Systemen handelt es sich um die verschiedenen Formen und Kombinationen von Einzelteilen; bei den Materialien um die eingesetzten Textilien.

Stoffwindelsysteme

Eine Stoffwindel besteht grundsätzlich aus einem saugenden und einem nässeschützenden Teil. Diese sind entweder miteinander verbunden, z.B. durch eine feste Naht oder durch Druckknöpfe (sog. „Snaps“), oder als getrennte Teile

miteinander kombinierbar. Deshalb unterscheidet man grob zwischen Komplettsystemen und mehrteiligen Systemen.

Komplettsysteme

All-In-One (AIO) = alle Teile sind miteinander fest zu einer kompletten Windel verbunden.
Vorteil: Die All-In-One kommt der Wegwerfwindel am nächsten.
Nachteil: Sie sind am teuersten, weil immer die ganze Windel gewaschen werden muss und dementsprechend viele gebraucht werden. Zudem kann an den einzelnen Aspekten wie z.B. Saugleistung quasi nichts verändert werden. All-In-Ones werden, so wie sie sind, verwendet und lassen sich nicht individuell anpassen.

All-In-Two (AI2) = nässeschützende und saugende Teile werden meist durch Snaps miteinander verbunden.
Vorteil: Die All-In-Two trägt wenig auf.
Nachteil: Man kann meistens nur die Teile eines Herstellers kombinieren und hat wenig Möglichkeiten, das System an die eigenen Bedürfnisse anzupassen.

All-In-Three (AI3) = die Windel besteht aus einer dekorativen Außenhülle, einem nässeschützenden und einem saugenden Teil. Alle Teile sind unabhängig voneinander austauschbar.
Vorteil: Machen am wenigsten Wäsche und sind in jedem Aspekt individuell anpassbar.

Pocketwindel = das nässeschützende Teil ist doppellagig und bildet eine Tasche, in die das saugende Teil eingeschoben wird.
Vorteil: Kommt der Wegwerfwindel nach der All-In-One am nächsten, ist anders als die All-In-One jedoch beim Saugvermögen etwas anpassbar.
Nachteil: Macht soviel Wäsche wie die All-In-One (viel) und ist relativ teuer.

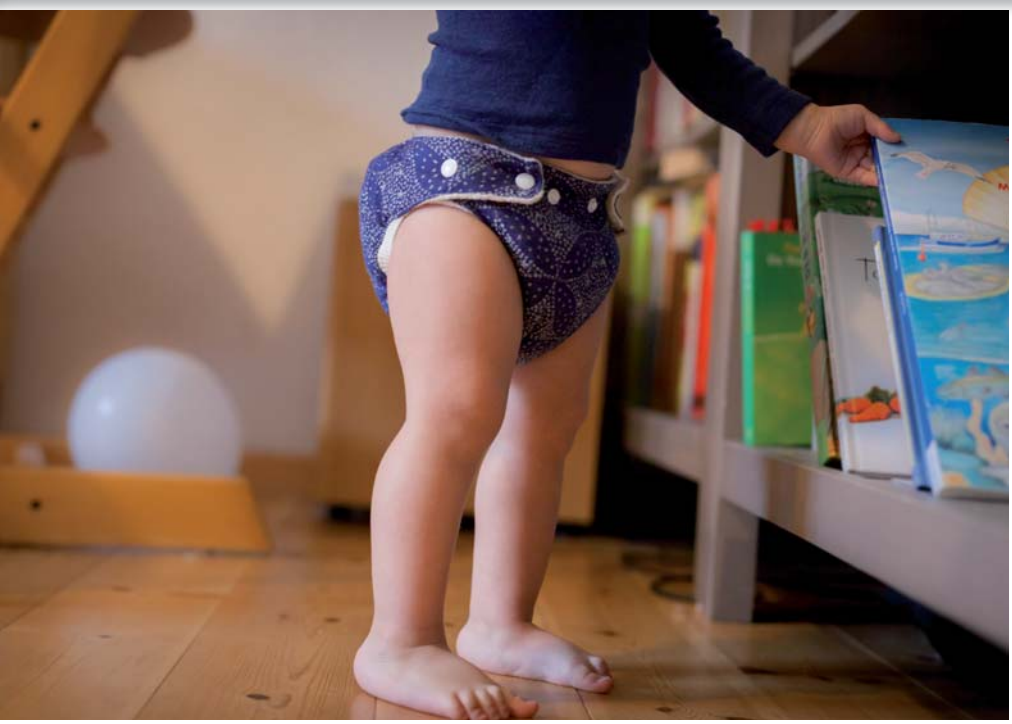
Komplettsysteme sind per Klett oder Snaps verschließbar und als mitwachsende oder Mehrgrößenwindel erhältlich.

Durch die leichte Handhabung kommen Stoffwindel-Anfänger und selbst Babysitter, Tagesmütter oder Kindertageseinrichtungen ohne Aufwand damit zurecht. Der Nachteil ist allerdings, dass manche Komplettsysteme nicht flexibel genug auf die Bedürfnisse des Kindes anpassbar sind.

Der Waschaufwand hängt stark von der Wahl des Systems ab: AIOs und Pocketwindeln werden bei jeder Nutzung vollständig gewaschen, während AI2s und AI3s teilweise vor der nächsten Wäsche wiederverwendet werden können, sofern die Bestandteile nicht verschmutzt sind. Der Waschaufwand unterscheidet sich dabei erheblich.

Zweiteilige Systeme

Bestehend aus einer Überhose als nässeschützendem Teil und verschiedenen Saugmöglichkeiten.



Überhosen
Überhosen gibt es als mitwachsende Schlupfhose oder individuell verschließbar mit Klett oder Snaps.

Saugmöglichkeiten
Mull- und Strickbindewindeln entsprechen den klassisch bekannten Stoffwindeln und werden auch noch so verwendet.
Höschenwindeln (nicht zu verwechseln mit der Wegwerf-Höschenwindel), können wie die Komplettsysteme unterschiedliche Verschlussmöglichkeiten und Größenfunktionen haben, mit dem Unterschied, dass sie komplett saugen.
Prefolds sind mehrlagig vernähte Rechtecke, die entweder um das Kind gewickelt oder zu einem Steg gefaltet werden können.
Einlagen für Überhosen sind ebenfalls mehrlagig vernäht. Sie werden durch Einstecklaschen in der Überhose am Platz gehalten.

Durch die vielen Kombinationsmöglichkeiten der Bestandteile zweiteiliger Systeme können diese Stoffwindeln sehr individuell auf die Bedürfnisse des Kindes angepasst werden.
Sie sind allerdings im Vergleich mit Komplettwindeln oft dicker und weiter von der leichten Handhabung der Wegwerfwindel entfernt (außer der Kombination Überhose – Einlage oder Überhose-Prefold).

Windeln für Neugeborene

Für Neugeborene gibt es spezielle Komplettsysteme, die auf die Größe des Säuglings zugeschnitten sind. Diese Windeln passen oft in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten, bis das Kind groß genug ist und die normalen Größen optimal passen.
Einige Modelle besitzen zudem einen Ausspar-Snap für den noch nicht verheilten Nabel.

Materialien

Hier unterscheidet man zwischen nässeschützenden und saugenden Materialien sowie Materialien, die Nässe durchlassen und sich oberflächlich trocken anfühlen.

Als nässeschützendes Material gibt es Wolle, Microfleece, Nylon oder Polyester, welches mit Polyurethan laminiert (PUL) ist. Als Saugmaterial gibt es Naturmaterialien wie Baumwolle oder Hanf, Kunstfasern mit natürlichem Ursprungsmaterial (Bambusviskose) sowie Kunstfasern aus Erdöl wie Polyester oder Microfaser. So genannte Stay-Dry-Materialien – in der Regel aus Microfleece – bilden oftmals die oberste Schicht von Saugmaterialien. Sie bewirken, dass Flüssigkeit schnell weitergeleitet wird und sich die Windel für das Kind trocken anfühlt.
Diese Ausgangsmaterialien können unterschiedlich kombiniert und verarbeitet sein: Sie sind glatt, aufgerauht, hochflorig, in Schlingen, gewoben oder gestrickt. Verarbeitet werden diese Materialien dann zu Baumwollfrottee, Microfleece oder Hanfjersey. Die Saugeigenschaften dieser textilen Erzeugnisse unterscheiden sich in der Saugstärke, Sauggeschwindigkeit und Nässespeicherfähigkeit.

Für Kinder mit hohen Ausscheidungsmengen eignen sich Materialien mit hoher Saugstärke und Nässespeicherfähigkeit wie Hanf oder Bambusviskose. Bei Kindern mit schwallartigen Ausscheidungen legt man schnell saugende, hochflorige Materialien – wie beispielsweise Baumwollfrottee – als oberste Saugeinlage. Kinder mit empfindlicher Haut können mit einer Stay-Dry-Schicht oder Buretteseide vor Nässe geschützt werden. Eltern, die Wert auf natürliche Materialien legen, können zu Wolle und Baumwolle greifen. Ist kein Trockner vorhanden, eignen sich schnell trocknende Windeln aus Mikrofaser oder dünne Stoffe wie Mullwindeln.

Was steckt in einer Wegwerfwindel?

Eine Wegwerfwindel ist immer für eine maximale Saugkapazität gedacht. Die Hauptrolle spielt hier der Superabsorber (Superabsorbent Polymers, kurz SAP), ein Kunststoff, der das bis zu

500fache seines Eigengewichts an Flüssigkeit aufsaugen und zu einem Hydrogel binden kann, ohne sie wieder abzugeben. Die Kombination aus extrem saugstarkem Windelkern, Vlies und Topsheet führt dazu, dass sich nicht nur die Haut trocken anfühlt, sondern auch, dass Flüssigkeit aus dem Stuhl aufgesogen wird. Die festen Rückstände neigen dann dazu, in Kombination mit dem Topsheet an der Haut festzukleben, was beim Ablösen der Windel schmerzhaft für die Kinder sein kann, so die Beobachtung der Hebamme Virginia Lyczkiewicz.
Insbesondere bei Neugeborenen, deren Epidermis noch nicht ausgereift ist, kann das SAP-Prinzip dazu führen, dass die Haut austrocknet und dadurch mechanischen Reizungen ausgesetzt ist. Insbesondere bei Mädchen sind Reizungen der Vaginalschleimhaut möglich.

Windelfrei

Stoffwindeln eignen sich auch hervorragend für das Praktizieren von (Teilzeit-) Windelfrei. Windelfrei bedeutet **nicht**, das Kind den ganzen Tag ohne Windeln zu lassen. Der Begriff ist leider etwas irreführend und wird häufig als völlig verfrühtes Sauberkeitstraining missinterpretiert. Windelfrei heißt, das Kind über einem Töpfchen oder der Toilette abzuhalten, wenn es ausscheiden muss. Dem Abhalten geht meistens eine intensive Beobachtung des Kindes voraus.

Welche Signale oder Verhaltensweisen sendet es, bevor es mal muss? In Fachkreisen wird hier von „Ausscheidungskommunikation“ oder „Elimination Communication“ gesprochen. Eltern können lernen, Signale zu deuten oder in Standardsituationen (z. B. nach dem Essen oder Schlafen) abzuhalten. Viele Mütter spüren auch instinktiv, wann es zumindest für das große Geschäft Zeit ist. Was in vielen Naturvölkern bis heute funktioniert, muss in der westlichen Zivilisation wieder neu erlernt werden. Da es bei uns aber zu kalt ist, um kleine Kinder viel nackt herumkrabbeln zu lassen, sind Stoffwindeln und andere Kleidung ein guter Schutz – auch in Situationen wenn das Abhalten gerade nicht möglich ist. Anstrengend wird es, wenn wirklich JEDE Ausscheidung im Töpfchen landen soll. Das ist aber nicht Sinn der Sache! Es geht einfach darum, das Körpergefühl des Kindes zu erhalten, damit es früh mitteilen kann, wenn es muss. Eltern leisten lediglich Hilfestellung, bis es ihm allein gelingt, auf das Töpfchen zu gehen.

Hebammen können über Alternativen aufklären

Eltern und ihre Kinder sind der Wegwerfwindel-Industrie nicht mehr alternativlos ausgeliefert. Sie haben die Wahl, wie sie ihr Kind wickeln möchten. Hebammen können in dieser Beziehung über die Alternativen aufklären.

Hebamme Anika Werneburg:
“Ich zeige Stoffwindeln im Geburtsvorbereitungskurs. Ich empfehle sie wegen der Umwelt und der Welt, die wir unseren Kindern hinterlassen, weil ich sie

Ausbildung zur Zertifizierten Kursleiterin
Die nächsten Kurse:

14. bis 17. September 2017, Berlin, D
5. bis 8. Oktober 2017, nahe Frankfurt, D
3. bis 6. November 2017, Nürnberg, D
16. bis 19. November 2017, Innsbruck, A
22. bis 25. März 2018, Berikon, CH
Kontakt: Sydney Sobotka Tel.: 0041 44 734 31 78
melden Sie sich online an: www.hypnobirthing.at

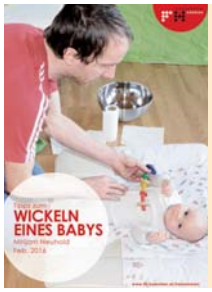
HypnoBirthing
“Der natürliche Weg zur sanften Geburt”

schön finde und weil sie einfacher sind, als alle glauben - in Handhabung und Pflege."

Dabei kann es durchaus passieren, dass man bei den Eltern auf Vorurteile und falsche Annahmen stößt. Hier ist die Sensibilität der Hebamme gefragt, diesen zu begegnen. Hebamme Jennifer Vagt bespricht Stoffwindeln immer, wenn es um das Thema Erstlingsausstattung geht.
"Die meisten reagieren leider nicht so positiv darauf, wenn ich das anspreche, und tun das sehr schnell ab. Aber es gibt auch immer wieder sehr interessierte Eltern. Dann bringe ich beim nächsten Mal meinen Stoffwindelkoffer mit, und dann läuft es in der Regel von ganz allein. Ich bin im Wochenbett ja sehr oft da und kann dadurch gut Hilfestellung geben. Das schätzen die Eltern sehr und zeigen dann immer ganz stolz, wie das Wickeln jeden Tag besser klappt."

Hebammen können sich auch Unterstützung bei Stoffwindelberaterinnen holen, wenn sie sich fachlich nicht sicher fühlen. Aktuell gibt es in Österreich zehn Stofwindelberaterinnen, die von mir und meiner Kollegin Dr. Thanh-Thu Phan Tan ausgebildet wurden.

Auf http://stoffwindelexperten.de/beraterinnen/ finden Sie gewiss eine Beraterin in Ihrer Nähe.



Mirjam Neuhold erarbeitete 2016 eine Broschüre mit „Tipps zum Wickeln eines Babys" im Rahmen der Lehrveranstaltung „Geburtsvorbereitung und Vorbereitung auf die Elternschaft" im Studiengang Hebammen an der FH Kärnten. Darin sind Informationen für werdende Eltern kompakt zusammengefasst.
http://bit.ly/2eNqO7U

Stephanie Oppitz

ist dreifache Mutter, Gründerin, Architektin, Netzwerkerin und Visionärin. Sie gründete 2013 die Windel-Manufaktur (www.windelmanufaktur.de). Ihre All-In-Three-Stoffwindel wurde mehrfach prämiert. Zusammen mit Dr. Thanh-Thu Phan Tan hat sie ein Netzwerk von BeraterInnen initiiert und die Beratungsarbeit mit Stoffwindeln professionalisiert: www.stoffwindelexperten.de.

Master of Science Hebamme

Im September 2017 startet der erste Studiengang Master of Science Hebamme als Kooperation der Berner Fachhochschule BFH mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Mit der Vertiefung der fachlichen und forschungsmethodischen Kompetenzen werden Sie auf neue, verantwortungsvolle Rollen als Fachexpertin, in Lehre und Forschung sowie in Leadership und Management vorbereitet.

Infoveranstaltungen an der BFH in Bern
– Dienstag, 15. August 2017
– Dienstag, 12. September 2017
– Dienstag, 24. Oktober 2017
– Dienstag, 21. November 2017
– Dienstag, 12. Dezember 2017
→ jeweils um 16.45 Uhr

Telefon +41 31 848 35 80
mschebamme.gesundheit@bfh.ch
gesundheit.bfh.ch/master

Infoveranstaltungen an der ZHAW in Winterthur
– Mittwoch, 25. Oktober 2017
– Mittwoch, 13. Dezember 2017
– Mittwoch, 21. Februar 2018
– Mittwoch, 11. April 2018
→ jeweils um 17.45 Uhr

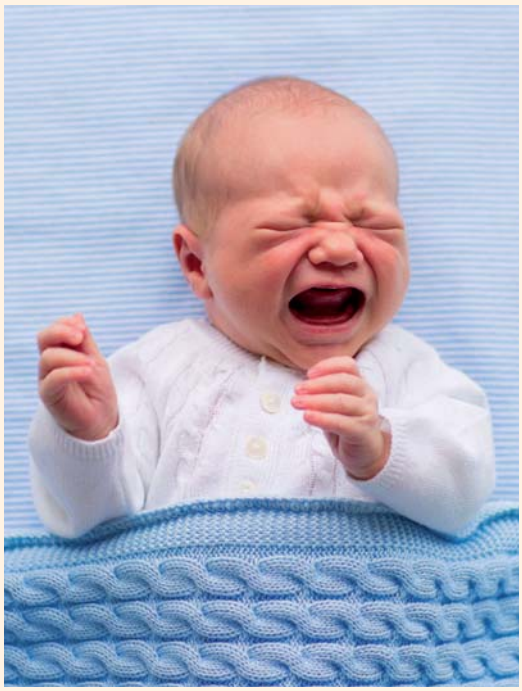
Telefon +41 58 934 43 80
master.gesundheit@zhaw.ch
zhaw.ch/gesundheit/master

BFH Berner Fachhochschule
Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften zhaw Gesundheit

+ An der BFH und der ZHAW studieren Sie im MSc Hebamme zu regulären Schweizer Studiengebühren

Schreibabys: den Teufelskreis durchbrechen

Paula Diederichs hat beim ÖHG-Kongress im Mai 2017 Möglichkeiten der Krisenintervention vorgestellt. Sie erläutert mit Maria Sarfo, wie Babys und ihre Eltern unterstützt und begleitet werden können.



Definition Schreibaby

Laut Definition gilt ein Säugling als Schreibaby, wenn er über einen Zeitraum von mindestens drei Wochen an mindestens drei Tagen pro Woche mehr als drei Stunden am Tag schreit. Ausschlaggebend sind jedoch die individuellen Belastungsgefühle des Babys und seiner Eltern, die unbedingt ernst zu nehmen sind.

Belastung der Eltern, körperliche Symptome

Durch das exzessive Schreien des Babys wird bei den Eltern ein Adrenalinstoß und damit purer Stress ausgelöst, wodurch das Herz schneller schlägt und der Blutdruck steigt. Viele betroffene Mütter berichten auch von Schweißausbrüchen. Auch die Lautstärke hat es in sich: Schreiende Babys kommen immerhin auf bis zu 120 Dezibel und sind damit lauter als ein Presslufthammer.

Aufgrund des exzessiven Schreiens ihrer Babys leiden die betroffenen Eltern, meist insbesondere die Mütter, unter schweren Erschöpfungssyndromen, z.B. in Form von Schlafstörungen. Es kann zu Identitätskrisen und massiven familiären Problemen kommen. Die Eltern fühlen sich ohnmächtig, schuldig, hilflos und niedergeschlagen und neigen wegen der andauernden physischen und psychischen Belastung teilweise sogar zu Gewaltphantasien gegenüber ihrem Kind. Gerade dieser Aspekt verdeutlicht die Dringlichkeit der Krisenintervention zur Abwehr von körperlichen Schäden der Babys. Regulationsstörungen sind die häufigsten Gründe für kinderärztliche Konsultationen. Oft werden die Eltern von bestehenden Hilfsangeboten nur unzureichend, selektiv und zeitlich zu spät erreicht.

Den Teufelskreis durchbrechen

Der hohe Stresspegel bei der Mutter führt zu einer höheren Cortisol (Stresshormon) und einer niedrigeren Oxytocinausschüttung (Bindungshormon) im Körper, wodurch der Aufbau eines positiven Bindungsgeschehens zwischen Mutter und Kind gestört wird.

Das oberste Ziel der Begleitung betroffener Familien besteht darin, den „Teufelskreis negativer Gegenseitigkeit“ zu durchbrechen und die mütterliche Intuition sowie die Selbstregulationsfähigkeiten (Schlaf-Wach-Zyklen, Affektregulation, Verdauung usw.) des Kindes wieder herzustellen oder zu stärken.
Aus professioneller Sicht kann dieses Ziel entweder „traditionell“ über den Weg der co-regulierenden Funktion der Mutter oder auch über den organismisch, lösenden korrigierenden Eingriff in den emotional-vasomotorischen Zyklus des Kindes mittels Körperarbeit erfolgen. Was, wann und in welchem Umfang bei welchem Baby indiziert ist, hängt vom Persönlichkeitsstil der Mutter und der Art des Kindes ab und wird aus dem klinischen Wissen intuitiv entschieden – immer mit Blick darauf, dass die biologische und psychologische Selbstregulation untrennbar verbunden sind.
Das autonome Nervensystem steuert das Zusammenspiel von An- und Entspannung (Sympathikus und Parasympathikus). Wirkt permanent Stress auf das System ein, so gerät das autonome Nervensystem in eine Dysbalance, sodass keine Entspannung mehr möglich ist. Für eine gesunde Entwicklung eines Säuglings ist ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen Sympathikus und Parasympathikus jedoch absolut notwendig.

Risiko Kindesmisshandlung

Die betroffenen Eltern fühlen sich ohnmächtig, schuldig, hilflos und niedergeschlagen und neigen wegen der andauernden physischen und psychischen Belastung teilweise zu Gewaltphantasien. Es gilt für alle Helfer der Frühen Hilfen als oberstes Ziel, das Risiko eines Schütteltraumas unter allen Umständen zu verhindern.

Stressauslöser bei Baby, Mutter, Vater, Zustand der Eltern

In der körperorientierten Krisenbegleitung wird von der Existenz eines Körpergedächtnisses ausgegangen, in dem positive und negative Erfahrungen, wie z.B. auch die Schwangerschaft und Geburt, abgespeichert sind. Der negative Einfluss pränataler Faktoren (psychosozialer mütterlicher Stress während der Schwangerschaft) als Risikofaktor zur Ausbildung von Regulationsstörungen gilt aus wissenschaftlicher Sicht als hinlänglich belegt. Darüber hinaus kann auch eine traumatische Geburt die Entwicklung einer Regulationsstörung beim Kind begünstigen. Dennoch spielen innere und äußere Faktoren, die auf die Schwangere, Gebärende bzw. die Mutter wirken, bei der Ausprägung der Regulationsstörung eine entscheidende Rolle. So kann eine empathische Begleitung der Frau unter der Geburt dazu beitragen, evtl. ungünstige Erfahrungen zu kompensieren.
Aus den genannten Gründen liegt der Fokus in der körperorientierten Krisenbegleitung besonders auf dem Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und den ersten Monaten mit dem Baby.
Es können durch die neue Rolle als Mutter bzw. Vater jedoch auch alte, persönliche Ängste reaktiviert werden. Auch die Beziehungsqualität, das familiäre Umfeld, die Arbeitssituation der Kindsmutter während der Schwangerschaft, die pri-

Schon heute an morgen denken!

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

Der Darm ist das Zentrum unserer Gesundheit. Er steuert mit Milliarden von aktiven Helfern – den probiotischen Bakterien – nicht nur die Verdauung, sondern hat auch ganz wesentlichen Einfluss auf das Immunsystem, denn 80% unserer Immunzellen sind im Darm angesiedelt.

Gerade wenn in der Familie allergische Erkrankungen vorkommen, kommt es in der Schwangerschaft zu einer Verschiebung der Balance zwischen den entscheidenden Immunzellen, den TH1- und TH2-Zellen – es entsteht eine immunologische Dysbalance. Dieses „Ungleichgewicht“ kann sich von der Mutter auf das Baby übertragen – Allergien sind dann vorprogrammiert!

Studien belegen jedoch, dass man die Immunbalance wirksam beeinflussen kann: An der Abteilung für Immunologie der Wilhelmina Kinderklinik in Utrecht wurde OMNi-BiOTiC® PANDA in jahrelanger Forschungsarbeit entwickelt und in großen Studien überprüft. Die Gabe dieser 3 speziell aufeinander abgestimmten Bakterienstämme bei allergiegefährdeten Babys zeigte bereits nach 3 Monaten signifikante Ergebnisse: Die immunologische Dysbalance zwischen TH1- und TH2-Zellen konnte bei 80% der Kinder ausgeglichen werden! Die Einnahme von OMNi-BiOTiC® PANDA wird ab dem 8. Schwangerschaftsmonat und ab dem 1. Lebenstag des Kindes im gesamten ersten Lebensjahr empfohlen.

Auch die Haut des Babys ist eine wichtige Schutzbarriere und bedarf besonderer, basischer Pflege: Waschungen beim Wickeln oder Bäder mit Siriderma Basenbad fördern spürbar die Eigenfettung der zur Trockenheit neigenden Haut und schaffen einen Wohlfühlumgebung für das Kind, die dem pH-Wert des Fruchtwassers entspricht.

Institut Allergosan Pharmazeutische Produkte Forschungs- und Vertriebs GmbH
Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät)

vate und professionelle Unterstützung sowie z.B. finanzielle Schwierigkeiten nehmen Einfluss auf die Selbstregulationsfähigkeiten des Säuglings.

Zustand des Kindes

Man nimmt an, dass während Schwangerschaft, Geburt oder postnatal unterschiedliche Voraussetzungen für die vegetative, innerorganismische Regulationsfähigkeit des Kindes geschaffen werden. Zur Untermauerung unseres Ansatzes soll die besondere Wirkungsweise und Effektivität körperbezogener Interventionen am Beispiel der Behandlung von Kaiserschnitt-Babys illustriert werden.

Ausgehend davon, dass das Kind den Zeitpunkt seiner Geburt durch ein multifaktorielles System von miteinander verbundenen, sowohl auslösenden als auch rückkoppelnden Regelkreisen durch die Absonderung wichtiger Signalstoffe nach der Reifung seiner Organe aktiv mitbestimmt, wird dem Kaiserschnitt-Kind diese natürliche Chance der ersten Selbstregulation genommen und sein Zeitzyklus nicht berücksichtigt. Zudem fehlt dem Baby die Erfahrung eines gemeinsam mit der Mutter vollzogenen Geburtsakts in einem wechselseitigen Prozess gemeinsamer Anstrengung und gemeinsamen Ausruhens.

Wird ein Kaiserschnitt vor Wehenbeginn durchgeführt, fehlen zudem wichtige Hormone wie Oxytocin, das die Mutter psychisch auf ihre Mutterschaft vorbereitet und eine höhere Bindungsbereitschaft auslöst. Aus körperpsychotherapeutischer Sicht fehlt durch das Nichterleben dieser existenziellen taktil-kinästhetischen sowie begrenzenden körperlichen Stimulanz des kindlichen Körpers während der Geburt ein existenzieller „Verkörperungsakt". Im klinischen Kontext erleben wir diese Kinder im Gegensatz zu den hypertonen, sich überstreckenden Schreikindern eher hypoton und wenig vital.

Körperpsychotherapeutische Massageformen eignen sich besonders gut, diese fehlende taktile Grunderfahrung zu korrigieren. So entwickelte die Autorin eine auf die Krisenintervention angepasste spezielle „Kaiserschnitt-Massage". Kennzeichen dieser Massage ist ein kräftiges Durchkneten des kindlichen Organismus, der Extremitäten und besonders des Brustkorbs. Alle Massagegriffe werden anschließend körperabwärts ausgestrichen. So wird den Kaiserschnitt-Kindern die Begrenzungserfahrung kompensatorisch zurückgegeben. Die effiziente Wirkungsweise dieser Massagetechnik verblüfft immer wieder. Die Kinder werden ruhiger, vitaler und emotional ausgewogener.

Körperorientierte Krisenbegleitung

Bei der körperorientierten Krisenbegleitung von Müttern, Vätern und ihren unruhigen Säuglingen wird nach den Richtlinien des bekannten Freud-Schülers und Kollegen Wilhelm Reich gearbeitet. Dass dieser Ansatz auch auf wissenschaftlicher Ebene erfolgreich ist, wurde durch eine Wirksamkeitsstudie der Freien Universität Berlin bewiesen.

Im Vergleich zu anderen Hilfsangeboten, wie z.B. einer Eltern-Kind-Beratung, basiert die körperorientierten Unterstützung nicht nur auf verbal-kognitiven, sondern auch auf erlebnisbezogenen, organismischen, biologischen, kurz auf körperbezogenen Strukturen.

Zur Klärung und Verdeutlichung des körperorientierten Ansatzes wird das Konzept der Unterscheidung von bottom-up- und top-down-Prozessen herangezogen. Die beiden Begriffe – in unterschiedlichsten Feldern (Soziologie, Technik, Politik, Psychologie, Biologie usw.) angewandt – können als grundsätzlich verschiedene Arten der Informationsverarbeitung angesehen werden.

Im Bereich der Psychotherapie beschreibt „top-down" einen sprachlich gestützten Veränderungsprozess, der ausgehend von der Höhe bewusster Prozesse (deswegen top = oben) einen erwünschten Veränderungsprozess indiziert und hierüber grundlegendere Verhaltens- und tiefere Erlebensstrukturen verändert. Ein klassisches Beispiel auf dem Gebiet der Eltern-Kind-Beratung bzw. Therapie ist das videogestützte Mutter-Kind-Interaktionstraining bzw. Feinfühligkeitstrai-

ning, aus dem sich konkrete Anweisungen für ein besser abgestimmtes Verhalten der Mutter auf das Kind ergeben soll. So finden Mutter und Kind vom Denken zum Handeln, über veränderte Selbstregulationsmöglichkeiten zur besseren Bindung (top-down).
Im Gegensatz dazu wird bei der körperorientierten Krisenbegleitung die entgegengesetzte Wirkungsrichtung („bottom-up") verfolgt. Grundüberlegung dabei ist, durch körperbezogene Interventionen, wie Massage, Atem- oder Entspannungsübungen, in der Tiefe (bottom) in den gestressten Organismus korrigierend einzugreifen, ihn zu unterstützen, wieder in die Entspannung zu kommen und ihm zu einer neuen Selbstregulationsfähigkeit zu verhelfen.
Gemeinsam ist beiden Ansätzen die Zielrichtung: der Aufbau einer guten, sicheren Bindung zum Kind als Ausgangspunkt einer haltgebenden, liebevollen und funktionierenden Beziehung zwischen Eltern und Kind.

Arbeit in der SchreiBabyAmbulanz

Die körperorientierte Krisenbegleitung nach Paula Diederichs bei Babys, Kleinkinder und deren Eltern erfolgt nach einem Drei-Säulen-Prinzip:
a) Die Arbeit am Organismus des Kindes (beziehungsorientierte Körperarbeit), bottom-up-Anteil
b) Das beraterisch-therapeutische Gespräch mit den Eltern (Klärungs- und bewältigungsorientiert), top-down-Anteil
c) Die Arbeit am Organismus der Bezugsperson (beziehungsorientierte Körperarbeit), bottom-up-Anteil

Vor Beginn der Krisenintervention muss durch einen Arzt/eine Ärztin sichergestellt sein, dass für die vorliegenden Probleme des Kindes keine medizinische Ursache verantwortlich ist. Im Mittelpunkt steht die Behandlung psychosomatischer Symptome auf Seiten der Mutter und des Kindes. Der aktive Einbezug des Vaters des Kindes bzw. des Partners der Mutter, sofern möglich, ist Teil der Krisenintervention. Die Stundenzahl liegt im Mittel bei ungefähr fünf bis sechs Stunden. Wird ein tiefer gehender Hilfebedarf und die Indikation für eine ambulante oder stationäre Psychotherapie oder ein medizinisches Problem deutlich, muss an entsprechende KollegInnen oder Einrichtungen verwiesen werden. Bis die nächste Hilfe greift, bleiben Mutter und Kind in Krisenbegleitung.
Die Kommunikation der Krisenbegleitung gestaltet sich somit von Mensch zu Mensch auf gleicher Wahrnehmungsebene und in keinem Fall „von oben herab". Das Menschenbild ist geprägt von Empathie, Wertschätzung, Erdung/Zentrierung, Authentizität, Ressourcenorientiertheit und einer gleichschwebenden Aufmerksamkeit gegenüber der Mutter und dem Kind. Es ist selbstverständlich, den Bezugspersonen wertschätzend zu begegnen. So werden beispielsweise Gewaltphantasien nicht verurteilt. Stattdessen werden die Gründe für diese Gefühle erklärt und den Eltern Verständnis entgegen gebracht. Gleichzeitig wird ihnen ein „Notfall-Programm" für Zuhause an die Hand gegeben, damit sie Aggressionen nicht an ihrem Kind auslassen. Die Gefahr nicht aus den Augen zu verlieren und pragmatische Wege zur Gefahrenabwehr zu erarbeiten, hat oberste Priorität.

Wir erweitern unser geburtshilfliches Team und suchen

St. Elisabethen Krankenhaus gGmbH Lörrach

Hebammen/Entbindungspfleger 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
Deutschland

E-Mail: m.meisterhans@elikh.de
Telefon: 0049 7621 171-5500

Mitglied im CLINOTEL Krankenhausverbund

Feldbergstraße 15
79539 Lörrach / Deutschland
Tel. 0049 7621 171-0
Fax 0049 7621 171-5199
www.elikh.de

Die Krisenbegleiterin sollte in ihrer eigenen Persönlichkeit authentisch sein. So ist sie als Individuum spürbar. Dies vermittelt der Mutter ein Gefühl von Echtsein – unverbogen und ungekünstelt. Auf diese Eigenschaft sprechen auch Säuglinge und Kinder besonders gut an. Die „duale" Arbeit mit Mutter und Kind verlangt der Krisenbegleiterin eine auf beide Personen gerichtete besondere Aufmerksamkeit und Konzentration ab. Es gilt, sowohl das Befinden und die inneren Prozesse der Mutter und des Kindes zu verstehen und immer wieder aufs Neue zu erkennen und zu berücksichtigen und den Lebenspartner/Vater einzubeziehen.

Verschiedene Modelle der Krisenintervention

Ein Schreibaby ist in seiner Regulationsfähigkeit beeinträchtigt, womit die gestörte Fähigkeit gemeint ist, sich selbst zu beruhigen oder in den Schlaf zu bringen. Wie lässt sich diese gestörte Selbstregulationsfähigkeit aus Sicht der körperorientierten Krisenbegleitung beheben? Die Regulationsfähigkeit des Babys wird im Alltag wesentlich über die Co-Regulation der Bezugspersonen gesteuert, z.B. in der Art und Weise der Bedürfnisbefriedigung durch die Eltern und deren Interaktionen. Daher steht auch der Aufbau einer funktionierenden co-regulierenden Interaktion im Mittelpunkt. Beim analytischen Ansatz erhalten die Erwachsenen auf Basis der Analyse der Mutter-Kind-Interaktionen oder -Beziehungen Verhaltensmaßnahmen, wohingegen verhaltenstherapeutisch orientierte Ansätze z.B. ein Schlaftraining indizieren, um neue „internale Verhaltenskontrollen" beim Kind aufzubauen. Die elterliche Interaktion wird zum entscheidenden „Modell für Selbstregulation".

Im Mittelpunkt unseres Arbeitsansatzes steht die Annahme, dass das Kind eine biologisch-organismische Einheit mit eigenen inner-organismischen, vegetativen Funktionsrhythmen mit eigenen (zyklischen, pulsierenden) Gesetzmäßigkeiten bildet. So beschreibt Harms (1999) in seinem „Pulsationsmodell" das ständige Wechselspiel zwischen einem nach innen (sich ausruhen, sammeln) und nach außen (Exploration, sich ausdehnen) gerichteten „Energiefluss". Dadurch kann ein Kind seine Aufmerksamkeit sowohl nach außen (z.B. beim Erkunden seiner Umwelt) als auch nach innen (z.B. beim Einschlafen) richten.
Die Regulationsfähigkeit des Kindes lässt sie sich sowohl über die co-regulatorischen Fähigkeiten der Bezugspersonen als auch über die Funktionsrhythmen des Kindes positiv beeinflussen. In der SchreiBabyAmbulanz werden beide Wege berücksichtigt, um das Kind und seine Eltern zu unterstützen. Der Körper von beiden wird sowohl diagnostisch als auch therapeutisch aktiv mit einbezogen.
Zunächst gilt es, den durch Stress, Anspannung, Überstreckung, Muskelverhärtung, gestörte Atmung und Wahrnehmung hypertonen Körper des exzessiv schreienden Babys durch entspannende Massage- und haltgebende Tragetechniken wieder vegetativ und muskulär ins Gleichgewicht zu bringen. Der Überbetonung des Sympathikus (Stress) soll zugunsten einer entspannenden Parasympathikus-Aktivität entgegen gewirkt werden. Der Säugling erfährt auf diese Weise, dass er in seinem Stress gesehen wird, dass ihm geholfen wird, und er erfährt dadurch die notwendige Stärkung in sich selbst (Kernselbst).
Ein zentrales Element der Krisenbegleitung ist das so genannte Mentalisierungskonzept. Es umfasst das *affektive Spiegeln* als Fähigkeit, den gefühlsmäßigen Zustand des Kindes zu erfassen und auszudrücken, z.B. durch ein: „Oooo-ohh, du bist aber müde" oder „Oooooh, du bist in einem großen Stress, aber ich helfe dir". Durch diese durch Übertreibung kenntlich gemachte *Markierung* erkennt es, dass der Zustand/Affekt zum eigen Verhalten gehört.
Dieser Vorgang wird wiederholend eingesetzt. Dadurch lernt das Kind zwischen seinem eigenen, inneren und dem äußeren Erleben zu differenzieren. Dies ist notwendig, um aus der Schreibaby-Spirale negativer Gegenseitigkeit herauszukommen und die Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsfähigkeit des Kindes zu stärken. In der Krisenbegleitung hilft das beruhigende Affekt-Spiegeln nicht nur dem Kind, sondern fungiert auch als Vorbild für die Eltern, die die Grundfertigkeiten des Affekt-Spiegelns und Markierens im Alltag konstruktiv übernehmen.

Der Erfolg aller Verhaltensratschläge, die an die Mutter herangetragen werden, ist von den Eigenschaften abhängig, die sie mitbringt: ihr „Bauchgefühl", ihre Einstellungen, unbewusste Ängste, Phantasien, Erwartungen, Konflikte,

Schuldgefühle, Leistungsdruck, Ansprüche, Körperwahrnehmung. Der Erfolg aller Interventionen – auch der, die an die Co-Regulationsfunktion der Mutter appellieren – steht und fällt mit der mütterlichen Intuition. Diese zu stärken ist ein eigener Vorgang, der seinen eigenen Raum und Zeit bedarf. Oberste Priorität hat die innere Haltung der Mutter, da es diese zu stärken gilt. Top-down-Hilfestellungen sollten in Abstimmung mit dem, was die Mutter emotional verkraften kann, erfolgen.

In der Ruhe liegt die Kraft

Körperpsychotherapeutisches Vorgehen unterstützt die Mütter nicht vorrangig intellektuell („Das machen Sie richtig" usw.), sondern unterstützt sie zunächst darin, wieder eine Bindung zu sich und ihrem eigenen Körpererleben bzw. ihrem Kernselbst herzustellen, um von dort aus eine sichere Bindung zu ihrem Kind aufzunehmen.
Deshalb bekommt die Mutter in der SchreiBabyAmbulanz vor allem Raum zum Entspannen. Um einen Säugling versorgen zu können, benötigt die Mutter selbst Kraft. Es geht darum, ihre Ressourcen wieder aufzufüllen, „die Mutter wird bemuttert". In Gesprächen erfährt die Krisenbegleiterin, in welcher Situation sich die Eltern befinden. Ihre Ressourcen werden erkannt und gestärkt. Häufig erfahren die Eltern, insbesondere die Mutter, Halteübungen oder auch eine Rückenstreckermassage. Falls die Mutter zu Gewaltphantasien neigt, können Antiaggressionsübungen durchgeführt werden. Die Krisenbegleiterin beobachtet das Atemreaktionsmuster und unterstützt dabei, den Stress auszuatmen und loszulassen. Der Mutter wird außerdem dabei geholfen, ihre Stressmuster kennenzulernen und diese zu ändern.
Was geschieht mit Müttern, die sich explizit nicht anfassen lassen wollen? Diese Grenze wird von der Krisenbegleiterin respektiert, die sich mit den Müttern entsprechend auf die verbale Ebene begibt und sich auf die Arbeit am Organismus des Kindes konzentriert. Von ihm bekommt man nonverbal die Einwilligung über die spielerische Kontaktaufnahme. Die Mutter wird eingeladen, die Entspannungsübungen für sich alleine zu machen.

Wesen der Krisenintervention

Bei der körperorientierten Krisenbegleitung handelt es sich trotz einiger psychotherapeutischer Ansätze und Elemente um eine bindungs- und ressourcenorientierte Krisenintervention. Die Veränderungsprozesse hin zu einer besser abgestimmten biologischen und psychologischen Selbstregulation ereignen sich schrittweise, in meist einwöchigem Rhythmus. Davon klar abzugrenzen sind ärztlich-medizinische sowie manualtherapeutische Behandlungen, ebenso wie eine reine Psychotherapie.

Im nächsten Jahr wird im Stift St. Georgen in Kärnten wieder eine Weiterbildung in Körperorientierter Krisenbegleitung stattfinden. Info: http://bit.ly/2uwFI7C

Dip. Soz. Päd. Paula Diederichs

Leitung des WeiterbildungsInstituts für Körperorientierte Krisenbegleitung (WIKK) für Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit in Berlin, Fortbildungen und Supervision in Deutschland und Österreich, Leitung der SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte, Präsidentin der Intern. Studiengemeinschaft für Prä- und Perinatale Psychologie und Medizin, Lehrauftrag an den Hochschulen Darmstadt und Gesundheitsakademie für Hebammenwissenschaften der Charitè Berlin, Autorin von „Unser Baby schreit so viel" (Kösel Verlag)

Maria Sarfo

Studium „Bildung und Erziehung in der Kindheit", Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg. Z.Z. Weiterbildung in ressourcen- und körperorientierter Krisenbegleitung für Schwangerschaft, Baby- und Kleinkindzeit am WIKK bei Paula Diederichs

Baby an Bord – aber sicher

Bei der Entlassung aus der Klinik kommt sie zum ersten Mal zum Einsatz: die Babyschale. Peter Jahn fasst zusammen, was jede Hebamme jedenfalls über den Babytransport im Auto wissen sollte.

Hochwertige Babyschale mit integriertem Winterfußsack.
So sollte im Idealfall die Beförderung von Kindern an kälteren Tagen aussehen.

Transport im Auto IMMER mit passendem Kinderrückhaltesystem

Die Gesetzeslage für den Kindertransport im Auto ist ganz eindeutig. Wer als Lenkende/r ein Kind unter 150 cm im Auto mitnimmt muss es fast ausnahmslos mit geeigneten Rückhaltesystemen sichern. Bei Kleinkindern bis 3 Jahren gibt es auch dann keine Ausnahme, wenn am gewünschten Fahrzeugsitzplatz keine Gurte montiert sind. Streng verboten, weil lebensgefährlich, ist auch der Transport von Kindern GEGEN die Fahrtrichtung auf Plätzen mit aktivem Frontairbag. Warum, wird einem schlagartig klar, wenn man sich bewusst macht, dass so ein Airbag mit gut 300 km/h aus seinem Gehäuse zischt und alles was sich in seinem Entfaltungsweg befindet wie mit einer Keule erschlägt. Da hilft dann auch die beste Babyschale nichts.

Im Auto solange wie möglich RÜCKwärts

Babyschalen (zumeist bis max. 13 kg/ca. 12 Monate) dürfen seit jeher immer nur mit dem Gesicht des Kindes gegen die Fahrtrichtung schauend verwendet werden. Aber auch größere Kinder können in entsprechend größeren Schalen gegen die Fahrtrichtung transportiert werden. Die nutzvollsten Systeme sind jene, die bis etwa 4 Jahre, oder einer Körpergröße bis 105 cm in einer solchen größeren Schale transportiert werden, die sowohl rückwärts und frühestens ab 2,5 Jahren auch vorwärts gerichtet verwendet werden können.
Grund dafür ist: Bei einem Frontaufprall mit „nur" 50 km/h wird jeder Körper im Fahrzeug mindestens mit dem 30-fachen seines normalen Körpergewichtes nach vorne gerissen. Da ein Kleinkind noch einen verhältnismäßig

Ausbildungs-START!
Innsbruck > Okt '17 • Wien > Nov '17 • Graz > Feb '18

PRO MEDICO

Fortbildungen anerkannt und entsprechend der ÖHG-Richtlinien

Medizinische Fortbildungsgesellschaft

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

Akupunktur & Hebammenarbeit
Eine einzigartige Verbindung für die tägliche Praxis.

Einzigartig. Wirkungsvoll. Effektiv.
Die Therapieoption für Hebammen, im Sinne und zum Wohle der uns anvertrauten und vertrauenden Frauen.

Unser Wissen, unsere Erfahrung – Ihr garantierter Erfolg!
In Akupunktur & Chinesischer Medizin die No. 1 in Österreich!

- » Größtes Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot aller Anbieter
- » Grundausbildung, Themen- und Sonderkurse, Hebammen Master of Acupuncture
- » Zahlreiche Kursorte in Ihrer Nähe
- » In-House-Schulungen
- » ReferentenInnen aus dem Fachgebiet
- » Max. Praxisbezug – Ihr Profit.
- » Kleine Gruppengrößen – Max. Effektivität
- » Von den Hebammenverbänden empfohlen und anerkannt

Lernen auch Sie von und bei den Profis für Hebammen im deutschsprachigen Raum, dem anerkannten Aus- und Fortbildungspartner No. 1 für Hebammen seit über 25 Jahren, ÖHV-anerkannt.

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

Start neuer Ausbildungsreihen & nächste Kursangebote:
- Innsbruck 27.10.–28.10.'17
- Wien 25.11.–26.11.'17
- Graz 01.02.–02.02.'18

Ausbildungs-START!
- Innsbruck 27.10.'17
- Wien 25.11.'17
- Graz 01.02.'18

Besondere Empfehlung!
Baby Shiatsu & Shonishin Starker Start ins Leben
- Wien 08.–10.12.'17 + 27.–29.04.'18

Die Fortbildungen zum Erhalt der Anwendungserlaubnis
- Wien: 23.11.'17 Punktelokalisation & Nadeltechnik
- Wien: 24.11.'17 Aku-Taping
- Wien: 23.–24.11.'17 Vollausbildungskurs V2 B

TCM-Vollausbildung
- Weissensee V1: 15.–20.09.'17 V4: 15.–20.09.'17 V5: 06.–11.02.'18
- Wien V2 B: 23.–24.11.'17

Überzeugen auch SIE sich von der Pro-Medico-Ausbildungsqualität!
Wir laden SIE zum Ausbildungsbeginn ein, sich von der Pro-Medico-Qualiät zu überzeugen. Buchen Sie den ersten Kurs zum halben Preis!

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

Jetzt anmelden!
Alle Termine, alle Kurse immer aktuell online!

„Ihr Weg" zur Information & Buchung:
www >> Fortbildung buchen >> Hebammen >> Gesamtübersicht

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

feminella Hereditum

Schmerzen beim Stillen müssen nicht sein.

Das Probiotikum *Lactobacillus fermentum* kann dabei helfen,
- ▷ Brustschmerzen bei stillenden Frauen zu reduzieren.[1]
- ▷ das Risiko einer erneuten Brustentzündung zu verringern.[2]
- ▷ das mikrobielle Gleichgewicht in der Muttermilch wiederherzustellen.

Feminella® Hereditum® ist ein Nahrungsergänzungsmittel, das *Lactobacillus fermentum* enthält.

Gluten-, Milch- und Laktosefrei

www.stillenohneschmerzen.at

ANGELINI

Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise wichtig ist.
1) Maldonado-Lobón, J.A. et al., Breastfeed Med. 2015;10(9):425-32
2) Arroyo, R. et al., Clinical Infectious Diseases. 2010;50(12):1551-1558

Schultes medacta Handmade in Germany

... mehr als Worte und Bilder!

Anatomische Übungsmodelle

Das geburtshilfliche Phantom Tast-Set

Jetzt mit Simulation der 4-Füssler-Position!

NEU

Praktische Übungen am Modell
- BEL • Schulter-Dystokie
- Vag.-op. Entbindung

Geburtsfortschritt und Fetuslage ertasten

Für ausführliche Informationen einfach eine eMail an:

info@schultesmedacta.de
Schultes medacta GmbH & Co Lehrmodelle KG
Feldstraße 21 · 45699 Herten · GERMANY

Logo | Flyer | Visitenkarten
Briefpapier | Bücher | Zeitschriften
Homepage | Folder | u.v.m

schreuer design.at

schreuerdesign.at
ROMAN SCHREUER
Rankar 12 | A - 4692 Niederthalheim | Oberösterreich
Tel. 07676 / 70 17 | E-Mail: roman@schreuerdesign.at

schweren Kopf mit einer recht schwachen Anbindung an den Rumpf hat, kann sich ein zu frühes Sitzen in Fahrtrichtung fatal auswirken.

Winkel beachten!

Bei Neugeborenen besteht die Tendenz, die Babyschale eher noch flacher im Auto zu montieren. Bei weniger als 45 Grad wird's gefährlich, weil die Rückenlehne die eigentliche Rückhaltewirkung bei rückwärts gerichteten Systemen bereitstellt.

ISOfix und I-Size, what's that?

Bei beiden von Eltern gerne verwendeten, aber selten verstandenen Fachausdrücken geht es unter anderem um eine weltweit genormte Verbindung des Kindersitzes mit dem Auto, jedenfalls OHNE Verwendung des Fahrzeuggurtes. ISOfix hat mittlerweile seit mehr als 15 Jahren jede Familienkutsche. Nur darf nicht jeder beliebige Kindersitz auch in jedem Fahrzeug verwendet werden. Das Lesen der jeweiligen Bedienungsanleitungen schafft Klarheit!
Aus meiner Sicht ist ISOfix besonders hilfreich vor allem deshalb, weil Neo-Eltern gerade in der Anfangsphase beim Einbau des Kindersitzes kaum etwas falsch machen können. Komfortabel sind die Dinger auch, weil durch die Verwendung einer ISOfix-Basis das mühevolle Angurten der Schale entfällt.

Der wichtigste Kurz-Tipp zum Schluss

Jedes Schutzprodukt ist nur so gut wie seine Anwender. Bei Babyschalen sind besonders oft zu lockere Gurte bzw. dick auftragende Kleidung zwischen Gurt und Körper des Kindes ein Problem, welches die Schutzwirkung im Ernstfall deutlich herabsetzt. Gerade jungen Eltern haben Angst, das interne Gurtsystem wirklich straff anzuziehen weil sie Sorge haben, das Kind zu stark zu drücken. Hier ist professionelle Hilfe, was ein Kind gut aushält, Gold wert.
Genauso wichtig ist es zu zeigen, dass ZUERST die Gurte möglichst knapp am Körper des Kindes geführt werden. Darüber dürfen dann beliebig Decken und sonstige Isoliermaterialien gepackt werden.

Zum Weitergeben an die Eltern haben wir dieser Ausgabe der Österreichischen Hebammenzeitung den Folder „Baby sicher an Bord" des BMVIT beigelegt. Er ist zu bestellen unter:

http://bit.ly/2uDRj5b

Print-Version von „Baby SICHER an Bord", gratis bestellen:
per mail: servicebüro@bmvit.gv.at
Oder telefonisch beim Servicebüro:
+43 (0) 800 21 53 59
Montag - Freitag: 8:00 - 17:00 Uhr

Liebe Hebammen!
Die hier vorgestellten Tipps sind nur eine extreme Kurzfassung dessen, was eine Hebamme im besten Fall im Rahmen von Geburtsvorbereitung, aber auch in der Nachsorge an junge Eltern weitergeben könnte. Als Autor lade ich Sie herzlich ein, mir Ihre Erfahrungen und Umsetzungskonzepte, aber auch Kritik (am Beitrag, am beiliegenden Folder oder am System generell) mitzuteilen. Ich werde innerhalb der nächsten vier Wochen persönlich darauf antworten und – sofern für alle von Interesse – auch in anonymisierter Form auf der Website der Hebammen antworten.

Peter Jahn,

Kindersitzspezialist, Berater des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie, Vater von drei Kindern und Opa von zwei Enkelkindern, mehrfach Vortragender auf ÖHG-Tagungen, Autor und Inhaber von: www.autokindersitz.at

©B.V.Ederer / Photosandmore.at

Baby-led Weaning:

Was ist dran an der Beikost nach Bedarf?

Die breifreie Ernährung des Kindes hat in den letzten Jahren an Popularität gewonnen. Simone Prüß beschäftigt sich mit der alternativen Beikosteinführung.

„Machst du auch breifrei oder fütterst du sie normal?“, wurde ich in einer Mütterrunde gefragt, als meine Tochter ins Beikost-Alter kam. Der Blick in erwartungsvolle, auf die Hebammen-Meinung wartende Gesichter zeigte, wie sehr dieses Thema die Mütter beschäftigt. Einerseits gibt es die Ansichten der Großeltern-Generation mit starrem Schema zur Einführung von neuen Nahrungsmitteln. Andererseits liest man in Eltern-Blogs von sechs Monate alten Kindern, die selbst entscheiden, was sie essen. Bis dato hatte ich mich mit diesem Thema fachlich nicht weiter auseinandergesetzt. Kann durch ein selbstbestimmtes Essen der Energie- und Nährstoffbedarf eines Säuglings überhaupt gedeckt werden? Besteht das Risiko, dass sich Säuglinge verschlucken?

Was ist Baby-led Weaning?

„Baby-led Weaning“, kurz BLW, bezeichnet die Phase der Entwöhnung von der Muttermilch und den langsamen Übergang zu fester Nahrung. Das Konzept umfasst eine durch das Baby gesteuerte Beikosteinführung. Das beikostreife Kind bekommt am Familientisch breifreie Nahrung angeboten und darf selbstbestimmt mitessen. Die BLW-Methode sieht vor, Kindern von Beginn an nur Nahrung anzubieten, die sie selbst greifen, zum Mund führen und anschließend mit Zunge und Gaumen zerdrücken können. Geprägt wurde der Begriff von der britischen Hebamme, Stillberaterin und Mutter Gill Rapley. Sie selbst betont, dass sie nur einer Methode einen Namen gegeben hat, die schon viele Eltern seit Generationen mit ihren Kindern praktizieren: Beikost nach Bedarf. Trotzdem halten die meisten offiziellen Empfehlungen der Fachgesellschaften bisher am Konzept der Breifütterung fest und stehen der Idee des BLW kritisch gegenüber. (1)

Die Empfehlungen zur Einführung der Beikost sind länderspezifisch unterschiedlich. In England beispielsweise wird das Anbieten von „Finger foods“, also nicht zerkleinerte Nahrungsmittel, schon am Beginn der Beikostzeit empfohlen, während in Neuseeland das Abwarten bis zum 7. Lebensmonat in den Leitlinien verankert ist. (1) Laut Empfehlungen der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (5) sollte die Beschaffenheit der Nahrung dem Entwicklungszustand des Kindes entsprechen. Demnach soll die Festigkeit des Breis schrittweise erhöht werden, um rund um den 8. Monat eine festere Konsistenz zu erreichen. Für die Akzeptanz von Obst und Gemüse ist eine Einführung von festeren Breien bis zum 10. Lebensmonat bedeutend. Kinder, die nach 9 Monaten zum ersten Mal Nahrungsmittel mit festerer Konsistenz zu essen bekamen, aßen im Alter von 7 Jahren weniger Obst und Gemüse als Kinder, die zwischen 6 und 9 Monaten texturierte Lebensmittel bekamen. (5).

Wann ist das Baby reif für breifreie Kost?

Die Beikost sollte je nach Entwicklungsstand des Kindes um den 6. Lebensmonat, zwischen 17. und 27. Lebenswoche eingeführt werden. Die Reifezeichen wie zum Beispiel das Verschwinden des Ausspuck-Reflexes, aufrechtes Sitzen, koordinierte Hand-Mund-Bewegungen und Interesse am Essen anderer sollten erreicht sein. (5) Bis zur Veröffentlichung der WHO-Leitlinie 2003 (7) war ein Zufüttern schon ab und vor dem 4. Lebensmonat üblich, was ein Füttern von pürierter Nahrung mit dem Löffel erforderlich machte, da nur die wenigsten Kinder so früh Nahrung selbst in die Hand nehmen und kauen. Die spätere Einführung von Beikost macht es möglich, dem Kind ganze Nahrungsmittel anzubieten und verhalf wahrscheinlich der Methode der breifreien Kost über die Jahre zu größerer Beliebtheit. (1)

Für die breifreie Kost muss das Kind in der Lage sein Essen selbst zu nehmen und zum Mund zu führen, um den Energie- und Nährstoffbedarf zu decken. 68% der 4 bis 6 Monate alten und 85% der 6 bis 7 Monate alten Kinder sind laut einer Untersuchung in der Lage Nahrungsmittel zu nehmen, zu halten und zum Mund zu führen, vorausgesetzt es liegen keine Entwicklungsverzögerungen vor. (1)

Breifreie Kost wird generell mit einer späteren Beikosteinführung assoziiert. In einer 2016 veröffentlichten Studie aus Neuseeland, der Bliss-Studie (Baby-Led Introduction to SolidS), stellte sich heraus, dass zwei Drittel aller Eltern, die dem breifrei-Konzept folgten, erst im Alter von sechs Monaten zufütterten, gegenüber 18% in der Gruppe, die den „üblichen" Weg der Beikosteinführung gingen. (3) Unklar ist, ob Eltern, die dem Baby-led Weaning-Ansatz folgen, generell später mit Beikost anfangen würden oder ob es die Methode notwendig macht. (1)

Breifrei und Stillen

Ernährungsgesellschaften empfehlen während und nach der Beikosteinführung weiter zu stillen. Denn Muttermilch bzw. Säuglingsanfangsnahrung bleibt im gesamten 1. Lebensjahr eine wichtige Nährstoff- und Energiequelle. (5,7) Aus der BLISS-Studie geht hervor, dass Mütter, die den Baby-led-Ansatz wählen, im Mittel länger stillen (21.7 vs. 17.3 Wochen) und nach der Geburt früher damit beginnen. Eine längere Stilldauer steht im Zusammenhang mit einem geringeren Risiko für Übergewicht und besserer Appetitkontrolle. Baby-led Weaning steht jedoch nicht ausschließlich mit Stillen im Zusammenhang, auch Eltern, die Ersatznahrung füttern, folgen diesem Ansatz.

Was kommt auf den Babyteller?

Das Nahrungsangebot von Eltern, die dem BLW-Konzept folgen, reicht über gedünstete Karottensticks und ‚Brokkolibäumchen' hinaus. Häufig wird von den Babys das gegessen, was auf den Familientisch kommt. 85% aller Säuglinge aus der BLW-Gruppe in der BLISS-Studie nahmen ihr Essen gemeinsam mit der Familie ein. Die Gefahr, dass Lebensmittel angeboten werden, die nicht für Babys geeignet sind, steigt dadurch allerdings. (1) Denn Honig, rohe Eier, Fisch und Fleisch, Lebensmittel mit hohem Salzgehalt, verarbeitete Fleischwaren und kleine Lebensmittel wie Nüsse, Hülsenfrüchte, Samen und Körner gehören nicht auf den Babyteller. (5) Um das zu vermeiden, sollte Babykost für die Familie gekocht werden. Das Angebot an Rezepten zur breifreien Kost in Büchern und im Internet ist groß und ermöglicht ein abwechslungsreiches Essen für alle.

"Fussy Eaters"

Einer großen Umfrage zufolge haben Kinder, deren Beikost nach dem BLW-Konzept eingeführt wurde, ein gesünderes Essverhalten und sind im Alter von 18-24 Monaten weniger wählerisch (im Englischen: fussy eaters). In einer weiteren Umfrage wurden Geschmackspräferenzen im Vorschulalter erfragt. In der BLW-Gruppe zeigten sich Vorlieben für Kohlenhydrate, in der Gruppe mit traditionellem Ansatz eher für süße Nahrungsmittel. Allerdings waren diese Unterschiede nur geringfügig signifikant. (1)

Verschluckungsgefahr und Risiken der Methode

Um dem Aspirieren vorzubeugen wird empfohlen, angebotene Nahrungsmittel in großen Stücken zu portionieren, so dass Babys sie gut greifen können. Außerdem sollten sie weich genug sein, dass sie gut mit der Zunge zerdrückt werden können. Kleine Nahrungsmittel wie Nüsse, feste Beeren oder Popcorn sind Tabu. Zudem sollte nach dem BLW-Konzept mit der Beikosteinführung bis zum 6. Monat gewartet werden. Nach den Empfehlungen sollten Babys nur aufrecht sitzend, unter Beobachtung eines Erwachsenen in ihrem eigenen Tempo essen. Nie-

mals dürfen Nahrungsmittel in den Mund des Babys gesteckt werden.
Es zeigt sich, dass für Kinder, die nach dem BLISS-Konzept an die Beikost herangeführt wurden, kein erhöhtes Risiko des Aspirierens besteht. (3)

Ist BLW gefährlich?

Fachgesellschaften bemängeln an BLW das Fehlen eines durchkalkulierten Konzepts. Das deutsche Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) hält daran fest, dass sich *„der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr des FKE mit seinen aufeinander abgestimmten Breimahlzeiten hinsichtlich der Zufuhr von Energie und Nährstoffen evaluiert sowie in der Praxis bewährt"* hat. (4) Doch auch „bewährt" heißt nicht unbedingt wissenschaftlich belegt, meint der deutsche Kinderarzt Herbert Renz-Polster: Das, was Eltern hier empfohlen wird, hat alte Wurzeln. Rund 50 Jahre war das Buch „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind" (später unter anderem Titel) der mächtigste Erziehungsratgeber im deutschsprachigen Raum – ein richtungsweisendes Buch im Nationalsozialismus. Schon hier findet sich ein Stufenplan zur Beikosteinführung wie heute noch in Ernährungsempfehlungen. (6) Ernährungsexperten äußern Bedenken, dass dem BLW-Konzept der Nachweis der Sicherheit fehle. Auf der anderen Seite betont die FKE, dass es zu den Gefahren des Baby-led weaning keine verlässlichen wissenschaftlichen Studien gibt. (6)
In der BLISS-Studie wurde die Energie und Nährstoffaufnahme durch Ess-Tagebücher dokumentiert und berechnet. Es wurden dabei keine Unterschiede in den beiden Gruppen gefunden. Unterschiede gab es jedoch in der Gewichtskurve der Kinder. Signifikante Unterschiede zeigten sich beim Übergewicht. 8,1% der BLW-Gruppe vs. 19,2% der Kinder, die herkömmliche Breikost bekamen, waren im Alter von 18-24 Monaten übergewichtig. Gesagt werden muss allerdings, dass es sich auch bei der BLISS-Studie um eine Beobachtungsstudie handelt, die die Interpretation der Ergebnisse erschwert. (1, 3)

Welche Ernährung ist verantwortungsvoll?

Ist die Entscheidung, welchen Weg Eltern gehen, nun wirklich so kompliziert, wie es nach Betrachtung diverser Leitlinien, Ratgeber und Studien erscheint? Vielleicht sollte man sich bei der Beratung von Eltern die Aussagen von Dr. Renz-Polster in Erinnerung rufen: Bei unseren Babys handelt es sich um *„gesunde, kompetente Menschenkinder"*, die uns deutlich zeigen, wann sie bereit für Beikost sind. (6) So wird auch klar, warum man manchmal von einem starren Schema abweichen muss. Das gilt für beide Richtungen, denn bedeutet breifrei auch Breiverbot? *„Beikost als Fingerfood und die traditionelle Breieinführung schließen einander nicht aus."(4)*
Wichtig erscheint es, offen zu sein, nicht in Extreme zu gehen und das Kind mit seinen Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen. Der Großteil des Energie- und Nährstoffbedarfs im ersten Lebensjahr wird durch die Muttermilch bzw. Säuglingsanfangsnahrung und nicht durch Beikost gedeckt. Zu wissen, dass ein Beikost-Einführungsplan kein Abstillplan ist, entspannt und nimmt Eltern den Druck.

Quellen:

(1) Brown A, Jones S, Rowan H (2017): Baby-Led Weaning: The Evidance to Date. Curr Nutr Rep (2017) 6:148-156; DOI: 10.1007/s13668-017-0201-2

(2) Cameron SL, Heath A-L M, Taylor RW (2012): Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with Baby-Led Weaning: a content analysis study. BMJ Open 2(6): e001542. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001542

(3) Fangupo L, Heath A, Williams S, Erickson Williams L, Morison B, Fleming E, Taylor B, Wheeler B, Taylor R (2016): A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. Pediatrics Sep, e20160772; DOI: 10.1542/peds.2016-0772

(4) Hilbig A, Alexy U, Kersting M (2014): Beikost in Form von Breikost oder Fingerfood. Monatsschr Kinderheilkd 162:616–622 DOI 10.1007/s00112-014-3090-0

(5) Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (2010): Österreichische Beikostempfehlungen-Richtig essen von Anfang an. http://www.richtigessenvonanfangan.at/ [2.7.2017]

(6) Renz-Polster H (2016): Zoff ums Beifüttern. http://blog.kinder-verstehen.de [2.7.2017]

(7) World Health Organization (WHO) (2003): Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. http://www.who.int/ [2.7.2017]

Simone Prüß, BSc

ist Hebamme im Krankenhaus St. Veit/Kärnten, freipraktizierend im Raum Feldkirchen/Kärnten, Mutter einer kleinen Tochter und Mitglied des Redaktionsteams der ÖHZ.

Unsere Präsidentin:

eine Frau mit Erfahrung und Führungskompetenz

Petra Welskop leitet seit 2005 die Mutter-Eltern-Beratung in Tirol und ist seit 2010 Präsidentin des Österreichischen Hebammengremiums. Dorothea Rüb hat mit ihr über ihren Werdegang und die Veränderungen in ihren Arbeitsfeldern gesprochen.

Dorothea Rüb (DR): *Wir haben für diese Ausgabe der Österreichischen Hebammenzeitung das Thema Elternschaft gewählt. Was sind die häufigsten Fragen der Frauen und Familien, die zur Mutter-Eltern-Beratung kommen? Wie haben sich deiner Meinung nach die jungen Eltern in den letzten Jahren verändert?*

Petra Welskop (PW): Ja, in den letzten Jahren hat sich tatsächlich viel verändert. Die Mütter werden älter, oft gibt es keine Großfamilie mehr, die sie unterstützt. In den Patchwork-Familien bringt jede/r Beteiligte seine bzw. ihre Geschichte mit, und die Neudefinition als Mutter gegenüber dem eher unabhängigen Berufsleben ist eine Herausforderung. Die Frauen sind oft alleine, und weil wir sie über die Mutter-Eltern-Beratung bis zum vierten Jahr nach der Geburt betreuen können, gehört die Hebamme fast zur Familie dazu. Man muss schnell und konkret auf Probleme eingehen, dann bewirkt man etwas. Wir Hebammen haben einen großen Vertrauensvorschuss. Ich werde oft noch Jahre später kontaktiert.

DR: *Du hast zwei Leitungsfunktionen: du bist Präsidentin des Österreichischen Hebammengremiums und leitest die Mutter-Eltern-Beratung Tirol. Wodurch unterscheiden sich diese Arbeitswelten und was sind die Vorteile dieser Kombination?*

PW: In beiden Bereichen ist das Netzwerken ganz wichtig. Ohne Verbindungen in Politik und öffentliche Hand geht es nicht. In der Mutter-Eltern-Beratung kann ich meine Herzensarbeit als Hebamme umsetzen. Sie ist die Basis und die Kraftressource für die Arbeit im Hebammengremium, um unseren Berufsstand gut zu positionieren.

DR: *Das Programm der Mutter-Eltern-Beratung ist ja sehr umfassend, von Baby-Shiatsu und Babymassage über Geburtsvorbereitung, Koch-Workshops für Beikost, Mutter-Kind-Turnen bis zu Rückbildungsgymnastik, Säuglingspflege, Schrei- und Schlafprobleme, Schwangerenberatung und Zahnvorsorge in einigen Beratungsstellen. Welche Angebote werden besonders nachgefragt?*

PW: Die Mutter-Eltern-Beratung ist eine Einrichtung des Landes Tirol und erfreut sich seit vielen Jahren großer Beliebtheit. Wir feiern dieses Jahr unseren 99. Geburtstag! Das Team der Mutter-Eltern-Beratung unterstützt Mütter und Väter so früh wie möglich bei allen Fragen, die sich aus Schwangerschaft, Geburt und Zusammenleben mit einem Kind ergeben. Früher ging es v.a. um die Prävention von Seuchen und Krankheiten, z.B. um Impfprogramme. Heute hat die Beratung an Bedeutung gewonnen. Vor und rund um die Geburt stehen Themen wie Geburtsvorbereitung, das Leben

mit dem Baby, Milcheinschuss etc. im Vordergrund, aber dann geht es bald um psychosoziale Aspekte wie Partnerschaftsprobleme oder Überforderung. Immerhin konnten wir 2016 z.B. schon in den Geburtsvorbereitungskursen mehr als 1000 werdende Eltern erreichen.
Messen und Wiegen sind nach der Geburt oft der Einstieg in die Begleitung, aber oft ist es wichtiger, auf Regulationsauffälligkeiten und Bindungsprobleme einzugehen. Für sozial schwache Frauen sind Hausbesuche ganz wichtig, auch im Rahmen der Mutter-Eltern-Beratung. Sie schaffen es nicht, irgendwo hin zu gehen und sich Unterstützung zu holen. Sie brauchen die Hebamme als Begleiterin ganz besonders. Hausbesuche werden aber auch bei gesundheitlichen Problemen, nicht nur bei sozial schwachen Familien gemacht.

DR: *Mit wem arbeiten die Hebammen in der Mutter-Eltern-Beratung zusammen? Was sind ihre Schwerpunkte?*
PW: Die Beratungstätigkeit umfasst Fragen zum Stillen, altersgemäße Ernährung, Babypflege, motorische Entwicklung, Schreien, Schlafproblemen, Entwicklung und Erziehung. Auf Werksvertragsbasis arbeiten die Hebammen mit Kinderkrankenschwestern, Physiotherapeutinnen, Allgemein- und KinderärztInnen zusammen. Eine Erziehungsberatung ergänzt das Angebot der Mutter-Eltern-Beratung und ist flächendeckend regelmäßig zu den Beratungszeiten vor Ort. In den Bezirken gibt es eine intensive Zusammenarbeit mit der Jugendwohlfahrt, Krankenhäusern, Gesundheitsämtern etc.
Weiters wurden in zwei Flüchtlingsheimen monatliche Beratungen vor Ort durchgeführt. Über 100 MitarbeiterInnen betreuten und begleiteten 2016 mehr als 14.000 Säuglinge und Kleinkinder im Alter bis zu 4 Jahren.

DR: *In Tirol sind die Hebammen ja auch in der Familienbegleitung in den Frühe-Hilfen-Netzwerken mehr einbezogen als in den meisten anderen Bundesländern. Warum ist das so?*
PW: Ich glaube schon, dass Landessanitätsdirektor Dr. Franz Katzgraber eine wichtige Rolle spielt. Er unterstützt seit Anfang an die Belange der Hebammen und ihre Rolle als Familienbegleiterin (s. drittes Bild auf Seite 34). So ist es kein Zufall, dass im Netzwerk „Gesund ins Leben" drei von fünf Case Managerinnen Hebammen sind.

DR: *Gerne würden wir noch mehr von unserer Präsidentin als Person erfahren. Magst du uns etwas von deinem Werdegang erzählen? Wann und wo hast du die Ausbildung gemacht? Was hat dich dazu bewogen nach Tirol zu ziehen?*
PW: Ich habe 1982 das Hebammendiplom an der staatlichen Hebammenschule in Bamberg/Bayern erhalten. Wir feiern also dieses Jahr dort unser 35jähriges Jubiläum. Jede von uns musste 100 Geburten betreuen in der Ausbildung. Da wir auch indische Hebammen im Kurs hatten, durften wir vieles lernen, was sonst für Hebammen nicht üblich war, wie selbst eine Vakuumextraktion durchführen.
Von 1982 bis 2005 habe ich als angestellte Hebamme in Deutschland und Österreich gearbeitet, im KH Frankfurt-Höchst , im St. Vincenz und Elisabeth-Hospital in Mainz, im Kreiskrankenhaus Traunstein und im Bezirkskrankenhaus in Schwaz. Parallel dazu war ich als freiberufliche Hebamme tätig. 2005 habe ich die Stillambulanz im BKH Schwaz nach der Ausbildung zur Stillberaterin IBCLC aufgebaut und geleitet. Mein Mann hat vor 22 Jahren eine Facharztstelle als Anästhesist in Tirol angenommen. Wir sind übersiedelt, weil ich davon ausgegangen bin, dass Frauen überall gute Unterstützung brauchen.
2005 kam auch die berufliche Neuorientierung und Herausforderung als Fachbereichsleitung der Mutter-Eltern-Beratung der Landessanitätsdirektion Tirol. Ebenfalls im Jahr 2005 habe ich als Landesgeschäftsstellenleiterin Tirol des ÖHG begonnen, eine Funktion, die ich bis 2015 innehatte. Seit 2009 bin ich auch Studiengangsbeirätin der fhg Hebammen Innsbruck.

DR: *Du hast drei Töchter. Wie war und ist es für dich, Oma zu werden bzw. zu sein?*
PW: Oma zu werden war ein wundervolles Erlebnis. Ich habe meine Tochter aber nicht selbst entbunden, sondern sie vertrauensvoll in die Hände einer tollen Kollegin in St. Johann übergeben. Als Oma kann man, aber man muss nicht, und das ist sehr schön.

DR: *Was möchtest du unseren Leserinnen abschließend mitteilen? Welche Wünsche und Pläne hast du für die Zukunft?*
PW: Dass ich die Möglichkeit bekommen habe, aus dem Kreißzimmer heraus und in die Elternbetreuung zu gehen, war für mich eine tolle Chance und Erweiterung meiner Hebammenarbeit. Ich sehe diese Tätigkeit nicht als weniger wertvoll an als die Geburtsbetreuung. Ich bin froh über die praktische Tätigkeit mit den werdenden und jungen Eltern und Familien. Sie lässt mich als ÖHG Präsidentin erfahren, was den Hebammen aktuell wichtig ist.
Zu meinen Wünschen für die Zukunft: Ich möchte gerne die restlichen dreieinhalb Jahre meiner Präsidentschaft gut weiterführen und anschließend das Amt an einen starken Vorstand übergeben. Bis zur Pension 2027 wünsche ich mir, gesund zu bleiben und weiterhin vielen Eltern eine gute Unterstützung zu geben.

DR: Liebe Petra, ganz herzlichen Dank, dass du dir Zeit genommen hast für dieses Gespräch!

Tragehilfen für Neugeborene?

Babys und Kleinkindern in Tragehilfen gehören zu unserem Alltagsbild. Dennoch werden immer wieder Zweifel geäußert, wenn Neugeborene so transportiert werden. Maria Maißer beleuchtet Grundlagen des gesundheitlich unbedenklichen Tragens und gängige Kritikpunkte aus wissenschaftlicher Sicht.

Babytransport im Wandel der Zeit

„Den Säugling stundenlang in einem Bettchen liegen zu lassen ist eine Erfindung des Industriezeitalters." (Largo, 2010, S. 157) Das Zitat des Schweizer Kinderarztes Remo Largo macht deutlich, dass der Umgang mit Säuglingen im Laufe der Zeit großen Veränderungen unterworfen war. Die Verwendung von Tragetüchern und Tragehilfen in der westlichen Welt geht auf eine neue Entwicklung seit den 1970er Jahren zurück. Angelehnt an die Tragepraxis verschiedener indigener Völker wurden zunächst Tragetücher, später Komforttragen entwickelt und verbreitet.

Tatsächlich hat aber auch in unseren Breitengraden das Tragen von Babys in Tüchern oder Tragebeuteln eine lange Tradition. In historischen Darstellungen findet man unterschiedliche Arten von Tragehilfen und -beuteln. Das Tragen von Kindern war eine Notwendigkeit im Alltag. Die Erfindung des Kinderwagens Ende des 19. Jahrhunderts hat, ausgehend von adeligen Familien, im Laufe der Zeit alle Gesellschaftsschichten erfasst. Die dadurch entstehende größere körperliche Distanz zwischen Eltern und Kind wurde vor allem in der Zeit des Nationalsozialismus gefördert und als Mittel zur Erziehung und Abhärtung des Kindes idealisiert. So waren Tragehilfen über Jahrzehnte fast gänzlich aus dem Alltag verschwunden.

Kritikpunkte und Zweifel am Tragen

Obwohl das Tragen von Babys mittlerweile wieder gelebte Alltagspraxis ist, kursieren Zweifel und Ängste, ob körperliche oder auch psychische Schädigungen oder unvorteilhafte Entwicklungen durch (übermäßiges) Tragen gefördert werden könnten. Mütter oder Väter erleben dies nicht selten im Familienkreis oder in der Öffentlichkeit. Negative Reaktionen sind natürlich häufiger, wenn das Baby noch sehr klein ist. Während bei Kindern, die bereits sitzen können, kaum mehr Kritik geäußert wird, scheint das Tragen von Neugeborenen bereits kurz nach der Geburt umstritten zu sein.

Die Gefahr von Haltungsschäden als Folge der Tragepraxis gilt als ein wesentlicher Kritikpunkt am Tragen. Dabei wird vor allem die meist aufrechte Haltung des Kindes in der Tragehilfe kritisiert und Schäden oder Belastungen der Wirbelsäule und des Nackens befürchtet. Ein weiterer häufig geäußerter Kritikpunkt betrifft die Sauerstoffversorgung des Babys. Gerade bei sehr kleinen Babys ist das Gesicht meist für andere Personen nicht zu sehen. Die Befürchtung, das Kind könne im Tuch ersticken wird manchmal sogar von fremden Personen im öffentlichen Raum geäußert.

Auch „erzieherische" Fragen im Zusammenhang mit dem Tragen des Babys werden gestellt. Konkret wird befürchtet, dass das Kind durch das ständige Tragen übermäßig verwöhnt und zur Unselbständigkeit erzogen oder ihm die Möglichkeit genommen wird, eigene Beruhigungsstrategien zu entwickeln. Auch die motorische Entwicklung könne durch die Beengtheit des Tragens behindert werden.

Eltern, die ihr Baby tragen, stehen manchmal unter Rechtfertigungsdruck, der auch an die betreuende Hebamme heran-

getragen werden kann. In meiner Bachelorarbeit habe ich daher versucht, den Forschungstand zum Thema „Tragen" von Neugeborenen zu sichten, zu bewerten und damit eine Grundlage für die Beratung durch die Hebamme zu schaffen. Die Forschungsfragen lauten:

- **Was sind die Vor- und Nachteile des Tragens von Neugeborenen (ab der Geburt) in Tragehilfen?**
- **Welche Empfehlungen hinsichtlich Auswahl und Verwendung einer Tragehilfe kann die Hebamme Eltern eines Neugeborenen geben?**

In der Forschungsarbeit wurde das Tragen sowohl im Tragetuch als auch in Komforttragen, also vorgefertigten Tragesystemen, beleuchtet.

Forschungsstand

Die Frage, ob die aufrechte Trageposition der Entwicklung der Wirbelsäule schaden kann, wurde bisher nur in sehr wenigen Forschungsarbeiten behandelt. Diese kommen jedoch zum Schluss, dass es keine Hinweise auf Schäden an der Wirbelsäule durch aufrechte Tragepositionen gibt (Kavruk, 2010). Vielmehr wird die Theorie geäußert, dass die Form der Wirbelsäule des Neugeborenen in sogenannter Totalkyphose (anstatt der erst später entstehenden Doppel-S-Form) sowie die Ausrichtung der Hüften und Beine als An- passung an das Getragenwerden zu sehen sind und die Haltung beim aufrechten Getragenwerden für den Säugling physiologisch ist (Manns & Schrader, 1995).
Für die Hüftentwicklung scheint das (aufrechte) Getragenwerden vorteilhaft zu sein, da es Hüftdysplasien aufgrund der anatomisch korrekten Spreiz-Anhock-Haltung vorbeugt oder Reifungsverzögerungen des Hüftgelenks positiv beeinflussen kann (Fettweis, 2010). Eine Untersuchung aus Japan aus dem Jahr 1959 von Nagura belegt zudem, dass die Abkehr der Verwendung traditioneller Tragehilfen innerhalb kurzer Zeit zum Anstieg von Hüftdysplasien geführt hat.
In Bezug auf die Sauerstoffversorgung werden in der wissenschaftlichen Literatur tatsächlich Erstickungsfälle in Tragehilfen beschrieben, welche vor einigen Jahren medial für Aufregung gesorgt haben. Alle dokumentierten Todesfälle haben sich in den USA ereignet. Die Kinder wurden dabei in sehr voluminösen Tragebeuteln liegend getragen, welche in Europa nie erhältlich waren. Bei der Verwendung von Tragetüchern oder Komforttragen, wie sie in Österreich üblich und erhältlich sind, besteht keine Erstickungsgefahr, wenn die Trage korrekt verwendet wird. Dabei sollte das Baby so hoch am Bauch der Trageperson getragen werden, dass es möglich ist, das Gesicht zu sehen und das Köpfchen zu küssen ("visible and kissable") (Batra, Midgett & Moon, 2015). Der intensive Körperkontakt beim Tragen fördert nachweislich die Eltern-Kind-Bindung und damit die gesunde seelische und körperliche Entwicklung des Babys (Anisfeld, Casper, Nozyce & Cunningham, 1990). Babys, die getragen werden, weinen seltener und werden meist länger gestillt als Säuglinge, die nicht oder nur wenig getragen werden. Es gibt bisher keine Hinweise, dass getragene Kinder Nachteile in Bezug auf ihre motorische Entwicklung haben oder unselbständiger sind als nicht getragene Kinder.

Auch wenn das Baby im Tragetuch vielleicht auf Außenstehende passiv wirkt, so reagiert es dennoch auf Außenreize, klammert sich aktiv an die Trageperson an, bestimmt seinen Schlaf-Wach-Rhythmus selbst und hat die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen am Geschehen teilzunehmen (Kirkilionis & Krauss, 2013).

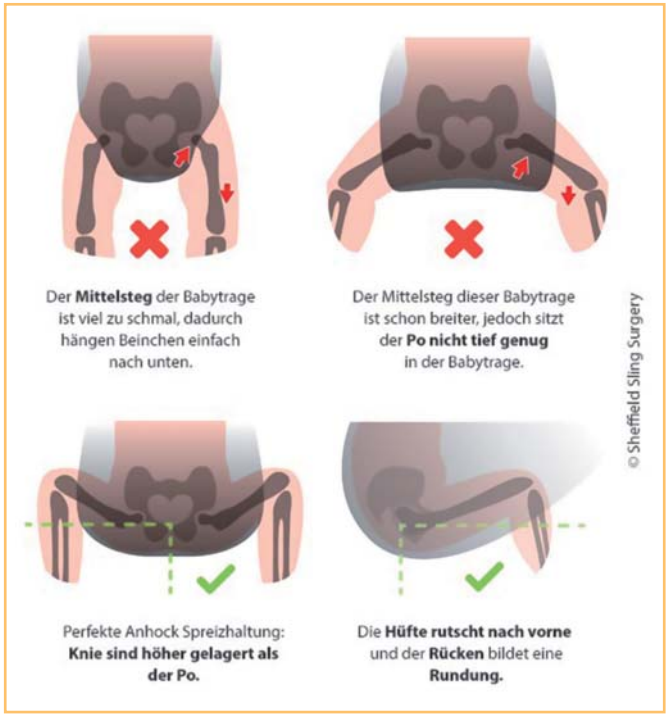
Auswirkungen des Tragens auf die Trageperson

Bei der Frage: „Tragen oder nicht tragen?" steht meist das Wohl des Kindes im Vordergrund. Doch auch das Wohlbefinden der Tragepersonen trägt zum Erfolg der Tragebeziehung maßgeblich bei. Deshalb widmet sich ein Kapitel der Bachelorarbeit den Auswirkungen des Tragens auf die Trageperson. Hierzu gibt es sehr wenig wissenschaftliche Literatur. Überhaupt wird dieses Thema in Debatten ums Tragen weitgehend ausgeblendet. Negative körperliche Auswirkungen des Tragens sind vor allem Rückenschmerzen. Diese werden begünstigt durch Vorschädigungen der Wirbelsäule, geschwächte Bauch- und Beckenbodenmuskeln und auch durch die Verwendung ungeeigneter Tragehilfen oder schlecht gebundener Tragetücher. Generell kann jedoch gesagt werden, dass alle Eltern – auch jene, die keine Tragehilfe verwenden – ihr Baby mehr oder weniger häufig tragen.

Wird dazu keine Tragehilfe verwendet, muss das Baby mit einem wesentlich höheren Energieaufwand gehalten werden. Deshalb kann Eltern von „trageintensiven Babys" zur Erleichterung eine Tragehilfe empfohlen werden. Um den Körper ans Tragen zu gewöhnen, wird von OrthopädInnen empfohlen, Rückenschmerzen abzuklären, Bauch und Beckenboden nach der Geburt mit Rückbildungsgymnastik zu stärken, geeignete Tragehilfen zu verwenden und wenn möglich verschiedene Tragepositionen abwechselnd zu verwenden (Niethard, 2014).
Neben körperlichen Beschwerden beim Tragen empfinden manche Eltern die ständige körperliche Nähe des Babys in der Tragehilfe als unangenehm und belastend. Auch die eingeschränkte Bewegungsfreiheit oder eine starke Wärmeentwicklung können als Nachteile des Tragens erlebt werden. Die Verhaltensbiologin und Trageexpertin Evelin Kirkilionis betont, dass das pflichtbewusste Tragen eines Kindes, wenn sich die Trageperson dabei grundsätzlich nicht wohl fühlt, der Eltern-Kind-Beziehung mehr schadet als nützt (Kirkilionis & Krauss, 2013). Trotz aller Vorteile des Tragens gibt es keine Belege dafür, dass es eine Grundvoraussetzung für eine positive Entwicklung des Kindes ist.

Gut getragen – Grundsätze des richtigen Tragens

Bei der Anschaffung einer Tragehilfe muss zunächst zwischen einem Tragetuch oder einer sogenannten Komforttrage unterschieden werden. Komforttragen sind vorgefertigte Tragesysteme, die mithilfe verstellbarer Gurte, Schnallen oder Klettverschlüsse an Baby und Trageperson angepasst werden können. Oft sind diese Tragesysteme angelehnt an traditionelle Tragesysteme aus anderen Teilen der Welt, beispielsweise Mei Tais aus dem asiatischen Raum. Der Vorteil gegenüber dem Tragetuch ist die einfachere Handhabung. Allerdings erfüllen nicht alle Komforttragen die Ansprüche ans „richtige" Tragen. Manche Komforttragen sind erst ab einen bestimmten Alter oder Gewicht des Kindes empfohlen.
Tragetücher bieten im Gegensatz zu Komforttragen größere Flexibilität der Bindeweisen. Das Binden muss jedoch erlernt werden und erfordert eine gewisse Übung.



Wenn mehrere Personen die Tragehilfe benutzen möchten, muss diese auf die jeweilige Größe der Trageperson anpassbar sein. Vor allem bei Bestellungen aus dem Internet sollte auch das Thema Produktsicherheit beachtet werden. Informationen darüber finden sich beispielsweise in Testberichten der Zeitschrift ÖKO-Test. Eine gute Tragehilfe oder ein gut gebundenes Tragetuch, das für Neugeborene geeignet ist, muss die anatomisch korrekte Spreiz-Anhock-Haltung ermöglichen. Dabei hängen die Beinchen nicht herab, sondern befinden sich angehockt in einem Winkel von mindestens 90°,der Abspreizwinkel zwischen den Beinen beträgt ungefähr 40-45°. Das Baby sitzt also gewissermaßen auf der Trageperson. Rücken und Nacken sollten außerdem gut gestützt sein. Auch wenn manche TragehilfenherstellerInnen damit werben, sollte das Kind nicht mit dem Gesicht von der Trageperson abgewandt, also nach vorne getragen werden, da hier die Position der Beine, Hüften und Wirbelsäule ungünstig ist und die Reizüberflutung zu groß sein kann.

Liegend oder aufrecht tragen?

Für Neugeborene in den ersten Wochen wird manchmal anstatt der aufrechten Haltung die sogenannte Wiegehaltung, also das liegende Tragen empfohlen. Diese kann sowohl mithilfe eines Tragetuches als auch mit manchen Komforttragen eingenommen werden. Ein Nachteil dieser Position ist, dass die Beinchen zusammengedrückt werden und nicht in die für die Hüftentwicklung förderliche Position gebracht werden. Für Babys mit Hüftdysplasie ist diese Position nicht geeignet. Außerdem sollte beachtet werden, dass eine zu stark gekrümmte Haltung die Atmung des Kindes beeinträchtigen kann. Da das aufrechte Tragen bereits für Neugeborene möglich ist, sollte es die erste Wahl sein und die Wiegeposition nur Eltern empfohlen werden, die das Baby nicht aufrecht tragen möchten.

Die **Grundsätze** des gesundheitlich unbedenklichen Tragens von Neugeborenen sind:
- Aufrechtes Tragen in Spreiz-Anhock-Haltung
- Gute Rücken- und Nackenstütze
- Nicht mit dem Gesicht nach vorne
- Gesicht sichtbar und Köpfchen „küssbar" ("visible and kissable")

Tragen unter besonderen Voraussetzungen

Kinder mit Behinderungen oder Frühgeborene profitieren vom vermehrten Körperkontakt beim Tragen. Bei Frühgeborenen verbessert der intensive Körperkontakt zu den Eltern, die sogenannte Kangaroo-Care-Methode, ihren Zustand und fördert ihre Entwicklung.
Bei Kindern mit Behinderungen muss medizinisch geklärt werden, ob und wie das Tragen möglich ist. Wenn Kinder lange stationäre Aufenthalte hinter sich haben oder die Eltern-Kind-Bindung nach der Geburt aufgrund von Interventionen und Behandlungen nicht ungestört ablaufen konnte, hilft der intensive Körperkontakt beim Tragen, versäumte Nähe nachzuholen. Wenn eine Familie eine windelfreie Säuglingspflege anstrebt, ist das Tragen ein essentieller Bestandteil, damit die Signale des Babys gedeutet werden können.
Auch Mehrlingseltern können Tragehilfen zur Erleichterung des Alltags verwenden. Prinzipiell kann man zwei Kinder, auch Geschwister mit geringem Altersabstand, gleichzeitig tragen. Viele Eltern benutzen die Tragehilfe jedoch zusätzlich zum Kinderwagen nach Bedarf.

Fazit

Aus wissenschaftlicher Sicht lassen sich die Gefahren von gesundheitlichen Schäden oder des „Verwöhnens" nicht bestätigen. Die Entscheidung einer Familie für oder gegen eine Tragehilfe beinhaltet häufig nicht nur rein alltagspraktische und gesundheitliche Aspekte. Vielmehr wird damit auch ein Erziehungs- und Lebensstil transportiert. Wie wir mit unseren Kindern umgehen, was als richtig und was als falsch empfunden wird, ist immer abhängig von gesellschaftlichen Wertvorstellungen. Der Ethnologe Timo Heimerdinger (2011) bezeichnet dies als „Elternschaftskultur". Unsere Aufgabe als Hebammen ist, Familien dabei zu unterstützen, den für sie passenden Weg zu finden. Trotz der vielen nachgewiesenen positiven Aspektes des Tragens wird es für manche von uns betreuten Familien nicht der passende Weg sein. Prinzipiell ist das Tragen bereits ab der Neugeborenenphase möglich, es gibt kein Mindestalter fürs Tragen. Bei der Beratung zur Auswahl und Verwendung einer Tragehilfe sollte die Hebamme die Grundsätze des gesundheitsfördernden Tragens kennen, über mögliche Gefahrenquellen Bescheid wissen und geeignete Tragepositionen empfehlen können.

Die Bachelorarbeit: „Der Frosch am Bauch – Tragehilfen für Neugeborene?" an der FH Campus Wien 2016 wurde im Oktober 2016 mit dem dritten Platz beim Penaten FH-Hebammen Award ausgezeichnet. Dieser Preis würdigt Bachelorarbeiten mit hoher wissenschaftlicher Qualität und besonderem Praxisbezug.

Literatur (Auszug):

Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M. & Cunningham, N. (1990). Does Infant Carrying Promote Attachment? An Experimental Study of the Effects of Increased Physical Contact on the Development of Attachment. *Child Development, 61*(5), 1617–1627. doi:10.1111/j.1467-8624.1990.tb02888.x

Batra, E. K., Midgett, J. D. & Moon, R. Y. (2015). Hazards Associated with Sitting and Carrying Devices for Children Two Years and Younger. *The Journal of Pediatrics, 167*(1), 183–187. doi:10.1016/j.jpeds.2015.03.044

Byard, R. W. & Gilbert, J. D. (2011). Infant deaths associated with baby slings. *The Medical Journal of Australia, 195*(6), 321. doi:10.5694/mja11.10693

Fettweis, E. (2010). Über das Tragen von Babys und Kleinkindern in Tüchern oder Tragehilfen. *Orthopädische Praxis 46, 2, 2010*. (46,2), 53–58.

Götz, C. (2008). Der Frosch am Bauch - Das Tragetuch aus PT-Sicht. *Physiopraxis. Die Fachzeitschrift für Physiotherapie, 06/2008(6),* 47–50.

Graham, S. M., Manara, J., Chokotho, L. & Harrison, W. J. (2015). Back-carrying Infants to Prevent Developmental Hip Dysplasia and its Sequelae. *Journal of Pediatric Orthopaedics, 35(1),* 57–61. doi:10.1097/BPO.0000000000000234

Heimerdinger, T. (2011). Verwickelt aber tragfähig.: Europäisch-ethnologische Perspektiven auf ein Stück Stoff: das Babytragetuch. *Österreichische Zeitschrift für Volkskunde, 114(3)*, 311–345.

Kavruk, H. (2010). Der Einfluss des Tragens von Säuglingen und Kleinkindern in Tragehilfen auf die Entwicklung von Haltungsschäden im Schulkindalter. Untersuchungen mit der MediMouse® (Dissertation). Köln: Hohe Medizinische Fakultät.

Kirkilionis, E. (1992). Das Tragen des Säuglings im Hüftsitz - eine spezielle Anpassung des menschlichen Traglings, *Zool. Jb. Physiol. 96(3)*, 395–415.

Kirkilionis, E. & Krauss, S. (2013). Ein Baby will getragen sein: Alles über geeignete Tragehilfen und die Vorteile des Tragens. München: Kösel.

Largo, R. H. (2010). Babyjahre: Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren (2. Aufl.). München: Piper.

Manns, A. & Schrader, A. C. (1995). Ins Leben tragen: Entwicklung und Wirkung des Tragens von Kleinstkindern unter sozialmedizinischen und psychosozialen Aspekten. Berlin: VWB.

Nagura, S. (1959). Zur Frage der geographischen Verbreitung der angeborenen Hüftverrenkung. *Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie, mit besonderer Berücksichtigung der Frakturenlehre und der orthopädisch-chirurgischen Technik, 51(2),* 141–170. doi:10.1007/BF00667323

Niethard, F. Uwe (2014). Interview von Harmann, L. SPIEGEL ONLINE http://www.spiegel.de/gesundheit/schwangerschaft/eltern-was-hilft-wenn-das-tragen-des-babys-schmerzt-a-973578.html [5.5.16]

Stening, W., Nitsch, P., Wassmer, G. & Roth, B. (2002). Cardiorespiratory Stability of Premature and Term Infants Carried in Infant Slings. *Pediatrics, 110(5),* 879–883. doi:10.1542/peds.110.5.879

Szeverényi, C. & Varga, M. (2013). Orthopaedic relevance of baby carrying. *Orvosi Hetilap, 154(30),* 1172–1179. doi:10.1556/OH.2013.29673

DI Maria Maißer BSc,

hat an der FH Campus Wien 2016 die Hebammenausbildung abgeschlossen und ist Hebamme im Wilhelminenspital in Wien.

Langzeitstillen –

Stillen im zweiten und dritten Lebensjahr und danach

Schon der Begriff Langzeitstillen ist für *Elizabeth Hormann* missverständlich. Was bedeutet beim Stillen eigentlich „lang"?

Die Kontroverse beginnt mit der Diskussion über die optimale Dauer des *ausschließlichen* Stillens. 2009 sprach die WHO nach einer systematischen Durchsicht von 3000 Studien – sowohl aus Industriestaaten als auch aus Entwicklungsländern, darunter zwei kontrollierte Studien – ihre Empfehlung für sechs Monate ausschließliches Stillen [1] für alle Babys weltweit aus. Damit hätte das Thema abschließend geklärt sein sollen – aber daraus wurde nichts. Es vergingen keine zwei Jahre, bis das British Medical Journal (BMJ) einen Kommentar veröffentlichte, der diese Empfehlung in Frage stellte. Da dieser Kommentar in den Medien als neue Evidenz präsentiert wurde [2], erwiderte Professorin Mary Renfrew, Direktorin der Forschungsabteilung Mutter und Säugling, University of York, Folgendes: „Dies [der Kommentar im BMJ] ist kein Bericht über eine neue systematische Übersichtsarbeit, sondern eine Diskussion von Studien, die die Autoren nach ihrem eigenen Ermessen ausgesucht haben. Es werden keine methodologischen Einzelheiten angegeben: weder darüber, auf welcher Basis die Studien in die Analyse eingeschlossen wurden, noch darüber, wie sie deren Eignung und Qualität beurteilt haben" [3].

In einer Pressemeldung der Baby Milk Action stand, dass „drei der vier Autoren dieses BMJ-Kommentars finanzielle Förderung von der Babynahrungsindustrie erhalten". Sie kritisiert die Behauptung, dass die Einführung von Beikost zwischen vier und sechs Monaten den besten Schutz gegen Zöliakie bietet [4]. Die Evidenz zeigt, dass Risiko für Zöliakie bei Kindern unter zwei Jahren verringert sich, wenn sie während der Einführung von glutenhaltiger Beikost noch gestillt werden. Die Fortsetzung des Stillens während der Einführung kleiner Glutenmengen bietet noch mehr Schutz [5].

Im deutschsprachigen Raum wird folgendermaßen argumentiert:

Weil Mütter ohnehin nicht sehr lange stillen, wäre eine allgemeine Empfehlung für Beikost ab Anfang des 5. Monats bis Anfang des 7. Monats (in anderen Worten vier bis sechs Monate) sinnvoll, damit die Beikost zur Verringerung des Zöliakierisikos noch während der Stillzeit eingeführt werden kann. Die Gelegenheit, die Erkenntnisse aus der Zöliakieforschung mit der Empfehlung von sechs Monaten ausschließliches Stillen zu kombinieren, wurde versäumt. Leider übernahmen viele Berufsverbände und Organisationen, die ehemals die WHO-Empfehlung für ca. sechs Monate ausschließliches Stillen unterstützt haben, schnell diese neue Empfehlung. 2011 gab die WHO eine neue Erklärung heraus, die die Empfehlung aus dem Jahr 2009 bekräftigte [6]. Nach weiteren fünf Jahren sind die Meinungen immer noch gespalten.

Zu den Empfehlungen zur optimalen Dauer jeglichen Stillens (also Stillen neben fester Kost) gibt es – wie in der Vergangenheit – nach wie vor kontroverse Meinungen.

Wie lange sollten Mütter stillen? Was ist zu lang?

Die Situation der Mütter, die ein größeres Kind stillen, kann sich noch weiter zuspitzen. Vor sieben Jahren wurde eine Mutter in Deutschland wegen „sexuellem Missbrauch" zu acht Monaten Freiheitsentzug auf Bewährung verurteilt. [7] Die Mutter – erst wenige Monate vorher aus Vietnam gekommen – stillte ihren sechs Jahre alten Sohn und ab und zu ihre

Dieses Bild links zum Stillen eines Kleinkindes wird meistens als amüsant eingestuft. Das Bild rechts hingegen löste Empörung aus, als es auf dem Titel des Time Magazins erschien. Dies ist ein absichtlich provozierendes Foto, das stillenden Müttern und gestillten Kleinkindern keinen Gefallen getan hat.

acht Jahre alte Nichte. Sicherlich ist das in europäischen Kulturen ungewöhnlich – aber ist es sexueller Missbrauch? Internationale Empfehlungen und anthropologische Forschungsergebnisse weisen in eine andere Richtung.

Internationale Empfehlungen

Die Innocenti Deklaration aus dem Jahre 1990 traf die Aussage, dass es allen Müttern „ermöglicht werden [sollte], ihre Säuglinge bis zum Alter von 4-6 Monaten ausschließlich zu stillen. Danach sollten die Kinder bis zum Alter von 2 Jahren und darüber hinaus weiter gestillt werden und zusätzlich ausreichend geeignete Beikost erhalten.“ [8] Weitere Studien [9,10,11] zeigten, dass 6 Monate ausschließliches Stillen – oder manchmal ein bisschen länger – für die meisten Säuglinge angemessen ist. Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung [12,13,14] und die überarbeitete Innocenti Deklaration 2005 bestätigten dies [15]:

„Wir haben die Vision einer Welt, in der Müttern, Familien und anderen Betreuungspersonen eine informierte Entscheidung zur optimalen Ernährung ermöglicht wird. Die optimale Ernährung wird folgendermaßen definiert: **Ausschließliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten** mit daran anschließender Einführung von geeigneter Beikost und **Fortsetzung des Stillens bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus.**“

Dies ist der internationale Standard. Regionale und nationale Standards und vor allem die Praxis sehen oft ganz anders aus. Wenn wir die Abstillkurven von 64 Entwicklungsländern [16] zu einer Zeit, als nur wenige kommerzielle oder westliche Einflüsse die traditionellen Ernährungsmuster störten, betrachten, sehen wir etwas ganz Interessantes: In fast keiner dieser Gesellschaften wurden die Babys vor dem Alter von einem Jahr abgestillt.

Auch im Alter von zwei Jahren gab es nur eine relativ kleine Anzahl von Kindern, die keine Muttermilch mehr erhielten. Die Zahl der abgestillten Kinder stieg zwar in der zweiten Hälfte des dritten Lebensjahres an, trotzdem wurde ein Viertel der Kinder bis zum dritten Geburtstag noch gestillt. Die meisten dieser Kinder beendeten das Stillen im Laufe des nächsten Lebensjahres. Einige wenige warteten bis zum fünften Lebensjahr, um sich ganz vom Stillen zu verabschieden.

In der vergleichbaren Kurve für die USA gab es auch Kinder, die sehr lange gestillt wurden, die Proportionen waren aber ganz anders. Die überwiegende Mehrheit der Kinder wurde in den ersten Lebensmonaten abgestillt. An ihrem ersten Geburtstag wurden 90% nicht mehr gestillt.

Die Frage stellt sich: „Wie ist es dazu gekommen, dass sich Kinder in Industrieländern im Vergleich zu Kindern in anderen Ländern der Welt und zu Kindern während der gesamten Menschheitsgeschichte so früh abstillen?“ Eine ausführliche Antwort würde den Rahmen dieses Artikels sprengen. Aber ein Blick auf die wissenschaftliche Basis für die Fortsetzung des Stillens nach den ersten Lebensmonaten – der Zeitspanne, in der die Unterlegenheit von künstlicher Säuglingsnahrung im Vergleich zum Stillen sehr gut dokumentiert und allgemein akzeptiert wird – gibt einige Hinweise darauf, was wir als „biologisch normal“ betrachten können.

Stillen im ersten Lebensjahr

Etwa ab Mitte des ersten Lebensjahres zeigen die meisten Kinder großes Interesse an dem, was ihre Mitmenschen essen. Wird es ihnen nicht angeboten, drücken sie ihr Missfallen ganz deutlich aus. Dies ist ein Sprung in der intellektuellen Entwicklung, aber auch eine Reaktion auf Körpersignale, dass die Zeit gekommen ist, den gastronomischen Horizont etwas zu erweitern. Das bedeutet aber nicht, dass Muttermilch keinen Wert mehr hat. Sie bleibt für das gesamte erste Lebensjahr – und oft darüber hinaus – das wichtigste Nahrungsmittel und ist nach wie vor eine Quelle für hochwertige Kalorien, Eiweiß, Vitamine und Mineralien. Die nächsten sechs Monate – oder länger – sind eine Zeit des Kennenlernens, in der feste Nahrung Muttermilch ergänzt, aber nicht ersetzt.

Auch der Immunschutz [17] und die Unterstützung der Entwicklung des Zentralnervensystems werden im zweiten Halbjahr fortgesetzt und die Auswirkungen können während der gesamten Kindheit bis ins Erwachsenenalter beobachtet werden.
[18,19,20, 21]

Das Risiko künstlich ernährter Kinder im Vergleich zu gestillten Kindern an bestimmten Krankheiten zu erkranken, ist noch eindeutiger. Dies ist teilweise auf die Schutzfaktoren in der Muttermilch zurückzuführen, die die Natur vorgesehen hat.

Allergien

Kinder, die kürzer als sechs Monate gestillt werden, haben mehr Ekzeme, mehr Lebensmittelintoleranz und mehr Allergien der Atemwege. Mit längerer Stilldauer steigt der Schutz gegen diese Krankheiten weiter an.

Die Autoren einer Studie [22], die Kinder bis zum Alter von 17 Jahren nachverfolgte, drückten es so aus:

„Wir ziehen die Schlussfolgerung, dass Stillen gegen atopische Krankheiten – einschließlich atopischer Ekzeme, Lebensmittelintoleranz und Allergien der

Atemwege – eine prophylaktische Wirkung hat. Die Wirkung ist bis in das junge Erwachsenenalter festzustellen." Sie merkten an, dass sechs Monate Stillen erforderlich sind, um Ekzemen in den ersten drei Lebensjahren und möglicherweise auch schwerwiegenderen Atopien in der Pubertät vorzubeugen.

Atemwegsinfekte und Otitis Media

Viele Studien zeigen, dass das Risiko für Atemwegsinfekte steigt, wenn das Kind kürzer als sechs Monate gestillt wird [23, 24]. Und nicht mindestens so lang zu stillen führt zu einem höheren Risiko für Mittelohrentzündungen [25].

Diabetes

Nichtstillen bedeutet ein höheres Risiko für Diabetes 2 (IDDM). Diese Korrelation ist dosisabhängig – sowohl für Kinder als auch für ihre Mütter [26, 27, 28, 29].

Adipositas

Je kürzer ein Baby gestillt wird, desto höher ist das Risiko von Adipositas in der Kindheit [30].

Krebs in der Kindheit

Eine Stilldauer von sechs Monaten reduziert das Risiko für Leukämie in der Kindheit [31] um 19%. Der hohe Anteil von TNF-verwandten Apoptose-induzierenden Liganden (TRAIL) in Kolostrum und reifer Muttermilch wirken auch gegen andere Krebsarten in der Kindheit [32].

Zahnfehlstellung

Der Zusammenhang zwischen Stillen und normaler oraler Entwicklung ist noch nicht ganz geklärt – zum Teil wegen kleiner Probandengruppen und zum Teil wegen Störfaktoren wie Teilstillen und Schnullergebrauch. Nichtsdestotrotz zeigte eine Untersuchung neueren Datums, dass Kinder, die von 3 bis 5,9 Monate ausschließlich gestillt wurden, ein um 41% niedrigeres Risiko für Zahnfehlstellungen hatten als Kinder, die nie gestillt wurden. Die Kinder, die sechs Monate ausschließlich gestillt wurden, hatten ein um 72% geringeres Risiko für Zahnfehlstellung [33].

Multiple Sklerose

Es gibt immer noch sehr wenige Studien, die die Auswirkung des Stillens auf die Entstehung von Multipler Sklerose im späteren Leben erforschen. Nach einer Studie aus den 90er Jahren [34] erhöht sich das Risiko für Multiple Sklerose, wenn ein Kind kürzer als sieben Monate (oder gar nicht) gestillt wurde, um das Zwei- bis Dreifache.
Neuere Forschung belegt, dass Babys, die wenigstens vier Monate gestillt wurden, im späteren Leben ein halb so hohes Risiko für Multiple Sklerose haben [35].

Langes Stillen ist auch für die Gesundheit der Mutter gut

Für junge Frauen und Frauen im mittleren Alter erhöht eine kürzere Stillzeit das Risiko an **Diabetes 2** zu erkranken. Bei Frauen, die in den letzten 15 Jahren eine Geburt hatten, reduziert jedes Jahr Stillzeit das Risiko noch um weitere 15% [36]. Eine Studie in China zeigte, dass eine Mutter, die weniger als sechs Monate stillt, im Vergleich zu einer Frau, die ein Kind zwei Jahre lang stillt, ein doppelt so hohes Risiko für **Brustkrebs** hat [37]. Auch eine Metaanalyse aus 30 Ländern bestätigt das erhöhte Risiko [38]. Das relative Risiko für Brustkrebs wird mit jedem Jahr Stillen um 4,3% reduziert. Diese Studie zeigte auch, dass die Vorteile für Mütter, die in ihrer Lebenszeit ein Jahr stillten, im Vergleich zu Müttern, die mehr als zwei Jahre stillten, halb so groß waren. Mehr als zwei Jahre Stillzeit waren mit noch mehr Schutz für die Mutter verbunden. Auch die Risiken für **Eierstock-** [39] und **Gebärmutterkrebs** [40] sind für Frauen unter 55 nach kürzerer Stilldauer, erhöht.

Stillen im zweiten Lebensjahr und darüber hinaus

Was spricht dafür, nach dem ersten Geburtstag zu stillen? Überraschend viel! Ernährung zum Beispiel.
Muttermilch liefert 70 [41] - 75 [42] Kilokalorien pro 100 ml. Diese Kalorien können im Ernährungsstatus des Kleinkindes einen entscheidenden Unterschied machen – vor allem, aber nicht nur in Entwicklungsländern. Eine klassische, und nach wie vor relevante Studie [43] zeigt, dass in manchen Gegenden Kinder, die nach dem Alter von 18 Monaten nicht mehr gestillt werden, eine um 17% geringere Energiezufuhr haben könnten als Kinder, die feste Kost essen und noch gestillt werden. Zwischen dem 6. und dem 24. Lebensmonat beträgt die Muttermilchmenge ca. 500 ml täglich. Demzufolge enthält sie einen großen Teil der Kalorien, die ein Kind in diesem Alter braucht. Im Notfall kann die Milchmenge gesteigert werden, und

auch ein Kind, das normalerweise Beikost isst, kann für eine kurze Zeit wieder ausschließlich mit Muttermilch ernährt werden.
Zwischen dem 12. und 23. Monat decken 448 ml Muttermilch pro Tag:

• 29% des Energiebedarfs, 43% des Eiweißbedarfs, 36 % des Kalziumbedarfs,
• 75% des Bedarfs an Vitamin A , 76% des Folsäurebedarfs,
• 94% des Bedarfs an Vitamin B12, 60% des Bedarfs an Vitamin C. [44]

Bioverfügbarkeit, Vitamine und Mineralien

Die Kalorien der Muttermilch sind keine leeren Kalorien. Muttermilch bleibt eine wichtige Quelle für Eiweiß, Vitamine und andere Nährstoffe – in hoher Qualität und Bioverfügbarkeit. Wieviel eines Nährstoffs die Muttermilch enthält, ist nicht die zentrale Frage. Eher sollten wir uns fragen: „Wie gut ist die Bioverfügbarkeit?" Es nutzt also nichts, wenn der Nährstoff zwar vorhanden ist, aber das Kind nicht darüber verfügen kann.
Beispielsweise wird das Eiweiß der Muttermilch besonders gut absorbiert. Im zweiten Lebensjahr deckt Muttermilch ungefähr 29% des Eiweißbedarfs des Kindes. Und beim Thema Vitamine und Mineralien ist dieser Effekt noch ausgeprägter. Muttermilch deckt im zweiten Lebensjahr Dreiviertel des kindlichen Bedarfes an Vitamin A. In nichtindustrialisierten Ländern kann dieser Effekt besonders wichtig sein. Besonders in Afrika haben nicht gestillte Kinder ein sechs- bis achtfach höheres Risiko, an Xerophthalmie, einer Vitamin-A-Mangelerkrankung des Auges, zu erkranken als gestillte Kinder [45]. Der Schutz bleibt während der ganzen Stillzeit erhalten.
Etwa 43% des Eisenbedarfes zwischen ein und zwei Jahren kann durch Muttermilch gedeckt werden. Der Eisengehalt der Muttermilch ist zwar niedriger als in Kuhmilch, aber das Eisen wird bis zu 50% aus der Muttermilch absorbiert (zum Vergleich: 4% des Eisens in der Kuhmilch wird absorbiert) [46], sodass ein nicht gestilltes Kind schlechter mit Eisen versorgt ist als ein gestilltes.

Immunfaktoren

Immunfaktoren bleiben auch im zweiten und dritten Lebensjahr und danach wichtig. Heute ist bekannt, dass der Anteil an Immunglobulinen nach dem sechsten Monat zunimmt – anscheinend als Reaktion auf die sinkende Milchmenge. In einer 2016 veröffentlichten Studie [47] schrieben die Autoren, dass „Frauenmilch im zweiten Jahr postpartum signifikant höhere Konzentrationen von Eiweiß, Laktoferrin, Lysozym und Immunglobuline A enthielt als Proben aus Frauenmilchsammelstellen…". Dabei wurde die Frauenmilch aus dem zweiten Jahr postpartum mit gepoolten, nicht pasteurisierten Milchspenden von 51 überprüften Spenderinnen, bei denen weniger als 12 Monate seit der Geburt verstrichen waren, verglichen.
Wenn wir darüber nachdenken, ist es ganz logisch, dass einige Schutzfaktoren gerade in dieser Phase ansteigen, weil Kinder ab dem Alter von sechs Monaten sehr mobil werden. Sie kommen überall hin und stecken alles in den Mund. Sie benötigen so viel Schutz, wie wir ihnen nur anbieten können!
Dieser Schutz erfolgt durch verschiedene Immunfaktoren, unter anderem durch die folgenden:

• *Lysozym*, ein unspezifischer antimikrobieller Faktor, der in der Muttermilch angereichert wird, erreicht nach 6 Monaten die höchste Konzentration [48].
• 1ml Muttermilch enthält rund 4000 lebende Zellen (überwiegend *Lymphozyten* und *Makrophagen*), die das Wachstum von Bakterien, Viren, Pilzen und Parasiten hemmen.
• Der *Bifidusfaktor* in der Muttermilch fördert nach wie vor das Wachstum des *Lactobacillus bifidus* im kindlichen Darm, sodass sich Staphylokokken gar nicht erst ausbreiten können.
• *Interferon*, ein Antivirusfaktor, und *Laktoferrin*, das das Wachstum von *E. Coli*, Salmonellen, *Staphylokokkus aureus* und einigen Formen von Candida verhindert, sind ebenfalls in der Muttermilch.

Das „natürliche" Abstillalter

Aus der Forschung ist bekannt, dass Muttermilch ihren Wert für die Ernährung und die Immunabwehr behält, solange sie gebildet wird. Trotzdem ist es irgendwann notwendig, dass die Stillbeziehung zu einem Ende kommt – aber wann?
Die Anthropologin Katherine Dettwyler versuchte diese Frage durch vergleichende Studien von Kulturen und Primaten annäherungsweise zu beantworten. Ich werde hier auf viele der Vergleiche mit Primaten verzichten – obwohl sie hochinteressant und überzeugend sind –

und v.a. kulturvergleichende Studien berücksichtigen. Auf ihrer Suche nach einem „hominiden Entwurf“ (hominide blueprint) für das „natürliche“ Abstillalter hat Dettwyler verschiedene Kriterien betrachtet:

• Das Alter, in dem das Kind sein Geburtsgewicht vervierfacht [49].
• Das Alter, in dem das Kind 1/3 des durchschnittlichen Erwachsenengewichts [50] erreicht.
• Vergleich mit der Schwangerschaftsdauer (6x die Anzahl Schwangerschaftswochen eines zum Termin geborenen Babys, basierend auf vergleichenden Studien von Primaten) [51].
• Das Alter beim Durchbrechen der ersten bleibenden Backenzähne [52].

Nach keinem der Kriterien würde ein Kind unter 2,3 Jahren abgestillt. Die Obergrenzen wären 6 Jahre für Mädchen und 7 Jahre für Jungen. Übrigens ist das Alter, ab dem das eigene Immunsystem des Kindes reif und unabhängig funktioniert, 6 Jahre. Bis zu diesem Alter, schreibt Dr. Dettwyler, können die Lymphokine in der Muttermilch die aktive Immunantwort – sowohl im Serum als auch in den sekretorischen Zellen – steigern [53].
Ist die Vorstellung, dass Muttermilch eine positive Auswirkung auf das Immunsystem des Kindes bis zum Alter von sechs Jahren haben könnte, so extrem? Eigentlich nicht. Bedenken wir Folgendes: Mittlerweile ist über den Einsatz gespendeter Frauenmilch für die Behandlung verschiedener Krankheitsbilder wiederholt berichtet worden:

• Marinkovich [54] (1988) berichtete von der Behandlung mit täglich 100 ml frischer Frauenmilch bei IgA-Insuffizienz.
• Merhave und Kollegen berichteten über die Behandlung eines Patienten mit einer Lebertransplantation für IgA-Insuffizienz mit ca. 340 ml Frauenmilch täglich [55].
• Asquith [56] berichtete über den Einsatz von Frauenmilch während einer Therapie für Leukämie und Knochenmarkstransplantationen.
• Young [57] berichtete über den Einsatz von Frauenmilch, um Kindern nach Verbrennungen eine Energiequelle bereitzustellen, die leicht metabolisiert wird und zusätzlich dazu Immunglobuline, bakteriostatischen Schutz und Wachstumsfaktoren für die Wundheilung enthält.
• Wright benutzte für Erwachsene in den ersten Tagen nach Lebertransplantation frische Frauenmilch [58].
• Wiggins und Arnold berichteten über den erfolgreichen Einsatz von Spendermilch für die Behandlung von gastroösophagealem Reflux bei einem erwachsenen Patienten [59].

Ist es vor diesem Hintergrund so schwierig einzusehen, dass die Milch der eigenen Mutter über eine lange Zeit – vielleicht sogar bis zum Schulalter – als effektiver Stimulus für das eigene Immunsystem des Kindes dienen kann? Sollten wir unsere Empfehlungen für ein angemessenes Abstillalter so hoch setzen? Nicht unbedingt.
La Leche League sagt schon seit langem: „Im Idealfall wird die Stillbeziehung fortgesetzt, bis ihr das Kind entwachsen ist.“ [60]. Das eine Kind wächst früher aus dieser Phase heraus, das andere später. Weil aber das Stillen eine Partnerschaft ist, spielen die Bedürfnisse und Wünsche der Mutter auch eine Rolle. Wir möchten hier keine neuen Vorschriften machen, sondern durch die Betrachtung der wissenschaftlichen und anthropologischen Forschungsergebnisse eine erweiterte Vorstellung des „normalen“ Abstillalters schaffen und damit eine größere Toleranz für die Mütter aufbauen, deren persönliche Umsetzung des Stillens von der kulturellen Norm abweicht.

Dieser Artikel ist in der Zeitschrift Laktation & Stillen, Ausgabe 3/2016, S.4 - 8 erschienen.
Wir danken für die Abdruckgenehmigung!

Quellen:

Das Literaturverzeichnis ist als pdf auf der Website der Österreichischen Hebammenzeitung zu finden

Elizabeth Hormann,

Dipl.-Pädagogin, IBCLC, Autorin und Übersetzerin, in der Vergangenheit Jahrzehnte lang tätig als Psychotherapeutin, BFHI-Gutachterin und Referentin für ELACTA.

von Manuela Meyerhofer

Absetzbarkeit von Reisekosten und Reisespesen

Neben den anfallenden Kosten einer Reise (Fortbildung, Teilnahmegebühr, Kursskripten etc.) sind Fahrtkosten (KFZ, Taxi, öffentliches Verkehrsmittel etc.), Tagesgelder, Nachtgelder bzw. die Kosten für die Unterkunft mit Frühstück sowie Nebenspesen (z.B. eine Reisegepäckversicherung) absetzbar. Die Absetzbarkeit von Reisekosten setzt generell eine berufliche Veranlassung voraus. Dabei können entweder Kilometergelder oder der tatsächliche Kostenumfang als Werbungskosten berücksichtigt werden.

Die tatsächlichen Fahrtkosten des Verkehrsmittels (Flugtickets etc.) oder Kilometergelder (z.B. für die Verwendung des nicht im Betriebsvermögen befindlichen PKW von EUR 0,46 pro Kilometer) können berücksichtigt werden. Das Kilometergeld beinhaltet Abnutzung, Treibstoff und Öl, Service- und Reparaturkosten, Zusatzausrüstungen (z.B. Winterreifen), Steuern, Parkgebühren, Mauten, Autobahnvignette, Versicherungen aller Art, Mitgliedsbeiträge für Autofahrerklubs und Finanzierungskosten.

Pro Jahr können Kilometergelder für maximal 30.000 beruflich gefahrene Kilometer abgesetzt werden. Statt Kilometergelder können die tatsächlich angefallenen Kosten des KFZ entsprechend der beruflichen Nutzung abgesetzt werden.
Als Nachweis für die steuerliche Geltendmachung von Reisekosten benötigen Sie ein Fahrtenbuch der beruflich veranlassten Reisen und allfällige Belege (z.B. Teilnahmebestätigungen von Fortbildungen). Da für den Ansatz von Tagesdiäten kein Fremdbeleg vorliegt, ist es erforderlich, einen Eigenbeleg zu erstellen, z.B. in Form einer **Reisekostenabrechnung.** Diese könnte für jede Reise wie folgt aufgebaut sein: Datum und Uhrzeit von Beginn und Ende, Zweck der Reise, Kilometerstand Beginn und Ende, anfallende Kosten wie Teilnahmegebühr, Kosten der Unterkunft (z.B. Hotel), Diäten, KM-Geld, Fahrtspesen (z.B. Taxis, Bus) etc. Sollten Sie eine Vorlage benötigen, stehen wir Ihnen hierfür gerne zur Verfügung.

Nacht- und Tagesdiäten sind von Land zu Land unterschiedlich. Im Inland können Tagesgelder von EUR 2,20 pro angefangener Stunde bei einer Reisedauer von mindestens 3 Stunden bis zum max. Tagessatz von EUR 26,40 ab einer Reisedauer von 11 Stunden (dh. für max. 12 Stunden) ausmachen. Höhere Kosten, auch nachgewiesene, werden nicht anerkannt. Der Arbeitsort muss mind. 25 km vom Mittelpunkt der Tätigkeit entfernt sein und darf keinen weiteren Mittelpunkt begründen. Die Reisedauer ins Ausland muss mehr als 5 Stunden betragen, um das jeweilige Tagesgeld anzusetzen. Pro Nacht können Sie entweder ein Nächtigungspauschale einschl. Frühstück (im Inland EUR 15,00, z.B. in Frankreich EUR 24,00) oder die tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft mit Frühstück angesetzt werden.
Pro Aufenthaltsort und -dauer ab fünf Tagen können max. fünf Tagesdiäten steuerlich berücksichtigt werden. Diese Fünf-Tages-Grenze kann pro Kalenderjahr erst nach 6 Monaten wieder erneut überschritten werden. Bei unregelmäßigen und wiederkehrenden Aufenthalten am selben Aufenthaltsort können insgesamt max. 15 Tagesgelder pro Jahr berücksichtigt werden.
Verbinden Sie Ihre Reise mit privaten Zwecken, können die Reisekosten teilweise abgesetzt werden. Die sogenannte Mischreise sollte jedenfalls beruflich veranlasst sein; private und berufliche Reiseabschnitte (z.B. kann die Aufenthaltsdauer als Teiler fungieren) müssen jedoch getrennt dokumentiert und belegt werden (durch Nächtigungskosten etc.).

Verrechnen Sie angefallene Reisekosten an Ihre Kundinnen, werden diese in die Umsatzgrenzen bezüglich der Registrierkassenpflicht miteingerechnet. Unter der **Registrierkassenpflicht** versteht man die einzelne Erfassung aller Bareinnahmen zum Zweck der Losungsermittlung mit elektronischer Registrierkasse. Übersteigen Sie einen Nettojahresumsatz von EUR 15.000 und beinhalten diese Barumsätze von EUR 7.500 netto, benötigen Sie eine Registrierkassa. Verwenden Sie großteils Erlagscheine und bleiben unter EUR 7.500 Barumsätze pro Jahr, entfällt die Registrierkassenpflicht.

Für „Leistungen außerhalb der Betriebsstätte“ wie Hausbesuche sind Erleichterungen für die zeitliche Erfassung der Barumsätze vorgesehen. Dafür ist ein Beleg auszustellen, der unmittelbar nach Rückkehr in die Betriebsstätte in der Registrierkasse zu erfassen ist („Mobile Gruppen“).

Im **Dienstverhältnis** liegt eine Dienstreise dann vor, wenn Sie im Auftrag des Arbeitsgebers außerhalb des Dienstortes tätig werden. Derartige vom Dienstgeber gezahlte Reisekostenersätze sind innerhalb bestimmter Grenzen steuerfrei. Für Fahrtkosten gilt keine Einschränkung. Somit können Sie die Kosten für jede beruflich veranlasste Fahrt, soweit nicht vom Arbeitgeber ersetzt, als Werbungskosten geltend machen (begrenzt mit 30.000 km). Fahrtkosten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sind hingegen bereits durch den Verkehrsabsetzbetrag und ein gegebenenfalls zustehendes Pendlerpauschale zur Gänze abgegolten.

StB Mag. Manuela Meyerhofer

ist selbständige Steuerberaterin und Vortragende an der Akademie der Wirtschaftstreuhänder im Bereich Steuerrecht und Bilanzierung. Des Weiteren hält sie laufend Vorträge von aktuellen Neuerungen im Steuerrecht in Steuerberatungskanzleien und Unternehmen.
Kontakt: Tel. 0664/16 575 16
office@meyerhofer-steuerberatung.at

Regionale Gesundheitszentren gesetzlich verankert

Das neue Primärversorgungsgesetz ist nach über zwei Jahren intensiver Verhandlungen auf Schiene. Der Nationalrat hat zugestimmt, dass bis 2021 österreichweit 75 neue Regionale Gesundheitszentren geschaffen werden. Durch einheitliche Rahmenbedingungen können die Gesundheitsversorgung und die Arbeitsbedingungen für ÄrztInnen und Gesundheitsberufe verbessert werden, betont Gesundheitsministerin Rendi-Wagner. Umfassende und abgestimmte Leistungsangebote, längere Öffnungszeiten, eine bessere Erreichbarkeit, aber auch Präventionsmaßnahmen sind vorgesehen. „Es geht um einen gerechten Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Menschen – vom Baby bis zum pflegebedürftigen älteren Menschen. Sorgen wir dafür, dass nun umgesetzt wird und die neuen Angebote den Menschen rasch zur Verfügung stehen", so Rendi-Wagner.

Quelle: **APA Meldung des BMGF, 28.6.2017**

Impfpflicht in Italien

Der italienische Senat hat Mitte Juli mit 171 Ja-, 63 Nein-Stimmen und 19 Enthaltungen ein Gesetz zur Impfpflicht für Kinder im Kindergarten- und Schulalter verabschiedet. Ende Juli hat auch die Abgeordnetenkammer zugestimmt Der Senat hat Neuerungen genehmigt. Die Zahl der Pflichtimpfungen wurde von zwölf auf zehn gesenkt, u.a. Masern, Hirnhautentzündung, Tetanus, Kinderlähmung, Mumps, Keuchhusten und Feuchtblattern. Die Gesundheitsbehörden wurden verpflichtet, Eltern vor Sanktionen zu einem Gespräch einzuladen. Die ursprünglich geplante Meldung an die Staatsanwaltschaft wegen möglichen Entzugs der Erziehungsberechtigung und eine Zwangsimpfung wurden aus dem Gesetz gestrichen. Eine Geldstrafe von mind. 100 Euro bis max. 500 Euro bei Nichtimpfung und der Ausschluss aus Krippen und Kindergärten bleibt aufrecht. Mit ärztlichem Attest bei Gesundheitsgefährdung besteht keine Impfpflicht. Auch unbegleitete Migrantenkinder werden durchgeimpft. Am 8. Juli haben 10.000 Menschen gegen die Impfpflicht demonstriert.

Quelle: **Kurier, 20.7.2017, TT 28.7.2017**

SIDS Prophylaxe: was gibt es Neues?

An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck wurde gemeinsam mit allen Kinderabteilungen der Tiroler Bezirkskrankenhäuser und dem avomed Arbeitskreis für Vorsorgemedizin und Gesundheitsförderung in Tirol das Projekt SIDS-Vorsorge (Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes) entwickelt.
Eine Broschüre wurde herausgegeben:
http://www.avomed.at/pdf/sids.pdf

Die Amerikanische Akademie für Kinderheilkunde AAP hat neue Empfehlungen auf Basis aktueller Forschungsarbeiten herausgegeben, die nicht nur präventive Maßnahmen wie die Rückenlage, das Stillen, die Verwendung von Schnullern, rauchfreie Umgebung, und Vermeidung von Überwärmung, Kuscheltieren, Kissen, Alkohol, etc. umfassen, sondern sie richtet sich auch an Gesundheitspersonal und Medien. Die AAP empfiehlt auch, Säuglinge in einem eigenen Bettchen neben dem Elternbett, einem Snuggle oder Baby-Nest im Bett schlafen zu legen.

Quellen: **Moon RY and AAP TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Evidence Base for 2016 Updated Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics. 2016;138(5): e20162940, DOI: 10.1542/peds.2016-2938**

Erhöhte SIDS Rate bei Frühchen: Eltern gut aufklären

Das Risiko für SIDS ist für Kinder, die zwischen der 24. und 27. SSW geboren wurden, am höchsten, auch wenn andere Risikofaktoren herausgerechnet werden. In einer Forschungsarbeit analysierten Barbara Ostfeld und KollegInnen von der Rutgers Robert Wood Johnson Medical School, New Jersey, Daten aus den Vereinigten Staaten von 2012 und 2013. Während es 0,5 Todesfälle/1.000 Geburten bei zwischen der 39. bis 42. SSW Geborenen gab, waren es 2,7 Todesfälle bei bis zur 27. SSW. Bei der Entlassung aus der Klinik müssten Eltern von Frühchen besonders aufgeklärt und auch bei weiteren Kontakten daran erinnert werden, wie sie ihre Kinder schützen können. „Frühgeburtlichkeit ist eine Herausforderung", betont Co-Autor Thomas Hegyi. „Wir müssen sicherstellen, dass Eltern und Familien verstehen, was sie für die Sicherheit ihrer Babys tun können, wenn sie das Krankenhaus verlassen."

Quellen: **Barbara M. Ostfeld, Ofira Schwartz-Soicher, Nancy E. Reichman, Julien O. Teitler, Thomas Hegyi. Prematurity and Sudden Unexpected Infant Deaths in the United States. Pediatrics, 2017; e20163334, DOI: 10.1542/peds.2016-3334**
Rutgers University: „Premature infants at greater risk of SIDS: Researchers say NICU's need to offer more education before taking baby home." ScienceDaily. ScienceDaily, 26 June 2017. <www.sciencedaily.com/releases /2017/06/170626124347.htm

September 2017

01 & 02.09.2017, Weiden
Heilkräuter und Phytotherapie
Referentin: Miriam Wiegele, www.miriamwiegele.at
Zeiten: jeweils 10.00 - 17.00 Uhr
Ort: Weiden bei Rechnitz Burgenland
Kosten: € 160,- (inkl. Pausengetränke und Snacks)
Anmeldung: Beate Kayer, bgld@hebammen.at
Die Teilnehmerinnenzahl ist begrenzt. Die Anmeldung ist erst nach Bestätigung der Anmeldung und Einzahlung des Kursbeitrages verbindlich.
ÖHG Fortbildung: 36 freie FBP anerkannt

06.09.2017, Wien
EPI/DR nähen – Fortlaufende Naht in Theorie und Praxis
Vortragende: Roswitha Wallner, MSc
Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: FH Campus Wien, Favoritenstraße 226, 1100 Wien
Kosten: € 140,- mind. 10 /max. 20 TN
Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at
Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Nähen
Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/
ÖHG Fortbildung: 30 Pflicht FBP

15.09.2017, Bad Schallerbach, OÖ
Herausforderungen im Hebammenberuf: Nährendes und Zehrendes
Was fördert, fordert und belastet unsere Arbeit?
Inhalte: Psychische Erkrankungen im peripartalen Kontext, Versorgung nach peripartalem Kindstod, Gewalterfahrungen und Auswirkungen, ethische Herausforderungen und Grenzerfahrungen im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik, eigene Fallbeispiele
Vortragende: Martina König-Bachmann, BSc, MHPE Studiengangsleitung Hebammen fhg Innsbruck/Tirol, Psychotherapeutin
Zeit: 09.00 - 16.30 Uhr
Ort: Atrium, Bad Schallerbach
Kosten: € 110,- inkl. Pausenverpflegung, mind. 9 max.12 TN
Anmeldung: Renate Strasser, strasser.r@gmx.at, 0680/2379989
ÖHG Fortbildung: 30 Pflicht-FP

15 - 17.09.2017, Pörtschach, Kärnten
MAYA ABDOMINAL „SELF CARE WORKSHOP"
Alte Heilmethode der Maya, äußerliche Bauchmassage, die Bauch-und Beckenorgane zurück in ihre optimale Position bringt (z.B. manuelle Gebärmutteraufrichtung) und dadurch viele Symptome lindert.
Infos: Ingrid Neuscheller 0664/1332347, www.ingridneuscheller.at

21.09.2017, Zeillern, NÖ
Hebammenvollversammlung
Thema: Frühkindliche Entwicklung (Störung)
Zeit: 09.00 - 17.00 Uhr, Registrierung ab 08.00 Uhr
Ort: 3311 Schloß Hotel 3133 Zeillern
Kosten: € 52,-/ € 25,- für Studentinnen, Anmeldung per Einzahlung bis spätestens 07.09.2017 auf das Konto der LG NÖ
ÖHG Fortbildung: 28 PFP

28.09.2017, Bad Schallerbach, OÖ
Hebammenvollversammlung OÖ
Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr, Registrierung ab 08.30 Uhr
Ort: Atrium/Bad Schallerbach
Kosten: keine
Anmeldung: keine
ÖHG Fortbildung: 29 PFP

28. & 29.09.2017, Salzburg
Geburt und Tod
Vortragende: Renate Mitterhuber MSc, Hebamme/Trauerbegleiterin
Zeiten: jeweils 09.00 - 18.00 Uhr
Ort: Elternschule SALK, Müllner Hauptstr. 48, 5020 Salzburg
Kosten: € 200,- (ohne Skript und Verpflegung), mind. 15, max. 25 TNinnen
Anmeldung: christine.marschall@physiopower.at, Anmeldefrist bis 15.08.2017
Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Fortbildungskonto ÖGH LGS Salzburg, Betreff: Geburt und Tod
Details:
http://www.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/ohg/
ÖHG Fortbildung: 60 PFB-Punkte

29.09.2017, Innsbruck, Tirol
Body Talk Access
5 einfache Techniken zur Gesundheitsfürsorge; auf sanfte und effektive Weise den Körper/Geist wieder in Balance bringen, Entspannung fördern und Selbstheilungskräfte aktivieren
Vortragende: Elisabeth Höfler, DGKP, Body Talk Praktikerin
Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr (1h Mittagspause)
Ort: LG Tirol, Amberggasse 3, 6020 Innsbruck
Kosten: € 100,-, Anmeldung gültig mit der Einzahlung auf das Konto der LG Tirol
Anmeldung: hebammenfortbildungtirol@gmail.com
ÖHG Fortbildung: 6 FFP

Oktober 2017

03.10.2017, Wien

Special Offer in der Weltstillwoche Update: Stillen

Vortragende: Maria Göttlicher
Zeiten: 09.00 - 13.00 Uhr
Ort: Seminarraum des ÖHG-Büro,
Landstraßer Hauptstraße 71/2, 1030 Wien
Voraussetzung: Hebammentätigkeit in Wien
Kosten: € 30,-, mind. 5, max. 14 Hebammen
Mehrkosten übernimmt die LG
Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at
Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Stillen
Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/
ÖHG Fortbildung: 20 Pflicht FBP

Ab 11.10.2017, Gröbming und Wien

Seminarreihe Intensiv -Qualifizierung zur IBCLC

Wissen für die Praxis
Qualifizierte Stillberatung bekommt immer Stellenwert.
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.
Referenten und Referentinnen mit Praxiserfahrung.
Voraussetzung:
Grundlagen/Basisseminar/BFHI Krankenhausschulung
Seminar 2: 11. - 14. Oktober 2017, Gröbming
Seminar 3: 11. - 14. Jänner 2018, Wien
Seminar 4: 25. - 29. April 2018, Gröbming
IBLCE Examen Oktober 2018
Kosten: Einschreibgebühr € 120,- (bis 01.04.)
Seminargebühr: € 1.560.00 für alle 3 Seminare,
inkl. ausführlicher Skripten
Kursleitung: Gabriele Nindl IBCLC
Info & Anmeldung: Anne-Marie Kern IBCLC,
02236-72336, annemarie.kern@stillen-institut.com
Online Anmeldung: www.stillen-institut.com
Gratis Newsletter abonnieren!

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

13.10.17, Innsbruck, Tirol

Praktische chinesische Diagnostik und Anwendung für die Hebammen-Akupunktur

Unterscheidung von Leere und Fülle, Differenzierung verschiedener Leere-Zustände (Qi, Yang, Yin und Blut), Differenzierung zwischen Qi- und Blutstase als Kernpunkte für gynäkologische Thematiken
Vortragender: Dr. med. David Koppensteiner
Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Hebammenpraxis Innsbruck,
Amberggasse 1-3, 6020 Innsbruck
Kosten: € 120,-, Anmeldung gültig mit der Einzahlung auf das Konto der LG Tirol
Anmeldung: hebammenfortbildungtirol@gmail.com
ÖHG Fortbildung: 18 FFP

18.10.2017, Wien

Wiener Vollversammlung Zusammenfinden

Ort: WKO, Wiedner Hauptstraße 63, 1040 Wien
Vollpreis: € 45,-
Anmeldung: ONLINE – Link ab 1.9.17 auf der Homepage!
Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/
ÖHG Fortbildung: 29 Pflicht-FBP

19.10.2017, Krastowitz/Kärtnen

Vollversammlung der Kärntner Hebammen mit anschließender Fortbildung „Was gibt es Neues?"

Themen: Bilirubin / Kinderorthopädie/ Beikost
Zeit: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Bildungshaus Schloss Krastowitz
Kosten: bei Anmeldung bis 05.10.17 € 25,- inkl. Pausenverpflegung und Mittagessen, bei späteren Anmeldungen € 35,-
Als Anmeldung gilt die Einzahlung auf das Konto des ÖHG Kärnten, Betreff: Fortbildung 19.10.2017
IBAN: AT23 3932 0000 0010 7599
Nähere Informationen auf der Homepage oder per Mail an kaernten@hebammen.at
ÖHG Fortbildung: Pflicht-FBP

20.10.2017, Wien

Medical English in Midwifery "labour and delivery"

Vortragende: Jonathan Dominguez-Hernandez, Hebamme
Zeiten: 08.30 - 12.30 Uhr
Ort: Seminarraum des ÖHG Büro,
Landstraßer Hauptstraße 71/2, 1030 Wien
Kosten: € 45,-, mind. 10, max. 15 TN
Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at
Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: English Labour.
Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/
ÖHG Fortbildung: 15 Pflicht FBP

20.10.2017, Götzis, Vorarlberg
Hebammenvollversammlung Vorarlberg
Themen: Mit Gerinnungsauffälligkeiten durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett: Eine interdisziplinäre Herausforderung! Peripartale Blutung: Handlungsalgorithmen können Leben retten!
Zeit: 08.30 - 17.30 Uhr
Ort: 6840 Götzis, Volkshochschule, Am Garnmarkt 12
Kosten: keine
Anmeldung: nicht erforderlich
ÖHG Fortbildung: 28 Pflicht FBP

20.10.2017, Salzburg
Anthroposophische Arzneimittel und Naturkosmetik in der Hebammenarbeit
Vortragende: Sabine Dietmann,
Hebamme/ freie Mitarbeiterin Fa. Weleda
Zeiten: 09.00 Uhr - 17.00 Uhr
Ort: Elternschule SALK, Müllner Hauptstr. 48, 5020 Salzburg
Kosten: € 30,- (inkl. Skript, ohne Verpflegung),
mind. 8, max. 30 TNinnen
Anmeldung: christine.marschall@physiopower.at
Anmeldefrist bis 15.09.2017
Einzahlung der Teilnehmergebühr auf das Fortbildungskonto ÖGH LGS Salzburg, Betreff: Anthroposophische Arzneimittel
Details:
http://www.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/ohg/
ÖHG Fortbildung: 18 freien FB-Punkte

21. & 22.10.2017, Schlierbach, OÖ
Beckenbodentraining und Sexualität
Inhalte: vertiefende Anatomie, weibl. Lebenszyklen – Hormone, stärkendes/schwächendes BeBo-Verhalten, sinnliche und aufbauende Übungen, BeBo als Zentrum der weibl. Sexualität, Chancen für traumatisierte Frauen
Vortragende: Tara Franke,
Hebamme, Sexualpädagogin, Autorin
Zeiten: Sa., 09.30 - 17.00 Uhr, So., 09.00 - 16.30 Uhr
Ort: Spes, hotel@spes.co.at, 07582/82123
(Übernachtung möglich)
Kosten: € 260,- inkl. Pausenverpflegung und Mittagessen
mind. 15, max. 20 TeilnehmerInnen
Anmeldung: Renate Strasser, strasser.r@gmx.at,
0680/2379989
ÖHG Fortbildung: 60 Pflichtpunkte

November 2017

07. - 08.11.2017, Wien
Schwangerenvorsorge durch die Hebamme
Vortragende: Renate Mitterhuber, MSc
Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Physiozentrum für Weiterbildung GmbH,
Mariannengasse 14/TOP 1+2, 1090 Wien
Kosten: € 200,- mind. 15 Teilnehmerinnen
Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at
Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Schwangerenvorsorge
Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/
ÖHG Fortbildung: 30 Pflicht FB-Punkte

14.11.2017, 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, Regina Schmid, Diätologin
Zeiten: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Atrium, Bad Schallerbach
Kosten: € 118,- inkl. 2 Kaffeepausen,
mind. 18, max. 30 Teilnehmerinnen
Anmeldung: Renate Strasser, strasser.r@gmx.at,
0680/2379989
ÖHG Fortbildung: 30 Pflichtpunkte

17.11.2017, Innsbruck, Tirol
Vollversammlung Tirol
Zeiten: 10.00 - 12.00 Uhr
Ort: fhg Tirol, Innrain 98, 6020 Innsbruck
Anmeldung: lgtirol@hebammenpraxis-innsbruck.at
Infos: Die Vollversammlung Tirol findet im Rahmen der Zukunftswerkstatt statt
ÖHG Fortbildung: 8 PFB-Punkte

17. - 18.11.2017, Innsbruck, Tirol
Zukunftswerkstatt 4 – Visionen für Forschung und Praxis in der Geburtshilfe
Ort: fhg Tirol, Innrain 98, 6020 Innsbruck
Anmeldung: Fachhochschule Gesundheit
Anmelde- und Stornoschluss: 01.11.2017
www.azw.ac.at

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

24.11.2017, Neusiedl bei Tulln, Niederösterreich
Taping in SS und Wochenbett, Typische Beschwerden mit Taping lindern
Vortragende: Daniela Enzinger BSc, Physiotherapeutin
Zeit: 14.00 - 17.00 Uhr
Ort: Hebammenordination, 3435 Neusiedl bei Tulln
Anmeldung: christine.rothschaedl@aon.at
Kosten: € 60,-
Überweisung auf Konto der LG Niederösterreich
ÖHG Fortbildung: 15 PFP anerkannt

21. & 22.11.2017, Wien
Kaiserschnitt – eine traumatische Geburt?
Vortragende: Alexandra Horatschek, BSc, Hebamme und Mag.ª Judith Raunig, Psychologin
Zeiten: jeweils 10.00 - 17.00 Uhr
Ort: Seminarraum der Sargfabrik, Goldschlagstraße 169, 1140 Wien
Kosten: € 240,-
Anmeldung: fortbildungen@wien.hebammen.at
Einzahlung der Teilnahmegebühr auf das Konto ÖHG LGS Wien, Betreff: Kaiserschnitt
Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/
ÖHG Fortbildung: 60 Pflicht FBP

24.11.2017, Götzis, Vorarlberg
Medical English in Maternity care
Referent: Jonathan Dominguez Hernandez, Hebamme
Zeit: 08.30 bis 17.30 Uhr
Ort: 6840 Götzis, Volkshochschule, Am Garnmarkt 12 (Raum 206, 2. Stock)
Kosten: € 65,-, einzuzahlen auf das Konto des Hebammengremiums LG Vorarlberg – Fortbildung „Englisch“
Teilnehmerinnen: max. 20 Personen
Anmeldung: vorarlberg@hebammen.at
Anmeldeschluss: 10.11.2017
ÖHG Fortbildung: 30 PFP anerkannt

29.11.2017, Seeboden
Hebammenhilfe bei schwierigen Geburten und Schulterdystokie
Vortragende: Christa Stix, MSc.
Zeit: 09.00 - 17.00 Uhr
Ort: Hotel Moserhof, Hauptstrasse 48, 9871 Seeboden, www.moserhof.at
Kosten: bei Anmeldung bis 10.11.2017 € 90,-, bei späteren Anmeldungen € 120,-. Inkl. Begrüßungskaffee oder -tee, Pausenverpflegung, Mittagessen
Anmeldung mit Einzahlung auf das Konto des ÖHG Kärnten Betreff: Fortbildung schwierige Geburten u. Schulterdystokie
Nähere Informationen auf der Homepage oder per Mail an kaernten@hebammen.at
ÖHG Fortbildung: 30 Pflicht FBP

Dezember 2017

11. & 12.12.2017, Wien
Gewalt gegen Frauen - Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
Vortragende: Renate Mitterhuber, MSc
Zeiten: jeweils 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: Gewalt
Details: http://wien.hebammen.at/hebammen/fortbildungen/
ÖHG Fortbildung: 60 Pflicht FBP

Jänner 2018

19.01.2018, Bad Schallerbach, OÖ
Steuertipps für Hebammen
Inhalte: Versicherungsgrundlagen, Einnahmen/Ausgaben Rechnung, relevante Steuerinfos, u.a.
Vortragender: Mag. Reinhard Michlits, Steuerberater
Zeit: 14.00 - 18.00 Uhr
Ort: Atrium, Bad Schallerbach
Kosten: € 75,- inkl. Kaffeepause, 12 – 20 TN
Anmeldung: Renate Strasser, strasser.r@gmx.at, 0680/2379989
ÖHG Fortbildung: 18 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.