

Hebammen Praxis München

Das Info-Handbuch für Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach



Rundum in guten Händen



Hebammen Praxis München

Das Info-Handbuch für Schwangerschaft,
Geburt und die Zeit danach

Rundum in guten Händen

UNSER PROFIL

Acht erfahrene Hausgeburtshebammen schlossen sich 1997 mit der Absicht zusammen, eine ausschließlich von Hebammen geleitete Praxis zu gründen. Wir fanden den geeigneten Standort im Münchner Stadtteil Lehel, direkt an der Isar. In den Räumen finden Kurse, Beratungen und Hilfeleistungen statt. Ein getrennter Bereich ist für Geburten reserviert. In diesem Raum können Frauen und Paare die Geburt in ungestörter und geborgener Atmosphäre erleben.

Im Laufe der Jahre wurde das Angebot der Praxis erweitert. Wir haben die Zahl der Partnerinnen erhöht und zusätzlich freie Mitarbeiterinnen engagiert.

Unser besonderes Anliegen ist es, das Urvertrauen der Frau in ihre eigenen Fähigkeiten zu stärken, ihr Kind in Ruhe auszutragen, in Hingabe zu gebären und in Liebe zu versorgen. Unabhängig davon, wo Sie Ihr Kind zur Welt bringen wollen – ob zu Hause, im Geburtszimmer unserer Hebammenpraxis oder in der Klinik –, wir unterstützen Sie!

Die aktuellen Hebammenpartnerinnen finden Sie auf unserer Homepage:

www.hebammenpraxismuenchen.de

Ihr Hebammenteam

Die Hebammen Praxis München erfüllt die Qualitätsmanagement Standards nach ISO-Norm 9001.

INHALT

SCHWANGERSCHAFT

Widmung	5
Schwangerschaftsfahrplan	6
Schwangerenvorsorge	8
Pränatale Diagnostik	9
Akupunktur in der Schwangerschaft	12
Klassische Homöopathie	15
Gut geerdet den Übergang schaffen	17
Die Metamorphose	18
Aromatherapie	19
Ernährung	20
Nahrungsergänzung in der Schwangerschaft	22
Steißlagen	24
Bericht über eine Geburt aus Beckenendlage	26
Geburtsvorbereitung	29
Geburtsvorbereitung reloaded	31
Gebärpositionen aus der Sicht einer Hebamme	32
Säuglingspflege	35
Yoga für Schwangere	37
Im Bauch ankommen	38

GEBURT

Handzettel für werdende Väter bei der Geburt	39
Checkliste für den Geburtskoffer	41
Mein Geburtsbericht	42
Haus- und Praxisgeburt aus der Sicht der Hebamme	43
Von der Traumageburt zur Traumgeburt	45

INHALT

GEBURT

Warum der Geburtsschmerz so bedeutungsvoll ist	46
Methoden der Schmerzerleichterung	
Geburtsbericht über eine Praxisgeburt	48
Schnelle Babys	52
Erfahrungsbericht	53
Sternenkinder – Fehl- und Totgeburten zu Hause begleiten	54
Der Kaiserschnitt	56
Eine kräftigende Suppe nach der Geburt	58
Geschwisterkinder	60
Männer werden Väter	62

NACH DER GEBURT

Wochenbett	64
Besorgungsliste und Denkanstöße für das Wochenbett	66
Stillen	68
Rückbildungsgymnastik und Neufindung	70
Emotionelle Erste Hilfe (EEH)	73
Babymassage	74
Bindung durch Berührung	75
Babyjahre	76
Keine Angst vor Babytränen	78
Alles Wichtige zum Thema Schlaf	80
Säuglingsernährung	84
Rezepte für Baby-Beikost	86
Wichtige Adressen	88
Leistungen / Angebote der Praxis	89
Literaturempfehlungen	90
Persönliche Telefonliste	92
Kontakt / Impressum	96

*Wir danken allen Frauen, Männern
und Familien, von denen wir gelernt
haben und in Zukunft lernen werden.*

Das Hebammenteam



KALI

Ihr Körper symbolisiert die weibliche Quelle allen Lebens und aller Erneuerung. Sie ist ein Symbol für die aktive, selbstständige Gebärende, hockend gebiert sie im Vollbesitz ihrer eigenen Stärke und Macht.

SCHWANGERSCHAFTSFAHRPLAN

1 Beratung durch eine Hebamme von Anfang an

Sie können telefonisch einen Beratungstermin mit einer unserer Hebammen vereinbaren. Die aktuellen Telefonsprechzeiten finden Sie auf unserer Homepage: www.hebammen-praxis-muenchen.de

2 Schwangerenvorsorge durch eine Hebamme

gemäß den Mutterschaftsrichtlinien, bereits zur Feststellung der Schwangerschaft, mit Ausstellen des Mutterpasses, bis zur Geburt des Kindes, mit Ausnahme der Ultraschalluntersuchungen, die laut Mutterschaftsrichtlinien empfohlen sind. Diese nimmt der Frauenarzt bzw. die Frauenärztin vor. Soweit Sie das wünschen, Beratung zu Pränataldiagnostik.

3 Kurse (Anmeldung so früh wie möglich)

Geburtsvorbereitung (ca. ab der 30. Schwangerschaftswoche), Yoga, Säuglingspflege (jederzeit), Kurse nach der Geburt (Rückbildung/Babymassage usw. ab 6 Wochen nach der Geburt, Singen mit Babys, Stressmanagement für Eltern)

4 Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden

z.B. bei Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Ischiasbeschwerden, Eisenmangel, Wadenkrämpfen, vorzeitigen Wehen, Scheideninfektionen, Schlafproblemen, Ödemen, Blutdruckveränderungen, Beckenendlagen

Hier hilft die Hebamme durch:

Akupunktur, Metamorphose-Fußmassage, Homöopathie, Bachblüten, Aromatherapie, Ernährungsberatung, Klangtherapie, Emotionelle Erste Hilfe (EEH)

5 Hilfe bei der Suche nach einer Wochenbetthebamme in Ihrer Umgebung

Im Wochenbett betreut Sie eine Hebamme aus unserer Praxis (stadtteilbezogen) oder eine der Kolleginnen, mit denen wir eng zusammenarbeiten. Alternativ vermitteln wir Ihnen eine Hebamme über das Hebammenverzeichnis der Stadt München (www.hebammenliste-muenchen.de).

Vom 1. bis 10. Tag nach der Geburt sind bis zu 20 Hebammenleistungen möglich (telefonische Beratungen und Hausbesuche), vom 11. Lebenstag des Kindes bis zur 8. Lebenswoche weitere 16 Hebammenleistungen. Bei Stillproblemen bis zum Ende der Abstillphase bzw. bei Ernährungsfragen bis zum Ende des 9. Monats nach der Geburt können weitere Hilfeleistungen in Anspruch genommen werden.

SCHWANGERSCHAFTSFAHRPLAN

6 ... Entscheidungshilfe bei der Wahl des Geburtsortes

Klinik (wenn ja, welche?), Praxisgeburt, Hausgeburt
Unser Infoabend zum Thema „Haus-/Praxisgeburten“ findet jeden letzten Mittwoch im Monat immer um 20:00 Uhr in unseren Praxisräumen statt.

7 ... Möglichkeiten zur Geburtserleichterung

Geburtsvorbereitende Akupunktur (ab der 36. Schwangerschaftswoche),
Himbeerblättertée, Leinsamentée (ab der 37. Schwangerschaftswoche, 1 Tasse täglich),
Dammassage (ab der 37. Schwangerschaftswoche),
Heublumendampfbäder (ab der 37. Schwangerschaftswoche)
und vieles mehr

8 ... Vermittlung weiterer Therapieformen bei Bedarf

Krankengymnastik, Osteopathie, Psychotherapie,
Craniosakraltherapie usw.

9 ... Hilfe bei der Suche nach finanzieller Unterstützung für Schwangere, alleinerziehende Mütter und Familien

durch den Staat,
durch die „Bundesstiftung „Mutter und Kind“,
durch kirchliche Organisationen

10 ... Unterstützung durch eine Haushaltshilfe

bei Beschwerden in der Schwangerschaft (z.B. Frühgeburtsbestrebungen), im Wochenbett nach Haus-/Praxis-/ambulanter Geburt (die Kosten werden mit einem ärztlichen Rezept von der Krankenkasse übernommen)

11 ... Begleitung durch eine Hebamme bei der Geburt zu Hause oder in der Praxis/ Begleitung bei Fehlgeburten

Wir nehmen uns die Zeit, die Sie für Ihre persönlichen Fragen und Bedürfnisse rund um Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett brauchen.

Info

Infoabend zum Thema:
„Haus-/Praxisgeburt“

Jeden letzten Mittwoch im Monat
um 20 Uhr in unseren Praxis-
räumen

SCHWANGERENVORSORGE

Vorsorge in der Schwangerschaft könnte man als fachkundige Begleitung umschreiben. Eine Frau wird schwanger. Sie kommt in bestimmten Abständen zur Hebamme (anfangs alle vier Wochen, später alle zwei Wochen). Die Hebamme ist die Fachfrau mit viel Wissen, sie passt auf, dass die Frau „in anderen Umständen“ in Ruhe schwanger sein kann.

Wie passt sie auf?

Sie nimmt sich zunächst einmal Zeit (45 Minuten), fragt nach dem Befinden, ermittelt Größe und Lage des Kindes, misst dabei den Blutdruck, nimmt die nötigen Blutwerte ab, hört die Herztöne des Kindes, nimmt die Bedürfnisse der Frau ernst, hat Tipps bei Unpässlichkeiten oder auch schwerwiegenden Störungen.

Wenn es nötig ist, veranlasst sie eine Behandlung bei einem Arzt oder in der Klinik.

Die Hebamme begleitet und unterstützt die Frau in ihrer eigenen Zuständigkeit für ihren Körper und in ihrer ureigensten Körperwahrnehmung. Damit das Kind in Ruhe wachsen und sich wohlfühlen kann, braucht die schwangere Frau Schutz und Stärkung.

Wenn die Schwangere nach ihrem Besuch bei der Hebamme sagen kann: „Jetzt fühle ich mich ermutigt und sicher“, dann ist die „Vorsorge“, die Begleitung, gelungen.

Vorsorge bei der Hebamme – das bedeutet: Begleitung von Anfang an!

- Wir bieten Ihnen fachliche Begleitung in der Phase der großen körperlichen und seelischen Veränderungen.
- Wir verbinden medizinische Untersuchungen mit Gespräch und Information.
- Wir nehmen uns Zeit.
- Wir nehmen Schwangerschaftstests vor und stellen den Mutterpass aus.
- Wir leisten alle Untersuchungen, wie im Mutterpass vorgesehen (Blutdruck, Urin, Blutentnahmen, Wachstumskontrolle, Lage des Kindes usw.). Ausnahme: Ultraschall.
- Wir erklären und besprechen Sinn und Nutzen der medizinischen Untersuchungen und Maßnahmen und gehen auf Ihre Wünsche ein.
- Wir beraten und helfen bei Schwangerschaftsbeschwerden: Gespräch, Entspannungsmethoden, Ernährung, Atem, Körperwahrnehmung, Massage, Akupunktur, Homöopathie.
- Wir arbeiten mit ÄrztInnen zusammen, wenn in der Schwangerschaft Regelwidrigkeiten auftreten.

- Wir stellen die Vorsorgeuntersuchungen in einen Zusammenhang mit dem sozialen Umfeld der Schwangeren.
- Bei sozialen, wirtschaftlichen, familiären, körperlichen oder seelischen Notlagen arbeiten wir mit Therapeuten und Beratungsstellen zusammen.
- Bei Risikoschwangerschaften (hoher Blutdruck, Diabetes, Zwillinge, vorzeitige Wehen usw.) betreuen wir Sie gemeinsam mit ÄrztInnen.

Wir sehen unsere Aufgabe darin, die schwangere Frau auf dem Weg zur Mutterschaft optimal zu unterstützen. Damit Sie Hilfe bekommen, wo Sie sie brauchen, aber auch Ihre eigene Kompetenz entdecken.

Wir wollen Sie dabei unterstützen, dem Leben und dabei sich selbst zu vertrauen.

PRÄNATALE DIAGNOSTIK

Eine Frau ist schwanger geworden. Wird das Kind gesund sein? Neben der Freude taucht diese Frage ganz schnell auf. Sehr verführerisch klingt dann die Möglichkeit der pränatalen Diagnostik.

Die Ergebnisse der Untersuchungen, die den Frauen angeboten werden, vermitteln vermeintlich eine sichere Aussage über die Gesundheit des Babys.

Zu den Verfahren der pränatalen (vorgeburtlichen) Diagnostik gehören

Ultraschall, Amniozentese (Fruchtblasenpunktion), Chorionzottenbiopsie (Zellentnahme aus der Haut der Keimblase) und verschiedene Bluttests.

Dazu sollten Sie Folgendes wissen

96 Prozent der Kinder werden gesund geboren. 3–4 Prozent aller Neugeborenen kommen mit einer Behinderung zur Welt. 1,5 Prozent davon sind genetisch bedingt. Etwa 25–30 Prozent der angeborenen Behinderungen können vorgeburtlich erkannt werden.

Nur sehr wenige Frauen entscheiden sich bewusst und ausreichend informiert für oder gegen eine vorgeburtliche Untersuchung ihres Kindes.

Wohl kaum jemand rechnet damit, dass die gewünschte Nachricht, das Kind sei gesund, nicht eintreffen könnte.

Mit der Frage, ob sie ein krankes oder behindertes Kind austragen werden, beschäftigen sich die wenigsten Frauen oder Paare. Nicht selten fühlen sie sich von den vorgeburtlichen Untersuchungen völlig überfordert.

Sie müssen auch wissen

Pränatalmedizin kann vieles erkennen, aber wenig heilen.

Wenn Sie Ihr Kind aufgrund einer entsprechenden Diagnose nicht austragen wollen, nehmen Sie sich Zeit für Ihre Entscheidung und suchen Sie sich Beratung und Begleitung. Hebammen betreuen Sie auch nach einer abgebrochenen Schwangerschaft.

Unsere Empfehlungen

Die Entscheidung, ob Sie pränatale Untersuchungen in Anspruch nehmen wollen, liegt bei Ihnen. Selbst die drei Ultraschalluntersuchungen, die im Rahmen der Schwangerenvorsorge von den Krankenkassen bezahlt werden, sind nicht verpflichtend.

Es ist wichtig, sich schon vor den Tests mit der Frage zu beschäftigen, was ein unerwartetes Ergebnis bedeuten könnte.

Die Möglichkeit zur vorgeburtlichen Beratung bieten Schwangerenberatungsstellen unterschiedlicher Träger sowie Geburtshäuser und Frauengesundheitszentren an.

Eine Behinderung oder Krankheit muss kein Grund sein für einen Schwangerschaftsabbruch. Auch behinderte oder kranke Kinder können glückliche Menschen sein.

Resolution zur Pränataldiagnostik

Hebammen beobachten eine stetige Zunahme der Anwendung von Verfahren, die schon in der Schwangerschaft kindliche Erkrankungen diagnostizieren. Immer mehr Schwangere werden mit der Entscheidung konfrontiert, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Der Druck, sie in Anspruch zu nehmen, nimmt zu. Kritisch fragen wir nach Sinn und Nutzen der Pränataldiagnostik.

Auch bei Einsatz pränataldiagnostischer Verfahren kann nur ein Teil der späteren Behinderungen erkannt werden. Es gibt keine Garantie für ein gesundes Kind.

Die therapeutischen Möglichkeiten sind weit hinter der Diagnostik zurückgeblieben, ein pathologischer Befund führt meist zum Schwangerschaftsabbruch. Darin sehen wir eine gefährliche Tendenz zur genetischen Selektion.

Menschen mit und ohne Behinderung haben das gleiche Lebensrecht. Eltern brauchen Unterstützung und verbesserte Rahmenbedingungen, um auch ein behindertes Kind annehmen zu können.

PRÄNATALE DIAGNOSTIK

Die Pränataldiagnostik ist Teil einer zunehmenden Technisierung der Schwangerenvorsorge. Sie löst Ängste und Verunsicherung aus, hindert Frauen daran, ihre Schwangerschaft als natürlichen Prozess zu erleben, und stört den Aufbau einer Beziehung zum Kind.

Wir fordern eine umfassende Aufklärung der schwangeren Frauen bzw. der werdenden Eltern durch unabhängige Beratungsstellen, die Ängste abbaut und ihnen eine eigenverantwortliche Entscheidung ermöglicht.

Diese Entscheidung muss respektiert werden und eine weitere Begleitung und Unterstützung gesichert sein.

Aus: Bund Deutscher Hebammen;
Deutsche Hebammen Zeitschriftinformationen aus dem Internet



Informationen aus dem Internet

Das Internet ist eine wichtige und vielseitige Informationsquelle. Zugleich kann die Fülle der Informationen verunsichern und verwirren. Manchmal bestimmen kommerzielle Interessen die Inhalte. Einige Informationen im Netz sind einseitig oder schlicht falsch. Darum ist es empfehlenswert, sich zu verdeutlichen, welche Institutionen und Eigeninteressen hinter den Informationen stehen und zuverlässige von unzuverlässigen Quellen zu trennen.

Verlässliche Informationen für schwangere Frauen bieten vor allem zwei Quellen: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) veröffentlicht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wissenschaftlich fundierte Informationen zu Gesundheit und Prävention.

Unter www.familienplanung.de finden sich Informationen

- zur Vorsorge (u.a. Schwangerschaftsverlauf, Mutterpass, Risikoeinstufungen, individuelle Gesundheitsleistungen),
- zur Pränataldiagnostik (u.a. Risikoberechnung, Ersttrimestertest, Fruchtwasseruntersuchung),

- sowie Hinweise auf Informationsbroschüren, die kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden können: **Rundum – Schwangerschaft und Geburt (2006), Pränataldiagnostik – Beratung, Methoden, Hilfen.**

Unter www.kindergesundheit-info.de findet sich ein „Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind“. Die Stiftung Warentest hat in den letzten Jahren Gesundheitsleistungen überprüft und die Ergebnisse öffentlich gemacht. Auch die gesundheitlichen Leistungen in der Schwangerschaft wurden geprüft.

Unter www.test.de finden sich Texte und weiterführende Hinweise zu:

- Schwangerenvorsorge
- Risikoschwangerschaft
- Hebammenbetreuung (Angebot und Kosten)
- Früherkennung und Pränataldiagnostik (Untersuchungen zum Schwangerschaftsverlauf und zur Entwicklung des Kindes, Untersuchungen auf Krankheitserreger, Untersuchung auf anlagebedingte Störungen)

PRÄNATALE DIAGNOSTIK

- Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (Mutterpass; Arzt und Ärztin als Unternehmer, Rechnungen für PrivatzahlerInnen)

Zum Thema vorgeburtliche Tests hat die Stiftung Warentest 2007 einen Ratgeber für Schwangere, werdende Eltern, Hebammen und andere Gesundheitsberufe als Buch veröffentlicht: **Vera Herbst: Untersuchungen zur Früherkennung für Schwangere** (siehe Literaturtipp).

Schwangere Frauen können sich hier detailliert über Verlässlichkeit, Risiken, Nutzen und Aussagewert der verschiedenen Tests und die möglichen Konsequenzen aus den Untersuchungsergebnissen informieren. Jeder Test wird abschließend auch im Blick auf den medizinischen Nutzen bewertet.

Bemerkenswerterweise stellt Stiftung Warentest mehrfach fest, dass der Nutzen eines Test nicht oder noch nicht abschätzbar sei, weil präzise Studien fehlten. Bei den selektiven Methoden, also den Tests, die gezielt nach nicht therapierbaren Schädigungen suchen, bleiben Bewertungen aus, da die Entscheidung, so Stiftung Warentest, über das weitere Vorgehen von der Einstellung der Frau bzw. der Eltern abhängt.

Weiterführende Informationen bieten auch die Broschüren: „Bauchentscheidungen – wissen, was jetzt gut ist. Hinweise zu Tests in der Schwangerschaft“ und „Bauchentscheidung – aber mit Köpfchen“, herausgegeben von:

- Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (akf), www.akf-info.de
- Arbeiterwohlfahrt (AWO), www.awo-schwanger.de
- Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik, www.netzwerk-pranataldiagnostik.de

Quelle: Bauchentscheidungen - aber mit Köpfchen. Hintergrundinformationen zu vorgeburtlichen Tests, Hrsg. AKF, AWO u.a.



Literaturtipp

Herbst, Vera
„**Untersuchungen zur Früherkennung für Schwangere. Nutzen und Risiken**“
Stiftung Warentest, 2007

AKUPUNKTUR IN DER SCHWANGERSCHAFT, WÄHREND DER GEBURT UND IM WOCHENBETT

Ist Ihnen dieses faszinierende und effektive Heilkundesystem der Traditionellen Chinesischen Medizin schon vor Ihrer Schwangerschaft begegnet? Und ist Ihnen die Akupunkturmethode in ihrer heilbringenden Wirkung vertraut?

Wenn nicht – so ist die Zeit der Schwangerschaft sehr geeignet, die Akupunktur als Behandlungsmethode kennenzulernen:

Die Akupunkturbehandlung ist nebenwirkungsarm und beeinträchtigt nach unserem Erfahrungsstand Ihr ungeborenes Kind nicht.

Ziel der Behandlung ist es, das energetische Potenzial des Menschen heilend zu beeinflussen.

Die Akupunkturnadeln gleichen den Energiefluss (chinesisch: Qi oder auch Chi) aus, der durch den Menschen fließt und ihn belebt. Es ist möglich, Qi-Blockaden zu lösen, den Qi-Fluss zu stärken oder krankhaftes Qi aus dem Körper zu nehmen.

Klingt das sehr „chinesisch“ für Sie?

Es ist individuell sehr unterschiedlich, wie der Einzelne dieses Energie-Qi-Gefühl unter der Behandlung wahrnimmt. Manche beschreiben es als ein dumpfes Ziehen, als einen „elektrischen Stoß“ oder als Wärmegefühl. Für den Behandlungserfolg ist dieses energetische Nadelgefühl wichtig und erwünscht.

Für welche Frauen eignet sich die Akupunktur nicht unbedingt?

Frauen mit einem sprichwörtlichen „Horror“ vor Nadeln empfehle ich die bewährten Massagebehandlungen, z.B. Fußreflexzonentherapie (siehe Beitrag „Gut geerdet den Übergang schaffen“, Seite 17).

Wir Hebammen wissen um die besondere körperliche Befindlichkeit der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, deshalb akupunktieren wir sanft und achtsam.

Insgesamt haben wir die Erfahrung gemacht, dass eine geeignete Akupunkturbehandlung bei Beschwerden rund um Schwangerschaft und Geburt Medikamente meist überflüssig macht.



AKUPUNKTUR IN DER SCHWANGERSCHAFT, WÄHREND DER GEBURT UND IM WOCHENBETT

In der Schwangerschaft hat sich die Akupunktur unter anderem bewährt bei:

- Übelkeit, Schwangerschaftserbrechen
- verstärkten Schwangerschaftswehen
- Schmerzzuständen (z.B. Ischiasschmerzen)
- Raucherentwöhnung
- Beckenendlagenkindern (Moxabustion = Beifußtherapie)
- Geburtsvorbereitung ab der beginnenden 37. Schwangerschaftswoche

Unter der Geburt empfiehlt sich die Akupunktur zur:

- Geburtserleichterung
- Wehenschmerzlinderung
- Wehenanregung
- Hilfe bei verzögerter Lösung des Mutterkuchens

Im Wochenbett ist die Akupunktur besonders lohnend bei allen Problemen im Zusammenhang mit dem Stillen und der hormonellen Umstellung:

- Stillprobleme
- Blasenentleerungsstörungen
- Verstopfung im Wochenbett
- verzögerte Rückbildung
- Narbenentstörung
- psychische Probleme (depressive Verstimmung)

Gerade im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe erleben wir die Akupunktur mit ihren vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten als eine echte Bereicherung unsere therapeutischen Möglichkeiten.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AKUPUNKTUR – HILFE DURCH DIE WUNDERNADELN – EIN ERFAHRUNGSBERICHT

Schwanger mit Zwillingen, war ich hormonell und psychisch ab der 9. Schwangerschaftswoche aus dem Tritt. Übelkeit den ganzen Tag, sehr labil, schon das Zähneputzen am Morgen war eine Qual. Alles roch so eigenartig. Plötzliches Würgen bei der Arbeit, keine Idee, was helfen könnte. Der Tag ist lang, wenn das Gefühl vorherrscht: *„Mir ist sooooo schlecht und ich stehe eigentlich neben mir.“*

Gut gemeinte Bemerkungen - Übelkeit sei in der Schwangerschaft normal und nach zwölf Wochen sicher vorbei - trafen bei mir leider nicht zu. Man riet mir, immer etwas zu essen, das half aber nur beim Essen selbst. Und ich kann doch nicht den ganzen Tag essen!

Die Homöopathie, die mir sonst immer geholfen hat, versagte mir ihren Dienst und alle anderen Hausmittelchen verschafften mir auch nur wenig Linderung. Dann kam der wirklich gute Ratschlag von meiner Hebamme Maria, es doch mit der Akupunktur zu probieren. Ich meldete mich voller Hoffnung in der Hebammenpraxis bei Verena an.

Eine Nadel in den Kopf, wie eine kleine Antenne, eine in die Magenregion, zwei an den Gelenken, eine an der Wade und dann noch an

den Füßen. Es zieht - ich spüre gar nichts - es ist ein bisschen taub - auf alle Fälle fühlt es sich an jeder Stelle anders an. Ich liege wohlig auf einer Decke und fühle mich gut und behütet und mache eine neue Erfahrung. Am Abend bin ich sehr müde und kaputt, doch schon am nächsten Morgen geht es mir viel besser.

Zum ersten Mal seit Langem habe ich das Gefühl, bei mir zu sein. Die Übelkeit ist zeitweise weg, ich vergesse sie oder kann sie besser akzeptieren. Ich fühle mich geerdet und das tut gut. Leider ist nach drei Tagen alles wieder beim Alten. Ich warte sehnsüchtig auf die nächste Akupunktursitzung. Nach der dritten Sitzung wird es immer besser, nach der siebten ist es überstanden, keine Übelkeit mehr, die Welt riecht wieder normal, kein Würgen beim Zähneputzen, und das Gefühl, neben mir zu stehen und viel zu schwach für die Anforderungen des Lebens zu sein, ist auch verschwunden. Mit diesem Wissen starte ich in der 25. Woche einen weiteren Versuch, mir die Beschwerden der Schwangerschaft durch die Wundernadeln zu erleichtern. Der Bauch wächst und der Rücken schmerzt - manchmal meine ich, in der Mitte durchzubrechen. Das Laufen fällt mir schwer und ich bekomme große Äng-

ste. Wie soll das 15 Wochen noch so weitergehen, wenn der Bauch noch größer und schwerer wird? Ich kann jetzt nicht mehr - das ist das zermürbende Grundgefühl.

Der Alltag und die Arbeit überfordern mich. Diesmal stecken viele Nadeln in meinem Rücken. Ich stelle mir vor, ich sehe aus wie ein Igel. Einige sind noch an anderen, mir schon bekannten Stellen verteilt. Es zieht und zieht, es wird heiß, manche Nadel macht sich richtig bemerkbar - doch ich entspanne mich und bin sehr zuversichtlich.

Gleich nach der ersten Sitzung kommt es erneut zu der entscheidenden Veränderung - der Rücken und ich können wieder mehr tragen. Nach drei Tagen die Frustration: Es hält nicht an, dieses wunderbare Gefühl der Erleichterung. Doch nach der dritten Sitzung bleibt sie - die wunderbare Hilfe durch die Nadeln. Entlastung macht sich spürbar bemerkbar. Alles wird leichter und erträglicher.

Ich freue mich, dass ich sehr positive Erfahrungen mit der Akupunktur machen konnte, und möchte diese ganzheitliche Heilmethode nicht mehr missen.

KLASSISCHE HOMÖOPATHIE

Sie sind schwanger geworden. Das ist ein Ausdruck von Gesundheit. Wie in allen anderen Lebensphasen können sich jedoch auch hier Störungen Ihres Befindens oder (selten) krankhafte Entwicklungen einstellen. Grundsätzlich raten Hebammen, in dieser Zeit weitgehend auf Medikamente zu verzichten.

Auch homöopathische Arzneimittel sollten Sie nur einnehmen, wenn es unbedingt nötig ist. Achten Sie bitte zuallererst auf Ausgewogenheit in Ihrem täglichen Leben. Die meisten Probleme entstehen durch Hektik, Berufsstress und Streit.

Die homöopathische Behandlung orientiert sich an Ihren individuellen Schwachstellen und ist wie viele natürliche Therapien eine Reiztherapie. Sie setzt voraus, dass Sie die Fähigkeit zur Selbstheilung in sich haben und Ihre Lebenskraft bei entsprechender Reizung durch ein homöopathisches Arzneimittel Lösungsstrategien hervorbringt.

Eine Störung der Lebenskraft kann im Körperlichen, im Allgemeinen und im Gemüt ihren Ausdruck finden. Eine Diagnose wie „Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft“ kann für sich allein nie dazu führen, dass ein Behandler das passende Arzneimittel findet.

Entscheidend sind der individuelle Ausdruck des Leidens sowie die Besonderheit der Person. Wann tritt die Beschwerde auf, wodurch wird sie ausgelöst, gebessert oder verschlechtert, welche außergewöhnlichen Symptome fallen auf?

Erst nach einer gründlichen Aufnahme dieser Zeichen können ihre Auswertung und die Bestimmung des Heilmittels beginnen. Dazu bedarf es umfangreicher Kenntnisse. Selbstbehandlungen können problematisch sein. Haben wir mit unserer Behandlung keinen Erfolg, vermitteln wir Sie an erfahrene, klassische homöopathische Ärzte und Heilpraktiker.

Samuel Hahnemann, der Begründer der klassischen Homöopathie, stellte fest, dass bestimmte Naturstoffe, in kräftigen Dosen regelmäßig eingenommen, beim gesunden Menschen Krankheitserscheinungen hervorrufen können, die für den eingenommenen Stoff charakteristisch sind.

Sie kennen das: Kaffee erzeugt Herzklopfen und Schlaflosigkeit, beim Zwiebelschneiden tränen Ihre Augen und die Nase läuft. Homöopathische Arzneimittel sind in Arzneimittelprüfungen am Gesunden ausgiebig getestet und ihre Wirkungen auf den menschlichen Organismus sind bekannt.

Durch ein bestimmtes Herstellungsverfahren, die Potenzierung, entfalten die Stoffe tierischer, pflanzlicher und mineralischer Herkunft erst ihre heilende Wirkung.

Nur der Stoff, dessen Prüfungssymptome Ihrem Krankheitsbild entsprechen, ist in der Lage, eine Störung der Lebenskraft zu heilen.



KLASSISCHE HOMÖOPATHIE

Angenommen, eine schwangere Frau leidet schwer an Übelkeit und Erbrechen, fühlt sich sterbenselend bei geringster Bewegung, besonders als Beifahrerin im Auto, ist dabei schwach, eiskalt, blass und kaltschweißig und nur absolute Ruhe bei geschlossenen Augen und frische Luft bessern ihr Befinden: Dann könnte Nicotiana tabacum, gewonnen aus der Tabakpflanze, ihr Heilmittel sein. Tabak kann nämlich bei einer gesunden Person genau die genannten Beschwerden hervorrufen.

In der klassischen Homöopathie finden nur Einzelmittel Verwendung. Dosis und

Stärke der Arznei werden Ihrer Empfindlichkeit entsprechend angepasst. Nach der ersten Arzneimittelleinnahme können sich die Beschwerden für kurze Zeit verschlimmern.

Diese Arzneimittelreaktion zeigt an, dass das Mittel in der Lage ist, Ihre Lebenskraft herauszufordern. Sie klingt rasch ab, Ihr seelisches und körperliches Befinden verbessert sich, erholsamer Schlaf wird möglich.

Sie heilen von „innen nach außen“, sanft, schnell, gewiss und dauerhaft. Schulmedizinische Maßnahmen (z.B.

die in der Schwangerschaft übliche Substitution von Eisen und Magnesium oder die vorbeugenden Medikamentengaben beim Neugeborenen) lassen sich so auf ein Minimum reduzieren. Homöopathie rund um die Geburt gibt Ihnen die Chance, auf natürliche Art und ohne Nebenwirkungen Krisen zu meistern und Ihrem Neugeborenen zu einem guten Start zu verhelfen.

ÜBER DIE ERDE

*Über die Erde sollst du barfuß gehen.
Zieh die Schuhe aus, Schuhe machen dich blind.
Du kannst doch den Weg mit deinen Zehen sehen.
Auch das Wasser und den Wind.
Sollst mit deinen Sohlen die Steine berühren, mit ganz nackter Haut.
Dann wirst du bald spüren, dass dir die Erde vertraut.
Spür das nasse Gras unter deinen Füßen und den trockenen Staub.
Lass dir vom Moos die Sohlen streicheln und küssen und fühl das Knistern im Laub.
Steig hinein in den Bach und lauf aufwärts dem Wasser entgegen.
Halt dein Gesicht unter den Wasserfall.
Und dann sollst du dich in die Sonne legen.
Leg deine Wange an die Erde, riech ihren Duft und spür, wie aufsteigt aus ihr eine ganz große Ruh.
Und dann ist die Erde ganz nah bei dir und du weißt:
Du bist ein Teil von allem und gehörst dazu.*

Martin Auer

GUT GEERDET DEN ÜBERGANG SCHAFFEN

Fußreflexzonenmassage rund um die Geburt

Die Fußreflexzonenmassage (FRM) beruht auf altem Volkswissen. 1967 begann die deutsche Masseurin Hanne Marquardt, Fachkräfte aus Gesundheitsberufen in FRM auszubilden. Über Lehrkräfte, die von Hanne Marquardt autorisiert worden waren, fand die FRM den Weg zu den Hebammen. Seither profitieren Schwangere und Gebärende von ihrem großen Potenzial.

- FRM fördert die Durchblutung, regt innere Organe an und löst Verkrampfungen.
- Sie schafft Linderung bei schwangerschaftsbedingten Beschwerden wie Rückenschmerzen, Ischiassproblemen, Beckenbeschwerden, wachstumsbedingten Mutterbandbeschwerden sowie bei Fußschmerzen durch das hormonell bedingte Einsinken des Fußgewölbes.
- Sie regt bei hormonell bedingter Verstopfung die Verdauung an.
- Sie kann Lageprobleme des Kindes günstig beeinflussen.
- Sie lässt sich bei Nierenstau begleitend zur urologischen Behandlung einsetzen.
- Bei starken Wassereinlagerungen kann sie die Ausscheidung anregen.

- Unter der Geburt kann FRM Wehen anregen und regulieren.
- Im Wochenbett ist sie hilfreich bei Milchstau und Rückbildungsstörungen.

Im Mikrosystem Fuß spiegelt sich das Makrosystem Mensch, d.h., jedem Organ oder Körperteil lassen sich entsprechende Reflexpunkte am Fuß zuordnen. FRM regt die Selbstheilungskräfte an, stärkt schwache Körperbereiche und bringt den Menschen seelisch, organisch, muskulär und neural ins Gleichgewicht. Die Arbeit im Fußgewebe erfolgt ohne Apparate und Hilfsmittel nur mit den Händen. Die Behandelnde bearbeitet den gesamten Fuß mit speziellen Grifftechniken. Die Massage kann einen Schmerz auslösen, der jedoch im Laufe einer Behandlungsserie leichter wird oder verschwindet.

Da, wo es wehtut, braucht die Selbstheilungskraft Unterstützung und der Schmerz dient als Wegweiser auf der Landkarte der Füße. Als Antwort auf den Heilreiz kann der Körper zunächst mit Veränderungen der Ausscheidung von Schweiß, Harn, Stuhlgang und Scheidenausfluss reagieren. Der Schlaf wird besser, entspannende Müdigkeit macht sich breit, die seelische Verfassung harmonisiert sich, Lebendigkeit und Lebensfreude steigen. Bei Entzündungen der Venen und bei fieberhaften Erkrankungen sollte keine FRM angewendet werden.

Was Sie selbst tun können:

- Sorgen Sie immer für warme Füße, z.B. durch genügend Bewegung, Fußbäder und Fußübungen.
- Verwöhnen Sie Ihre Füße im Sinne einer partnerschaftlichen „Wurzelpflege“ indem Sie sie abends mit einer guten, wohlriechenden Creme durchkneten.
- Halten Sie Ihre Füße frei von verhornter Haut, Hühneraugen, Schwielen und Fußpilz, soweit es Ihnen selber möglich ist. Bei Bedarf ist eine fachkundige Fußpflege eine gute Hilfe.
- Setzen Sie Ihre Füße, so oft Sie können, den natürlichen Reizen von Licht, Luft und Wasser aus und gehen Sie in Ihrer Freizeit oder im Urlaub barfuß, wann immer sich die Gelegenheit bietet.
- Seien Sie anspruchsvoll in der Auswahl von Schuhen und Strümpfen und bevorzugen Sie natürliche Materialien und eine fußgerechte Form. Und erinnern Sie sich in Dankbarkeit: Die Füße sind der Teil von Ihnen, der Sie geduldig jahrein und jahraus durch jede Lebenssituation trägt.

Aus: Patienteninfo „Die Reflexzonentherapie am Fuß“ von Hanne Marquardt

DIE METAMORPHOSE

Metamorphose (griechisch) bedeutet Wandel. Robert Saint-John entwickelte die metamorphische Methode in den 60er-Jahren in England.

Ursprünglich wurden damit Entwicklungsverzögerungen bei Kindern behandelt. Grundsätzlich ist die Methode jedoch für alle Menschen geeignet.

Als Grundlage dient das alte System der Fußreflexzonen. Es geht davon aus, dass es an den Füßen Punkte und Flächen gibt, die mit Organen und Körperteilen in Verbindung stehen.

Da Körper und Seele eine Einheit bilden, werden an den Füßen nicht nur körperliche, sondern auch seelische Spannungsfelder reflektiert.

Robert Saint-John fand heraus, dass die Wirbelsäulenzonen der Fußinnenkanten unsere vorgeburtlichen Lebensperioden darstellen. In dieser Zeit wurden auch die physischen und psychischen Schwächen angelegt. Deshalb wird die Metamorphose auch pränatale Therapie genannt.

Die Methode ist denkbar einfach und doch von tiefer Wirkung. Grundsätzlich kann jede Frau in der Schwangerschaft von der metamorphischen Methode profitieren.

Als besonders hilfreich erwiesen hat sich die metamorphische Methode begleitend:

- bei Steiß- oder Querlage des Kindes (häufigste Anwendung; kann den Impuls für eine Wendung geben)
- bei starker Übelkeit und Erbrechen in der frühen Schwangerschaft
- bei Erschöpfung und Kreislaufbeschwerden
- bei vorzeitigen Wehen
- nach vorangegangenen traumatischen Geburten oder nach dem Verlust eines Kindes
- Bei Bluthochdruck und Schwangerschaftserkrankungen kann die metamorphische Behandlung den Blutdruck günstig beeinflussen. Hier ist eine tägliche Behandlung sinnvoll.
- für Selbstvertrauen unter der Geburt

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Metamorphose im Rahmen der Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden nach der Hebammengebührenordnung als Teil eines Behandlungskonzeptes.



© J. Parker

Literaturtipp

Saint-Pierre, Gaston
Shapiro, Debbie
„Die metamorphische Methode“
Ryvellus Medienverlag, 1994

AROMATHERAPIE

Seit den Anfängen der Heilkunst verwenden Menschen Düfte zum Heilen, zur Schönheitspflege, für rituelle Zeremonien und oft als Aphrodisiaka. Ätherische Öle sind Duftstoffe, die aus verschiedenen Pflanzenteilen gewonnen werden.

Die Wirkungsweise der Öle entfaltet sich über:

- den Geruchssinn
- die Haut (bei Bädern und Massagen)
- die Atemwege (Inhalation)

Die Duftreize lösen via Nervenbahnen entsprechende körperliche Reaktionen aus, die Wirkung setzt schnell ein.

Aromatherapie eignet sich bestens als Therapie/Begleitung während der Monate der Schwangerschaft. Sie wirkt unterstützend und überraschend effektiv in den Stunden der Geburt und hilft bei Heilungsprozessen im Wochenbett. Es gibt nur wenige Aromaöle, die in der Schwangerschaft nicht benutzt werden dürfen. Fragen Sie nach.

Am besten wirken selbst zusammengestellte Öle und Mischungen.

Einige Düfte und ihre Wirkungen:

Rose

wirkt ausgleichend auf den weiblichen Hormonhaushalt, gegen Übelkeit und Verstopfung

Lavendel

stärkt das Immunsystem, wirkt stark krampflösend, antiseptisch, gegen Übelkeit

Melisse

antiviral, antibakteriell, gegen Pilze, senkt den Blutdruck, hilft bei Schock, Übelkeit, beruhigt Körper und Seele

Rosmarin

antiseptisch, bei Eisenmangel, magenstärkend, krampflösend, bei niedrigem Blutdruck

Schafgarbe

wundheilend, reguliert das weibliche Hormonsystem, stärkt und reinigt das Blut, bei Hämorrhoiden

Ylang-Ylang

wirkt erotisierend, beschleunigt die Zellerneuerung, fördert den Schlaf

Orange

hilft bei Blasen- und Nierenleiden, antidepressiv, herzstärkend und sehr erfrischend

Anwendungsbeispiel:

Sitzbad bei Scheidenpilz

In ein Marmeladenglas 150–200 g Meer- oder Himalaya-Salz füllen, dann

4 Tropfen Lavendel

2 Tropfen Melisse

4 Tropfen Rose

3 Tropfen Bergamotte

hinzufügen und gut durchmischen.

Anwendung:

Für ein Sitzbad 2 gehäufte Esslöffel dieser Mischung in das 37 °C warme Wasser geben und 20 Minuten darin baden. Bitte achten Sie darauf, die Mischung dunkel zu lagern. Die Haltbarkeit ist begrenzt.

Literaturtipp

Stadelmann, Ingeborg
„Bewährte Aromamischungen“
Stadelmann-Verlag, 2001

In der Schwangerschaft

Die Schwangerschaft ist ein guter Zeitpunkt, sich Gedanken über Ernährungsgewohnheiten zu machen. Bedenken Sie: Wenn Sie jetzt gut für Ihren Körper sorgen, dann kommt das unmittelbar Ihrem Kind zugute.

- Vermeiden Sie Zucker und Weißmehl.
- Ernähren Sie sich nicht mit Fast-Food-Produkten.
- Essen Sie mehr Gemüse und Obst, am besten aus biologischem Anbau.

Ihr Eiweißbedarf ist während der Schwangerschaft erhöht. Wassereinlagerungen können ein Hinweis auf Eiweißmangel sein und eventuell auch darauf hindeuten, dass Sie zu wenig Kochsalz zu sich nehmen.

Die bis vor Kurzem noch heftig vertretene Meinung, Salz sei verantwortlich für Bluthochdruck, ist nicht richtig. Sie benötigen während der Schwangerschaft sogar mehr Salz als sonst.

Auch Ihr Flüssigkeitsbedarf ist jetzt gestiegen. Sie sollten mindestens zwei bis drei Liter täglich trinken.

Wenn Sie bemerken, dass Ihr Urin (außer am Morgen) kräftig gelb gefärbt ist und streng riecht, trinken Sie sofort ein großes Glas Wasser.

Um die verschiedenen Mineralstoffe aufzunehmen, die Ihr Körper jetzt so dringend braucht, gestalten Sie Ihren Speiseplan abwechslungsreich und entdecken Sie neue Lebensmittel.

Es empfiehlt sich, während der Schwangerschaft opulentes Essen zu meiden. Nehmen Sie über den Tag verteilt besser kleinere Mahlzeiten zu sich. Schwere Speisen am Abend können zu Schlafstörungen führen.

Für den Hunger zwischendurch eignen sich Nüsse und Trockenfrüchte. Sie enthalten besonders viele Mineralien, die u.a. Wadenkrämpfen vorbeugen.

Da Ihr Blutvolumen bis zum Ende der Schwangerschaft um ein Drittel zunimmt, ist es normal, dass der Eisenwert sinkt. (Eisen ist an den roten Blutfarbstoff, das Hämoglobin, gebunden.)

Sollte Ihr Hämoglobinwert so stark sinken, dass Sie sich müde und schlapp fühlen, kann unser Beitrag zur Nahrungsergänzung in der Schwangerschaft hilfreich sein.

Versuchen Sie, Stress zu vermeiden. Je entspannter Sie sich fühlen, desto entspannter ist auch Ihr Darm und desto besser kann er die angebotene Nahrung verwerten.

Bewegung und frische Luft unterstützen die Verdauung. Machen Sie täglich einen langen Spaziergang. Das hält Sie beweglich und gibt Ihnen außerdem Gelegenheit zur Zwiesprache mit Ihrem Kind.



In der Stillzeit

Sobald Sie stillen, ist eine ausgewogene und reichhaltige Nahrung wichtig für Sie selbst und das Gedeihen Ihres Kindes.

Denken Sie nicht ans Abnehmen. Das sollte, wenn überhaupt, erst nach der Stillzeit ein Thema sein. Sie empfinden jetzt vielleicht noch mehr Hunger als während der Schwangerschaft. Ihr Körper benötigt die Energiezufuhr, damit er gehaltvolle und nahrhafte Milch bilden kann.

Haben Sie und Ihr Partner erst abends Zeit zum Kochen, dann bereiten Sie so viel zu, dass etwas für das nächste Mittagessen übrig bleibt.

Während des Wochenbettes sind Fleischsuppen, v. a. Hühnersuppen (Rezept auf Seite 60), eine kräftigende Nahrung. Zwischen den Mahlzeiten sind Nüsse, Trockenfrüchte, Müsliriegel oder Stillkugeln (Rezept auf Seite 25) empfehlenswert.

Denken Sie daran, genug zu trinken, etwa 2–3 Liter täglich!

Es gibt keinen Grund, den Speiseplan vorzeitig einzuschränken. Sie können davon ausgehen, dass Ihr Kind nicht mit körperlichen Symptomen auf Speisen reagiert, die Sie gewohnt sind.

Nur in den ersten Tagen ist es sinnvoll, Speisen zu meiden, die stark blähend wirken (u.a. Knoblauch, Zwiebeln, Kohl, Hülsenfrüchte). Zitrusfrüchte können einen wunden Babypo verursachen.

Säuglinge verdauen „aktiv“. Das bedeutet, sie üben Druck auf den Darm aus, indem sie die Beine zum Bauch ziehen. Manche Babys regen ihre Verdauung auch an, indem sie Pressgeräusche machen oder einfach schreien.



Literaturtipp

Cramm, Dagmar von
„Richtig Essen in der Stillzeit“
GU Verlag, 2005

NAHRUNGSERGÄNZUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT

In der Schwangerschaft verändert sich der Energiebedarf sowie der Bedarf an Mineralien, Spurenelementen und Vitaminen.

Vielen Frauen werden nach dem positiven Schwangerschaftstest schulmedizinische (allopathische) Medikamente verordnet. Dazu gehören auch Nahrungsergänzungsmittel. Allopathie substituiert Substanzen, die dem Körper (angeblich) fehlen.

Das bedeutet aber auch: Der Körper, der solche Medikamente erhält, lernt nicht, sich selbst zu regulieren und das Gleichgewicht eigenständig wiederherzustellen. Langfristig können so auch andere Regelkreise im Körper gestört werden. Eine Schwangerschaft bietet die Chance, den bisherigen Lebensstil zu überdenken. Statt Vitamintabletten zu nehmen, können die Ernährungsgewohnheiten optimiert werden.

Anders als Tabletten birgt die Aufnahme natürlicher Nährstoffe durch die Nahrung nicht die Gefahr einer Überdosierung. Abgesehen davon bedarf eine Therapie, wie sie die Verabreichung eines Medikaments darstellt, einer individuellen Diagnose. Ein Routine-medikament dagegen, das allen Schwangeren ohne vorherige Laboruntersuchung verschrieben wird, erfüllt dieses Kriterium nicht.

Folsäure

Eine Folsäuresubstitution senkt nachweislich das Risiko eines „Neuralrohrdefekts“ (offener Rücken) beim Kind. Die Einnahme ist sinnvoll vor der Schwangerschaft bis einschließlich zum dritten Schwangerschaftsmonat. Folsäure ist hitzeempfindlich, daher als Rohkost (reichlich vorhanden in Rote Beete, Tomaten, Gurken und Zitrusfrüchten) zu bevorzugen.

Magnesium

Magnesium kann bei einer Präeklampsie (beginnende „Schwangerschaftsvergiftung“) oder bei Wadenkrämpfen substituiert werden. Bei vorzeitigen Wehen ist die Magnesiumeinnahme, wie in umfangreichen Studien nachgewiesen, allerdings wirkungslos. Magnesium sollte in der 36. Schwangerschaftswoche ausgeschlichen werden, um die Vorwehen der Gebärmutter nicht zu beeinträchtigen.

Möchten Sie Ihren Magnesiumhaushalt mit natürlichen Mitteln stärken, sollten Sie auf Löwenzahn, Brennnessel, Petersilie, Kartoffeln, Bananen, Mandeln, Vollkorngetreide und Hülsenfrüchte zurückgreifen.

Jod

Jod ist ein essenzielles Spurenelement, das im menschlichen Körper der Bildung der Schilddrüsenhormone dient.

Nach den Kriterien der WHO zählt Deutschland zu den Jodmangelgebieten. Es scheint eindeutig, dass in Deutschland mit der normalen Ernährung zu wenig Jod aufgenommen wird. Die Jodsubstitution allerdings bedeutet einen Eingriff in den Steuerungsmechanismus des weiblichen Körpers. Daher sollten vor einer prophylaktischen Jodeinnahme die Schilddrüsenwerte bestimmt werden. Jod ist reichlich vorhanden in Seefisch, Algen und Pilzen.

Eisen

In der Schwangerschaft entsteht durch physiologische Veränderungen eine größere Blutmenge im Körper der Schwangeren. Daher sinkt die Konzentration von Hämoglobin (roter „Blutfarbstoff“). Es kommt zu einem physiologisch sinkenden Eisenwert.

Laut internationalen Veröffentlichungen ist eine Behandlung mit Eisentabletten erst ab einem Wert unterhalb von 10,0 g/dl sowie bei Eisenmangelsymptomen erforderlich. Wird bei Ihnen im Zuge einer Kontrolluntersuchung des Blutes ein erniedrigter Hb-Wert festgestellt, hilft oft schon eine ausführliche Ernährungsberatung. Verzichten Sie auf Kaffee und Schwarztee.

NAHRUNGSERGÄNZUNG IN DER SCHWANGERSCHAFT

Nehmen Sie ausreichend Vitamin C zu sich. Essen Sie viel Gemüse und Obst. Achten Sie auf ausreichend Ruhe, Schlaf, Bewegung an der frischen Luft. Die Homöopathie kann auch hier unterstützend wirken. Viel Eisen ist enthalten in Brennnessel, Löwenzahn, Petersilie, Fenchel, dunkelgrünem Gemüse, Hülsenfrüchten, Vollkorn, Hirse, Roter Bete und roten Früchten wie Trauben und Johannisbeeren.

Quelle: Empfehlungen für Schwangerenvorsorge durch Hebammen, Bund Deutscher Hebammen 2004, Schwangerebetreuung, Frauke Lippens, Elwin Staude Verlag 2006

Stillkugeln

1 Tasse feines Gerstenmehl
1 Tasse fein gemahlene Mandeln
1 Tasse grob gehackte Sonnenblumenkerne
1 Prise gemahlener Anis
½ Tasse Honig
50 g kalte Butterstückchen
½ Tasse Sesam oder geröstete Kokosflocken

Zubereitung:

Das Mehl in einer Pfanne ohne Öl rösten, bis es leicht gebräunt ist. Das gebräunte Mehl mit den Mandeln, den Sonnenblumenkernen, dem Anis und dem Honig in einer Schüssel vermischen.

Anschließend die Butterstückchen hinzugeben und alles gut miteinander verkneten. Kleine Kugeln daraus formen und diese dann in Kokosflocken oder Sesam wälzen.



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

STEISLAGEN

Steißlage, auch Beckenendlage genannt, bedeutet, dass das Kind mit dem Kopf nach oben und dem Po nach unten im Becken der Mutter sitzt. Etwa 4 Prozent aller Kinder befinden sich am Geburtstermin in dieser Position.

Grundsätzlich ist nach Ausschluss bestimmter Risiken und der Unterstützung eines für die vaginale Beckenendlagegeburt gut ausgebildeten geburtshilflichen Teams und guter Motivation der Frau die Geburt auf natürlichem Wege möglich.

Häufig raten Ärzte in diesem Fall zu einem geplanten Kaiserschnitt ab der 38. Schwangerschaftswoche. Für die Schwangere, deren Kind sitzt, fängt oft schon zu Beginn des letzten Schwangerschaftsdrittels die Auseinandersetzung mit der Frage an, ob sie ihr Kind normal zur Welt bringen kann oder ob die Operation unumgänglich ist.

Erwarten Sie Ihr erstes Kind, brauchen Sie sich bis zur 34. SSW keine Gedanken zu machen, wenn es in Steißlage liegt.

Das Kind hat genug Platz in der Gebärmutter, um seine Position nach Belieben zu verändern, häufig schlagen Babys noch während der 36. Woche oder später den Purzelbaum. Vor allem bei Müttern, die bereits mehrfach geboren haben, drehen sich die Kinder oft lebhafter, und das sogar bis zum Geburtstermin. Das liegt auch daran, dass der Gebärmuttermuskel nach voran-

gegangenen Schwangerschaften dehnungsfähiger ist. Tast- und Ultraschalluntersuchungen zeigen lediglich eine Momentaufnahme und lassen nicht unbedingt eine Aussage über den weiteren Verlauf zu.

Vereinbaren Sie einen Beratungstermin mit Ihrer Hebamme. Sie wird in einem ausführlichen Gespräch mit Ihnen gemeinsam herausfinden, welche mögliche Bedeutung die Steißlage des Kindes für Sie in Ihrer Schwangerschaft hat.

Sie klärt unter anderem folgende Fragen ab:

- Gab es bereits vorher Steißlagen in der Familie?
- Hatten Sie Operationen der Gebärmutter (z.B. Myome), schwere Beckenverletzungen oder leiden Sie an angeborenen Beckenveränderungen?
- Gab es in letzter Zeit Ereignisse, die Sie belastet haben?
- Muten Sie sich möglicherweise zu viel zu (z.B. durch Berufstätigkeit, Lebensveränderungen wie Heirat oder Umzug, Verantwortung für Haushalt oder kleine Kinder)?

Wenn nötig, berät die Hebamme Sie auch bei der Klinikwahl für eine Sponangeburt aus Steißlage.



Darstellung einer Steißlage am Modell



Tönnchenstellung

STEISLAGEN

Zu jedem Termin bei der Hebamme gehört eine äußere Tastuntersuchung, bei der sie die Lage des Kindes und den vorangehenden Körperteil bestimmt.

Ihre eigenen Beobachtungen zu Art und Häufigkeit der Kindsbewegungen geben wertvolle Hinweise zur Beurteilung.

Im Zweifelsfall kann auch eine vaginale Untersuchung angebracht sein. Nach einer gründlichen Einschätzung der Situation wählen wir geeignete Methoden aus, mit denen Sie Ihr Kind zu einer Wendung anregen können.

Sie können auch selbst etwas dazu beitragen. Regelmäßig ausgeführte Lagerungen erweisen sich häufig als gute Unterstützung. Sie zielen darauf, durch eine Erhöhung des mütterlichen Beckens den kindlichen Po aus seiner Position zu befreien.

Eine Möglichkeit ist die „Tönnchenstellung“ (modifizierter Wendungsversuch nach Heller).

Bekannter ist die „Indische Brücke“. Wegen der Rückenlage empfinden viele Schwangere sie jedoch als unangenehm.

Hilfreich sind auch Entspannungsübungen, zum Beispiel die „progressive Muskelrelaxation nach Jacobson“, Klangbehandlungen oder Hypnose.

Alternativ können Sie die metamorphische Fußmassage, Akupunktur, klassische Homöopathie und die Craniosakralbehandlung anwenden.

Sollte Ihr Kind sich nicht gedreht haben, können Sie die Beckenendlagenberatung Ihrer Geburtsklinik aufsuchen und sich darüber informieren, wie das Team dort mit dieser Situation umgeht.

Lassen Sie sich auch zur äußeren Wendung beraten. Immerhin können mit dieser Technik 85 Prozent aller Steißlagen-Kinder erfolgreich von außen gedreht werden.

Sie ist jedoch ausschließlich Ärzten vorbehalten.

Ist ein Kaiserschnitt vorgesehen, schlagen Sie Ihrer Geburtsklinik vor, mit dem Eingriff bis zum Einsetzen der Wehen zu warten. Das Baby kann so den Zeitpunkt der Geburt selber bestimmen. Ein weiterer Vorteil: Die Geburtshormone bereiten Sie und Ihr Kind besser auf die Bondingphase vor.



Indische Brücke

BERICHT EINER GEBURT AUS BECKENENDLAGE

Als wir erfuhren, dass unser Kind nicht (mehr) ordnungsgemäß mit dem Kopf nach unten lag, waren es nur noch sechs Tage bis zu dem errechneten Geburtstermin. Sandra, unsere Hebamme, schickte mich zur definitiven Sicherheit zum Ultraschall bei der Frauenärztin. Das Ergebnis: klassische Beckenendlage.

Für mich brach erst mal eine Welt zusammen, denn das hieß ganz klar: keine Hausgeburt. Was nun? In 95 Prozent der Fälle wird in Deutschland leider sofort ein Kaiserschnitt gemacht. Zum Glück hatten wir Sandra, die uns die Asklepiosklinik in Gernersheim empfahl, eine ganzheitlich-anthroposophisch ausgerichtete Klinik, etwa 100 km von unserem Zuhause entfernt.

Gleich am nächsten Tag bekamen wir einen Termin, eigentlich für die äußere Wendung. Nach einem ausführlichen Gespräch mit dem dortigen Gynäkologen und einer schon ausgesprochen schmerzhaften Voruntersuchung entschieden wir uns dann aber dagegen. Ich spürte deutlich, dass unser Baby sich nicht drehen

lassen wollte, der Arzt auch. Also ließen wir uns aufklären, was bei einer spontanen Geburt auf uns zukäme und das Ergebnis war: nichts besonderes. Beckenendlagengeburten sind genauso kompliziert oder unkompliziert wie „normale“ Geburten. Der Arzt hatte eine tolle Einstellung, seine eigenen Kinder kamen zu Hause zur Welt. Er erklärte uns, warum er es wichtig fände, der Natur ihren Lauf zu lassen und möglichst nicht einzugreifen (also keine PDA, keinen Wehentropf, keinen Dammschnitt) und nahm mir völlig meine Angst.

Guter Dinge fuhren wir nach Hause und wussten, dass wir in ein paar Tagen wieder kommen würden. Das war am Mittwoch. In der Nacht von Freitag auf Samstag hatte ich einen Blasensprung. Ich rief Sandra an, die eigentlich zur Wehenbetreuung zu uns hätte kommen und uns auch ins Krankenhaus hätte begleiten sollen, aber wir entschieden, sofort in die Klinik zu fahren.

Um halb sieben kamen wir dort an. Ich hatte „Kinder-

gartenwehen“ und war aufgeregt. Wir frühstückten dort in aller Ruhe, man schickte uns spazieren, die Wehen wurden ein wenig kräftiger, mir ging es gut. Kurze Zeit später waren die Wehen völlig verschwunden. Wir aßen zu Mittag, gingen am Nachmittag noch mal spazieren, legten uns hin, schliefen eine Stunde, aßen zu Abend.

Und da kamen die Wehen plötzlich wieder, und zwar so, dass mir klar wurde: Mein Kind möchte bald zur Welt kommen.

Um 8 Uhr gehe ich zur Untersuchung zur Hebamme, da ist der Muttermund schon 3-4 cm offen. Die Wehen sind so kräftig, dass sie meine volle Aufmerksamkeit erfordern und ich mich nach vorne abstützen muss. Wie von selbst atme ich sehr tief ein und langsam aus.

Der Arzt fragt mich, ob ich einen Einlauf möchte. Ich verneine. Ob ich ein Bad nehmen will - ja, das will ich. Sabine, die Hebamme, lässt mir ein Bad ein und erkundigt sich, welchen Duft ich gerne mag. Lavendel, antworte

BERICHT EINER GEBURT AUS BECKENENDLAGE

ich. Während das Wasser einläuft, zeigt sie mir noch den Kreißsaal. Jetzt werden die Wehen richtig heftig. Ich muss mich zum ersten Mal übergeben.

In der Badewanne ist es in den Wehenpausen sehr entspannend. Leider werden die Pausen aber immer kürzer. Bei jeder Wehe muss ich mich in der Wanne hinknien und am vorderen Wannenrand abstützen. Die Wehen werden heftiger und länger, die Pausen immer kürzer. Nach jeder Wehe muss ich mich jetzt übergeben und habe so überhaupt keine Pause mehr. Lange, denke ich, halte ich das nicht mehr aus.

Der ständige Positionswechsel ist auch anstrengend. Ich steige aus der Wanne, Markus hilft mir. Ich ziehe ein Hemd von ihm an, das wir extra mitgenommen haben. Kaum aus der Wanne, bin ich schon wieder total verschwitzt.

Im Kreißsaal weiß ich nicht, welche Position am besten ist. Ich entscheide mich für den Vierfüßlerstand, mit den Armen halb auf dem Gymna-

stikball kauend. Der Druck nach unten wird so stark, dass ich denke, es geht nicht mehr.

Sabine möchte noch einmal nach dem Muttermund tasten. Schnell, weil wir die Wehenpause nutzen müssen. Der Muttermund ist vollständig geöffnet. Jetzt soll ich mich auf das Kreißbett legen, die Beine angewinkelt in einer Gyn-Stuhl-Vorrichtung. Ich merke deutlich, dass sich die Wehen verändern.

Sabine leitet mich an, zu tönen. Ich spüre sofort, wie mir das hilft, und töne von nun an bei jeder Wehe, bis ich zum Schluss ganz heiser bin. Markus tönt fleißig mit - und wird nicht heiser. Pressen darf ich erst ganz zum Schluss.

Ich töne und atme Magdalena langsam hinaus. Markus feuert mich immer wieder an und lobt mich nach jeder Wehe. Sabine und die Ärzte sprechen ständig davon, wie „bilderbuchmäßig“ alles läuft.

Mein Kopf liegt auf Markus Schoss. Später erzählte er mir, dass ich so geschwitzt

habe, dass er aussah, als habe er in die Hose gemacht. Als es immer anstrengender wird, bitte ich um einen kalten Waschlappen. Markus legt ihn mir immer wieder auf die schweißnasse Stirn, das ist sehr wohltuend.

Ab und zu darf ich ein wenig mitschieben und manchmal lässt es sich nicht vermeiden, ein wenig zu pressen. Der Arzt und ich vereinbaren ein Zeichen: Wenn ich ihn mit dem Fuß berühre, drücke ich leicht mit. Schwierig ist es, in den Wehenpausen gut zu entspannen. Ich werde immer wieder daran erinnert, tief und langsam zu atmen. Das tut gut.

Nach einer gefühlten Ewigkeit wird mit einer Wehe der Steiß geboren. Der Arzt ist jetzt sehr konzentriert und angespannt. Wenn er es sagt, soll ich alles geben. Ich gebe alles und dann noch einmal alles. Sabine drückt von oben auf meinen Bauch, was ich gar nicht bemerke.

Plötzlich spüre ich, wie es „plopp“ macht, und sehe dann ein grünliches Bündel in der Hand des Arztes - grün vom Mekonium, das sie während der

BERICHT EINER GEBURT AUS BECKENENDLAGE

Geburt fleißig ausgeschieden hat. Und der Arzt sagt: „Herzlichen Glückwunsch!“ Und: „Sie haben eine Tochter!“ Es ist 00:49 Uhr. Sie gibt ein leises, zaghaftes Krähen von sich und wird mir sofort auf den Bauch gelegt.

Da ist sie still und schaut uns mit großen Augen an. Ich bin überglücklich, aber auch total erschöpft und müde. So liegen wir eine Weile und bestaunen unser kleines Wunder, bis Sabine uns beim ersten Anlegen hilft. Der Stillversuch ist lustig, klappt aber gut. Währenddessen schlafe ich fast ein.

Anschließend bietet Sabine mir an, mit mir duschen zu gehen, aber ich habe keine Kraft, aufzustehen. Mein Kreislauf droht völlig zusammenzubrechen. Nachdem sie mir etwas zu essen und zu trinken gebracht hat, reicht es für eine Katzenwäsche. Sabine und Markus gehen mit Magdalena noch zum Wickeltisch für die U1.

Schließlich bekommt Magdalena ein Stoffwindelchen an, wird in ein kuscheliges Handtuch gehüllt und kommt wieder zu mir ins Bett. Dann

werden wir beide im Bett in unser Zimmer gefahren. (Anmerkung der Hebammen: Dazwischen wurde auch irgendwann die Plazenta geboren.) Wir fühlen uns gut betreut in der Klinik, aber lieber möchten wir zu Hause sein. Deshalb packen wir noch am gleichen Tag spätnachmittags unsere Sachen und brechen auf nach Hause. Unser Leben zu dritt beginnt...

Hätte ich meine liebe Hausgeburtshebamme nicht gehabt, die mich über die Möglichkeiten einer spontanen Beckenendlagengeburt überhaupt erst informiert hat und alles für mich in die Wege geleitet hat, wäre meine Tochter vermutlich per Kaiserschnitt geholt worden und mir wäre dieses wundervolle Erlebnis ihrer Geburt versagt geblieben.

Unkomplizierter kann eine Geburt fast nicht ablaufen. Gerade jetzt, wo ich das Erlebnis Geburt zum zweiten Mal erleben durfte - diesmal „normal“ mit Kopf voran und zu Hause -, kann ich nur sagen: Eine Geburt aus Beckenendlage ist eine ganz normale Geburt. Und ich möchte jeder Frau in der glei-

chen Lage Mut machen, sich nicht verängstigen zu lassen von vielleicht unwisenden Ärzten oder anderen Mitmenschen, sondern auf den eigenen Körper zu vertrauen mit dem Wissen, dass die Steißlage genau wie die Schädellage eine gebärfähige Lage ist.

Mit der Unterstützung von auf dem Gebiet erfahrenen Geburtshelfern kann eine Geburt aus Beckenendlage eine wundervolle, lebensbereichernde Erfahrung sein, die man nicht mehr missen möchte!

GEBURTSVORBEREITUNG

Gebären ist das Natürlichste der Welt. Gebären stellt an eine Frau jedoch auch höchste Anforderungen auf körperlicher und seelischer Ebene. Gebären ist mit Schmerzen und harter Arbeit verbunden. Es ist sinnvoll, sich gründlich darauf vorzubereiten.

Als Frau tragen Sie von Natur aus die Fähigkeit zu gebären in sich. In der Geburtsvorbereitung lernen Sie, aus dieser Quelle zu schöpfen.

Als geburtserfahrene Hebammen bieten wir hohe Qualität in der Kursarbeit und Einzelvorbereitung. „Gute Hoffnung“ und Freude auf das bevorstehende Ereignis sind die positiven Wirkungen einer gelungenen Geburtsvorbereitung.

Die Geburtsvorbereitungsstunden bieten Ihnen einen zeitlichen Raum, sich auf sich selber und Ihr Kind zu konzentrieren. Dort knüpfen Sie Kontakte und pflegen den Austausch mit Menschen in einer ähnlichen Lebenssituation.

Sinnvolle Geburtsvorbereitung umfasst folgende Elemente:

- Gespräch und Information über den Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Körperwahrnehmung
- Arbeit mit Atem und Stimme

- Möglichkeiten der Schmerz- erleichterung
- Partnervorbereitung

Sie erfahren, dass Ihr Körper normal und gesund reagiert, welche sinnvollen Anpassungsvorgänge an die Geburt hinter körperlichen Veränderungen stecken und dass Schwangerschaftsbeschwerden nachvollziehbare Begleiterscheinungen sind.

Als Hebammen können wir aufgrund Ihrer Schilderungen normale von warnenden Symptomen unterscheiden und Sie rechtzeitig angemessen beraten.

Anhand unseres anschaulichen Modells von Gebärmutter und Becken lernen Sie zu begreifen, was Wehen bewirken, wie die Gebärmutter sich öffnet und wie sich das Kind durch den Geburtskanal bewegt.

Mit den Händen nehmen Sie und Ihr Partner Kontakt zum Kind auf und ertasten spielerisch seine Lage in der Gebärmutter. Die Väter hören den Herzschlag Ihres Kindes mit dem Holzstethoskop.

Körperarbeit umfasst Übungen zur Dehnung der Muskulatur, zur Förderung der Beckenbeweglichkeit, zur Wahrnehmung des Beckenbodens, Übungen zu Gebärstellungen und Entspannungstechniken.

Sie nehmen Körperempfindungen und Bewegungsabläufe bewusst an sich selbst wahr und lernen, Spannungszustände der Muskulatur zu spüren und zu lösen. Körperarbeit hilft Ihnen, sich im Schwangerenalltag leichter zu bewegen.

Gerne stehen wir Ihnen nach Vereinbarung für eine Einzelberatung zur Verfügung.



GEBURTSPREPARATION

Arbeit mit Atem und Stimme

Gebären ist Muskelarbeit der Gebärmutter; eine gute Sauerstoffversorgung ist die Voraussetzung, um die Geburt bewältigen zu können. In speziellen Übungen zu Atmung und Stimme erfahren Sie Ihre Atemräume, wecken ungenutztes Atempotenzial und stärken Ihre Atemmuskulatur.

Sie lernen, Ihren Atem als Helfer zur Wehenverarbeitung einzusetzen. Denn Verspannungen der Gesichts- und Kopfmuskulatur können Verkrampfungen in der Beckenbodenmuskulatur spiegeln.

Deshalb vermittelt die Hebamme in der Geburtsvorbereitung Übungen zur Lockerung des Mund- und Rachenraumes. Sie fördern die Öffnung des Muttermundes und das Weichwerden der Beckenmuskulatur. Gebärende geben Geburtslaute, wie Stöhnen, Tönen, Murmeln, Singen und Schreien von sich, die das Sichöffnen und Loslassen fördern.

Die Geburtsvorbereitungsgruppe ist eine gute Gelegenheit, sich tönend zu erleben.

Unter Gleichgesinnten in einer Atmosphäre von Freundlichkeit und gutem Humor können Sie Hemmungen abbauen und erfahren: Mein Verhalten stimmt so für mich und fördert mein Gebären.

Wehenarbeit

Wehen sind die Geburtskräfte, ohne sie wird auf normalem Wege kein Kind geboren. Der Geburtsschmerz ist eine Folge von Anstrengung der Muskulatur und Dehnung des Gewebes.

Geburt ist Grenzerfahrung und Wendepunkt, Abschied von dem, was vorher war.

Der Körper einer Gebärenden schüttet körpereigene Schmerzmittel aus, die sogenannten Endorphine. Sie sind auch entscheidend für das Gelingen der Mutter-Kind-Bindung.

In der Geburtsvorbereitung geben wir Ihnen das Handwerkszeug, das Ihnen hilft, mit den Wehen besser umzugehen.

Wir sprechen auch über medikamentöse Schmerzlinderung. Ihre Wirkweise und Nebenwirkungen, auch auf das Kind, sind ebenso unser Thema, wie die Frage, wann ihr Einsatz sinnvoll sein kann.

Partnervorbereitung

Sie möchten als werdender Vater Ihre Frau bei der Geburt unterstützen?

In der Geburtsvorbereitung lernen Sie, auf die Gebärfähigkeit Ihrer Frau zu vertrauen und ihre Bedürfnisse besser zu verstehen. Ihre Anwesenheit bei der Geburt ist gut und sinnvoll, unter Umständen auch unerlässlich.

Sie lernen, schmerzlindernde Massagen und Atemhilfen zu geben, üben gemeinsam mit Ihrer Partnerin das Halten und Stützen in verschiedenen Gebärpositionen und geben ihr die Bindungssicherheit einer vertrauten Person.

Kurskosten

Die Geburtsvorbereitung ist eine Krankenkassenleistung. Die Hebamme rechnet direkt mit der Kasse ab. Die Gebühr für den Partner wird privat bezahlt.

Sollten Sie wegen Schwangerschaftskomplikationen nicht an einem Kurs teilnehmen können, haben Sie die Möglichkeit zur Einzelvorbereitung.

Auch die Einzelbetreuung ist für die Schwangere durch die Krankenkasse abgedeckt.

GEBURTSPREPARATION „RELOADED“, BERICHT EINES VATERS

Als uns 2008 die Nachricht erreichte, dass wir Eltern werden, war die Freude groß! Wir hatten allerdings keine Ahnung, was auf uns zukommen würde, vor allem nicht bei der Geburt.

Vier Jahre später war es zum zweiten Mal so weit, diesmal konnten wir auf einen beträchtlichen Schatz an Erfahrungen zurückgreifen, doch war es von Anfang an klar, dass wir uns auch auf die zweite Geburt in einem Geburtsvorbereitungskurs vorbereiten wollten. Unsere Tochter ist inzwischen drei Jahre alt, da bleibt im normalen Tagesablauf nicht allzu viel Zeit, sich auf das Baby vorzubereiten, sich Zeit zu nehmen, ganz für das Ungeborene da zu sein. Dazu bot der Kurs eine tolle Möglichkeit.

Es war ein Partnerkurs, der ein ganzes Wochenende umfasste, wir hatten also zwei ganze Tage zu „dritt“!

Sicherlich fragen sich einige, warum man bei einer zweiten Geburt wieder einen solchen Kurs besucht, nachdem man ja schon eine Geburt erleben durfte.

Den ersten Grund habe ich ja schon erwähnt, der zweite war sicherlich, dass wir eine Hausgeburt planten und es umso wichtiger war, wirklich zu verstehen und zu wissen, was passiert wann und warum (Anmerkung der Hebammen: Das gilt unabhängig vom Geburtsort).

Eine Hauptaufgabe während der Geburt hat mir damals eine Hebamme mit auf den Weg gegeben. Als ich sie fragte, was denn meine Aufgabe sei, sagte sie: „Deine Hauptaufgabe ist es, auszuhalten!“

Dieser Satz hat sich in mein Hirn gebrannt! Und es stimmt! Natürlich können wir auch mehr tun, Praktisches wie Handtücher oder Waschlappen reichen, etwas zu trinken besorgen, Wichtiges etwa, wie unsere Partnerinnen loben und sie anfeuern, wie toll sie die Geburt meistern, oder mit gelegentlichen Massagen zur Linderung der Schmerzen beitragen.

Aber letztendlich bleibt es bei der großen Aufgabe, die Geburt mit all ihren Facetten, die Schmerzen der Frauen, die schwierigen,

aber auch die schönen Momente einfach aushalten zu können.

Und für große Aufgaben ist man am besten gewappnet, wenn man sich gut darauf vorbereitet hat, wenn man wirklich weiß und versteht, was vor sich geht! Darum ist es meiner Meinung nach so wichtig, zusammen einen Geburtsvorbereitungskurs zu besuchen!

Wenn man noch das Glück hat, den Kurs in einer entspannten, freundlichen und netten Umgebung machen zu können, wie wir es in der Hebammenpraxis hatten, steht einer tollen Geburt nicht mehr viel im Wege!



GEBÄRPOSITIONEN AUS DER SICHT EINER HEBAMME

Bei jeder Geburt bin ich von Neuem neugierig

Welche Haltung wird die Mutter im Moment der Geburt einnehmen? Wie findet das Kind am leichtesten seinen Weg durch das mütterliche Becken?

Trotz oder vielleicht gerade wegen unserer langjährigen Erfahrung stellen wir immer wieder fest, dass sich jede Frau in ihrem individuellen Rahmen ganz unterschiedlich bewegt.

Eine angemessene Körperhaltung erleichtert jede körperliche Arbeit. Ein Kind zu gebären ist für eine Frau eine besondere, manchmal auch schwere Arbeit. Also sollte sie eine Gebärstellung einnehmen, von der sie spürt, dass sie die Geburt unterstützt. Manchmal ist es auch notwendig, dass die Hebamme eine Position vorschlägt, die den Weg für das Kind weitet.

Während der Eröffnungsphase, der Zeit, in der die Wehen beginnen, kann die Gebärende die verschiedenen Positionen ausprobieren. Sie stellt dabei fest: Was tut mir unter den Wehen gut? Möchte ich aufrecht sitzen, laufen, stehen, im Vierfüßlerstand kauern, auf dem Ball sitzen, die Schwerelosigkeit und Wärme im Wasser genießen, mich an meinen Partner lehnen?

Wie kann ich mich in meiner Position während der Wehenpause am besten entspannen? Möchte ich mich hinlegen, massiert werden, für mich allein sein?

Der Wechsel zwischen den verschiedenen Positionen hält das mütterliche Becken in fortdauernder Bewegung und trägt so entscheidend zur Erleichterung des Geburtsverlaufes bei.

Seit Jahrtausenden wissen Hebammen, dass eine Geburt in der aufrechten Position mithilfe der Schwerkraft natürlicher und komplikationsfreier verläuft. Trotzdem hat sich die horizontale Geburt im Bett in den vergangenen 200 Jahren durchgesetzt: „die klassische“, halb liegende Rückenlage im Kreißbett. Die Frauen liegen auf diese Weise in günstiger Arbeitshöhe für die Ärzte. Wehentätigkeit und Herztöne können kontinuierlich abgeleitet werden.

Heute wollen sich viele Frauen aber nicht mehr „entbinden“ lassen, sondern ihr Kind aus eigener Kraft gebären. „Aus eigener Kraft gebären“ setzt voraus, dass die Frau die Möglichkeit erhält, die für sie richtige Körperhaltung zu finden, um ihre Geburtskraft zielgerichtet einzusetzen.

Aufrechte und halb aufrechte Gebärpositionen sind aus verschiedenen Gründen vorteilhaft:

- Die Gebärende bleibt aktiv und behält das Geschehen im Überblick.
- Das Herausschieben des Kindes funktioniert besser, weil der Geburtsweg kürzer ist und der Geburtskanal sich stärker weitet.
- Indem die Füße fest auf dem Boden stehen, richtet sich das Becken auf und nimmt eine optimale Stellung ein.
- Der Frau fällt das Atmen leichter, dadurch ist die Plazenta besser mit Sauerstoff versorgt und der Herzschlag des Kindes bleibt stabiler.
- Der Beckenboden bleibt elastischer und weitet sich leichter.
- Das Steißbeinspitzchen kann dem kindlichen Kopf besser ausweichen.
- Die Eröffnungsphase und die gesamte Geburtsdauer verkürzen sich.
- Die Wehen sind weniger schmerzhaft.

Abgesehen von Ausnahmesituationen, in denen die medizinische Geburtshilfe eine Rückenlage erfordert, ist diese Position wegen ihrer Nachteile auszuschließen.

GEBÄRPOSITIONEN AUS DER SICHT EINER HEBAMME

VIERFÜSSLERSTAND



Vorteile:

- Becken optimal weit und frei beweglich, Damm maximal entlastet
- Druckentlastung bei starkem/vorzeitigem Pressdrang (besonders geeignet für Mehrgebärende, große Kinder und schnelle Geburt)

Nachteile:

keine

HOCKERGEBURT



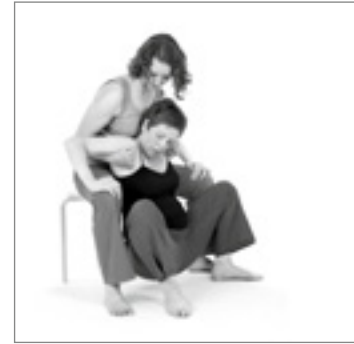
Vorteile:

- werdende Mutter kann aufrecht sitzen und ist stabil
- Partner hat guten Kontakt
- nicht so anstrengend wie tiefe Hocke

Nachteile:

- Becken ist nicht beweglich
- Kreuz- und Steißbein können nicht nach hinten ausweichen

TIEFE HOCKE



Vorteile:

- optimale Erweiterung des Beckengürtels (bis zu 2 cm)
- fördert das Tiefertreten des kindlichen Kopfes
- maximale Ausnutzung der Schwerkraft (sehr gut für Erstgebärende)
- Becken weiterhin beweglich

Nachteile:

anstrengend für die Beine (evtl. Yogaübungen während der Schwangerschaft)

Die beliebtesten Gebärpositionen in der Hebammen Praxis München:

1. Vierfüßlerstand
2. Hockergeburt
3. Tiefe Hocke
4. Seitenlage im Bett
5. Stehend
6. Kniend

GEBÄRPOSITIONEN AUS DER SICHT EINER HEBAMME

SEITENLAGE



Vorteile:

- entspannende, stabile Position
- ntlastung bei straffem Muttermund

Nachteile:

- Beckenbeweglichkeit eingeschränkt
- Schwerkraft hilft nicht mit

STEHEND



Vorteile:

- optimale Wirkung der Schwerkraft

Nachteile:

- für Mehrgebärende eventuell Druck auf die Scheidenmuskulatur zu groß

KNIEND



Vorteile:

- sehr stabile Position
- Beckenbeweglichkeit optimal
- intensiver Partnerkontakt möglich

Nachteile:

keine

WASSERGEBURT

Vorteile:

- Alle Positionen sind im Wasser möglich.
- Wärme wirkt wehenerleichternd und entspannend.
- Milderung des Druckes auf das Kreuzbein

Nachteile:

keine

Fazit:

Es gibt nicht die eine, für alle Frauen optimale Gebärlage. Aber für alle Frauen gilt, dass Bewegung unter der Geburt die Gebärzeit verkürzt.

Jede Frau hat aufgrund ihres Körperbaus und ihrer Beweglichkeit individuelle Möglichkeiten, ihr Kind so angenehm und aktiv wie möglich zu gebären.

Wir Hebammen motivieren Sie, die hilfreichsten Positionen herauszufinden. Dabei beziehen wir den werdenden Vater in den Prozess ein. Seine Hilfe gibt der werdenden Mutter Halt und Kraft.

SÄUGLINGSPFLEGE

Viele Listen für Anschaffungen und Ausstattung Ihres Babys werden Ihnen schon begegnet sein, die Ihnen lang und teuer vorgekommen sind.

Keine Sorge – Ihr Baby braucht vor allem: LIEBE, NÄHE, WÄRME – und das kostet nichts.

Allerdings braucht Ihr Baby etwas Körperpflege, es benötigt Kleidung und Nahrung.

Falls Sie stillen, ist dies die schonendste Ernährung für Ihren Geldbeutel und noch sehr viel mehr. Lesen Sie dazu bitte die Seiten über das Stillen.

Ob Ihr Baby zusätzlich Tee oder Glukoselösung in den ersten 1–3 Lebenstagen braucht, ist stets eine individuelle Entscheidung, die von seinem Körpergewicht, seiner Ausscheidung und seinem Allgemeinzustand abhängen.

Wenn Sie stillen wollen, gilt jedoch grundsätzlich: erst die Brust, dann die Flasche oder das Löffelchen.

Für die Körperpflege beachten Sie bitte den Grundsatz: So viel wie nötig, so wenig wie möglich.

Die Haut des Babys ist sehr empfindlich und in den ersten Wochen oft recht trocken, fleckig und/oder pickelig (Neugeborenenexanthem bzw. Neugeborenenakne). Versuchen Sie, auf das Hautbild zu reagieren. Bei Trockenheit und rissigen

Stellen können Sie Ihr Baby mit Oliven- oder Mandelöl massieren, so wenig wie möglich baden und dazu eventuell ein Öl- oder Salzbad verwenden.

Ihr Baby braucht keine Pflegeserie mit Shampoo oder Seife. Eine weiche Ziegenhaarbürste bietet sich zur Kopfmassage oder für die Frisur an. Für sein Gesichtchen braucht Ihr Baby im Sommer eine Babysonnencreme und im Winter eine wasserfreie Wind- und Wettersalbe.

Reinigen Sie Babys Windelbereich mit Wasser oder mit unparfümierten Feucht- oder Öltücher, trocknen Sie ihn gut ab und cremen Sie ihn nur bei beginnender Wundheit ein. Dazu eignet sich eine Salbe für den Windelbereich. Bei Wundheit lassen Sie Ihr Baby so oft wie möglich frei/nackt strampeln.

Falls Ihr Baby sehr empfindliche Haut im Windelbereich hat und/oder ständig wiederkehrend unter sogenannter Windeldermatitis leidet, sollten Sie ernsthaft über Stoffwindeln nachdenken. Sie ermöglichen eine bessere Belüftung dieser empfindlichen Körperregion. Die sogenannte Neugeborenenakne ist mit Pflege von außen nicht zu beeinflussen. Für den Notfall gibt es spezielle Heilsalben. Falls die Wangen und die Stirn sehr rau sind, hilft häufig Rosatumsalbe von WALA.

Viele Babys entwickeln nach einigen Wochen am Oberkopf und an den Au-

genbrauen einen Milchschorf. Diesen kann man einfach lassen oder zur Nacht die betroffenen Stellen einölen und am nächsten Tag die Schorfplättchen sanft abheben, z.B. mit einem Kämmchen. Bei starkem Schorf helfen Spülungen mit Stiefmütterchentee (aus der Apotheke).

Sobald Ihr Kind die sogenannte Beikost (Obst/Gemüse) erhält, bildet sich der Milchschorf langsam zurück.

Ihr Baby braucht in den ersten Wochen keine getrennte Nacht- und Tagkleidung. Ihr Baby kennt diesen Unterschied noch nicht.

Alles, was Ihr Baby angezogen bekommt, muss vorher gewaschen sein. Vermeiden Sie aber Weichspüler oder sonstige duftende Beigaben.

Falls Sie keinen Trockner besitzen und die Wäsche nicht ganz so flauschig ist, macht dies gar nichts. Es regt sogar die Hautdurchblutung an.

Insgesamt brauchen Sie zur Erstlingsausstattung etwa 4–6 Kombinationen bestehend aus Hemdchen oder Body, Pulli oder Jäckchen, Strampler und zwei Mützchen sowie zwei Paar warme Söckchen. Sie wechseln die Kleidung nur nach Bedarf, z.B. wenn Ihr Baby gespuckt hat oder die Windel ausgelaufen ist.

SÄUGLINGSPFLEGE

Wenn Sie Ihr Baby stillen oder auf dem Arm halten, wickeln Sie es immer in eine warme Decke. Liegt es in seinem Bettchen, können Sie zusätzlich ein Kirschkernsäckchen an die Füße legen.

Ihr Kind braucht diese Wärme etwa während der ersten vier Wochen, da es sich erst langsam von „drinnen“ nach „draußen“ umstellt und ein Auskühlen ihm alle Anpassungsvorgänge erschwert.

Am Wickelplatz sollte ein Heizstrahler (auch im Sommer) für wohlige Wärme sorgen.

Offiziell empfohlen wird, dass ein Kind im ersten Lebensjahr im Bettchen im Schlafzimmer der Eltern schläft. Viele Babys finden so nur schwer wirklich Ruhe und oberstes Ziel ist ein erholsamer Schlaf für alle Familienmitglieder! Haben Sie also kein schlechtes Gefühl wenn Sie Ihr Kind zu sich ins „große Bett“ holen – auch Sie schlafen nicht gern allein!

Neuere, weltweite Beobachtungen zeigen, dass beim sogenannten Co-Sleeping die Anzahl der am plötzlichen Kindstod (SIDS) verstorbenen Kinder sehr niedrig ist. Die Ursachen des SIDS sind noch immer ungeklärt.

Bitte beachten sie hierzu das Kapitel „Alles Wichtige zum Thema Schlaf“.

Falls beide Eltern Allergiker sind, sollten Sie dies bei der Wahl des Bettzeuges bedenken.

Gefährdete Kinder sollten nicht auf einem Fell schlafen, nicht mit einer Daunendecke zugedeckt werden und auch nicht auf einer Rosshaarmatratze liegen. Bevorzugen Sie in diesem Fall spezielles Bettzeug für Allergiker.

In allen Fragen zur Säuglingspflege und bei kleineren und größeren Problemen in den ersten acht Lebenswochen berät Sie Ihre Hebamme gern.



Suchen Sie sich auch schon während der Schwangerschaft einen Kinderarzt und nehmen Sie alle Vorsorgeuntersuchungen wahr, die im gelben Kinderuntersuchungsheft empfohlen sind.

Für zusätzlichen Rat stehen Ihnen bis zum dritten Geburtstag ihres Kindes die frühkindliche Gesundheitsförderung der Landeshauptstadt München mit ihren Mütterberatungsstellen zur Verfügung.

Telefonnummern und Adressen können Sie bei Ihrer Hebamme oder dem städtischen Gesundheitsamt erfragen.



YOGA FÜR SCHWANGERE

Wenn Sie in der Schwangerschaft Yoga praktizieren, dann haben Sie sich entschieden, einen Teil Ihrer Zeit sich selbst und Ihrem Baby zu widmen.

Natürlich ist Yoga in jeder Lebensphase möglich, doch nur in der Schwangerschaft praktizieren Sie buchstäblich Yoga für zwei. Mithilfe von Yoga nehmen Sie Einfluss darauf, wie Ihr Baby mit der Geburt seinen Weg ins Leben findet.

Die Wurzeln des Yoga liegen wahrscheinlich in Indien. Schriftliche Zeugnisse, die Veden, sind 3000 bis 5000 Jahre alt. Zu den wichtigsten Texten zählen die ca. 2000 Jahre alten Yoga-Sutren des Patanjali, von denen sich das bis heute praktizierte Hatha-Yoga ableitet.

Frauen können während der gesamten Schwangerschaft Yoga praktizieren. Sie können einzelne Übungen je nach körperlicher Verfassung und Fortschritt der Schwangerschaft variieren.

Die verschiedenen Stellungen, Asanas genannt, machen Sie beweglicher, stärken Bänder und Gelenke, fördern die Durchblutung, regen die inneren Organe an und helfen, Verspannungen und Verkrampfungen zu lösen. Sie verbessern die Beweglichkeit des Beckens, die unter der Geburt eine Rolle spielt. Während der Asanas und auch in der Entspannungsphase atmen Sie ruhiger

und tiefer und beeinflussen so das gesamte Herz-Kreislauf-System positiv.

So gelingt es Ihnen vielleicht, in stressigen Momenten, z.B. unter der Geburt, mit der Hinwendung zur Atmung Spannungen und Ängste abzubauen.

Ihr Baby wird immer wieder durch die Übungen dazu angeregt, sich in neue Positionen zu bewegen und hat, vor allem gegen Ende der Schwangerschaft, die Gelegenheit, sich optimal über oder im Becken einzurichten.

Es profitiert außerdem von der entspannten Atmung, die die Gebärmutter weich werden lässt und Raum schafft zum Wachsen. Die Hormone, die in Ihrem Kreislauf Entspannung und Wohlfühlgefühl transportieren, gelangen auch zum Kind.

In einer Lebensphase, in der viele andere Gewohnheiten und Tätigkeiten plötzlich unpassend erscheinen, bleibt Yoga eine Unterstützung und Hilfe. Yoga gibt Ihnen die Möglichkeit, sich gemeinsam mit Ihrem Ungeborenen zurückzuziehen und die Zweisamkeit zu würdigen und zu genießen.

Sie selbst schaffen sich einen Raum und schöpfen Kraft für das, was ist, und das, was kommen mag. Leben schenken gehört zu den beglückendsten und an-

strengsten Erfahrungen im Leben und dabei kann Ihnen Yoga eine gute Begleitung sein.



IM BAUCH ANKOMMEN – MIT KLANG, RHYTHMUS UND STIMME DIE WEIBLICHE KRAFT WECKEN IN DER ZEIT DER GUTEN HOFFNUNG

Wir laden Sie ein, durch Musik einen Zugang zu sich selbst und Ihrem Kind zu entwickeln und sich lebendig und kraftvoll zu fühlen. Sie können keine Noten lesen, spielen kein Instrument, Sie glauben von sich, nicht singen zu können? Wir bieten Ihnen einen geschützten Raum, in dem Sie und Ihr Kind mit Ihren Tönen herzlich willkommen sind.

Leben ist Rhythmus und Rhythmus kann Leben bewirken. Alle Ihre Organe und Zellen haben eigene Schwingungen. Auch das Kind in Ihrer Gebärmutter sendet schon Klang aus und kann mit Klang in Resonanz gehen. In Ihrem Körper pulsieren unterschiedliche Rhythmen.

In der Schwangerschaft trifft Ihr Lebensrhythmus mit dem Ihres Kindes zusammen: Ihr gewohnter Rhythmus hat sich verändert, ein gemeinsamer neuer Rhythmus entsteht. Beim aktiven Musizieren mit einfachen Rhythmus- und Melodieinstrumenten folgen Sie Ihrem inneren Puls. Sie schenken sich selbst und dem Kind die Aufmerksamkeit, die Sie beide jetzt brauchen. Das Ohr ist das erste voll ausgebildete Sinnesorgan Ihres Kindes. Es hört bereits im Mutterleib Ihre Stimme. Singend sind Sie mit Ihrem Kind in Kontakt. Es erfreut sich mehr an einem von der vertrauten Mutterstimme gesungenen oder gesummtten Wiegenlied als an einem perfekten Tonträger. Singen ist bestens geeignet zur Vorbereitung

auf die Geburt. Schon immer haben wehende Frauen Geburtslaute von sich gegeben und damit den Öffnungsprozess unterstützt.

Ihr eigener Körper schwingt mit, wenn ein Musikinstrument in Ihrer Nähe gespielt wird. Ich spiele für Sie im Kurs oder in der Einzelarbeit Entspannungsmusik auf der Handharfe oder dem Monochord.

Die Klangbehandlung verhilft Ihnen zur Tiefenentspannung. Sie bestimmen selber, wie Sie sich von den Klängen berühren lassen wollen, aufrecht sitzend oder entspannt auf der Monochordklangliege.

Singgruppe mit Babys

Sie möchten Ihr Baby singend in den Schlaf wiegen, Sie und Ihr Kind haben Spaß am Singen und an Rhythmen, an den kraftspendenden Klängen von kleinen Trommeln und Percussions, an den zarten Klängen von Handharfe und Kalimba. Sie möchten alte Schlaf- und Wiegenlieder wieder auffrischen und neue kennenlernen. Sie wollen das gerne zusammen mit anderen tun. Wir laden Sie und Ihr Kind ein in unsere Singgruppe mit Babys ab 3 Monaten.

Verspüren Sie Neugier?

Als erfahrene Musiktherapeutin, Sängerin und Hebamme begleite ich Sie gerne.



© S. Randlkofer

Literaturtipp

Bauer, Eva-Maria
„Mein lila Liederbuch –
neue Kinderlieder“
Books on Demand, 2006

HANDZETTEL FÜR WERDENDE VÄTER BEI DER GEBURT

Vielleicht fällt Ihnen jetzt vor lauter Aufregung nicht mehr ein, was Sie in der Geburtsvorbereitung gelernt haben. Vertrauen Sie auf die Geburtskraft Ihrer Partnerin. Ich gebe Ihnen ein paar Erinnerungshilfen:

- Wenn Sie vermuten, dass die Fruchtblase gesprungen ist, rufen Sie Ihre Hebamme an oder suchen Sie die Klinik Ihrer Wahl auf. Sollte der Kopf des Kindes noch nicht im kleinen Becken sein (bei der Vorsorge nachfragen), lagern Sie Ihre Frau mit erhöhtem Becken oder erinnern Sie sie daran, die tiefe Knie-Ellenbogen-Lage einzunehmen. Bei geplanter Klinikgeburt veranlassen Sie in diesem Fall den liegenden Transport mit dem Krankenwagen.
- Bei verstärkten Blutungen informieren Sie SOFORT die Hebamme bzw. suchen Sie auf dem schnellsten Weg die Klinik auf. (Notarzt Telefonruf 112)
- Treten seit einer Stunde regelmäßige, kräftige Wehen im Abstand von 5 Minuten auf, verständigen Sie die Hebamme oder fahren Sie in die Klinik.

- Wenn Sie sich unsicher fühlen, dürfen Sie selbstverständlich jederzeit den kompetenten Beistand Ihrer Hebamme einholen.
- Bereiten Sie Ihrer Partnerin ein warmes Entspannungsbad zur Linderung der Geburtsschmerzen.
- Auf dem Weg zur Klinik mit dem eigenen PKW: Fahren Sie langsam und beachten Sie die Verkehrsregeln. Die wehende Frau nimmt auf der Rückbank Platz. Vielleicht möchten Sie sich lieber chauffieren lassen. Kliniktasche und Brotzeit nicht vergessen!

Tipps zur Bewältigung der Wehen!

- Kleiden Sie sich bequem, sorgen Sie für Ihr leibliches Wohl, nehmen Sie rückenschonende Haltungen ein, wenn Sie Massagen geben oder Ihre Frau stützen und halten.
- Reichen Sie Erfrischungen, Tee, Wasser, eine kräftigende Brühe oder ein nasses Lätzchen zum Saugen und eine fetthaltige Salbe zur Lippenpflege.
- Sorgen Sie für eine bequeme Lagerung der Gebärenden (Knierolle, eventuell Steißkissen in der letzten Phase der Geburt) und ausreichend

Wärme (zweite Decke, Wärmflasche, Kirschkernkissen).

- Lenken Sie Ihre Frau während der Wehe nicht ab, Sie braucht alle Aufmerksamkeit für ihren Körper.
- Geben Sie verbale Atemhilfe: „Atme zum Kind hin und um das Kind herum!“ „Atme zu Beginn der Wehe lang und langsam aus!“ Legen Sie Ihre Hände weich und flächig auf die seitlichen Rippen, die Flanken, das Kreuzbein oder den Unterbauch der Partnerin.
- Sie wird dann von selbst ihr Atembewusstsein dorthin lenken. Sie können Ihrer Frau helfen, die Ausatmung zu verlängern und den schmerzlindernden Effekt zu erhöhen, indem Sie lang und langsam ihre Schultern, ihren Rücken, vom Kreuzbein über die Pobacken die Hüften und die Beine ausstreichen.
- Ermuntern Sie Ihre Frau, zu tönen, den Schmerz herauszulassen. Tönen Sie mit und geben Sie ein gutes Beispiel, indem auch Sie Ihren Unterkiefer hängen lassen.
- Eine sanfte Massage von Stirn, Gesicht, Nacken und Schultern in der Wehenpause löst Spannungen im Unterkiefer und fördert den Öffnungsprozess.

HANDZETTEL FÜR WERDENDE VÄTER BEI DER GEBURT

- Regen Sie Ihre Frau an, mit dem Becken zu schaukeln und zu kreisen. Legen Sie eine Hand auf ihr Kreuzbein, die Fingerspitzen schauen zum Steißbein. Ihre Hand begleitet die Beckenbewegungen oder gibt einen leichten Druckimpuls, das Baby „zum Herzen hochzunehmen“, mit dem Ausatmen den unteren Rücken gerade zu machen.
- Durch Streichungen an den Oberschenkelinnenseiten geben Sie Öffnungshilfe für Muttermund und Beckenboden.
- Klopfen Sie die Beine aus, machen sie „Äpfelschütteln“ zum Lockern der Pobacken.
- Ermuntern Sie die Gebärende, aufrechte Positionen einzunehmen, geben Sie Halt und Stütze.
- Vielleicht mag Ihre Partnerin zeitweise keine Berührung. Vielleicht genügt es, ihre Hand zu halten und ihr zu sagen, dass sie ihre Sache sehr gut macht und dass das Baby bald kommt. Vielleicht sind Sie selber auch so überwältigt von dem Erlebnis Geburt, dass Sie genug mit sich zu tun haben. Nehmen Sie Ihre aufkommenden Gefühle an. Geburt ist eine Extremsituation.
- Ihre Hebamme begleitet Sie.
- Bleiben Sie in Kontakt mit Hebammen und Ärzten. Sollten Komplikationen eintreten, so ist immer Zeit genug, sich eingehend aufklären zu lassen, worum es geht, welche Maßnahmen in welchem zeitlichen Rahmen erforderlich sind und ob es Alternativen dazu gibt. Es ist wichtig für Ihre Frau und für Sie, den Sinn medizinischer Eingriffe zu verstehen, um die Geburt gut verarbeiten zu können. Fragen Sie nach einem Familienzimmer (gegen Aufpreis), in dem Sie mit Frau und Kind nach der Geburt zusammenbleiben können. Wenn der Kreislauf der Mutter instabil ist, nach anstrengender Geburt oder Kaiserschnitt, benötigt sie unbedingt Ihre Hilfe bei der Versorgung des Neugeborenen.

Gute Wehen und eine glückliche Geburt!



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CHECKLISTE FÜR DEN GEBURTSKOFFER

Für den stationären Aufenthalt

- Toilettensachen
- Handtücher, Waschlappen
- Aufknöpfbare Nachthemden
- T-Shirts
- Unterhosen (nicht zu eng)
- Vorlagen
(am besten Vlieswindeln)
- Still-BH, Stilleinlagen
- Bademantel, Hausschuhe
- Geld
- Verpflegung (leichte Kost,
Getränke, süße Stärkung)
- Dicke, rutschfeste Socken
- Lippenpflege
- Hautöl zur Massage
(z.B. Geburtsöl mit Rose,
Muskatellersalbei, Jasmin,
Eisenkraut)
- Waschlappen

Extras

- CDs oder MP3-Player
- Duftöl
- Gefäß für die Plazenta,
falls Sie sie mitnehmen wollen

Babys Garderobe für den Heimweg

- Zwei Windeln und ein Höschen
- Ein Baumwollhemdchen
- Ein Strampelanzug
- Ein Baumwollmützchen
- Ein Jäckchen
- Söckchen
- Tragetasche, Kinderautositz

Papiere:

- Mutterpass
- Krankenkassenkarte
- Personalausweis
- Familienstammbuch bzw.
Geburtsurkunde der Mutter
- Allergiepass
- Telefonliste

(Wochenbetthebamme, Kinderarzt,
Frauenarzt, Kinderbetreuung usw.)



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MEIN GEBURTSBERICHT

Ich muss euch ein wunder-schönes Erlebnis erzählen.

Meine Mutter war schwanger (bis zum 8. November)! Freitag Abend saßen mein Vater, meine Mutter, mein sechs-jähriger kleiner Bruder und ich beim Abendessen. Es war ca. kurz nach sieben, als meine Mutter sagte: "Jetzt komm doch endlich Baby! Heute ist Vollmond." Um 19:30 Uhr spürte meine Mutter eine Wehe und im nächsten Augenblick platzte die Fruchtblase. Zuerst haben wir einen tüchtigen Schreck bekommen, aber dann kapierten wir sofort, was passiert war. Während Mama sich auf die Couch legte, wischte ich das Fruchtwasser vom Küchenboden. Es war eine Menge. Ich rannte zum Telefon und wählte die Nummer der Hebamme. Ich vertippte mich zweimal, so aufgereggt war ich. Joel (mein Bruder) und ich freuten uns total. Die Hebamme war in einer Viertelstunde da. Weil meine Mutter eine Hausgeburt machte, konnte ich dabei sein. Mein Bruder wollte nicht dabei sein, weil er Angst vor der schreienden Mama hatte. Verstehe ich! Wir saßen lange da. Ich hielt manchmal Ma-

mas Hand. Die war ganz zitterig. Irgendwann wurde ich so müde, dass ich zu Joel ins Bett schlüpfte. Ich wälzte mich unruhig hin und her, bis ich endlich einschlief! Mitten in der Nacht wurde ich plötzlich durch Schreie geweckt. Ich schreckte hoch. Die Schreie waren nicht sehr laut, aber trotzdem gut hörbar. Ich schlich zur Wohnzimmertür. Sie war geschlossen. Jetzt erkannte ich die Schreie meiner Mutter und die nette Stimme der Hebamme. Sollte ich reingehen oder vielleicht doch lieber draußen bleiben? Ich schaute auf die Uhr. 00:45 Uhr. Ich ging ins Wohnzimmer. Meine Mutter kniete neben der Couch auf dem Boden und mein Vater neben ihr und lächelte. Ich durfte mich neben die Hebamme setzen. Es war sehr spannend. Die Wehen kamen immer in gleichen Abständen. Jetzt fing Mama wieder an zu schreien. Ich musste mir die Ohren zuhalten. Denn wenn man daneben saß, war alles einiges lauter, als wenn man zwei Zimmer weiter und mit geschlossener Tür schläft. Manchmal, wenn die Wehen gerade nachließen, drehte sich Mama zu mir um und lächelte. Da wusste ich, dass ich mir

gar keine Sorgen machen musste. Um 1:05 Uhr hielt meine Mutter meine kleine Schwester zum ersten Mal im Arm. Ich küsste meine Schwester und dann meine Mutter zur Belohnung. Mein kleiner Bruder, der jetzt nur noch mein mittlerer Bruder ist, hat die ganze Zeit tief und fest geschlafen. Schade. Denn es war toll!!! Ich rate euch Müttern: Wenn ihr schwanger seid, dann macht eine Hausgeburt und lasst die Geschwisterkinder dabei sein.

Das schrieb Lena (11 Jahre)

PS: Sie wiegt: 4200 g,
Kopfumfang: 36,5 cm, Größe:
52 cm, Aussehen: süß

HAUS- UND PRAXISGEBURT – AUS DER SICHT DER HEBAMME

Seit vielen Jahren ist es unser Ziel, die Schwangerschaft, das Gebären und die Zeit des Wochenbettes frauen- und familienfreundlich zu gestalten.

1997 gründeten wir unsere Hebammenpraxis mit einem freundlichen Geburtsbereich, um für Frauen, die eine Alternative zu einer Klinikgeburt suchen, für die aber eine Hausgeburt nicht infrage kommt, Räume zu schaffen, in denen sie sich wohlfühlen und in denen sie ihre Geburt selbstbestimmt erleben können.

Vom Beginn der Schwangerschaft an bieten wir Ihnen unsere einfühlsame und professionelle Begleitung an.

Dadurch lernen wir einander über viele Monate kennen und bauen gegenseitiges Vertrauen auf, das sich entscheidend positiv auf das individuelle Geburtserleben auswirkt. Frauen geben uns immer wieder die Resonanz, dass es sie stärkt, zu wissen, welche Hebamme sie unter der Geburt betreut, und zu wissen, dass sie sich 100-prozentig auf unsere Unterstützung verlassen können (1:1 Betreuung).

Die Gewissheit der Frauen, bei ihrer Hebamme „ganz aufgehoben“ zu sein, vermittelt ihnen ein tiefes Gefühl von Sicherheit und nimmt ihnen viel von der Angst vor dem Unbekannten einer Geburt.

Tatsächlich bewirkt die kontinuierliche und individuelle Betreuung während der Geburt die physiologische Ausschüttung von Endorphinen. Die Bewältigung des Geburtsschmerzes wird dadurch erleichtert.

Auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine Situation auftritt, aus der sich ein Risiko für Mutter oder Kind entwickeln kann, ist deutlich vermindert, denn die Hebamme beobachtet mit geschultem Blick und in direktem Kontakt mit dem Geschehen jede kleinste Veränderung während der Geburt.

Das bedeutet: Sieht sie ein Risiko darin, die Geburt im Haus oder in der Praxis zu beenden, leitet sie die Gebärende in die Klinik weiter. Die Zusammenarbeit der Hebammen untereinander, mit verschiedenen hausgeburtsfreundlichen FachärztInnen und einigen der besten Kliniken Münchens, ermöglicht diese seltenen Verlegungen rechtzeitig.

Wir greifen in den natürlichen Geburtsverlauf so wenig ein wie möglich. So vermeiden wir auch Probleme, die sich aus routinemäßigen oder verfrühten Interventionen ergeben können, zum Beispiel die Gabe von Wehenmitteln, Schmerzmitteln oder die Leitungsanästhesie (PDA). Stattdessen nehmen wir bewährtes Hebammenwissen zu Hilfe.

Für die werdenden Mütter/Eltern ist es eine sehr bewusste Entscheidung, sich mit Kind im Bauch gesund und rund zu fühlen und in ungestörter, vertrauter Umgebung niederzukommen, sei es zu Hause oder im Geburtsraum unserer Praxis. Eine solche Entscheidung braucht Zeit!

Schauen Sie sich ruhig einige Kliniken an, besuchen Sie uns in der Hebammenpraxis zu unseren Infoabenden (jeden letzten Mittwoch im Monat um 20 Uhr), bei denen zwei Hebammen unseres Teams Ihnen erzählen, wie man sich eine Haus- oder Praxisgeburt vorstellen kann und wie Sie Ihre Hebamme finden.

Wo auch immer Sie sich am besten aufgehoben fühlen, dort sollten Sie Ihr Baby zur Welt bringen!

HAUS- UND PRAXISGEBURT AUS DER SICHT DER HEBAMME

Die Voraussetzungen für eine Haus- oder Praxisgeburt sind relativ einfach:

- Sie sind eine gesunde Frau mit einer gesunden Schwangerschaft.
- Das Kind liegt mit dem Kopf nach unten.
- Es befindet sich nur ein Kind in Ihrem Bauch.
- Das Kind wird nicht vor der 37+0 SSW zu Hause entbunden.

Dann erhalten Sie von Ihrer Hebamme eine Liste mit einigen Materialien, die Sie für eine Hausgeburt brauchen. Die Größe der Wohnung und deren Ausstattung sind nicht maßgebend; Hauptsache, Sie fühlen sich darin wohl.

Ihre Hebamme ist ab dem ersten Tag der 38. SSW für Sie Tag und Nacht erreichbar, dafür leisten Sie eine Rufbereitschaftspauschale, die von manchen Kassen anteilig gezahlt wird. Alle anderen Hebammenleistungen im Babyjahr und in der Stillzeit bezahlt die Krankenkasse.

Beginnt eine Geburt, mit Blasensprung oder mit Wehen, kommt die Hebamme zu Ihnen nach Hause. Für einen reibungslosen Verlauf ist es empfehlenswert, noch eine weitere Person (Schwester/Freundin ...) dazuzurufen, die zur Hand gehen und eventuell die anderen Kinder versorgen kann. So hat das Paar die Möglichkeit, sich gemein-

sam ganz auf das Geschehen einzulassen und sich dieser überwältigenden Erfahrung zu öffnen.

Während der Geburtskräfte (Wehen) unterstützt die Hebamme z.B. durch Massagen und hört in regelmäßigen Abständen den kindlichen Herzschlag mit einem kleinen Ultraschallgerät ab. Sie ermuntert die Gebärende, verschiedene Positionen einzunehmen, und bietet Hilfe an, wenn die Frau es sich wünscht. Zusammen mit dem werdenden Vater motiviert sie in Phasen der Erschöpfung und der Resignation und macht Mut. Es lohnt sich!

Ist das Kind geboren und die Plazenta ebenfalls, schüttet der Körper der Mutter Hormone aus, die dafür sorgen, dass sich ihre Gebärmutter zusammenzieht und die Vormilch zu fließen beginnt. In dieser unwiederbringlichen ersten Bindungsphase sorgen wir dafür, dass Sie und das Baby ungestört sind. Nach dem ersten Anlegen und der Geburt der Plazenta findet die ausgiebige Erstuntersuchung des Neugeborenen, die U 1, statt.

Für die U2 sollten Sie bereits während der Vorbereitung auf die Geburt Kontakt zu einem Kinderarzt aufnehmen, der für diese Untersuchung zu Ihnen ins Haus kommt. Nach etwa zwei Stunden, in denen Sie Ihr Baby bestaunen und befehlen können, ist in Ihrem Körper ein Höhepunkt an Vitalität erreicht und Sie können nun die Geburtsräume verlassen, um nach Hause zu fahren.

Bei einer Hausgeburt verabschiedet sich die Hebamme nach etwa 2–3 Stunden. Am nächsten Tag kommt sie zum ersten Wochenbettbesuch wieder. Das Wochenbett hat angefangen ...

Durch unsere Begleitung versuchen wir gemeinsam mit Ihnen, Ihrem Kind einen wunderbaren Anfang in diesem Leben zu ermöglichen.



© S. Randlkofer

VON DER TRAUMAGEBURT ZUR TRAUMGEBURT

Meine erste Schwangerschaft: Ich 22, Unwissenheit, Ängste, ungeeigneter Frauenarzt. Und zu allem Übel: keine Hebammenversorgung. Schwere EPH-Gestose und darauf folgend ein vorgeburtliches, nicht erkanntes HELPP-Syndrom.

Notkaiserschnitt nach vielen Wehenstunden war das traumatisierende Resultat für mich und meinen Erstgeborenen – wir haben überlebt.

Folgerichtig mein Schwur, niemals mehr Kinder zu bekommen. Schwur wieder aufgehoben, weil Sehnsucht nach gemeinsamen Kindern meinen zweiten Mann und mich beflügelte.

Also meine zweite Schwangerschaft: Ich 38, Erfahrung der ersten Geburt, Angstzustände, die sich durch massive Rückenbeschwerden nicht mehr ignorieren ließen, sehr kompetenter Frauenarzt und diesmal: Hebammenversorgung ab der zehnten Schwangerschaftswoche, Hebammenpraxis Robert-Koch-Straße.

Erstgespräch: WOW! Verständnis für meine Erfahrungen. Ernst genommen werden. Zuversicht.

Trotz Kliniktermin im „Dritten Orden“ wurde es eine Hausgeburt. Geplant. Gut vorbereitet. Und heilend. 12 Stunden Wehen, unverletzte Mutter, Traumbaby. Mein Mann mittendrin statt nur dabei. Unbeschreibliches Glücklichein.

Die Hebamme: Verena Mangold. Eigentlich fehlen die Worte, aber hier der Versuch: unterstützend und zutiefst mitfühlend.

Ein Geschenk des Lebens an das Leben. Meine dritte Schwangerschaft: Ich 42, Freude, Freude, Freude. Zum Glück wieder Hausgeburt möglich. Hebamme: Verena Mangold. Besser geht's nicht. 2,5 Stunden Wehen. Glücklichste-der-Welt-Mutter und Vater, Traumbaby.

Wir Frauen bekommen alle Kraft, die nötig ist zum Gebären. Wir brauchen nur Menschen mit der Gabe, uns im Moment des Zweifels die Erinnerung zurückzugeben: Hebammen.

WARUM DER SCHMERZ WÄHREND DER GEBURT SO BEDEUTUNGSVOLL IST

METHODEN DER SCHMERZERLEICHTERUNG

Zunächst verbindet jede Schwangere mit dem Gedanken an Schmerzen etwas Negatives. Je nach Erleben der Frau ist das Schmerzempfinden unterschiedlich ausgeprägt.

Durch die heutige Wohlstandsgesellschaft haben wir verlernt, mit Schmerz umzugehen. Der Umgang mit dem Schmerz ist auch abhängig von der Kultur. Naturvölker fügen sich sogar absichtlich Schmerzen zu, um ihre persönliche Kraft zu stärken und sich danach für eine neue Aufgabe oder Verantwortung gewachsen zu fühlen.

Genauso wie allgemein zum Prozess der Geburt ist auch die Einstellung zum Schmerz eine Kopfsache. Je offener eine Gebärende gegenüber dem Thema Geburtsschmerz ist, desto höher ist ihre Schmerztoleranz. Der Geburtsschmerz ist kein Zustand von ewiger Dauer und im Leben der einzig positive Schmerz. Es entsteht ein neues Leben und die Mutter bekommt das schönste Geschenk, das man sich vorstellen kann.

Sein Kind im Arm zu halten, es gemeinsam geschafft zu haben, ist ein Wunderwerk des Lebens. Ist es das nicht wert?

Warum ist der Geburtsschmerz so bedeutend?

Jede Frau, die ein Kind geboren hat, hat danach ein anderes Selbstbewusstsein und kann sehr stolz auf sich sein. Geburt prägt nicht nur das Kind, sondern auch die Mutter. Und jede Geburt muss gebührend gefeiert werden. Würden wir ohne Schmerzen gebären können, wäre die unglaubliche Freude und Erleichterung, es geschafft zu haben, nicht so groß.

Schmerz ist ein Hormonauslöser. Das Wehenhormon Oxytocin und die Endorphine, auch Glückshormone genannt, versetzen die Gebärende in der Eröffnungsphase in einen Trancezustand, der sie diese Phase gut überstehen lässt. In der Endphase der Geburt wird zusätzlich ganz viel Adrenalin ausgeschüttet, das der Gebärenden einen Kraftschub gibt, um ihr Baby ans Licht der Welt zu schieben.

Was machen die Wehen bzw. die Hormonausschüttung mit dem Kind?

Auch für das Baby ist dieser Prozess enorm wichtig und prägend. Durch die hohe Konzentration von Endorphinen im Fruchtwasser ist auch das Kind vor Schmerzen geschützt. Entscheidend sind der Kontakt und die Zusammen-

arbeit zwischen Mutter und Kind. Die positiven Gedanken geben der werdenden Mutter und auch dem Baby Mut und Zuversicht, den Weg durch das Becken zu meistern.

Durch die Wehen bekommt das Kind Druck auf das Köpfchen. Adrenalin wird ausgeschüttet, damit das Neugeborene einen guten Start ins Leben hat und vor Anpassungsproblemen geschützt ist. Auch die Neugeborenen reifen an diesem Erlebnis.

Was kann ich gegen Geburtsangst tun?

Eine gesunde Portion Respekt vor der Geburt gehört dazu. Übermäßige Angst behindert den Loslassprozess. Wir Hebammen verfolgen den Ansatz, den Kreislauf Angst-Anspannung-Schmerz zu durchbrechen, indem wir versuchen, die Gebärende in die Entspannung zu bringen.



WARUM DER SCHMERZ WÄHREND DER GEBURT SO BEDEUTUNGSVOLL IST METHODEN DER SCHMERZERLEICHTERUNG

Hier nun einige Möglichkeiten der Schmerzerleichterung unter der Geburt

Die Atmung ist Ihr bestes Schmerzmittel. Wer gut in seinen Atemrhythmus findet, kann gezielt viel Schmerz wegatmen. Ein positives Bewusstsein, sich hingeben zu können und Geburt einfach geschehen zu lassen, macht vieles leichter. Bei Bedarf ist die Hebamme an Ihrer Seite und gibt Ihnen Atemunterstützung.

Außerdem hilft:

- jegliche Wärme (Wärmflasche, Kirschkernkissen, Badewanne bei 38 Grad)
- Bewegung, Positionswechsel, Beckenschaukeln und -kreisen
- Massagen
- die vertraute und entspannte Umgebung
- ganz viel Motivation von Partner und Hebamme

Weitere Unterstützungsmöglichkeiten sind:

Homöopathie, Bachblüten, Phytotherapie, Aromatherapie, Fußreflexzonenmassage, Akupunktur u.v.m. Wir helfen Ihnen gegebenenfalls, die für Sie geeignete Unterstützung zu finden.

Wenn eine Geburt normal verläuft, die Gebärende gute Unterstützung und optimalerweise eine 1:1-Betreuung durch die Hebamme hat, sind weitere Maßnahmen selten erforderlich. Befindet sich die Gebärende in der Klinik und besteht doch weiterer Bedarf an Schmerzlinderung, gibt es hier die Möglichkeit der Gabe von starken Schmerzmitteln. Wegen eventueller Nebenwirkungen müssen Mutter und Kind dauerüberwacht werden.

Als letzte Möglichkeit gibt es die Teilnarkose, die sog. Periduralanästhesie (PDA). Über einen Katheter werden Schmerzmittel in den Raum zwischen den unteren Lendenwirbeln eingespritzt, sodass die Gebärende vom Bauch abwärts betäubt ist. Eine PDA sollte gut überlegt sein, da sie auch sehr viele Nachteile mit sich bringen kann. Ist der therapeutische Nutzen

allerdings größer als das Risiko, so sind wir dankbar um die Möglichkeit, die die PDA z.B. bei langer Geburtsdauer und völliger Erschöpfung der Gebärenden bietet.

Geburt ist Höchstleistung, aber sie ist machbar, und die Natur hat der Frau die Kraft gegeben, ihr Kind zu gebären. Aus langjähriger Erfahrung wissen wir, dass empathische Begleitung und Unterstützung den Geburtsvorgang fördert und den Schmerzmittelkonsum senkt.

Literaturtipp

Schmid, Verena
„Der Geburtsschmerz“
Hippokrates, 2005

GEBURTSBERICHT EINER PRAXISGEBURT



„Wenn du zu blöd bist, dann krieg ich mein Kind allein!“, schrie ich völlig entnervt. Das war nachts um 1 Uhr, ungefähr drei Stunden, nachdem ich begonnen hatte, etwas zu spüren, was wohl die gefürchteten Wehen sein mussten.

Am Mittwochnachmittag, dem vorausberechneten planmäßigen Geburtstermin, hatte Verena bei der Untersuchung gesagt, dass es noch eine Woche dauern kann, bis sich etwas tut. Das sei bei Erstgebärenden ganz normal. Für mich – eine Pünktlichkeitsfanatikerin – eine grauenhafte Vorstellung.

Also bin ich gleich nach dem Besuch in der Hebammenpraxis durch den Englischen Garten marschiert. Bis zum Seehaus bin ich gelaufen und hab mir noch eine Crêpe gegönnt, ohne

zu wissen, dass das für viele Stunden meine letzte Mahlzeit sein würde. Der Rückweg war schon ziemlich beschwerlich. Nach vier Stunden hatte ich den Eindruck, dass das Baby wirklich nach unten gerutscht ist.

Danach begann dann dieses komische Gefühl. Wenn man noch nie Wehen gehabt hat, weiß man auch nicht, wie sie sich anfühlen. Ein Ziehen im Bauch, ein bisschen im Rücken, aber vor allem überfiel mich eine unglaubliche Unruhe.

Das Ende einer wunderbaren Schwangerschaft kündigte sich an. Neun Monate lang gleichermaßen herbeigesehnt wie gefürchtet. Es geht los: Anfangs sitze ich auf dem Sofa im Wohnzimmer, danach lege ich mich aufs Bett. Unsicher und ein bisschen verkrampft. Ist alles vorbereitet? Um 11 Uhr abends gehe ich zum Telefon und rufe Verena an.

„Kann es sein, dass das die Wehen sind?“ Wahrscheinlich weiß sie schon allein dadurch, dass ich selbst am Telefon bin und noch sprechen kann, dass noch keine wirkliche Gefahr

im Verzug ist. Sie beruhigt mich: „Versuch, dich noch so gut es geht auszuruhen, und melde dich wieder, wenn sie regelmäßig über eine Stunde alle drei Minuten kommen.“ – O, Gott, klingt ziemlich gewagt, aber sie wird ja wissen, wovon sie spricht.

Die Spannung steigt. Meine Schmerzen steigen auch. Thomas versucht, in den immer kürzer werdenden Pausen meinen Rücken ein wenig zu massieren. Aber ich bin unleidlich. Es hilft auch nicht richtig. Die Nerven werden dünner. Er weiß sich auch nicht mehr zu helfen. Wir schreien uns an.



Die Sonne geht langsam auf, die Nachttischlampe kann ich löschen. Jetzt wird es wirklich ernst. Wurde auch Zeit, ich bin ein ungeduldiger Mensch.

GEBURTSBERICHT EINER PRAXISGEBURT

Die Wehen kommen nun regelmäßig alle drei Minuten. Um 8 Uhr wieder ein Anruf bei Verena. Okay. Um 9 Uhr treffen wir uns in der Praxis.

Na endlich. Nach zwölf langen Stunden kommt Bewegung ins Spiel. Es gibt nur ein Problem. Wie komme ich aus dem Bett, aus der Wohnung, die Treppen runter und ins Taxi?

Da ist auch die Badewanne, in die ich auf jeden Fall hineinwollte. Aber das war früher. Jetzt hänge ich mich lieber mit meinem Schmerzbauch an die Kommode im Bad. Passende Höhe – und wie ich später erfahre, genau für diese Zwecke erworben. Unser Baby soll weiter nach unten rutschen. Gott sei Dank.

Was nun? Eine neue Position? Aber selbst der von mir anfangs so favorisierte Gebähocker bringt mich gefühlsmäßig zu sehr in Rückenlage. Die Wehen kommen jetzt seltener, dafür umso heftiger. Was ist die beste Position? Rüber ins Geburtszimmer. Ich knie vor dem Bett.

Das ist die angenehmste Stellung. Thomas verlässt jetzt den Raum. „Nein!“, schreie ich in heller Panik. Das Kind kann doch jeden Moment kommen. Aber er muss eben im Büro Bescheid sagen. Da merke ich, wie wichtig es für mich ist, dass Thomas an meiner Seite ist. Stunden vergehen (meine ich). Er ist wieder da.

Mein Körper will sich nach vorne beugen. So kann ich auch am besten drücken. Patsch! Jetzt ist die Fruchtblase geplatzt. Ein Riesenschwall Flüssigkeit klatscht zwischen meinen Knien auf die beiliegende Matte. Die Socken (meine Lieblingssocken) sind hin.

Meine Kraft lässt nach. Maria wischt mir immer wieder mit einem kalten Lappen durchs Gesicht. Ich will mich hinlegen, aber nein. Die Hebammen finden, ich soll mich besser hinstellen.

Später erfahre ich, dass die Pausen zwischen den Presswehen ungewöhnlich lang sind und die Frauen befürchten, dass der Geburtsverlauf abbricht. Aber die Pausen brauche ich

dringend, um noch einmal Kraft zu schöpfen. Mit der bin ich nämlich ziemlich am Ende. Nur der Gedanke, dass es jetzt bald vorbei ist, vorbei sein muss, weil ich das nicht mehr lange durchhalte, verleiht mir die notwendige Energie, um im Stehen noch mal kräftig zu drücken. Das Wort „Pressen“ fällt kein einziges Mal.

Verena sagt immer, ich soll schieben und auf meinen kräftigen Beinen stehen bleiben. Dabei hänge ich mehr, als dass ich stehe. Und zwar wie ein nasser 80-Kilo-Sack an den Schultern und auf den Oberschenkeln von Thomas und der Hebammenpraktikantin.



GEBURTSBERICHT EINER PRAXISGEBURT



Thomas Schoß, meine Arme umklammern seine Hüften. Verena sagt: „Und jetzt schaut euch in die Augen!“ Wie bitte? Alle meine Freundinnen hatten mich gewarnt: Nimm bloß bei den letzten Presswehen den Kopf auf die Brust und mach die Augen zu, sonst platzen alle Äderchen! Und ich soll die Augen aufmachen?

Ein letztes Mal stöhnen und drücken, dann schreit jemand anderes. Da ist er! Um 11:35 Uhr hat unser Sohn das Mittagsglicht der Welt erblickt.



Zuerst kann ich ihn nur hören. Dann legt Verena ihn mir zwischen die Beine, was nicht ganz leicht ist, weil die Nabelschnur so kurz ist. Ich schaue nach unten und kann es nicht fassen. Dieses kleine Lebewesen ist unser Kind! Es sieht so

zerbrechlich aus, dass ich mich gar nicht traue, es anzufassen. Wir staunen schweigend.

Möchte Thomas die Nabelschnur durchtrennen? Nein, möchte er nicht. Drei Mal setze ich die Schere an. So dick ist dieses Band zwischen Mutter und Kind.

Ich hab noch die Nachgeburt vor mir. Und es dauert nicht lange und eine riesige Plazenta flutscht aus mir heraus. Die Socken sind endgültig hinüber.

Endlich kann ich zu meinen beiden Männern ins Bett. Zu meiner großen Überraschung fange ich nicht an zu heulen, obwohl ich schon bei jedem Geburtsfilm, der bei den Krankenhaus-Infoabenden gezeigt wurde, ein paar Tränchen verdrückt habe. Paco macht erst mal ein dickes, dunkles Häufchen auf Papas Bauch und mich pinkelt er an. Er hat uns offensichtlich als seine Eltern akzeptiert. So liegt die kleine Großfamilie Minuten, eine halbe Stunde, eine Stunde gemütlich im Bett. Die stolzen Eltern bewundern und bestaunen den Sprössling und finden sich nur langsam in das neue Lebensgefühl hinein.

Und feste schieben! Jetzt ist unten irgendwas gerissen. An der Stelle brennt es ein bisschen. Ich knie mich wieder hin. Meine Arme stützen sich auf Thomas Oberschenkel, der auf dem Bett sitzt. Verena ruft: „Jetzt kann ich das Köpfchen sehen. Er ist blond!“ Damit haben wir überhaupt nicht gerechnet. Es war ganz klar, dass er blauäugig und dunkelhaarig sein würde.

Willst du mal fühlen? Nein will ich überhaupt nicht. Ich will nur noch, dass das Kind aus mir herauskommt. Willst du mal schauen, Thomas? Ja, Thomas will. Sekunden, Minuten (?) der Andacht.

Dann setzt er sich wieder aufs Bett. Verena muntert mich auf: „Jetzt haben wir es bald geschafft.“ Mein Kopf liegt auf

GEBURTSBERICHT EINER PRAXISGEBURT

Die Stimmung ist prächtig, das Hebammenteam beteuert immer wieder, was für eine schöne Geburt das war. Jetzt gibt es erst mal Tee und jemand nimmt die Essensbestellung auf. Ja, es ist Mittag und wir haben einen Riesenhunger. Das kleine Glück wird noch einmal unterbrochen. Verena näht langsam und bedächtig die bei der Geburt gerissenen Stellen. (Natürlich gab es keinen Dammschnitt)



Danach liegen wir wieder zu dritt beieinander. Dreckig, erschöpft und überglücklich. Zwei Stunden später fahren wir (Paco in Babykleidung im Maxi-Cosi und ich mit drei Riesenwindeln und dem legendären Netzhöschen) mit dem Taxi zurück nach Hause. Die Haare zerzaust, die karierte Decke wieder umgehängt, den Kreis-

lauf über dem Boden hinter mir herschleifend, wanke ich die Treppen hinunter. Die Sonne scheint immer noch. Ein Nachbar wird nachher fragen, ob sie in der Praxis jetzt auch ältere Leute betreuen.

... Na ja. So wirkt man halt als Spätgebärende. Jedenfalls bin ich riesig froh, nach Hause zu fahren und mich in unser Bett legen zu können. Thomas wird sich um alles kümmern. Ich werde nur Augen für den Kleinen haben und die nächsten 24 Stunden, die Paco durchpennt, hellwach über seinen Schlaf wachen. Verena wird nachher vorbeikommen und sich um uns drei kümmern.

Nicht eine einzige Sekunde habe ich es bereut, kein Krankenhaus als Ort für die Geburt, für den intimsten Moment in meinem gesamten Leben, ausgesucht zu haben. Wir denken schon an ein Geschwisterchen für Paco und wissen bereits, wo wir das zur Welt bringen wollen!



SCHNELLE BABYS ...

... warten nicht bis die Hebamme da ist oder die Klinik erreicht wurde.

Manchmal verläuft eine Geburt überraschend schnell und Sie sind zu Hause auf sich selber angewiesen.

Geburt ist kein Notfall, sondern ein natürliches, wenn auch sehr aufregendes Ereignis.

Tipps für die Gebärende!

- Geben Sie sich ganz Ihren Körperimpulsen hin. Alles wird gut!
- Lassen Sie sich aus Ihren Kleidern heraushefen.
- Knien Sie sich hin, stützen Sie Ihren Oberkörper auf Bett oder Sofa, nehmen Sie den Vierfüßlerstand ein oder legen Sie sich auf die Seite (Ihr Partner hält dabei das obere Bein).
- Wenn Sie den unwiderstehlichen Drang spüren, zu schieben, dann geben Sie einfach nach und schieben Sie Ihr Kind durch sich hindurch und aus sich hinaus.
- Zur Beruhigung: Blut- und Fruchtwasserflecken auf Polstermöbeln und Teppichen lassen sich hinterher gut entfernen.

Tipps für den Partner!

- Bleiben Sie gelassen. Holen Sie sich Hilfe. Die Hebamme oder den Krankenwagen kann auch die Nachbarin verständigen (Tel.: Notarzt 112).
- Wenn das Baby schon auf den Damm drückt und Ihre Partnerin bereits schiebt, dann bleiben Sie bitte unbedingt bei ihr.
- Organisieren Sie sich einige saubere Handtücher und eine warme Decke, legen Sie Ihrer Frau ein dickes großes Handtuch unter.
- Wenn der Kopf des Kindes in der Scheidenöffnung erscheint, atmen Sie erst mal lang aus. Ziehen Sie nicht am Kind. Es wird in Ihre Hände gleiten, Sie brauchen es nur aufzufangen. Nehmen Sie dazu eines der bereitgelegten Handtücher. Nachdem der Kopf geboren ist, dreht das Kind sein Köpfchen zur Seite und die Schultern gleiten durch das Becken. Der Rumpf und die Beine folgen. Reiben Sie das Neugeborene mit dem Handtuch sanft trocken und wickeln Sie es in ein frisches trockenes Handtuch.
- Legen Sie der Mutter das Baby auf den Bauch. Decken Sie beide gut zu, denn Neugeborene kühlen sehr schnell aus. Sie brauchen die Nabelschnur nicht zu durchtrennen. Der Nabelschnurkreislauf verschließt sich von selbst einige Minuten nach der Geburt. Auch nach der Geburt des Mutterkuchens könnte das Baby noch an der Nabelschnur bleiben, bis Hilfe eintrifft.

Wenn Sie eine Hebamme haben, die Ihr Kind abnabelt, die Rückbildung der Gebärmutter und den Zustand des Dammgewebes nach der Geburt kontrolliert, bei Bedarf Scheiden- und Dammrisse näht und die erste Neugeborenenuntersuchung (U1) durchführt, können Sie Ihr Wochenbett von Anfang an zu Hause gemeinsam genießen, vorausgesetzt, die Umstände dafür sind gut.

Kuscheln Sie sich zu dritt zusammen und freuen Sie sich über Ihr Baby!

Sie haben es geschafft!

Herzlichen Glückwunsch! Sie können besonders stolz auf sich sein.

ERFAHRUNGSBERICHT

Samstag Abend. Freunde sind zu Besuch. Gegen 20 Uhr spüre ich ein erstes Ziehen. Sind das Wehen? Falls ja, sind sie nicht heftig, ich nehme noch an den Gesprächen teil und lache mich kaputt. Zwei Stunden später zucke ich zusammen, wenn eine Wehe kommt. Es fühlt sich an, als würde das Kind auf mein Schambein drücken. In der Badewanne entspannen sich Bauch und Becken. Ich gehe ruhig ins Bett.

Sonntag. Den Vormittag verbringe ich damit, auf dem Boden Holzisenbahn zu spielen. Beim Gedanken, mit meinem Sohn alleine rauszugehen, fühle ich mich nicht wohl. Vielleicht will sich das Baby ja doch auf den Weg machen? Zum Kaffeetrinken sind wir aber verabredet, es geht doch raus. Ich gehe noch langsamer als in den letzten Tagen. Es geht nicht mehr schneller.

Um 5 Uhr sind wir zurück und Larissa kommt zur Vorsorgeuntersuchung. Der Gebärmutterhals ist weich, aber die Geburt hat noch nicht begonnen. Ansonsten ist alles gut. Larissa fährt wieder.

Ich habe das dringende Bedürfnis zu entspannen und gehe in die heiße Badewanne. Die Wehen kommen alle acht Minuten und werden

stärker, nicht schwächer. Ich rufe meine beste Freundin an, damit sie kommt. Sie soll mich während der Geburt unterstützen. Ich rufe Larissa an und sage ihr, das es doch schon losgeht. Ich erkläre meinem Sohn, dass sich unser Baby auf den Weg macht und ich ihn nicht ins Bett bringen kann, mein Mann geht mit ihm ins Kinderzimmer.

Noch immer denke ich, es kann jeden Moment wieder aufhören. Während der Pausen wandere ich durch die Wohnung, während der Wehen bleibe ich stehen, stütze mich ab und atme in meine Füße. Beim ersten Mal konnte ich die Übungen aus dem Geburtsvorbereitungskurs nicht so gut umsetzen wie jetzt.

Meine Freundin hilft mir, indem sie das Kreuzbein ausstreicht. Die Wehen kommen alle vier Minuten. Wir überlegen, jetzt endgültig die Hebamme zu rufen, da platzt die Fruchtblase. In diesem Moment wird mir bewusst: es passiert JETZT, nicht irgendwann in der Nacht oder morgen, JETZT.

Mein Mann ruft Larissa an, ich spüre eine heftige Wehe - aaahhh zu stöhnen reicht nicht mehr, aber mit hah-hah-hah komme ich durch. Jetzt weiß ich, das Kind

ist ins Becken eingetreten. Bei der nächsten Wehe spüre ich Druck an der Scheide. Meine Hand bestätigt, dass das Köpfchen schon da ist. Nur noch ein bisschen warten, Larissa ist gleich da! Das Kind hört nicht, der Kopf schiebt sich immer weiter.

Meine Hand am Köpfchen gibt mir Sicherheit. Das ist mein Kind, es will jetzt kommen. Nach ein paar Wehen ist der Kopf geboren. Ein Schreckmoment - wie geht's jetzt weiter? Geht es dem Kind gut? Da stößt es sich in meinem Bauch mit voller Kraft ab und ich weiß, alles ist in Ordnung. Ich bitte meine Freundin, das Kind aufzufangen und gehe tief in die Hocke. Schwups, da ist es schon. Ein kurzes Schreien sagt uns „Ich bin jetzt da!“, dann schläft es sofort auf meinem Bauch ein. Wir decken es mit warmen Tüchern zu.

Ein paar Minuten später kommt Larissa. Sie sieht nach uns und hilft mir, auch die Plazenta zu gebären. Dann haben wir Zeit, uns kennenzulernen. Als Larissa das Neugeborene untersucht, staunen alle. So groß? Über 4,5 kg schwer? Kein Wunder, dass es schnell auf die Welt wollte.

STERNENKINDER – FEHL- UND TOTGEBURTEN ZU HAUSE BEGLEITEN

Ein Baby zu verlieren, egal in welcher Schwangerschaftswoche, ist immer ein traumatisches Ereignis. Was viele Frauen nicht wissen: Es ist möglich, in familiärem Rahmen mit einem schönen Ritual Abschied zu nehmen. Die Krankenkassen zahlen eine Hebamme auch bei Fehl- oder Totgeburten. Laut Definition wird unterschieden zwischen Frühabort bis zur 15. Schwangerschaftswoche und einem Spätabort nach der 15. SSW und einem Gewicht über 500 g.

Eine Totgeburt liegt vor, wenn nach der Geburt eines mindestens 500 g schweren Kindes keine Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder natürliche Lungenatmung zu erkennen sind.

Rechtlich gesehen besteht bei einem Kind unter 500 g keine standesamtliche Meldepflicht und auch keine Bestattungspflicht, jedoch ein Bestattungsanspruch. In München ist dies zum Beispiel in sogenannten Schmetterlingsgräbern u.a. auf dem Waldfriedhof möglich. Bei einem Gewicht über 500g besteht Melde- und Bestattungspflicht, sowie Anspruch auf Elterngeld und Mutterschutz in dem Kalendermonat.

Neuerdings können auch Kinder unter 500 g mit Namen beim Standesamt eingetragen werden.

Wie könnte die Geburt eines Sternenkindes aussehen?

Meist erhält die Schwangere bei bereits eingetretener Blutung vom Gynäkologen die Nachricht, dass die Schwangerschaft nicht mehr intakt ist. Oft handelt es sich auch um einen Zufallsbefund im Verlauf einer Vorsorgeuntersuchung.

Das Herzchen des Kindes hat einfach aufgehört zu schlagen. In diesem Moment bricht für die Schwangere eine Welt zusammen. Alle wunderbaren Vorstellungen vom Leben einer Familie lösen sich einfach in Luft auf. Die Frau fühlt sich wie betäubt, kann erst mal gar nicht klar denken, da wird vom Gynäkologen häufig bereits schon für den nächsten Tag ein OP-Termin zur Ausschabung vereinbart. Es bleibt keine Zeit zum Nachdenken, keine Zeit, um für sich als Paar den richtigen Weg zu finden, keine Zeit zu trauern und keine Zeit sich zu verabschieden.

So muss es allerdings nicht ablaufen. Es gibt einen Weg, ganz in Ruhe, in der für jede Frau, für jedes Paar passenden Zeit, das Kind im Rahmen der Familie zu Hause zu gebären. Gerade in dieser Phase sind ganz viel Ruhe, Zeit und Empathie gefragt, was im Routinealltag einer Arztpraxis oft untergeht.

Wenn Sie sich dazu entschließen, Ihr Baby, egal wie groß es ist, zu Hause zu bekommen, haben Sie die Möglichkeit, sich eine Hebamme zu suchen und mit ihr gemeinsam diesen Weg zu gehen.

Das muss nicht sofort sein. An dieser Stelle möchten wir das heute noch bestehende Gerücht ausräumen, dass die Schwangerschaft so schnell wie möglich beendet werden müsse, da es sonst zu einer „Vergiftung“ des Körpers komme. Die Gebärmutter ist ein abgeschlossener steriler Raum. In der Regel gibt der Körper das Kind zum Zeitpunkt der nächsten Monatsblutung ganz von selber. Ist dies nicht der Fall oder auf Wunsch der Schwangeren, kann mit Medikamenten unterstützt werden, dass die Wehen einsetzen.

STERNENKINDER – FEHL- UND TOTGEBURTEN ZU HAUSE BEGLEITEN

Sehr gute Wirkung zeigen hier meist die Homöopathie sowie wehenfördernde Kräuter in Form eines Wehentees. Es werden dann bei jeder Schwangeren nach unterschiedlicher Zeit Wehen einsetzen. Manche Frauen wünschen Wehenbegleitung durch die Hebamme, die auch zur Betreuung danach im Wochenbett kommt. Hier ist die Unterstützung des Partners und der Familie besonders wichtig.

In seltenen Fällen ist danach noch eine Ausschabung in der Klinik notwendig. Diese sollte aber nur bei Bedarf und nicht routinemäßig durchgeführt werden.

Sollte die Schwangerschaft schon weiter vorangeschritten sein, haben viele Paare Angst, ihr Kind auf natürliche Weise zur Welt zu bringen. Aus Erfahrung kann ich sagen, dass es ein ganz entscheidendes Erlebnis ist und enorm wichtig für den Trauerprozess, diesen letzten Weg gemeinsam mit Ihrem Kind zu gehen und ihm einen würdevollen Rahmen zu geben.

Auch bei dieser Entscheidung ist es wichtig, sich nicht unter Druck setzen zu lassen. Jedes Paar, jede Familie darf sich die Zeit nehmen, die sie benötigen. Auch die Trauer hat ihre eigene Zeit – selbst wenn Außenstehende dies manchmal nicht verstehen.

Der Kontakt zu anderen betroffenen verwaisten Eltern ist sehr hilfreich.

Hier einige Kontaktadressen:

Verwaiste Eltern e.V.
www.verwaiste-eltern-muenchen.de

Initiative Regenbogen
BV-R@initiative-Regenbogen.de

www.sternenkinder.de

www.folgeschwangerschaft-forum.de

Literaturtipp

Lothrop, Hannah
„Gute Hoffnung, jähes Ende“
Kösel Verlag, 2005

Wolter, Heike
„Meine Folgeschwangerschaft“
Edition Riedenburg, 2010

DER KAISERSCHNITT

In den letzten Jahren hat sich der Kaiserschnitt von einer sehr seltenen Notfalloperation zu einem gängigen Geburtsmodus etabliert. 30–40 Prozent der Kinder kommen bei uns in München per Kaiserschnitt zur Welt. Jahr für Jahr steigen die Zahlen deutlich an.

Beim Kaiserschnitt (auch: sectio caesarea) wird das Kind durch eine Öffnung oberhalb des Schambeines zur Welt gebracht. Der Kaiserschnitt darf nur von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt werden. Bei der Operation in Voll- oder Teilnarkose wird ein 15 cm langer Schnitt oberhalb des Schambeines angelegt, die darunter liegenden Schichten werden durchtrennt oder zur Seite geschoben, in die Gebärmutter wird eine Öffnung geschnitten, um das Kind herauszuziehen.

Der Kaiserschnitt ist eine Errungenschaft der modernen Geburtsmedizin. Dank Antibiotika und immer besser werdender Narkosemethoden ist er eine sichere Operation für Mutter und Kind geworden, mit den üblichen Risiken einer großen Bauchoperation.

Es gibt Gründe, bei denen ein Kind nur mit Kaiserschnitt geboren werden kann, wenn z.B. die Plazenta vor dem

Muttermund angewachsen ist und so den Ausgang versperrt. Wenn ein Kind in Querlage liegt, kann es ebenfalls nicht normal geboren werden. Auch angeborene Fehlbildungen sowie Krankheiten der Mutter können eine normale Geburt ausschließen.

Für die meisten Frauen kommt der Kaiserschnitt unvorhergesehen und unerwünscht. Erst unter der Geburt wird aufgrund von dann auftretenden Komplikationen die Entscheidung zum Kaiserschnitt gefällt. Indikationen können eine sehr langsame Geburt sein oder suspekter Herztöne des Kindes. In unserem Gesundheitssystem hat es zudem für die Krankenhäuser viele Vorteile, wenn eine beträchtliche Zahl Kaiserschnitte durchgeführt wird. Eine Geburt per Kaiserschnitt ist nicht nur finanziell lukrativ, sondern zeitsparend. Auch mit einer dünnen Personaldecke im Kreißaal lassen sich viele Frauen betreuen, weil der Kaiserschnitt die planbarste Geburtsmethode ist.

Wir Hebammen betrachten das Verschwinden der normalen Geburt mit großer Sorge.

Die Geburt ohne medizinische Intervention ist zu einer Rarität geworden. In na-

her Zukunft wird die Mehrzahl der Kinder bei uns in Deutschland mit Kaiserschnitt zur Welt kommen – ein Experiment mit noch ungewissem Ausgang.

Schwangere, die mit möglichst wenig Eingriffen und Manipulationen gebären möchten, sollten eine hebammengeleitete Geburtshilfe in Erwägung ziehen. In hebammengeleiteten Kreißsälen halbiert sich die Zahl der Kaiserschnitte, zum Wohle von Mutter und Kind. Von München aus befindet sich der nächste hebammengeleitete Kreißaal in Nürnberg! In der außerklinischen Geburtshilfe, wie sie zu Hause oder im Geburtshaus stattfindet, brauchen etwa 4 Prozent der Frauen einen Kaiserschnitt.

Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Kaiserschnittsraten von mehr als 10–15 Prozent medizinisch nicht gerechtfertigt.

Ein Mittel gegen ausufernde Kaiserschnittsraten ist eine individuelle und kontinuierliche Betreuung unter der Geburt, im Idealfall mit einer Hebamme, die schon aus der Schwangerschaft bekannt ist.

DER KAISERSCHNITT

- Die Umgebung sowie alle Personen, die bei der Geburt dabei sind, sollten vertraut sein.
- Es sollten möglichst wenig Medikamente zum Einsatz kommen.
- Die Schwangere sollte sich bewegen und die Geburtsposition selbst wählen dürfen.
- Der Geburtsverlauf sollte nicht durch eine Periduralanästhesie (PDA) gestört werden.

Für Frauen die in der Klinik entbinden wollen, lohnt es sich, einen genauen Blick auf die geburtshilffliche Abteilung zu werfen. Unter den Krankenhäusern gibt es große Unterschiede, was den Umgang mit Kaiserschnitten oder den Einsatz für die normale Geburt betrifft.

Ist ein Kaiserschnitt unumgänglich, lassen Sie sich nicht nur den Operationsmodus genau erklären, sondern besprechen Sie auch, wie Sie Ihr Baby in Empfang nehmen werden. Wenn möglich, sollten Sie sich von Ihrem Partner in den OP begleiten lassen. Bei geplanten Kaiserschnitten ist das heutzutage üblich.

Auch für die ersten ein bis zwei Tage und Nächte sollten Sie sich von Ihrem Partner im Krankenhaus unterstützen lassen. Sie müssen sich dann von einer großen Bauchoperation erholen und können Ihr Baby nicht selbstständig stillen oder versorgen. In den Krankenhäusern werden dafür Familienzimmer angeboten oder es lässt sich ein Zweibettzimmer organisieren, in dem der Partner mit aufgenommen wird.

Der Stillbeginn wird durch Kaiserschnitt erschwert sein, der Milcheinschuss kommt später als bei einer normalen Geburt. Insgesamt wird nach einem Kaiserschnitt weniger und weniger lange gestillt als nach einer normalen Geburt.

Verwachsungen im Bauchraum können langfristig Beschwerden verursachen, außerdem ist die Wahrscheinlichkeit, bei der Geburt des nächsten Kindes Probleme zu bekommen, erhöht.

Aus den genannten Gründen sollte die Entscheidung für einen Kaiserschnitt wohlüberlegt sein.

Studie: Hebammen sorgen für weniger Frühgeburten und Kaiserschnitte

www.spiegel.de/gesundheit/schwangerschaft/schwangerschaft-weniger-frühgeburten-und-kaiserschnitte-dank-hebammen-a-917790.html

EINE KRÄFTIGENDE SUPPE NACH DER GEBURT

In China ist es üblich, sie einer Frau nach der Geburt als erstes Getränk zu reichen. Hühnersuppe füllt das Yin der Nieren wieder auf, verstärkt die Freude über das Kind und beugt den Folgen der Erschöpfung vor.

CHINESISCHE HÜHNERSUPPE

*ein frisches Suppenhuhn
eine Ingwerwurzel
Karotten
Sellerie
Lauch
Zwiebeln
Petersilienwurzel
ein Bund Petersilie
KEINE Gewürze*

Diese Zutaten in 10 Liter Wasser 3–4 Stunden kochen lassen, danach für eine weitere Stunde chinesische Kräuter mitkochen lassen:

*60 g Astragalus Radix
12 g Angelica Sinensis Rd.
20 g Lycium-Fructus
20 g Ziziphus-Jujuba Fructus
20 g Rhemannia-Praep. Radix*

(Die Kräuter sind in der Asam-Apotheke, Sendlinger Straße 37, 80331 München, Tel.: 089 / 26 30 90, erhältlich.)

Nach der Kochzeit: Suppe abseihen, kühl stellen. Ab der Geburt können Sie einige Wochen lang 2–3 Tassen täglich davon trinken.

Auch während der Stillzeit empfiehlt es sich, alle 14 Tage eine Brühe aus Huhn oder Rindfleisch zu bereiten. Sie können davon über 3–4 Tage täglich 2–3 Tassen trinken.

VEGETARISCHE KRAFTBRÜHE

*Karotten
Sellerie
Lauch
ein Bund Petersilie
evtl. einige Stangen Spargel*

In 3–4 Liter Wasser 3 Stunden kochen, dann abseihen. Die lange Kochzeit ist wichtig. Täglich 1–1,5 Liter Brühe trinken.

Die vegetarische Brühe erreicht jedoch nicht dieselbe Wirkung wie die Hühnersuppe.

GUTEN APPETIT!

Weitere Rezepte finden Sie auf unserer Homepage:
www.hebammen-praxis-muenchen.de



NOTIZEN



A series of horizontal dotted lines for writing notes, consisting of 20 rows.

GESCHWISTERKINDER

Wenn Sie schon ein oder mehrere Kinder haben, eignet sich bereits die Zeit der Schwangerschaft, sie auf ihr neues Geschwisterchen vorzubereiten.

Lesen Sie mit den Kindern Bücher zu dem Thema und lassen Sie sie beim Besuch der Hebamme dabei sein. Wenn Ihr Kind noch nicht in der Schule oder im Kindergarten ist, können Sie mit der Familie und mit Freunden überlegen, wer bereits während der Schwangerschaft das Kind gelegentlich für einen halben Tag oder auch für eine Nacht zu sich nimmt. Sie gewinnen dadurch Zeit, die Sie für sich allein oder mit Ihrem Partner verbringen können.

Für die Zeit des Wochenbettes ist Ihr Kind in diesem Fall bereits daran gewöhnt, auch mal ohne seine Eltern auszukommen. Das verschafft Ihnen und Ihrem Partner die Möglichkeit, dem neuen Kind zumindest zeitweise dieselbe ungeteilte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen, die Sie auch dem ersten Kind gewidmet haben.

Die Wartezeit auf die Geburt können Sie für besonders schöne Unternehmungen mit den älteren Kindern nutzen. Organisieren Sie einen Babysitter, der sich um die Kinder kümmert, wenn die Geburt losgeht.



Falls Sie zu Hause gebären wollen, ist es günstig, diesen Babysitter in die Wohnung zu bitten, damit er sich dort um die Kinder kümmert oder sie zu sich nach Hause mitnimmt.

Erfahrungsgemäß finden Geburten ab dem zweiten Kind häufig in der Nacht statt, wenn die anderen Kinder schlafen. Sogar die, die sonst gern ins elterliche Bett schlüpfen, schlafen meist tief und wachen erst auf, wenn das Baby geboren ist.

Größere Kinder können Sie durchaus auch bei der Geburt dabei sein lassen. Gut ist es, wenn sie darauf vorbereitet sind, dass ihre Mutter währenddessen auch mal etwas lauter werden kann und dass es Blut zu sehen gibt.

Außerdem ist es wichtig, dass für diese Kinder eine betreuende Person anwesend ist, die sich ausschließlich um sie kümmert (in den Arm nimmt, Dinge erklärt) oder sie nach draußen mitnimmt, wenn die werdende Mutter merkt, dass sie mit ihrer Aufmerksamkeit zu sehr bei den älteren Kindern ist und damit in ihrer Geburtsarbeit gestört wird.

(Siehe auch „Mein Geburtsbericht“ von Lena, 11 Jahre, S. 42)

In den Tagen nach der Geburt empfiehlt es sich, mit den Geschwistern alle Erlebnisse noch einmal durchzusprechen, sie vielleicht Bilder malen zu lassen, um zu schauen, ob sie das Erlebte gut verarbeitet haben.

Sie können damit rechnen, dass es die gesamte Wochenbettzeit (6–8 Wochen) in Anspruch nehmen wird, bis jeder in der Familie seinen neuen Platz gefunden hat. Manche Geschwisterkinder benötigen besonders viel Aufmerksamkeit, einige werden sogar krank.

Es hilft viel, wenn die Familie durch Unterstützung von außen Entlastung erfährt (Einkaufen, Kochen, Hausarbeit, Kinderbetreuung).

GESCHWISTERKINDER

Versuchen Sie, die Geschwisterkinder an das Baby heranzulassen. Das Kleine wird sich deutlich bemerkbar machen, wenn es ihm zu viel wird. Vielleicht stellen Sie für den Umgang einige Regeln auf, z.B.:

- Baby in Ruhe lassen, solange es schläft
- Solange das Baby trinkt, nicht stören, weil Mutter und Kind die „Still“-Zeit für sich brauchen

Binden Sie größere Kinder in die Betreuung ein, sie können beim Wickeln helfen, Windeln holen usw. Ihr Neugeborenes ist durch Antikörper in der Muttermilch gut gegen Infektionen geschützt. Deshalb brauchen Sie sich in der Regel nicht zu sorgen, wenn eines der älteren Geschwister erkrankt. Nur fremde kranke Kinder, vor allem wenn sie Husten (Keuchhusten) haben, sollten nicht zu Besuch kommen.

Da es schwierig für Sie sein wird, während des Wochenbettes Termine einzuhalten, organisieren Sie Hilfe, damit Sie Ihre Kinder in dieser Zeit nicht selbst in die Schule oder den Kindergarten bringen (abholen) müssen.

Nach einiger Zeit werden Sie bemerken, dass Ihre älteren Kinder durch die Ankunft des neuen Geschwisterchens einen Entwicklungsschub erleben. Und Sie werden feststellen, dass Sie nach den Erfahrungen, die Sie mit den älteren Kindern gemacht haben, wesentlich gelassener mit Ihrem neuen Kind umgehen können.



MÄNNER WERDEN VÄTER

Schwangerschaft

Die Schwangerschaft stellt Sie vor eine neue Lebenssituation, die möglicherweise Fragen aufwirft:

- Werde ich meiner Rolle als Ernährer der Familie gerecht?
- Wie wird unsere Beziehung in Zukunft aussehen?
- Werde ich mich um unsere anderen Kinder noch immer gut kümmern können?
- Bleibt für mich selbst noch Zeit übrig?
- Werde ich dem kommenden Kind ein guter Vater sein?

Sie brauchen die anstehenden Herausforderungen nicht von heute auf morgen zu lösen. Neun Monate sind Zeit genug, in die neue Rolle hineinzuwachsen. Ihre Partnerin erlebt jetzt große psychische und physische Veränderungen.

Auch Sie werden bereits während der Schwangerschaft bemerken, dass Ihr Leben sich verändert.

Haben Sie Geduld mit sich und Ihrer Partnerin. Einfühlungsvermögen und innere Ruhe lösen viele Unsicherheiten.

Eine gute Möglichkeit für Sie, Kontakt mit dem Kind aufzunehmen: Machen Sie abends bewusst eine Pause, legen Sie Ihre Hände auf den Bauch Ihrer Partnerin und versuchen Sie, den Körper des Kindes und seine Bewegungen zu spüren. Bereits in den ersten Monaten der Schwangerschaft ist Ihr Kind für Berührungen und Stimmen empfänglich, es reagiert auf vertraute Reize.

Die Zuwendung nützt nicht nur Ihrem Kind, sie tut auch der werdenden Mutter gut. Wenn das Kind größer ist, kann die Hebamme Ihnen zeigen, wie sich die Lage des Kindes ertasten lässt. Sie können sogar seinen Herzschlag hören (z.B. mit einer leeren Klopapierrolle).

Professionelle Informationen über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erhalten Sie als werdender Vater gemeinsam mit Ihrer Partnerin von Ihrer Hebamme in Beratungsgesprächen und im Geburtsvorbereitungskurs.

Ängste sind normal, aber lassen Sie sich keine Angst machen. Stärken Sie Ihr Selbstbewusstsein in Gesprächen mit Ihrer Partnerin, tauschen Sie sich über Geburtserfahrungen aus, lesen Sie eventuell entsprechende Literatur und wenden Sie sich bei offenen Fragen an Ihre Hebamme.

Geburt

Die Wahl des Geburtsortes sollten Sie in jedem Fall gemeinsam mit Ihrer Partnerin treffen. Überstürzen Sie nichts.

Ob Ihr Kind zu Hause geboren werden soll, in der Hebammenpraxis, im Geburtshaus oder in der Klinik – diese Entscheidung sollte davon abhängig sein, in welcher Umgebung sich Ihre Partnerin geborgen fühlt. Das ist nicht in jedem Fall ein Krankenhaus.

Können Sie sich vorstellen, bei der Geburt dabei zu sein?

Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin offen über Ihre Gefühle, Erwartungen und Bedenken. Stehen Sie dazu, wenn Sie sich nicht in der Lage fühlen, die Geburt zu begleiten. Bitten Sie in diesem Fall eine Ihnen vertraute Person, diesen Part zu übernehmen.



MÄNNER WERDEN VÄTER

Es gibt auch die Möglichkeit, die Dienste einer professionellen Geburtsbegleiterin (Doula) in Anspruch zu nehmen. Hebammen vermitteln Ihnen gern Adressen.

Ihre Aufgabe während der Geburt ist es, Ihre Partnerin zu unterstützen, sie zu motivieren, ihr körperliche Zuwendung zu vermitteln – einfach da zu sein. Seien Sie darauf gefasst, dass die Geburt ein sehr dynamischer Akt ist, bei dem Sie Ihre Partnerin völlig anders erleben werden, als Sie sie bisher kannten. Sorgen Sie auch für Ihr eigenes Wohlbefinden, z.B. indem Sie eine Brotzeit mitnehmen.

Wochenbett

Das Wochenbett dauert traditionell 40 Tage, in denen Sie Zeit haben, sich als Familie zusammenzufinden und den neuen Lebensrhythmus in den Alltag zu integrieren. Bedingt durch die Erfahrungen der Geburt und die erste Trennung von dem Kind, das in ihrem Bauch heranwuchs, sind Frauen während des Wochenbetts besonders verletzlich und offen. Ihnen fehlen einige der Schutzmechanismen, die uns im Alltag vor Störungen bewahren. Gute, aber auch weniger gute Erlebnisse, die in diese Zeit fallen, graben sich ihnen tief ein.

Deshalb sind sie auf Fürsorge angewiesen. Vielleicht kann Ihre Partnerin nach einer komplizierten Geburt oder einem Kaiserschnitt das Kind zunächst nur schwer allein versorgen. Dann ist Ihre Unterstützung besonders wichtig.

Möglicherweise können Sie im Zimmer Ihrer Partnerin übernachten und das Baby dort wickeln, tragen und beruhigen. So vertieft sich auch die Verbindung zu Ihrem Kind.

Zu Hause gewöhnen Sie sich besonders rasch an die neue Familiensituation, wenn Sie gemeinsam mit dem Neugeborenen in einem Bett schlafen und dort so viel Zeit wie möglich miteinander verbringen. Sofern es Ihre berufliche Situation zulässt, sollten Sie mindestens zwei Wochen Urlaub nehmen und mit Ihrem Arbeitgeber vereinbaren, dass die Auszeit mit der Geburt oder nach der Klinikentlassung beginnt.

Besonders in der Anfangsphase können Sie auf diese Weise Ihre Partnerin erheblich entlasten, indem Sie Aufgaben im Haushalt übernehmen und den Kontakt zu Verwandten und Freunden pflegen. Es empfiehlt sich, besonders während der ersten Woche so wenig Besuch wie möglich zuzulassen.

Nehmen Sie Hilfen an, die Ihnen aus dem Freundeskreis und der weiteren Familie angeboten werden.

Eine fürsorgliche Betreuung stärkt die Beziehung der Partner zueinander und das gemeinsame Elternsein. Eine Möglichkeit, um den gemeinsamen Bedürfnissen nachzukommen: Reservieren Sie einen „babyfreien“ Abend in der Woche. Organisieren Sie dafür einen Babysitter. Es gibt keinen Grund, sich unter Druck zu setzen. Krisen sind in dieser Ausnahmesituation normal.

Scheuen Sie sich nicht, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Sie Probleme nicht allein lösen können. Ihre Hebamme vermittelt Ihnen auch hier Ansprechpartner.



WOCHENBETT

Ihr Kind ist geboren und für Sie beginnt jetzt eine Zeit völlig neuer Erfahrungen.

Sie erfahren sich selbst neu, entdecken Energien und Fähigkeiten, die Ihnen bislang verborgen waren, die Sie vielleicht auch erschrecken.

So unterschiedlich die Menschen sind, so verschieden sind die Wege, sich in der neuen Situation einzurichten.

Medizinisch gesehen ist das Wochenbett die Zeit, die der Körper benötigt, um sich wieder auf den nicht schwangeren Zustand einzustellen, Veränderungen durch die Schwangerschaft zurückzubilden und die Folgen der Geburt zu verarbeiten, Muttersein und Stillen in das Leben zu integrieren.

In den meisten Kulturen wird ein Zeitraum von ca. sechs Wochen angenommen, in dem die Mutter schutzbedürftig ist und sich hauptsächlich mit sich und ihrem Baby beschäftigt.

Vermutlich sind Sie in den ersten Wochen nach der Geburt müde, aber doch meistens glücklich. Sie haben die Strapazen der Geburt hinter sich gebracht, Ihr Partner ist ein hingebungs-voller Papa.

Manchmal allerdings ist es ganz anders: Vielleicht war die Geburt nicht so, wie Sie es sich erträumt haben, und jetzt schreit Ihr Baby auch noch sehr viel und ist schwer zu beruhigen oder andere Probleme scheinen im Moment schwer lösbar.

Solche Situationen und Gefühle sind völlig normal für eine Wöchnerin und können durch die hormonelle Umstellung noch verstärkt werden.

Sprechen Sie mit Ihrer Hebamme oder einer anderen qualifizierten Vertrauensperson über Ihre psychische Verfassung.

Vor allem gilt: Gönnen Sie sich, Ihrem Körper, dem Baby und Ihrem Partner die Zeit, sich auf die neue Situation einzustellen. Versuchen Sie, sich nicht unter Druck zu setzen. Es kommt nicht darauf an, dass Sie alles perfekt machen!

Anregungen für ein erholsames Wochenbett

Sie sind jetzt sehr verletzlich und sehr offen. Lassen Sie sich nur von Menschen besuchen, von denen Sie sich geliebt und unterstützt fühlen. Unangemeldeter Besuch kann störend wirken.

Die Hebamme, die Sie im Wochenbett betreut, steht Ihnen kompetent mit Rat und Tat zur Seite. Sie besucht Sie und Ihr Kind anfangs häufig, später vielleicht in größer werdenden Abständen. Sie berät Sie bei Fragen zur Ernährung, zum Stillen, zur Pflege des Kindes, sie hat auf die körperliche Gesundheit und die Rückbildungsprozesse ein Auge.

Weitere Themen sind unter anderem Rückbildungsübungen, das Leben als Familie und Verhütung.

Da die Krankenkassen wissen, wie wichtig die individuelle Betreuung der Familien ist, werden die Kosten der Hebammenhilfe während des Wochenbetts übernommen, und zwar bis zu acht Wochen lang und in den ersten Tagen täglich. Nach dem Wochenbett können Sie Ihre Hebamme für Still- und Ernährungsberatungen kontaktieren.

Diese zauberhafte Zeit erleben Sie mit diesem Kind nur einmal: Gönnen Sie sich Ruhe und Stille. Ruhen Sie sich aus, schlafen Sie viel. Grundsätzlich gilt: viel liegen, wenig sitzen, das entlastet den Beckenboden. Die Kräfte, die Sie jetzt sparen, werden Ihnen später zugutekommen.

WOCHENBETT

Je ungestörter die Tage sind, umso leichter zeichnet sich nach und nach ein Tagesrhythmus ab, der für Ruhe, Mahlzeiten und ausgewählte Besucher Raum lässt. Steigen Sie aus dem Alltag aus, sofern dies möglich ist, und betrachten Sie diese besondere Zeit als „Flitterwochen“ mit Ihrem Baby.

Auch der Partner gewöhnt sich erst nach und nach an die neue Situation. Obwohl er sicherlich bemüht ist, Sie zu verwöhnen und den Haushalt zu managen, ist er nicht nur Versorger für Frau und Kind, er braucht ebenfalls Zeit zum Ausruhen und zum Begreifen der veränderten Situation.

Vertrauen Sie darauf, Ihr Baby versorgen zu können. Es ist wie in jeder Beziehung, es dauert eine gewisse Zeit,

um sich aneinander zu gewöhnen und Sicherheit miteinander zu entwickeln.

Während des Wochenflusses (3–6 Wochen) genügt die gewohnte Körperhygiene. Der Wochenfluss ist nicht infektiös. Sollten Sie eine Damмнаht haben, kann es sehr wohltuend sein, während des Toilettengangs warmes Wasser über die Naht laufen zu lassen. Ihre Hebamme gibt Ihnen weitere Tipps, um die Wundheilung zu fördern und ein gutes Körpergefühl zu stärken. Alles, was ein Frischegefühl bewirkt, ist jetzt willkommen: weiche Binden, bequeme Unterwäsche, frische Bettwäsche und gut gelüftete Zimmer.

Eine besonders schöne, angenehme und zugleich wirksame Methode, um die Gebärmutterrückbildung zu för-

dern, ist eine Bauchmassage. Gleichzeitig können Sie so Ihre Darmtätigkeit anregen.

Um den Stellenwert der Wochenbettzeit zu würdigen, gönnen Sie sich nach 6–8 Wochen ein kleines Ritual. Notieren Sie sich ein Datum in Ihrem Kalender und verwöhnen Sie sich an diesem Tag ganz besonders. Vielleicht möchten Sie mit Ihrem Partner erstmals wieder alleine etwas unternehmen, Sie verabreden einen Frisörtermin oder lassen sich eine wohltuende Massage geben. Denken Sie sich etwas aus, das Ihnen guttut und worauf Sie sich freuen. So bekommt diese besondere Zeit einen guten Abschluss

Quelle: „Eltern-Info Nr. 9“, Deutsche Hebammen Zeitung



Literaturtipp

Klein, Margarita
Weber, Maria
„Das tut mir gut nach der Geburt“
Rowohlt Verlag, 1997

Bloemke, Viresha J.
„Alles rund ums Wochenbett,
Hebammenwissen für die ersten
Monate nach der Geburt“
Kösel Verlag, 2011

BESORGUNGLISTE UND DENKANSTÖSSE FÜR DAS WOCHENBETT

Kleidung für das Neugeborene:

- 6–8 (Wickel-) Bodys (ab Größe 56) oder Unterhemdchen
- 6–8 (Wickel-)Pullis
- 1 Wollpullover oder -strickjäckchen
- 6 Strampler
- 1–2 dünne Mützchen für drinnen
- 2 Paar Söckchen oder Strickschuhe aus Wolle
- je nach Jahreszeit: gefütterte Jacke bzw. Overall, Mütze und Handschuhe oder Sonnenschutz (Hütchen, Schirm)

Die Bekleidung für einen Säugling sollte grundsätzlich aus natürlichen Materialien bestehen (Baumwolle, Schurwolle oder Wolle-Seide-Mischung), kein Polyester/Fleece.

Alle neuen Kleidungsstücke bitte vorher (ohne Weichspüler) waschen.

Wärme und Halt

- Babywolldecke
- Kirschkern- oder Körnerkissen
- Pucktuch oder Strampelsäckchen
- Tragetuch oder andere Tragehilfe

- Wärmelampe über dem Wickeltisch
- gut gefederter Kinderwagen

Körperpflege und Wickeln

- Windeln (aus Stoff oder Einmalwindeln)
- gutes Babyöl (kalt gepresstes Pflanzenöl, z.B. von Weleda)
- Waschlappen für Gesicht und Körper (oder klein geschnittenes Handtuch)
- kleine Wasserschüssel und Thermoskanne
- digitales Fieberthermometer
- Badewanne oder -eimer
- eventuell Badethermometer
- mindestens 10 Mullwindeln als Spucktücher
- je nach Jahreszeit: Kälteschutzcreme oder Sonnenschutz (langärmelige Kleidung und Hütchen – Säuglinge nie der prallen Sonne aussetzen!)

Bedürfnisse der Mutter:

- Nachthemden oder Schlafanzüge aus Baumwolle
- große, bequeme Unterhosen
- mindestens 2 gut sitzende Still-BHs aus Baumwolle
- Stilleinlagen (Wolle/Seide, Baumwolle oder Einmalstilleinlagen)
- Binden ohne Plastikfolie (Flockenwindeln, erhältlich in großen Drogeriemärkten oder in der Apotheke)
- kleine Spülkanne oder -becher
- Gelkomresse für das Eisfach (Coolpack)

Denkanstöße:

- Die erste Zeit nach der Geburt ist auch immer die Anfangsphase einer neuen Beziehung (Mutter/Vater – Kind, Paar als frischgebackene Eltern zueinander).
- Die erste Zeit sollte deshalb ähnlich wie z.B. in den Flitterwochen gestaltet sein: Privatsphäre schützen, lange schlafen, viel Körperkontakt und Kuseln (Familienbett), möglichst keine Störungen von außen.
- Was wünsche ich mir für die Wochenbettzeit? Was möchte ich auf keinen Fall?

BESORGUNGLISTE UND DENKANSTÖSSE FÜR DAS WOCHENBETT

- Wie lange möchten wir am Anfang keinen Besuch haben? Wer darf kommen?
 - Muss ich mich um den Besuch kümmern oder kümmert sich der Besuch um mich (bringt etwas zu essen mit, räumt sein Geschirr selbst wieder weg)?
 - Wer kann helfen (Einkäufe, Haushaltshilfe, Putzfrau etc.)? Von wem kann ich Hilfe annehmen?
 - Wo soll das Baby schlafen (Beistellbett, Wiege etc.)?
 - Optimalerweise schläft das Kind im Elternschlafzimmer so, dass die Mutter nicht aufstehen muss, um das Kind zu holen (nicht am Fußende, auf gleicher Höhe).
 - Wonach suche ich meinen Kinderarzt aus (Erreichbarkeit, Einstellung zum Impfen, Zusatzausbildungen)? Sind Hausbesuche möglich? Werden noch neue Kinder aufgenommen?
 - Wie stehen wir zu den gängigen Prophylaxen (Vit. K, Fluor, Vit. D, Impfungen)?
 - Rechtzeitig vorher Informationen einholen und gemeinsam entscheiden!
 - Wie stehe ich zum Stillen? Welche Unterstützung wünsche ich mir (von meinem Partner, von der Familie etc.)? Welche Erfahrungen haben die Frauen in meinem Umfeld mit dem Stillen gemacht?
- Zur Vorbereitung auf das Stillen kann man sich schon in der Schwangerschaft von der Hebamme zu diesem Thema beraten lassen.
- Organisatorisches:**
- Betreuung durch eine Hebamme in der Schwangerschaft und für das Wochenbett frühzeitig organisieren (spätestens im 3.–4. Monat)
 - Freunden und Verwandten vorher schon ankündigen, dass man nach der Geburt eine Weile braucht, um sich als Familie neu zu sortieren und kennenzulernen
 - Anrufbeantworter!
 - falls Besuch kommt: gut überlegen, wen man neben sich auf der Couch sitzen haben möchte, wenn die Brust spannt, die Milch ausläuft, das Baby weint
 - Wer kocht (Partner, Mutter, Freundinnen)? Was möchte ich essen?
 - Was kann man schon vorkochen und einfrieren?
 - Wer kümmert sich um das Geschwisterkind oder um Haustiere?
- Was kann ich sonst noch vorher erledigen, mit dem ich mich in der Anfangszeit nicht beschäftigen möchte (Anträge für Kindergeld, Elterngeld, Haushaltshilfe etc. vorher besorgen und ausfüllen, Steuer, Frühlingsputz)?
 - Brauchen wir eine Vaterschaftsanerkennung und Sorgerechtsklärung (vorher Termin vereinbaren)?
 - Vorräte anlegen: Hühnersuppe, Stillkugeln, Tiefkühlgemüse, genug Getränke.
 - vorgekochtes Essen, Klopapier, Windeln, Waschmittel, genug Handtücher etc.
 - Wo ist der nächste Pizzaservice, Getränkediens, die nächste Apotheke? Wo kann man nachts noch einkaufen (Tankstelle, Läden am Bahnhof)?
 - Notfalliste für Tage, an denen alles anders läuft als geplant

STILLEN

Die Vorteile des Stillens für Sie und Ihr Baby sind offensichtlich:

- enger Körperkontakt zwischen Mutter und Kind
- beste Verträglichkeit der Nahrung durch optimale Zusammensetzung und Temperatur
- Allergieprophylaxe
- schonend für den Geldbeutel
- geringeres Brustkrebsrisiko für die Mutter in späteren Jahren.

Trotz dieser vielfältigen Vorteile sollte die Entscheidung pro oder kontra Stillen nicht nur eine Kopfentscheidung, sondern auch eine Bauchentscheidung sein. Seien Sie ehrlich zu sich selbst und stehen Sie zu Ihrer Entscheidung – SIE stillen und nicht Ihr Umfeld! Falls Sie sich für das Stillen entscheiden, betrachten Sie möglichst frühzeitig Form und Beschaffenheit Ihrer Brustwarzen und holen Sie sich bei Unsicherheiten Hilfe und Beratung von Ihrer Hebamme, in einer Stillgruppe oder bei stillenden Freundinnen. Ihre Brustwarzen sind optimal geformt, wenn beide Nippel deutlich erhaben sind und der Warzenhof im Laufe der Schwangerschaft durch Pigmentierung dunkler wird. Es reicht dann zur Vorbereitung auf das Stillen öfter den BH wegzulassen und beim Eincremen Nippel und Warzenhof freizuhalten. Falls Ihre Nippel eher flach sind oder sich nach innen ziehen (so-

genannte Flach- oder Schlupfwarzen), ist das Tragen von Brustwarzenformern nach Anleitung Ihrer Hebamme zu empfehlen.

Weitere vorbereitende Maßnahmen sind nicht nötig.

Für das eigentliche Stillen gelten ein paar einfache Regeln:

- Mutter und Kind brauchen Ruhe und Unterstützung – mindestens zwei Wochen, besser länger. Bereiten Sie ihr Wochenbett gut vor.
- Vor dem Anlegen achten Sie auf eine bequeme Position, vor allem für sich, aber auch für das Baby.
- Ihr Baby muss seinen Mund weit öffnen, um nicht nur den Nippel zu fassen, sondern auch einen großen Teil des Warzenhofes.
- Legen Sie Ihr Baby in den ersten 2–3 Tagen nach Bedarf und eher kurz (ca. 10 Minuten pro Seite) an, um einer Wundheit der Brustwarzen so gut es geht vorzubeugen. So gewöhnen Sie Ihre Brustwarzen am leichtesten an das Stillen.
- Während und nach dem sogenannten Milcheinschuss (3.–5. Tag) trinkt Ihr Baby dann so lange, bis die Anfangsseite deutlich entleert ist bzw. bis Ihr Baby von sich aus aufhört. Es sollte während dieser Zeit tatsäch-

lich schlucken und Ihre Brustwarzen nicht nur als Schnuller verwenden.

- 8 bis 10 Mal Stillen in 24 Stunden ist normal.
- Nach dem Stillen immer etwas Muttermilch ausdrücken, die Brustwarze damit „eincremen“.
- Einen Still-BH zu tragen ist keine Pflicht. Sie entscheiden nach Gefühl, ob und wann Sie ihn anziehen wollen. Benutzen Sie anfangs keine Einmal-Stillleinlagen. Diese sind beschichtet und lassen keine optimale Belüftung der Brustwarzen zu. Gut sind Stillleinlagen aus Wolle/Seide oder Baumwolle.
- Anfangs ergeben sich beim Stillen gelegentlich kleinere oder größere Schwierigkeiten, für die es Hilfen gibt. Vor allem denken Sie immer daran:

„Es wird schnell leichter!“

Wunde Brustwarzen

Korrigieren Sie mithilfe Ihrer Hebamme Ihre Anlegetechnik und wechseln Sie oft die Stillpositionen.

Pflegen Sie Ihre Brustwarzen mit verschiedenen Mitteln wie Salben, Schwarzte, Traubenzucker, Rotlicht usw. Falls es unbedingt notwendig ist, können Sie auch vorübergehend sogenannte Stillhütchen verwenden bzw. abpumpen.

STILLEN

Heftiger Milcheinschuss

Ihre Brüste fühlen sich dabei ab dem dritten Tag heiß, knotig-hart und gespannt an. Legen Sie dann Ihr Baby möglichst oft an und halten Sie Bettruhe. Brustwickel, z.B. mit Magerquark, Weißkohlblättern oder Retterspitz®-Lösung, bringen Ihnen Erleichterung.

Zu viel oder zu wenig Milch

Gönnen Sie sich Ruhe und haben Sie etwas Geduld. Angebot und Nachfrage pendeln sich mit der Zeit ein. Ihre Hebamme empfiehlt Ihnen je nach Bedarf Tees, Öle, Akupunktur, Massagen, die Ihnen helfen können.

Milchstau bzw. Brustentzündung (Mastitis)

Auch hier ist Ruhe, ggf. strenge Bettruhe, die beste Medizin. Unterstützend wirken Wickel und evtl. das Ausstreifen der Brüste. Homöopathische Mittel, Akupunktur und spezielle Massagen bringen ebenfalls Hilfe. Falls im extremen Fall eine antibiotische Behandlung nötig wird, bedeutet dies nicht, dass Sie abstillen müssen. Wenn Sie die Eingewöhnungszeit gemeistert haben (ca. 10–14 Tage), ist Stillen die einfachste, beste und bequemste Art, Ihr Baby zu ernähren – und noch viel mehr.

Wenn möglich, stillen Sie mindestens ein 4–6 Monate voll und beginnen dann, je nach Interesse und Hirnreifezeichen Ihres Kindes, mit der sogenannten Beikost. Überstürzen Sie auch hier nichts, seien Sie nicht zu dogmatisch, falls die Umstellung Ihrem Kind nicht ganz leichtfällt. Falls Ihr Baby zu den allergiegefährdeten Kindern gehört und Sie Informationen zur Beikost benötigen, bietet die Hebammenpraxis Rat zur Ernährung an bzw. kann Adressen von Ernährungswissenschaftlern geben.

Abstillen bedeutet stets auch Abnabelung. Lassen Sie sich und Ihrem Kind dabei Zeit. Falls es, aus welchen Gründen auch immer, einmal eilt, gibt es auch hier wieder Hilfen aus der Naturheilkunde.

Wenden Sie sich mit allen Fragen, auch während der Abstillphase, an Ihre Hebamme. Stillen bedeutet nicht, dass Sie ständig für Ihr Baby präsent sein müssen. Nach ca. 4 Wochen können Sie Muttermilch auf Vorrat abpumpen, einfrieren und mithilfe dieses Depots Ausgang genießen.

Viel Freude beim Stillen!

Beachten Sie hierzu bitte auch den Beitrag „Babyjahre“ (Seite 76 ff.)

Kleine Zwischenmahlzeit für Stillende: Milchbildungskugeln

250 g Weizen
150 g Gerste
100 g Hafer
eine Handvoll
gehackte Cashewnüsse
150 g Butter
150 g brauner Zucker

Mahlen Sie das Getreide fein oder lassen Sie es besser gleich im Laden frisch mahlen. Rösten Sie das Mehl mit den Cashewnüssen in einer Pfanne an, bis es leicht braun wird und stark duftet. Geben Sie jetzt die Butter dazu und rühren Sie weiter, bis sie ganz geschmolzen ist. Fügen Sie den Zucker dazu und nehmen Sie nach 10–15 Sekunden die Pfanne vom Herd. Um die Kugeln gut formen zu können, geben Sie 2–3 Esslöffel Wasser dazu. Formen Sie die Masse, solange sie noch warm ist. Die Kugeln sollten einen Durchmesser von ca. 3 cm haben. Bewahren Sie die getrockneten Kugeln in einer Keksbüchse auf.

Variante

Fügen Sie der Teigmasse am Schluss eingeweichtes oder klein gehacktes Trockenobst, z.B. Rosinen, Aprikosen, bei. Wälzen Sie die fertigen Kugeln in Kokosflocken.

Literaturtipp

Guóth-Gumberger, Márta
Hormann, Elizabeth
„Stillen“
GU Verlag, 2008

RÜCKBILDUNGSGYMNASTIK UND NEUFINDUNG

Ruhe und sanfte Übungen tun Ihnen jetzt gut. Hören Sie auf Ihren Körper, er gibt Ihnen die richtigen Hinweise.

Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik können Ihnen helfen, verspannte Muskeln zu lockern, frischen Schwung zu bekommen, den Kreislauf anzuregen und nicht zuletzt die Basis des Körpers, den Beckenboden, zu stärken und zu stabilisieren.

Der Beckenboden ist nach der Geburt der schwächste Teil Ihres Körpers. Sie sollten sich nur so weit anstrengen, wie es Ihr Beckenboden verträgt.

Vermeiden Sie schweres Heben und Tragen, enge Kleidung sowie Sportarten, bei denen mit geöffneten Beinen viel Kraft erforderlich ist (z.B. Tennis, Squash). Geben Sie Walking den Vorzug vor Joggen.

Folgende Übungen wirken sehr wohltuend:

Wochenbettgymnastik

Machen Sie es sich bequem, nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um mit Ihrer Wahrnehmung zunächst in den Bauchraum zu gehen. Erspüren Sie Ihre inneren Wände (wo das Kind in der Schwangerschaft war) und weiter hinab bis zur unteren Begrenzung des Beckens, zum Beckenboden.

Vielleicht können Sie mit den nächsten Atemzügen schon eine zarte Bewegung am Beckenboden spüren, sodass er sich beim Einatmen nach außen wölbt und bei jedem Ausatmen wieder nach „innen/oben“ zurückzieht.

„Blinzeln“ Sie sich ab und zu mit dem Beckenboden zu, einfach so, um ihm Aufmerksamkeit zu schenken. Stellen Sie sich vor, Sie könnten mit den Schamlippen wie mit Ihren Augenlidern blinzeln.

Legen Sie sich in Bauchlage ein Kissen unter das Becken, überkreuzen Sie die Beine, ziehen Sie das Schambein in Richtung Bauchnabel. Unterschenkel, Oberschenkel und Pobacken fest zusammenkneifen. Der Atem fließt während der Übung weiter. Halten Sie die Spannung einige Atemzüge lang, bevor Sie sie langsam von oben nach unten lösen.

Wiederholen Sie diese Übung 3 Mal

Grundsätzlich gilt: Zuerst den Beckenboden wieder aufbauen, dann erst Bauch und Rücken stärken.

Ab etwa 6 Wochen nach der Geburt können Sie mit der Rückbildungsgymnastik beginnen.

Denken Sie 2–3 Wochen nach der Geburt daran, sich bei einem Kurs Ihrer Wahl anzumelden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten. Suchen Sie sich Übungen aus, die Ihnen Spaß machen.



RÜCKBILDUNGSGYMNASTIK UND NEUFINDUNG

Hier eine kleine Auswahl:

Wärmen Sie sich auf, indem Sie Ihren Körper im Stehen einmal richtig durchschütteln, mit den Händen abklopfen und zügig auf der Stelle gehen.

Variieren Sie, indem Sie einige Schritte auf den Außenkanten, dann auf den Innenkanten der Füße, auf den Fersen und auf den Zehenspitzen gehen.

Spannen Sie den Beckenboden kräftig nach „innen/oben“ an, halten Sie die Spannung mehrere Atemzüge lang, bevor Sie die Muskulatur langsam und gründlich wieder lösen.

Wiederholen Sie die Übung 10–15 Mal

Kreisen Sie im Stehen oder im Vierfüßlerstand mit Ihrem Becken. Stellen Sie sich dabei vor, an Ihrem Steißbein sei ein langer Pinsel befestigt. Sie malen damit mehrmals eine große „Acht“ auf den Boden. Die Richtung immer wieder wechseln.

Gehen Sie in Rückenlage, die Füße stehen beckenbreit auseinander, Fußsohlen fest gegen den Boden drücken, Becken maximal anheben, leicht senken und wieder heben.

Behalten Sie den Fußsohlendruck ständig bei, ebenso die Beckenbodenspannung. Mehrere Atemzüge lang wiederholen.

Legen Sie kurze Pausen ein, bevor Sie die Übung erneut durchführen.

Beim Üben dürfen keinesfalls Schmerzen auftreten. Im Zweifelsfall lassen Sie sich die Übung von Ihrer Hebamme zeigen oder wählen Sie eine andere Übung aus, die Sie beschwerdefrei ausüben können.

Viel Spaß dabei!

Quelle: „Eltern-Info Nr. 9“
Deutsche Hebammen Zeitung



EMOTIONELLE ERSTE HILFE (EEH)

Die *Emotionelle Erste Hilfe* wurde in den 90er-Jahren von dem Bremer Psychologen und Körperpsychotherapeuten Thomas Harms entwickelt. Zunächst zur Unterstützung von Eltern mit untröstlich schreienden Säuglingen in der ersten Zeit nach der Geburt eingesetzt, hat sich gezeigt, dass die einfachen und leicht anwendbaren Modelle der Emotionellen Ersten Hilfe bei Krisenzuständen rund um die Geburt frühe Auswege aufzeigen.

Die EEH ist ein körperorientiertes Verfahren, das in der Prävention, in der Entwicklungsberatung, in der Krisenbegleitung und in der vorbeugenden Kurzzeitpsychotherapie mit Schwangeren, Eltern, Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt wird. Grundlagen sind die körperorientierte Psychotherapie sowie die Erkenntnisse der modernen Bindungs- und Gehirnforschung.

Die zentrale Idee ist die Stärkung der emotionalen Bindung zwischen Eltern und Kind von Beginn an. Dabei geht die EEH von der Erfahrung aus, dass sich der feinfühlig und liebevolle Dialog zwischen Erwachsenen und Babys auf der Basis eines entspannten Körpers leicht und selbstverständlich entfalten kann und dadurch die Intuition der

Eltern wächst. Durch unterschiedliche körperbezogene Wege wie bindungsfördernde Berührungen (s.a. Beitrag „Bindung durch Berührung“), Übungen zur Körperwahrnehmung, den achtsamen Umgang mit Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen sowie entspannungsfördernde Atemtechniken wird die Beziehungsfähigkeit und das Einfühlungsvermögen der Eltern gestärkt.

Die EEH bietet auf der soliden Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Modelle, um Stress verstehbar zu machen und durch Selbstregulation aufzulösen. Methoden der Traumabegleitung ermöglichen eine angemessene Würdigung der erlebten Verletzungen in einem sicheren Umfeld.

Begleitung in der Schwangerschaft

Bei werdenden Eltern trägt die EEH zu einer liebevollen Verbindung zum ungeborenen Kind bei.

Sie wirkt ressourcenstärkend bei Krisen in der Schwangerschaft, z.B. durch Trennung, schwere Erkrankung, Tod eines Angehörigen, bei ungewollter Schwangerschaft, bei Komplikationen von Mutter und/oder Kind, bei Frühge-

burtsgefährdung, starken Ängsten, nach vorausgegangenem Trauma wie Fehl- oder Totgeburt, nach schwerer Geburt, nach Gewalterfahrung.

Elemente der EEH können geburtsvorbereitend und unter der Geburt eingesetzt werden, sowohl zur Selbsthilfe der Eltern als auch zur professionellen Unterstützung durch die Hebamme.

Begleitung bei Wochenbettkrisen

Die ersten Wochen mit dem Neugeborenen stellen für frischgebackene Eltern eine größere Herausforderung dar als vorher angenommen. Die Nachwirkung des Geburtserlebnisses, die Hormonumstellung, die entstehende Stillbeziehung und die Veränderungen in der Partnerschaft können zu emotionalen und körperlichen Krisen führen. Wochenbettkrisen zeigen sich in Niedergeschlagenheit, anhaltender Schwäche, Schlafstörungen, Unruhe, ausgeprägten Ängsten, den neuen Aufgaben des Mutter- oder Vaterseins nicht gewachsen zu sein.

Mögliche körperliche Begleiterscheinungen können starke Muskelverspannungen, Schmerzen und Still-

EMOTIONELLE ERSTE HILFE (EEH)

schwierigkeiten sein. Hier wirkt die EEH vorbeugend, lösend und stabilisierend.

Begleitung nach überwältigenden Geburtserfahrungen

Die Geburt stellt für die Mutter, das Kind und den begleitenden Vater eine Herausforderung dar. Der Körper hilft bei der Verarbeitung der Geburtserfahrung und dem Bindungsaufbau zum Neugeborenen durch die Ausschüttung großer Mengen an Hormonen (Oxytocin, Endorphine, Prolaktin). Medikamentengaben und Eingriffe wie Einleitung und Kaiserschnitt schwächen diese natürlichen Ressourcen.

Die EEH hilft, die körpereigenen Ressourcen der Mutter und des Neugeborenen noch nachträglich zu aktivieren, die Bindung auch noch nach Wochen oder Monaten danach zu stärken und durch die Geburt entstandene Belastungen abzubauen. Ängste, Unruhe, Appetitmangel und Schlafstörungen können bei den Eltern als Reaktionen auf die Geburt auftreten.

Wenn jeder Gedanke an die Geburt vermieden wird oder mit starken Emotionen verbunden ist, ist eine zeitnahe Stabilisie-

rung zu empfehlen. Die Annäherung an das Geburtserlebnis geschieht in kleinen, gut gesicherten Schritten unter einfühlsamer Begleitung mit Traumatechniken, sodass eine erneute Überbelastung vermieden wird. Neue Perspektiven werden gewonnen, das Geschehene kann verarbeitet werden und in versöhnlicher Weise integriert werden.

Bei Regulationsstörungen des Säuglings

Auch bei Schrei- und Schlafstörungen der Kinder spielen geburtstraumatische Erfahrungen eine wesentliche Rolle (s.a. Beiträge „Keine Angst vor Babytränen“, „Alles Wichtige zum Thema Schlaf“, S. 80 ff.).

Bei chronischer Unruhe, untröstlichem Weinen sowie Schlaf- und Ernährungsstörungen wird die Familie beraten und körperorientiert begleitet. Eine medizinische Abklärung zum Ausschluss von organischen Problemen ist vorher sinnvoll.

Die EEH-Fachberatung findet in Einzelsitzungen in der Hebammen Praxis München statt.

BABYMASSAGE

...für mich der sinnlichste Kurs!

Es geht um des Babys größtes Sinnesorgan – Die HAUT.

Es ist wichtig, ein gutes Massageöl zu verwenden aus mehrfach ungesättigten Fettsäuren, wie z.B. Jojobaöl, Calendulaöl, Mandelöl, Olivenöl oder Kokosöl. Solche Öle wirken wie ein Getränk für die Babyhaut und verkleben nicht die Poren.

Und auch die Nase ist mit dabei!

Man kann jedes duftneutrale Öl mit einem naturreinen ätherischen Öl verfeinern. Babys vertragen besonders gut Lavendel, Mandarine, Kamille, Honig oder die edle Rose (z.B. 100 ml Jojobaöl mit 8–10 Tropfen Mandarine mischen, vom Rosenöl genügen bereits 1–2 Tropfen).

Berührung ist für die frühkindliche Entwicklung des Babys sehr wichtig.

Sie bildet die wesentliche Grundlage für Vertrauen und Selbstbewusstsein und fördert die Bindung zwischen dem Massierenden (Mutter oder Vater) und dem Kind. Durch den Hautkontakt wird Oxytocin ausgeschüttet, welches als das „Liebeshormon“ gilt.

Für die Massage selbst begibt man sich an einen warmen, bequemen Ort. Die Babys dürfen während der ganzen Massage nackt sein. Es muss ein bisschen Zeit mitgebracht werden, bis zu einer Stunde, je nach Babylaune, welche immer auch vom richtigen Zeitpunkt abhängt.

Und dann beginnt eine Abfolge von verschiedenen Massagegriffen, die meist bis zu 50 Mal wiederholt werden. Der Kurs beginnt mit der Massage von Brust und Bauch, als Nächstes kommen Beine und Füße dran, dann die Arme, der Rücken, noch einmal der

Bauch, zuletzt werden dann noch Kopf und Gesicht massiert. Am Ende einer jeden Stunde gibt es Yoga für das Baby.

In der Zeit zwischen den Kursterminen sollten die Massagegriffe täglich zu Hause wiederholt werden, sodass sie dem Baby immer vertrauter werden. Dann ist die Massage bald ein großer Genuss für das Baby – und für die/den Massierenden.

Während der Massage lieben es die Babys, Musik zu hören. Am liebsten natürlich Selbstgesungenes, es darf aber auch Musik von einer CD sein. Harfenmusik und Monochordklänge haben einen fast schon therapeutischen Effekt. Diese Instrumente erzeugen Obertöne, die die Seele berühren. Ich höre immer gerne ein afrikanisches Wiegenlied „AMI TOMAKE“. Der Rhythmus und die Geschwindigkeit dieses Musikstücks entsprechen sehr gut den Handbewegungen bei der Massage.



Literaturtipp

Deyringer, Mechthild
„Bindung durch Berührung“
Ulrich Leutner Verlag, 2012

BINDUNG DURCH BERÜHRUNG

Geschichte

Eine wichtige Grundlage des Konzepts ist die Schmetterlingsmassage nach Dr. Eva Reich. In Zusammenarbeit mit der australischen Kinderschwester Amelia Auckett erhielt sie später ihre heutige Form als Schmetterlingsbabymassage. „Bindung durch Berührung“ wurde als Begriff von Thomas Harms geprägt. Er hat die Schmetterlingsmassage weiterentwickelt. Er erforscht und entwickelt seit Jahren körpertherapeutische bindungsstärkende Behandlungsformen und vermittelt sein Präventions- und Therapiekonzept an Eltern und Fachleute (Emotionelle Erste Hilfe, www.zepp-bremen.de).

Die psychologische Definition des Begriffs Bindung geht auf den Pionier der Bindungsforschung John Bowlby zurück: ein gefühlstragendes Band, das eine Person mit einer anderen knüpft und beide über Raum und Zeit verbindet. Bindung und Bindungsfähigkeit umfassen körperliche, emotionale und geistige Bereiche und sind von zentraler Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung.

Was unterscheidet die Schmetterlingsmassage von anderen Formen der Babymassage? In vielen Ländern haben sich uralte Formen der Massage von Mutter und Kind bewährt. In unserem Kulturkreis wurde vor allem die indische Babymassage nach Frederic Leboyer und Vimala Schneider bekannt

sowie die schwedische Babymassage. Dabei wird in der Regel auf der nackten Haut massiert, meist unter Verwendung geeigneter Öle und nach einem festen Ablauf.

Nicht jedes Baby möchte entkleidet werden, toleriert den vorgesehenen Ablauf und die Intensität der Ölmassage. Babys, deren Start erschwert war, wehren sich nicht selten gegen die Massage. Die Eltern sind verunsichert und glauben, dass ihr Kind keine Massage mag. Doch gerade bei diesen Babys könnten speziell geeignete Berührungen zum Bewältigen von Startschwierigkeiten beitragen.

Prinzipien

Viele Eltern möchten ihr Baby intuitiv sehr behutsam anfassen. Die Fähigkeit, sich selbst wahrzunehmen und mit Körpersignalen in Kontakt zu treten, sind wesentliche Voraussetzungen.

Zarte Berührungen schenken dem anderen Menschen Zuwendung so, wie er sie annehmen und schätzen kann. Für den Gebenden und den Empfangenden entstehen Erfahrungen der Nähe, des Wohlbefindens und Annehmens. Gleichzeitig werden Konzentration, Disziplin, Beruhigung und Verlangsamung gefordert und gefördert.

Die zarte Berührungsqualität folgt keinem festem Ablauf. Sie ist auf die Bedürfnisse des Neugeborenen ausgerichtet. Sie kann sanft, umhüllend, haltgebend sein bei minimaler Stimulation und achtsamer Kommunikation.

Das Maß der körperlichen Berührung ist variabel, es reicht vom kurzen Halten der bekleideten Füße bis zu einer ausgiebigen Massage des ganzen Körpers auf nackter Haut.

Die Technik ist einfach. Ein liebevolles, planvolles Streicheln, „Zuhören mit den Händen“ (Thomas Harms). Das Innerste, den liebenden Kern eines Menschen berühren.

Anwendung

- für Schwangere zur körperlichen und seelischen Stabilisierung und Stärkung der Beziehung zum Baby
- zur vor- und nachgeburtlichen Bindungsstärkung der Partner untereinander und auch für die Beziehung der Eltern zu ihrem Baby
- als Babymassage für Babys von Anfang an und auch für größere Kinder
- für Eltern und Babys in schwierigen Phasen nach der Geburt

BABYJAHRE

Das Baby ist da und die Eltern merken schnell: Die Geburt war nicht das Ende, sondern sie ist der Anfang eines neuen Lebensabschnittes. Das Baby tritt in ihr Leben ein, ist da und meldet seine Bedürfnisse an.

Neben der körperlichen Umstellung vielleicht die größte Herausforderung: Das kleine neue Wesen braucht fast rund um die Uhr Nähe, Nahrung und Zuwendung, und das erst mal in unbekanntem Abständen und Mengen.

Das Wochenbett besteht in diesem Sinne aus Kennen lernen und zahllosen Mutmaßungen, daraus, einander kennen und die Signale des Babys lesen zu lernen und damit seinen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Doch keine Sorge – ein neugeborenes Baby ist in der Regel ein vitaler, energiegeladener Mensch und kann von Geburt an seine Bedürfnisse ausdrücken.

Ein Baby braucht Milch, will getragen werden, mag Zuwendung und einen Platz zum Schlafen. Die Mutter ist meistens die Erste, die versteht, was das Baby benötigt. Im Wochenbett kann die Hebamme Tipps geben, die das Zusammenleben erleichtern. Je mehr Sie mit Ihrem Baby zusammen sind, desto besser lernen Sie zu kommunizieren. Beobachten Sie Ihr Kind und stillen Sie seine Bedürfnisse so prompt wie möglich.

Glauben Sie nicht der landläufigen Meinung, dass ein Baby mehrere Stunden am Tag weinen muss und untröstbar ist. Wenn möglich, kümmern Sie sich um Ihr Kind, bevor es weint, sonst lernt es, dass es nur mit Geschrei zum Ziel kommt. Kein Baby weint freiwillig, ein weinendes Baby hat **IMMER** ein Problem.

Bevor das Baby weint, schickt es meistens Signale an seine Bezugspersonen, die z.B. so aussehen können:

- Die Blicke wandern durchs Zimmer und suchen die Eltern
- Die Atmung wird unruhig.
- Die Bewegungen werden hektisch und fahrig.
- Der Muskeltonus steigt, die Mimik drückt Unwohlsein aus.

Erst wenn alle diese Zeichen wirkungslos bleiben, beschließt das Baby, zu weinen, um so zuverlässig Hilfe herbeizuholen.

Eine andere Hilfe gegen das Schreien ist das Herumtragen. Besorgen Sie sich ein gutes Tragetuch, um Ihren Rücken zu entlasten. Kinder, die mehrere Stunden am Tag getragen werden, weinen nachweislich weniger.

Schaffen Sie sich auch einen stabilen Kinderwagen an. Ein Kinderwagen ist ein wunderbares Freiluftbett und die vielen Schläfchen am Tag können auch im Winter problemlos draußen abgehalten werden.

Ein neugeborenes Baby schläft zwischen 12 und 20 Stunden am Tag. Besonders die Wachphasen in der Nacht können eine echte Nervenprobe sein.

Richten Sie sich so ein, dass Sie nachts im Bett stillen können und alle genug Platz zum Schlafen haben.



BABYJAHRE

Stellen Sie Ihr Bett bzw. das Bettchen so, dass alle Familienmitglieder so viel Schlaf wie möglich bekommen.

Vielleicht wird dann das Baby im Babybett schlafen, vielleicht ganz nah bei Ihnen im großen Bett. Sie brauchen keine Angst zu haben, Ihr Baby im großen Bett zu erdrücken. Studien haben gezeigt, dass meistens Alkohol und Drogen und ein schwieriges soziales Umfeld im Spiel waren, wenn Kinder auf diese Weise gestorben sind.

Sollte es Ihnen peinlich sein, dass auch ältere Kinder noch bei Ihnen im Bett schlafen, stellen Sie ein Alibibett ins Kinderzimmer und beruhigen Sie so die Verwandtschaft.

Auch die Frage nach dem Durchschlafen können Sie getrost immer mit Ja beantworten. Sie ersparen sich eine Menge gut gemeinter Ratschläge oder Vorwürfe.

Noch immer leben wir in einer sehr körperfeindlichen Gesellschaft und eine intensive und ausgedehnte körperliche Nähe zum Kind, wie sie beim gemeinsamen Schlafen, häufigen Tragen und langen Stillen der Fall ist, wird oft mit Abwertung bedacht.

Stillen Sie möglichst 4–6 Monate voll und beginnen Sie dann gemächlich mit der Beikost. Die Muttermilch bleibt weiterhin eine wertvolle Nahrungsquelle.

Die WHO rät zum Stillen bis zum Ende des zweiten Lebensjahres und darüber hinaus. Die Stillbeziehung verändert sich von Monat zu Monat und passt sich an das heranwachsende Baby an.

Wenn das Baby ein Jahr alt ist, können Sie ihm erklären, dass die Brust jetzt wieder Ihnen gehört und das Stillen nur noch dann und wann stattfindet.

Wann immer Schwierigkeiten auftauchen, holen Sie sich entlastende Hilfen bei Freunden oder der Verwandtschaft, kontaktieren Sie frühzeitig Hebamme, Kinderarzt oder andere Anlaufstellen in der Stadt.

Ein kleiner Trost für den anstrengenden Anfang: Zurückblickend werden Sie feststellen, dass die Zeit schnell vergangen ist und Sie viele Sternstunden in Erinnerung behalten.



KEINE ANGST VOR BABYTRÄNEN

Sie sind Eltern geworden. Das Baby stellt Sie vor neue Herausforderungen. Ihr Baby weint und Ihre Feinfühligkeit ist gefordert, um seine Signale zu verstehen und angemessen darauf zu antworten. Setzen Sie sich nicht unter Druck, Sie brauchen keine perfekten Eltern zu sein. Geben Sie sich Zeit, Ihren Neuankömmling mit seinem besonderen Temperament kennenzulernen. Einige Basisinformationen zum Thema Babytränen.

Bedeutung des Schreiens – hier einige Basisinformationen:

- Anders als der Erwachsene kann das Baby nicht fliehen oder aktiv gegen eine Unlustquelle vorgehen. Durch das Schreien weist das Baby auf die Störung seines inneren und äußeren Gleichgewichts hin.
- Sind Hunger und Durst gestillt? Sind die Mahlzeiten nach Bedarf des Kindes? Haben Sie genug Zeit und Ruhe beim Stillen oder Füttern? Nimmt das Kleine ausreichend zu?
- Ist die Kleidung angenehm, sind Windelwechsel und Pflege gesichert?
- Kann es sein, dass es Schmerzen hat, eine akute Erkrankung vorliegt? Hier ist kinderärztliche Abklärung nötig.
- Nehmen Sie oder das Kind Medikamente? An mögliche Nebenwirkungen denken!

Sie finden keinen offensichtlichen Grund?

Laut Dr. Remo Largo weinen 90 Prozent aller Babys im Alter von 6 Wochen 1,5 bis 3 Stunden am Tag.

Als Erklärung für scheinbar grundloses Schreien werden häufig die sogenannten Dreimonatskoliken angeführt. Babys verdauen manchmal mit angestrengtem Pressen und Schreien: die sogenannte aktive Verdauung. Scheinbar grundloses Schreien kann dann ein Ausdruck aktueller Stresserfahrung sein. Auch erwachsene Menschen und Kinder reagieren auf schwer verdauliche Situationen mit dem Bauch!

Haben Sie sich selber und dem Kind vielleicht zu viel zugemutet (Termine, Besuche)? Mit einem kleinen Baby wird das Leben langsamer. Die ersten 3 Lebensmonate sind die Fortsetzung der Schwangerschaft. Möglicherweise teilt Ihr Kind Ihnen mit, dass es eine Übersättigung an Reizen erlebt hat.

Vielleicht durchlebt es gerade die Erinnerung an seine Geburt. Auch eine natürliche Geburt ist für ein Baby sehr anstrengend. Körperliche Beschwerden in den ersten Wochen nach der Geburt können eine Folge davon sein. Hier helfen Körpertherapien wie Schmetterlingsmassage (siehe „Bindung durch Berührung“) und Osteopathie.

Das Schreien dient darüber hinaus noch einem anderen Zweck:

Lösende Weinprozesse (Abschreien) stellen das innere Gleichgewicht wieder her. Voraussetzung ist die Sicherheit und Geborgenheit durch die Eltern. Bleiben die Eltern dabei ruhig und gelassen bei sich, im Körperkontakt mit dem Kind, können sich große Erregungsmengen lösen und Entspannung tritt ein. Solch ein lösender Weinprozess dauert in der Regel 15–20 Minuten. Sie spüren danach seine und Ihre Erleichterung, das Kleine schmiegt sich mit seinem weichen kuscheligen Körper an Sie und Sie empfinden Nähe und Verbundenheit. Solche lösenden Schreizyklen, begleitet von einer haltgebenden Person, sind ein wichtiger Selbstheilungsmechanismus des Säuglings.

Sie haben zwei Wege zur Verfügung

Die Beruhigung zu fördern oder das Schreien zu begleiten. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, Ihnen die Angst vor dem Babyschreien zu nehmen. Es geht nicht darum, es auszuschalten. Ich möchte Ihnen helfen, selbst nicht den Boden unter den Füßen zu verlieren.

Wann ist ein Baby ein „Schreibaby“?

Exzessives Schreien heißt, dass ein Säugling mindestens 3 Stunden pro Tag an 3 Tagen pro Woche über mehr als 3 Wochen hinweg schreit.

KEINE ANGST VOR BABYTRÄNEN – TIPPS

Bei den meisten Kindern lässt das Schreien nach 3 Monaten nach.

Gestärkte Eltern können ihre Kinder leichter unterstützen.

Exzessives Schreien kann Ausdruck einer früheren Stresserfahrung sein aus der Schwangerschaft, der Geburt und der Zeit danach. Das Baby erzählt uns hier weinend seine Geschichte. Bei seinen Eltern löst es eine Alarmreaktion aus. Das Kind nimmt ihr Angebot an Nähe und Körperkontakt nicht so an, wie sie es sich wünschen.

Das Schreien bringt auch für den Säugling keine Entspannung. Sie fühlen sich gelähmt, hilflos und abgelehnt. Sie würden am liebsten davonlaufen. Sie werden wütend. Mit der Zeit fühlen Sie sich zunehmend erschöpft. Sie schalten aus Überlastung innerlich ab. Ihre Nerven liegen bloß. Ihre Paarbeziehung leidet. Sie fühlen sich vielleicht als Rabeneltern. Sie sind ängstlich und unruhig. Sie spüren schmerzhaft Muskel- und Gewebsverspannungen.

Es ist eine enorme Belastung, ein Kind zu begleiten, das zwei, drei oder mehr Stunden am Tag und in der Nacht weint.

Tipps für den Babyalltag:

- Sorgen Sie für ausgedehnte Ruhepausen für die ganze Familie und eine gleichmäßige Tagesstruktur.
- Reduzieren Sie Aufgaben.
- Beobachten Sie Müdigkeitszeichen beim Kind wie Gähnen und Augenreiben. Wenn es aus dem Blickkontakt geht, ist genug gespielt und eine Pause angesagt.

Tipps für die Eltern:

- Wenn das Baby weint, halten Sie Kontakt mit Ihren Körperempfindungen. Spüren Sie den Boden unter den Füßen, der Sie trägt. Konzentrieren Sie sich immer wieder auf den Fluss Ihrer Bauchatmung! Geben Sie Ihrem weinenden Kind Halt und Sicherheit durch einen festen Körperkontakt. Spüren Sie, wie Ihre Bauchdecke sich beim Einatmen zum Körper des Kindes hin bewegt.
- Positionieren Sie sich während der Schreiphase so bequem, dass Sie Ihr Kind über längere Zeit ohne Verspannungen unterstützen können.
- Durch „Pucken“ in einem festen Tuch helfen Sie Ihrem Baby, ein Gefühl von Halt und Geborgenheit zu entwickeln.

- Wenn Sie nervlich am Ende sind, legen Sie Ihr Kind an einen sicheren Ort, teilen Sie ihm mit, dass Sie kurz rausgehen.
- Scheuen Sie sich nicht, eine Krisenintervention in Anspruch zu nehmen. Sprechen Sie offen mit Ihrer Wochenbetthebamme und nehmen Sie die Überforderungszeichen Ihres Körpers ernst.
- Nehmen Sie eine professionelle Schreibbegleitung durch ausgebildete Emotionelle-Erste-Hilfe-Beraterinnen in Anspruch, um die Folgen von Belastungszuständen bei Ihrem Baby zu lösen und selber mehr Stabilität zu gewinnen.
- Tun Sie sich selber etwas Gutes! Gönnen Sie sich z.B. eine entspannende Massage.

Textquellen: „Keine Angst vor Babytränen“, Zepp-Bremen

Literaturtipp

Harms, Thomas
„Emotionelle Erste Hilfe, Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby-Therapie“
Ulrich Leutner Verlag, 2008

ALLES WICHTIGE ZUM THEMA SCHLAF

Schlaf ist eines der häufigsten Themen im Wochenbett. Nächte, in denen der eigene Schlaf häufig unterbrochen wird, sind anstrengend. Eltern kommen ganz schnell an ihre Grenzen.

Die durchschnittliche Schlafdauer des Kindes setzt sich wie folgt zusammen:

- bis 3 Monate: 14–16 Stunden
- bis 9 Monate: 13–14 Stunden
- bis 2 Jahre: 12–13 Stunden
- bis 3 Jahre: 11–12 Stunden

Es kristallisieren sich schon sehr früh die Lang- bzw. Kurzschläfer heraus. Oft sind Parallelen zum Schlafverhalten der Eltern zu erkennen. Ganz entscheidend ist die Hirnreife des Kindes. Anfangs können die Kleinen Tag und Nacht noch nicht voneinander unterscheiden.

Durchschlafen bedeutet bei Säuglingen nicht, acht Stunden am Stück zu schlafen. Ein Baby schläft dann durch, wenn es eine Mahlzeit verschläft, also erst nach vier Stunden trinken möchte, wenn es sonst nach zwei Stunden wach war.

Hier einige der häufigsten Fragen:

Warum kann mein Kind nicht allein in seinem Bettchen schlafen?

Es liegt in der Natur der Kleinen, dass sie ein extrem großes Nähebedürfnis haben. Je mehr Körperkontakt Eltern ihrem Kind geben, desto eher ist es bereit, später auch mal alleine zu sein. In der

Schwangerschaft waren Mutter und Kind eine Einheit. Auch wenn das Baby auf der Welt ist, braucht es Nähe, Wärme und Getragenwerden. Ein Baby kann man nicht genug verwöhnen. Die Bindung ist das Fundament des Lebens.

Warum wacht mein Kind sofort auf, wenn ich versuche, es wegzulegen, nachdem es an der Brust eingeschlafen ist?

Es gibt drei verschiedene Schlafphasen:

- Die REM-Phase (rapid eye movement, aktiver Schlaf) dauert 10–20 Minuten.
- Der Übergangsschlaf dauert 10–15 Minuten.
- Die NON-REM-Phase (quiet sleep, Tiefschlaf) dauert 20–30 Minuten.

Bis zu einem Alter von 4 bis 6 Monaten fängt Babyschlaf mit der REM-Phase an, d.h., das Kind schläft nicht fest und verarbeitet, was es erlebt hat. Kennzeichen sind die wechselnde Mimik, eine schnellere Atmung, die umherwandernden Augen unter den geschlossenen Lidern. Da dieser Zustand und der Übergangsschlaf um die 30 Minuten dauern, sollte die Mutter das Baby nicht vorher weglegen, sonst befindet es sich noch nicht in der Tiefschlafphase und wird wieder wach.

Verteilung der Schlafphasen:

- Fötus: REM-Schlaf fast 100 Prozent
- Neugeborenes: REM-Schlaf 45–50 Prozent
- ab 3 Monaten: langsame Zunahme und Vertiefung des Tiefschlafs
- je jünger das Baby, umso wahrscheinlicher ist häufiges Erwachen!

Wann spricht man von Ein- bzw. Durchschlafstörung?

Eine Einschlafstörung liegt vor, wenn das Kind trotz intensiver Hilfen länger als 30 Minuten benötigt. Gründe dafür können Angst vor Trennung sein sowie Über- oder seltener Unterforderung am Tag. Von Durchschlafstörungen spricht man, wenn das Kind drei bis vier Mal pro Nacht aufwacht, und das mindestens vier Mal pro Woche, und länger als 20 Minuten braucht, um wieder einschlafen zu können. Die Fähigkeit, nachts weiterzuschlafen hängt vom Alter, von der Reife des Nervensystems und von der vegetativen Regulationsfähigkeit ab.

Babys unter drei Monaten haben meist noch keinen Rhythmus. Erst nach ca. drei Monaten ist vielleicht ein Rhythmus zu erkennen und der Nachtschlaf wird deutlich länger als der Tagschlaf. Auch die Wachphasen am Tag werden länger.

ALLES WICHTIGE ZUM THEMA SCHLAF

Verteilung von Tag- und Nachtschlaf:

- 1. Woche: Nachtschlaf ca. 50 Prozent
- 1. Monat: Nachtschlaf ca. 60 Prozent
- 2. Monat: Nachtschlaf ca. 65–70 Prozent
- 6. Monat: Nachtschlaf ca. 70–80 Prozent und zwei Schlafphasen am Tag
- 12. Monat: Nachtschlaf > 80 Prozent und eine Schlafphase gegen Mittag
- 3–4 Jahre: 11–12 Stunden Nachtschlaf

Wovon hängt die Schlaffähigkeit ab?

Einschlafen erfordert körperliches Loslassen und Aufgeben der Kontrolle. Die Eltern tragen einen wichtigen Teil dazu bei, ob das Kind lernt zu schlafen, indem sie dem Neugeborenen Halt und Sicherheit übermitteln, denn der Übergang vom Wachen zum Schlafen setzt maximales Sicherheitsgefühl voraus.

Welche Ursachen gibt es für Regulationsstörungen?

- anhaltender Stress in der Schwangerschaft
- traumatische Geburt für Mutter und Kind, z.B. nach Kaiserschnitt oder Saugglockengeburt
- länger dauernde Trennung nach der Geburt
- genetische Faktoren
- traumatische Erfahrungen der Eltern oder psychische Erkrankungen
- Kinder reagieren auf aktuellen Stress (zu viele Termine, dauernder Besuch, extreme Unsicherheit, Angst, zu hohe Erwartungen der Eltern).



ALLES WICHTIGE ZUM THEMA SCHLAF

Tipps zum Einschlafen

Welche Hilfen kann ich meinem Kind geben?

- Halten Sie tagsüber Schlaf- und Ruhephasen. In den ersten Wochen sollte nach 45–90 Minuten eine Ruhepause eingelegt werden. Beobachten Sie das Baby gut, um seine Schlafbereitschaft zu erkennen und zu nutzen.
- Auch Ruhe und Bequemlichkeit beim Stillen sind wichtig, um eine ausreichende Trinkmenge zu gewährleisten. Die Muttermilch ist ein wahrer Schlummertrunk, sie enthält schlaffördernde Hormone, darum darf Ihr Kind auch an der Brust einschlafen.
- Bewegung an der frischen Luft fördert das Einschlafen.
- Zudem kann Einschlafen gelernt werden, indem die Eltern Rituale einführen, wie z.B. eine Massage am Abend, Singen, sanftes Tanzen. Kinder lieben Rituale, sie geben ihnen Halt und Sicherheit. Sie sollten immer in ähnlicher Weise und zur selben Zeit durchgeführt werden.
- Bitte beachten Sie, dass Reizüberflutung auch stattfindet, wenn das Baby schläft (Computer, Fernseher, Radio).

- Innerhalb der ersten Monate lernt das Kind immer mehr, seine körperlichen und emotionalen Zustände zu steuern.
- Lassen Sie sich nie von anderen Eltern unter Druck setzen, dass bestimmte Dinge zu einer bestimmten Zeit funktionieren müssen.

Wo soll mein Kind einschlafen?

- Einschlafen auf dem Arm gibt Babys viel Sicherheit.
- Dabei sollten Sie darauf achten, dass Sie mindestens 15–20 Minuten abwarten, bis das Baby tief schläft. Bevor Sie Ihr schlafendes Kind ablegen, sagen Sie ihm, dass Sie es hinlegen. Ihr Kind nimmt auch im Schlaf Ihre Worte wahr.
- Schläft das Kind im Bett ein, kündigen Sie bitte das Hinausgehen an.

Argumente für das Schlafen im Elternbett:

- Co-Sleeping wird in allen traditionellen Kulturen praktiziert

- Es stärkt die Bindung durch Nähe und das Sicherheitsempfinden des Babys.
- Co-Sleeping unterstützt die Milchproduktion und gleicht Tagesdefizite aus.



© H. Geigl

Literaturtipp

Largo, Remo
„Babyjahre – die frühkindliche
Entwicklung aus biologischer
Sicht“
Piper Verlag, 2003

Rankl, Christine
„Einschlafen – kein Kinderspiel“
Patmos Verlag, 2009

NOTIZEN



A series of horizontal dotted lines for writing notes, consisting of 20 rows.

SÄUGLINGSERNÄHRUNG

Im ersten Lebenshalbjahr ist die Muttermilch die beste Ernährung: immer verfügbar, wohltemperiert und gratis. Ein gesundes Kind braucht keine weitere Flüssigkeit.

Ist Stillen nicht möglich, gibt es an die Muttermilch angepasste Säuglingsnahrung. Jahrzehntelange Forschung und wirtschaftliche Interessen haben die Ersatznahrung immer weiter perfektioniert, sodass sie – trotz aller Einschränkungen – noch nie so gut war wie heutzutage. Bleiben Sie beim Zufüttern immer bei Pre-Nahrung, bei Allergiegefährdung geben Sie HA (hypoallergene Nahrung).

Meist gegen Ende des ersten Lebenshalbjahres erwacht beim Kind das Bedürfnis, zu beißen, zu kauen und etwas anderes zu schlucken als Milch. Auch für die Mutter ist es ein besonderer Moment und ein weiteres Abnabeln, wenn das Baby beginnt, auf „Nahrungssuche“ zu gehen.

Zunächst steckt das Kind alles in den Mund, was ihm passend scheint. Das Baby beobachtet die anderen Familienmitglieder beim Essen. Mit Blicken und indem es mit den Händen fuchtelte, signalisiert es, dass es auch probieren mag.

Sie sollten die ersten Essversuche, z.B. mit einer Brotrinde oder einem Stückchen Gemüse oder Obst, unbedingt beaufsichtigen, denn die Kleinen verschlucken sich noch oft und brauchen dann vielleicht Ihre Hilfe.

Gewöhnen Sie Ihr Kind frühzeitig daran, dass Essen gemeinsam und zu regelmäßigen Zeiten stattfindet. Zunächst wird das Baby auf dem Schoß sitzen; sobald es allein sitzen kann, bekommt es einen Hochstuhl und darf sich als vollwertiges Familienmitglied am Tisch fühlen.

Die klassische Beikost beginnen Sie mit einem gedünsteten, pürierten Gemüse, z.B. Zucchini, Kürbis, Fenchel, Kartoffel, Karotte oder Kohlrabi, aus biologischem Anbau. Sie führen die einzelnen Gemüse mit ca. 2 Wochen Abstand ein und können sie dann auch kombinieren (Kartoffel/ Karotte, Kartoffel/Fenchel usw.). Um die fettlöslichen Vitamine besser resorbierbar zu machen, geben Sie einen halben Teelöffel kalt gepresstes Speiseöl, z.B. Distelöl, dazu.

Babys essen auch Rohkost, Apfel oder Birne (auf der Glasreibe gerieben) oder zerdrückte Banane, gern. Die Industrie bietet Babynahrung bekanntlich in Gläschen an und Sie können Ihr Kind auch ausschließlich damit ernähren. Fertignahrung ist teurer, aber Sie brauchen keine Zeit für die Zubereitung einzuplanen. Jedoch ist zu bedenken, dass frisch zubereitete Mahlzeiten mit Sicherheit eine andere Wirkung auf die Vitalität Ihres Babys haben als Konservennahrung. Wundern Sie sich nicht, wenn der gefütterte Brei nahezu unverändert den Magen-Darm-Trakt Ihres Kindes passiert. Auch Verdauen will gelernt sein und erst nach und nach lernt der Körper, die Nahrung optimal aufzunehmen.

Es kann passieren, dass Ihr Kind in der ersten Phase des Zufütterns Bauchweh oder Verstopfung bekommt. Wahrscheinlich ist das Verdauungssystem dann überfordert mit der Menge an festem Essen und das Kind braucht mehr Flüssigkeit in Form von Muttermilch, Wasser oder Tee.

Für die ersten Essversuche suchen Sie sich am besten die Tageszeit aus, während der Sie und Ihr Kind am entspanntesten sind und Sie Zeit haben, sich ihm zu widmen.

Hat Ihr Kind genug Brei gegessen, mag es wahrscheinlich zum Nachtschlaf noch an den Busen oder bekommt sein Fläschchen.

Mit 8–9 Monaten wird Ihr Kind wahrscheinlich 3 Mahlzeiten zu sich nehmen wollen. Als Zwischenmahlzeiten können Sie Obst, Reiswaffeln oder Gemüserohkost anbieten.

Sie können dann auch mithilfe von Hirse- oder Dinkelflocken aus dem Bioladen die Nahrung andicken und kalorienhaltiger machen.

Welche Eltern träumen schließlich nicht davon, dass das Baby nach einem sättigenden Abendbrei in einen zehnstündigen Nachtschlaf fällt? Ein Brei aus Gemüse oder ein geriebener Apfel sind arm an Kalorien und Ihr Baby braucht weiterhin viel Muttermilch oder Kunstmilch, um den Hunger zu stillen.

SÄUGLINGSERNÄHRUNG

Lassen Sie Ihr Kind frühzeitig üben, aus dem Becher zu trinken. Nach jeder Mahlzeit können Sie ihm ein paar Schluck Wasser anbieten. Das Münchner Leitungswasser ist so gut, dass Sie es Ihrem Halbjährigen ohne Sorge zu trinken geben können.

Vermeiden Sie so lange wie möglich die berühmte Apfelschorle oder andere Säfte. Ihr Baby wird damit auf süße Getränke fixiert, die Gefahr von Schäden an den Zähnen und der Gesundheit steigt. Lassen Sie Ihr Kind möglichst selten aus dem Fläschchen trinken. An der Flasche dauert das Trinken länger als aus dem Becher und die Zähne werden länger vom Tee oder Saft umspült. Vor allem wenn Sie dem Kind nachts süße Getränke zum Nuckeln geben, begünstigen Sie Karies. Halten Sie sich so lange wie möglich auf der gesunden Seite der Lebensmittel.

Was Ihr Kind nicht kennt, vermisst es auch nicht. Fast Food und Süßigkeiten kommen sowieso und früh genug. Ist Ihr Kind ein Jahr alt, können Sie es an die normalen Mahlzeiten in der Familie gewöhnen. Sie können jetzt auch mit sparsamem Würzen beginnen.

Wahrscheinlich wird das Zufüttern nicht wirklich so stattfinden, wie hier oder in Büchern beschrieben oder wie es sich in Ihrer Vorstellung darstellt. Jedes Kind weiß selbst am besten, was und wie vieles zu sich nehmen mag. Ihre Aufgabe ist es, Ihrem Kind eine gesunde und altersgemäße Nahrung anzubieten. Schließlich

gilt: „Das Gras wächst nicht schneller, wenn man daran zieht.“

Manche Kinder nehmen mit 4–6 Monaten schon große Mengen Brei zu sich, andere sind mit 10 Monaten noch immer am liebsten am Busen und probieren nur hier und da mal etwas anderes.

Erlauben Sie Ihrem Kind auch, sich selbst zu bedienen und selbst zu essen. Bewährt hat sich die „Zwei-Löffel-Methode“. Einen Löffel hält die Mutter oder der Vater, einen das Kind.

Jedes Kind will groß und stark werden und bald genauso manierlich essen wie die Eltern. Dazu braucht es Übung. Wenn Sie merken, dass das Essen nur noch zum Spielen gebraucht wird, erklären Sie die Mahlzeit für beendet.

Hat das Kind nur wenig oder gar nichts gegessen, ist das auch nicht schlimm. Finden Sie heraus, was Ihr Baby gerne mag – und die nächste Mahlzeit kommt ja schon bald.

Vor allem anderen soll Essen Spaß machen und erfreulich sein. In der frühen Kindheit wird der Grundstein für späteres Essverhalten und die Beziehung zum Essen gelegt. Sie als Eltern sind verantwortlich für die Stimmung am Esstisch.

Krankheiten des Kindes können dazu führen, dass es wieder auf Flüssignahrung, d.h. Muttermilch, umsteigt. Muttermilch ist die beste Heilnahrung für Babys und es lohnt sich, sie nicht allzu früh

versiegen zu lassen. Wird Ihr Kind wieder gesund, kehrt es mit deutlich mehr Appetit zu seinem Brei zurück.



REZEPTE FÜR BABY-BEIKOST

Milch-Getreide-Brei

(5.) 6.–12. Monat

200 g Milch (wahlweise Muttermilch oder Flaschennahrung) erhitzen
20 g Getreideflocken oder -grieß (Reis, Hirse-, Hafer-, Dinkelflocken, Mais-, Weizengrieß) in die heiße Milch einrühren (Grieß vorher aufkochen und quellen lassen)
20 g Obstmus kalt unterrühren

Getreide-Obst-Brei

7.–12. Monat

20 g Getreideflocken oder -grieß (Reisflocken, Hirseflocken, Maisgrieß, Haferflocken, Dinkelflocken oder Weizengrieß) in ca. 90 ml Wasser heiß anrühren oder aufkochen.
100 g Obstmus (Äpfel, Birnen, Bananen, Pfirsiche, Aprikosen, Süßkirschen, Pflaumen, Melonen, Heidelbeeren und alle anderen milden Sorten) und 1 TI oder 5 ml Öl unterrühren

Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei

7.–12. Monat

(90 g)/100 g/100 g Gemüse (Karotten, Pastinaken, Kürbis, Zucchini, Blumenkohl, Kohlrabi, Spinat, grüne Erbsen, Fenchel, Brokkoli, Steckrübe, Schwarzwurzeln, gelegentlich Rote Bete, Gemüsemais und alle anderen milden Sorten)

(40 g)/50 g/60 g Kartoffeln
Später auch Getreidebeilagen wie Reis, Hirse, Dinkel und Nudeln, vorzugsweise Vollkorn

(8 ml)/8 ml/10 ml Öl (vorzugsweise Rapsöl, auch Sojaöl, Sonnenblumenöl, Maiskeimöl, Distelöl), keine kalt gepressten, sondern raffinierte Sorten verwenden

(20 g) / 30 g/ 35 g Fleisch (mageres Rind, Kalb, Geflügel, Lamm, Kaninchen)

(30 g)/30 g/45 g Obstmus (alle Sorten wie im Obst-Getreide-Brei), untergemischt oder als Nachtisch.

Gemüse-Kartoffel-Getreide-Brei

7.–12. Monat

100 g Gemüse und 50 g Kartoffeln weich kochen, mit 10 g Hirse oder Haferflocken noch mal aufkochen
30 g Obstmus und Wasser unterrühren, eventuell alles pürieren, 2 TI oder 8 ml Öl kalt dazugeben

Die jeweils 3 Mengenangaben vor den Zutaten gelten für Kinder im Alter von (5)–6/7–9 /10–12 Monaten. Dabei ist die erste Angabe in Klammern gesetzt, da sie für Kinder gedacht ist, die früher als geplant anfangen zu essen.



BABY-BEIKOST

SELBSTGEKOCHTES

Vorteile:

- Verzicht auf Zucker, Gewürze, Salz möglich
- besserer Geschmack
- variable Konsistenz
- eigene Auswahl der Zutaten
- preiswert

Nachteile

- zeitaufwendiger
- macht mehr Arbeit

FERTIGNAHRUNG

Vorteile:

- kontrollierter Schadstoffgehalt
- einfache Zubereitung
- zeitsparend

Nachteile:

- enthält oft Zucker, Salz und überflüssige Zutaten
- sehr uniformer Geschmack
- einheitliche Konsistenz
- meist zu fettarm
- teurer

Folgendes sollten Sie bei der Auswahl von industriell hergestellter Beikost achten:

- Orientieren Sie sich bei der Auswahl von Fertigprodukten an den Rezepturen zum Selberkochen. Die Zusammensetzung einer Fertigmahlzeit lässt sich ungefähr aus der Zutatenliste und der Nährwerttabelle entnehmen. Die einzelnen Komponenten werden in absteigender Reihenfolge nach ihrer jeweiligen Menge aufgelistet.
 - Wählen Sie möglichst einfache Rezepturen mit möglichst wenig Zutaten.
 - Getreide sollte als Vollkorn ausgewiesen sein (Ausnahme: Kinder unter sieben Monaten und allergiegefährdete Kinder).
 - Getreidebreie sollten möglichst einen Jodzusatz haben (Kaliumjodid, Kaliumjodat).
 - Getreide-Obst-Breie sollen milch- und milchproduktfrei sein, das verbessert die Eisenresorption.
 - Breie sollen kein Salz oder Zucker enthalten. Auch keine anderen Geschmackszutaten wie Nüsse, Schokolade, Kakao, Aroma und Gewürze. Nie nachwürzen!
 - Beachten Sie nicht die frühen Altersangaben, die auf der Verpackung angegeben werden, sondern richten Sie sich nach den hier empfohlenen Angaben.
- Quelle: Eltern-Info Nr.4, „Richtig essen ab dem ersten Löffel - Einführung von Beikost“
Elwin Staude Verlag GmbH

WICHTIGE ADRESSEN

pro familia e.V.

Türkenstraße 103
80799 München
Tel.: 089-33 00 84 0
www.profamilia.de

Bayerischer Hebammenverband

Tel.: 08651-76 75 79
www.bhlv.de

AG freier Stillgruppen (AFS)

Tel.: 0228-35 03 87 1
www.afs-stillen.de

Gesundheitsinfo der Landeshauptstadt München

Tel.: 089-23 33 76 63
www.bmfsfj.de

Auskünfte über Mutterschutzgesetz

München Stadt, Tel.: 089-31 81 23 00
München Land, Tel.: 089-31 81 24 00

Selbsthilfezentrum

Bayerstraße 77a
80335 München
Tel.: 089-53 29 56 11
info@shz-muenchen.de

Internationales Beratungszentrum

Goethestraße 53
80336 München
Tel.: 089-53 66 67
ibz@prk-muenchen.de

Netzwerk Geburt und Familie

Tel.: 089-53 80 66 1

Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein e. V.

Häberlstraße 17
80337 München
Tel.: 089-55 06 78 0
www.haeberlstrasse-17.de

Beratung Pränataldiagnostik

Tel.: 089-55 06 78 14

Elterntelefon Deutscher Kinderschutzbund

Tel.: 0800-11 10 55 0
www.dksb.de

Sozialdienst katholischer Frauen e.V.

Marsstraße 5
80335 München
Tel.: 089-55 98 122 7
www.skv-muenchen.de

Evangelisches Beratungszentrum München e.V.

Landwehrstraße 15 Rgb
80336 München
Tel.: 089-59 08 41 20
www.ebz-muechen.de

Familien-Notruf München

Pestalozzistraße 46
80469 München
Tel.: 089-23 88 56 6
www.familien-notruf-muenchen.de

VAMV Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V.

Silberhornstraße 6
81539 München
Tel.: 089-69 27 06 0
www.vamv.de

Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung München e.V.

Rückertstraße 9
80336 München
Tel.: 089-54 43 11 0
www.eheberatung.de

Universitätsfrauenklinik in der Maistrasse

Zentrale, Tel.: 089-51 60 41 11
Kreißaal, Tel.: 089-51 60 42 63
www.frauenklinik-maistrasse.de

Ärztlicher Bereitschaftsdienst im Elisenhof

Elisenstraße 3
80335 München
Tel.: 089-116117
Tel.: 0180 5 191212

Schreibabysprechstunde Kinderzentrum

Tel.: 089-71009-283

LEISTUNGEN / KURSE / KONTAKT

Ausführliches, persönliches Gespräch

über den individuellen Schwangerschaftsverlauf und Fragen zur pränatalen Diagnostik

Schwangerenvorsorge

Die laut Mutterpass empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen werden bei uns durchgeführt.

Betreuung bei Schwangerschaftsbeschwerden,

z.B. Übelkeit, Erbrechen, vorzeitige Wehen, Ischiasprobleme, Steißlage des Kindes

Geburtsvorbereitungskurse

Wir bieten verschiedene Kurse für erst- und mehrgebärende Frauen und Paare an. Bei Bedarf sind auch Einzelstunden möglich.

Hausgeburt

In der Hebammenpraxis können Sie Ihre Hausgeburtshebamme frühzeitig kennenlernen. Die persönliche Begleitung stärkt die Frau und das Paar im Geburtsprozess und vermittelt ein großes Maß an Sicherheit.

Praxisgeburt

In der ruhigen und freundlichen Atmosphäre unseres Geburtszimmers können Sie Ihr Kind selbstbestimmt zur Welt bringen. Einige Stunden nach der Geburt gehen Sie mit dem Neugeborenen schon nach Hause.

Wassergeburt

ist zu Hause möglich.

Wochenbettbetreuung (Nachsorge)

Jede Frau kann nach der Geburt Hebammenhilfe/Hausbesuche bis mindestens 8 Wochen nach der Geburt in Anspruch nehmen. Gerne unterstützen wir Sie bei der Suche nach einer Wochenbett-Hebamme.

Rückbildung und Neufindung

bieten wir ab der 6. Woche nach der Geburt zur Stärkung von Beckenboden und Bauchmuskeln an.

Zusätzliche Leistungen und Kurse:

- Yoga für Schwangere
- Säuglingspflege
- Akupunktur einzeln und in der Gruppe rund um Schwangerschaft und Geburt
- Klangbehandlung
- Fußmassage
- Singen für Schwangere
- Singgruppe mit Babys
- Babymassage
- Stillberatung
- Bindung durch Berührung
- Hilfe nach Tot- und Fehlgeburten
- Hilfe nach schwierigen Geburtserlebnissen
- „Emotionelle Erste Hilfe“
- Craniosakralbehandlung
- Beratung für Eltern bei Schlaf- und Schreiproblematik des Säuglings
- Vorträge
- fachbezogene Fort- und Weiterbildungen

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Infoabend

An jedem letzten Mittwoch im Monat findet um 20 Uhr ein Informationsabend zum Thema Haus- und Praxisgeburt statt.

Kontakt / Praxis und Kursräume

Hebammen Praxis München
Robert-Koch-Straße 13
80538 München

Tel.: 089 - 29 16 97 91

Fax 089 - 29 16 97 92

info@hebammenpraxismuenchen.de
www.hebammenpraxismuenchen.de

Aktuelle Sprechzeiten finden Sie auf unserer Homepage.

MVV

U4/U5 Lehel
Ausgang Thierschplatz
Tram 18 Haltestelle Lehel
Tram 19 Haltestelle Maxmonument
Bus 53 Haltestelle Reitmorstraße

LITERATUREMPFEHLUNGEN DES HEBAMMEN-TEAMS DER HPM

Schwangerschaft, Geburt

Arndt, M.:

Das Wehen-Handbuch. Wenn sich das Kind auf die Reise macht. Vom Einsetzen der Wehen bis zu den Nachwehen. Ein Ratgeber. Autumnus Verlag, 2004

Balaskas, J.:

Yoga für Schwangere (vergriffen)

Balaskas, J.:

Aktive Geburt (vergriffen)

Bardecke, N.:

Der achtsame Weg durch Schwangerschaft und Geburt

Ennig, C.:

Erlebnis Wassergeburt (vergriffen)

Eirich, M., Oblasser, C.:

Luxus Privatgeburt. Hausgeburten in Wort und Bild.

Trompka, Ch.:

Hausgeburt und Gebären im Geburtshaus. Mit Erfahrungsberichten von Frauen, die Mut machen, fidibus Verlag, 2011

Jorda, B.:

Geburt in Geborgenheit und Würde

May Gaskin, I.:

Die selbstbestimmte Geburt

Morgan, M. F.:

Hypno- Birthing

Odent, M.:

- Im Einklang mit der Natur
- Es ist nicht egal, wie wir geboren werden (vergriffen)
- Die Wurzeln der Liebe

Blomeke, V. J.:

Es war eine schwere Geburt

Grin, W.:

Kaiserschnitt, Wunsch oder Notwendigkeit

De Jong, T.:

Kaiserschnitt

Taschner U., Scheck, K.:

Meine Wunschgeburt. Selbstbestimmt gebären nach Kaiserschnitt. Begleitbuch für Schwangere, ihre Partner und geburtshilfliche Fachpersonen

Wolter, H.:

Meine Folgeschwangerschaft. Begleitbuch für Schwangere, ihre Partner und Fachpersonen nach Fehlgeburt, stiller Geburt oder Neugeborenenotod

Graf, F. P.:

Kritik der Arzneimittelroutine

Stadelmann, I.:

Die Hebammensprechstunde

Stadelmann, I.:

Aromatherapie

Wolfskeel von Reichenberg, Gräfin von, A.:

Schüsslersalze für Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt

Wochenbett, Elternsein, Stillen

Blomeke, V. J.:

Alles rund ums Wochenbett

Cantieri, B.:

Tiger-Feeling

Klein, M., Weber, M.:

Das macht Sie fit nach der Geburt

Klein, M.:

Beckenboden – Deine geheime Kraft, Wohlfühlen, Entspannen, Genießen

Guoth- Gumberger, M., Hormann, E.:

GU- Ratgeber Stillen

von Cramm, D.:

GU- Ratgeber Richtig Essen in der Stillzeit

LITERATUREMPFEHLUNGEN DES HEBAMMEN-TEAMS DER HPM

Lothrop, H.:

Das Stillbuch

Deyringer, M.:

Bindung durch Berührung
Ulrich Leutner Verlag, 2012

Harms, Th.:

Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung, Krisenintervention, Eltern-Baby- Therapie. Ulrich Leutner Verlag, 2008

Juul, J.:

Dein kompetentes Kind

Largo, R.:

Babyjahre

Liedloff, A.:

Auf der Suche nach dem verlorenen Glück

Rankl, Ch.:

Einschlafen – kein Kinderspiel

Mohr-Bartsch, A.:

Kleine Sorgenkinder – Alternative Heilverfahren für Säuglinge und Kleinkinder

Neumann, U.:

Wenn die Kinder klein sind, gib ihnen Wurzeln, wenn sie groß sind, gib ihnen Flügel

Renz- Polster, H.:

Menschenkinder – Plädoyer für eine artgerechte Erziehung

Van de Rjit, H., Plooi, F.:

Oje, ich wachse. Von den zehn Sprüngen der mentalen Entwicklung Ihres Kindes während der ersten zehn Monate, Goldmann 2005

Hirte, M.:

Impfen – Pro und Kontra

Thanner, M.:

Im Notfall: Schnelle Hilfe

Uhlemayr, U.:

Wickel & Co: Bärenstarke Medizin für Kinder

Schlaf Kindlein, schlaf. Schlaf und Wiegenlieder aus aller Welt.

Freies Geistesleben und Urachhaus, 1997

Bauer, E.-M.:

Mein lila Liederbuch
Neue Kinderlieder von Eva- Maria Bauer

Klein, M.:

Schmetterling und Katzenpfoten

PERSÖNLICHE TELEFONLISTE

Hebamme

.....
.....

Vertretung der Hebamme

.....
.....

Notfallnummern

.....
.....
.....
.....

Nächstliegendes Krankenhaus/ Kreißsaal

.....
.....

Wunschklinik

.....
.....

Rettungsleitstelle München (Krankentransport, Notarzt)

.....
.....

Baby- Notdienst Herzzentrum München

.....
.....

Frauenärztin/-arzt

.....
.....

Kinderärztin/-arzt

.....
.....

Taxi

.....
.....

Partner

.....
.....

Geburtsbegleitung

.....
.....

Kinderbetreuung

.....
.....

Haushaltshilfe

.....
.....

Nachbarn, Helfer für besondere Situationen

.....
.....

.....
.....

.....
.....

NOTIZEN



A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes, arranged in 10 pairs.

NOTIZEN



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing notes.

NOTIZEN



A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes, arranged in 10 pairs.

IMPRESSUM

Hebammen Praxis München
Robert-Koch-Straße 13
80538 München

Tel.: 089 - 29 16 97 91

Fax 089 - 29 16 97 92

info@hebammenpraxismuenchen.de

www.hebammenpraxismuenchen.de

3. Auflage – Februar 2014

Herausgeber: Hebammen Praxis München

Redaktion: Gabriele Mitschka

Text: Hebammen Praxis München

Lektorat: twinbooks München, Monika Goetsch, Birgit Nagengast

Fotografie: G. Mangold, S. Randlkofer, H. Geigl, P. Hornung-Sohner, K. Burger, J. Parker, Hebammen Praxis München

Grafik/Layout: Grafikbüro Parker, München

Auflage: 3000

Druck: flyeralarm.de

Mediadaten unter: www.hebammenpraxismuenchen.de

Hebammen Praxis München – Copyright:

Das Copyright liegt bei der Hebammen Praxis München und den Autoren. Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Hebammen Praxis München



 Hebammen Praxis München

Robert-Koch-Straße 13
80538 München

Tel.: 089-29 16 97 91
Fax 089-29 16 97 92

info@hebammenpraxismuenchen.de
www.hebammenpraxismuenchen.de