

baby info

Eischt Elterenzäitschrëft vu Lëtzebuerg

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Interview mit Dr. med. K.-D. Jaspers

**„Man muss sich kümmern.
Geburtshilfe ist kein „Nebenjob“**

ALLAITEMENT

Travail et allaitement :

Le témoignage de Valérie

BABYS UND KLEINKINDER

**Und? Schläft das
Kleine denn schon
durch?**

FAMILIE UND LEBEN

**Als Vater hin und her
gerissen zwischen den
Prioritäten Job und Familie**



Workshop
**Ernährung im Beikostalter -
Beikost selber zubereiten**

MIT REZEPT

Serie, zum sammeln!



5 453001 480017

3 € 1/2016

BABY INFO Januar-März

Schéi Feierdeeg an e gudde Rutsch!



Inhaltsverzeichnis // Sommaire

In Kürze // En bref 4

Schwangerschaft und Geburt // Grossesse et naissance

Accoucher au CALM
(Comme A La Maison) à Paris 8

Dr. med. W. Lütje: Zur
Ökonomisierung der Geburtshilfe 10

Interview mit Dr. med. K.-D. Jaspers,
Perinatalzentrum Coesfeld: „Man
muss sich kümmern. Geburtshilfe
ist kein „Nebenjob“ 12

Stillen // Allaiter

AUS DER STILLPRAXIS

Mias und Emmas Weg -
langes Stillen trotz Zufütterung 14

HISTOIRES D'ALLAITEMENT

L'histoire de Mia et d'Emma- un
allaitement maternel prolongé malgré
l'introduction de lait artificiel 15

Travail et allaitement:
Le témoignage de Valérie 16

Recherche frauduleuse sur laits
HA enfin retirée officiellement 17

Babys und Kleinkinder // Bébés et bambins

E. Mathieu et Ch. Pilipili:
L'hygiène bucco-dentaire chez le
tout jeune enfant 18

Schwimmen mit Auftriebshilfen 20

Und? Schläft das Kleine denn
schon durch? 21

WORKSHOP

Ernährung im Beikostalter - Beikost
selber zubereiten - mit Rezept 23

Meng Stoffwändelwelt 24

Aufgepickt

Lieserbréif: "Wat di mir eise Kanner
un...?" 25

BABY HOTLINE

Tel.: 36 05 98

Mo.-Fr. 9:00 - 11:30

Gratis und anonym!

Familie und Leben // Famille et vie

ÉDITION 3

Mon congé parental 26

ZUKUNFT SÄEN! 27

Tagesmutter sein... 28

Warum wir uns für eine Tagesmutter
entschieden hatten 30

Von guten und schlechten Müttern.
Und warum die Debatte am Kern
vorbei geht 32

Als Vater hin und her gerissen zwischen
den Prioritäten Job und Familie 34

Für Sie gelesen

// Recensions 36

Neues aus der Wissenschaft // Nouvelles scientifiques 38

In eigener Sache

Qu'est-ce "Eidel Äerm"? 40

Allerlei // Méli-mélo

Leserecke // Coin des lecteurs/trices

Comic // BD

Blick in die Welt // Vue sur le monde.... 42

Leserbriefe // Lettres de lecteurs/trices

Question à notre Baby Hotline 43

Agenda, Anzeige // Annonce 44

Tatjana's Bastelecke 45

In eigener Sache

Impressum, Infos 46

Unsere Kursangebote

// Nos offres de cours 47

Naturwelten
Bio & Fair

Naturwelten
7, rue Auguste Charles
L-1326 Bonnevoie - Luxembourg
Tél.: 291222



Naturkind Kinderwagen

aus Biobaumwolle mit
reiner Schurwolle gefüttert

Kindermöbel aus massiver Erle

nach ÖkoControl-
Kriterien geölt und
gewachst



Kinderbettwäsche

mit vielen
farbigen Motiven

Schlaf- und Pucksäcke

aus
BioBaumwolle
Wickelsysteme



Still T-Shirts & Tragemäntel

Kälte, Wind und
Wasserfest

Listes de naissance

**Baby- und
Kinderkleidung**
aus 100% BioBaumwolle

Handgewebte
Teppiche



info@naturwelten.lu
www.naturwelten.lu



facebook.com/naturweltenbiofair



Verpassen Sie keine wichtigen Neuigkeiten mehr, abonnieren Sie uns auf Facebook!



In Kürze

Neues aus der Welt

2016 feiert die Initiativ Liewensufank ihr 30 jähriges Jubiläum!

2016 sind es nun schon 30 Jahre her, dass einige Mütter, Väter und Hebammen sich regelmäßig im OEKO-Zenter in Luxemburg/ Paafendall getroffen haben, um zu diskutieren, sich auszutauschen und Schritt für Schritt die Gründung der Initiativ Liewensufank herbeizuführen. Im April 1986 wurden die Statuten bei den Ämtern hinterlegt. Ziel der Vereinigung war es damals (und ist es bis heute), die Bedingungen rund um die Geburt zu verbessern. Das Angebot der IL für werdende und junge Eltern hat sich im Laufe der Zeit entsprechend den Bedürfnissen der Zielgruppe entwickelt und Dank der finanziellen Unterstützung aus öffentlicher Hand über das Land ausgebreitet.

Heute ist die IL DIE Anlaufstelle für werdende und junge Eltern, wenn sie während der Schwangerschaft oder in den ersten Lebensjahren ihres Kindes Unterstützung, Information und Beratung suchen oder an Kursen teilnehmen möchten.

Diese dreißigjährige Erfolgsstory ist Grund genug, diesen runden Geburtstag gebührend zu feiern. **Neben einer offiziellen akademischen Sitzung im April wird es im Laufe des Jahres mehrmals Gelegenheit zu besonderen Veranstaltungen geben, die im Zusammenhang mit dem Geburtstag der IL stehen.**

Gleichzeitig wird das kommende Jahr auch im Zeichen von Veränderungen stehen: Ein neues Logo wird entworfen, die Präsenz der IL soll noch sichtbarer werden und außerdem muss die Übergabe der Direktion für 2017 geplant werden. Zwei der Gründerinnen, Maryse Arendt und Corinne Lauterbour, welche die Leitung der IL über lange Jahre gewährleistet haben, werden 2017 in Rente gehen und es werden „neue Besen“ gesucht, die Monique Fey in den kommenden Jahren in der Leitung unterstützen und auch langfristig für die Ziele der IL eintreten.



BABY PLUS

Ab dem 1. Januar in Mondorf-les-Bains und Dalheim

Unser Service BabyPLUS, der sich bereits seit Jahren in acht anderen Gemeinden bewährt hat, wird in Kürze auch in den Gemeinden Mondorf-les-Bains und Dalheim angeboten. Das Angebot richtet sich an alle Familien der Gemeinde, die ein Baby erwarten oder bekommen haben. Es beinhaltet mehrere Hausbesuche einer

professionellen Beraterin, wobei der erste bereits in der Schwangerschaft und die weiteren im ersten Lebensjahr stattfinden. Unser mehrsprachiges Team besteht aus sehr kompetenten und einfühlsamen Mitarbeiterinnen der Initiativ Liewensufank (Hebammen, Pädagoginnen und andere qualifizierte Fachleute aus dem Säuglingsbereich). Der Service ist eine wichtige Informations- und Beratungsmöglichkeit für Eltern in dieser neuen Lebenssituation, aber auch schon während der Schwangerschaft. Dieses Angebot ist kostenlos für alle Familien und trägt dazu bei, werdenden und jungen Eltern in der ersten Zeit mit ihrem Baby Information, Beratung und Unterstützung zukommen zu lassen.

Ausgewählt, übersetzt und zusammengefasst von // Choisi, traduit et résumé par: Maryse Arendt, Geburtsvorbereiterin GfG, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der Initiativ Liewensufank

En bref

Actualités

Die Initiativ Liewensufank wird sichtbarer, auch auf den Straßen!

Eine schöne, große Werbefläche und auch noch die eigene, das muss genutzt werden! Das dachten sich die Mitarbeiterinnen und setzten dieses Jahr das Projekt um, die beiden Dienstwagen "zu bekleiden". Man kann ihnen landesweit auf den Straßen begegnen, da sie viel im Einsatz sind. Somit können noch mehr Menschen auf die Initiativ Liewensufank aufmerksam gemacht werden und sich bei uns Informationen rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt, Stillen, Vaterschaft, Babys und Kleinkinder einholen.



Die Initiativ Liewensufank war Ende 2015 wieder auf der Oekofoire!

Vom 25. bis zum 27. September 2015 fand wieder die Oekofoire in den Messehallen auf dem Kirchberg statt. Seit über 25 Jahren ist sie mit ihrer breiten Produktpalette und rund 13.000 BesucherInnen die bedeutendste Umweltmesse der Großregion Luxemburg - Belgien - Deutschland - Frankreich.

Mit unserem Stand und dem Einsatz der Mitarbeiter/innen konnten wir den Fragen der Interessierten Rede und Antwort stehen, Informationsmaterial verteilen, Broschüren mitgeben usw. Und wie jedes Jahr nutzten einige Mütter unsere gemütlichen Sitzgelegenheiten, um sich zum Stillen ihrer Babys etwas vom Trubel zurückzuziehen.



Núcleo Sporting Clube de Portugal Differdange-Luxembourgs

Dans le contexte de l'inauguration du siège du "Núcleo Sporting Clube de Portugal Differdange-Luxembourg" qui s'est célébré le 9.10. à Differdange, en présence de Bruno de Carvalho, président du sporting club Portugal, nous étions honoré d'un chèque d'une valeur de 500€ pour notre BabyPLUS Differdange. Nous tenons à remercier le "Núcleo Sporting Clube de Portugal Differdange-Luxembourg", ainsi que ses partenaires et membres, pour ce geste généreux, qui nous permet de soutenir les jeunes familles et leurs bébés. www.sporting.pt



Verpassen Sie keine wichtigen Neuigkeiten mehr, abonnieren Sie uns auf Facebook!



In Kürze

Neues aus der Welt

Allaiter, un geste vital - surtout pour les enfants en situations d'urgence

“Ces dix dernières années, près de deux milliards de personnes, dont la moitié était des enfants, ont été affectées. Or les enfants ne sont pas responsables du changement climatique, mais ils en sont les premières victimes.” UNICEF, juin 2015.

L'augmentation des gaz à effet de serre réchauffe nos océans, provoquant des cyclones, des typhons et des orages tropicaux qui deviennent de plus en plus violents. Les nouveau-nés et les nourrissons, ainsi que leurs mères, subissent les conséquences des catastrophes naturelles et des crises provoquées par les phénomènes météorologiques extrêmes, d'us au réchauffement climatique, comme lors du cyclone Yolanda/Haiyan aux Philippines en novembre 2013.

Les nourrissons et les jeunes enfants sont extrêmement vulnérables aux effets du changement climatique. Ils sont les premiers à souffrir des catastrophes naturelles et des désastres - les inondations et les sécheresses causées par l'activité humaine, qui mettent régulièrement des vies humaines en danger. Et parmi ces personnes, les bébés et les jeunes enfants pris dans la tourmente sont particulièrement en danger de sous-alimentation et de mort.

Les bébés ont des besoins alimentaires spécifiques et naissent avec un système immunitaire déficient. Les nourrissons allaités au sein reçoivent en plus de l'alimentation un soutien immunitaire qui les protège dans les conditions d'urgence contre les maladies diarrhéiques et respiratoires qui entraînent la malnutrition. Le lait maternel protège ainsi la santé et la vie de milliers d'enfants. C'est un geste vital en situations d'urgence.

Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement fournit donc un exemple concret de “solutions durables pendant la période après-crise afin de renforcer les capacités et d'assister les personnes touchées de manière disproportionnée par ces catastrophes.”



Document IBFAN: <http://ibfan.org/docs/climate-change-2015-French.pdf>

Alimentation artificielle désastre écologique!

L'IBFAN et l'BPNI ont produit une comparaison de l'impact sur l'environnement de l'alimentation artificielle par rapport à l'allaitement maternel. Cette publication était inspirée par la présentation des Objectifs de développement durable en septembre 2015 par les Nations Unies et la réunion COP 21 sur le climat en novembre à Paris.

Cette publication vise à recueillir des preuves scientifiques démontrant que l'allaitement contribue à une vie saine et qu'il est bénéfique pour l'environnement. La Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant souligne également la contribution de l'allaitement maternel à la santé des mères et des enfants. Le lait maternel n'est ni fabriqué industriellement, ni ultra-transformé. L'allaitement maternel aide à préserver l'environnement.

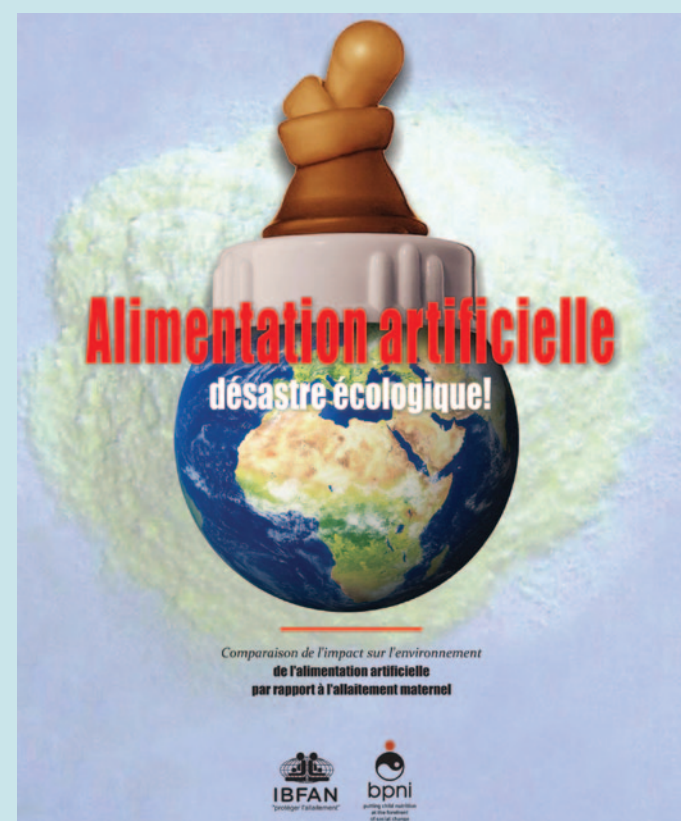
Étant donné que la production et la consommation de préparations

pour nourrissons est l'une des principales menaces pesant sur l'allaitement maternel et sur l'environnement, il est essentiel d'accroître la sensibilisation au sujet de l'impact sur l'environnement de l'alimentation artificielle des nourrissons.

Le lait humain n'est pas écrémé, transformé, pasteurisé, homogénéisé, emballé, stocké, transporté, reconditionné, séché, reconstitué, stérilisé ni gaspillé. Il n'est pas génétiquement modifié (OGM), ce qui devient de plus en plus important pour beaucoup de gens de nos jours. Il ne nécessite aucun combustible pour le chauffage ni aucune réfrigération; il est toujours prêt à être servi à la bonne température. En résumé, c'est l'aliment le plus respectueux de l'environnement dont nous disposons. (Francis et Mulford 2000).

Pour plus d'informations: <http://ibfan.org/docs/Formula-for-Disaster-French.pdf>

Voici le document préparé par IBFAN pour le Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies (OHCHR) en anglais: Submission to the OHCHR Study on Climate Change and the Right to Health <http://www.gifa.org/new-submission-to-the-ohchr-study-on-climate-change-and-the-right-to-health>



Souhaitez-vous connaître l'impact de votre alimentation sur notre planète?

Calculez votre empreinte: changeonsdemenu.lu/calcul-votre-empreinte-alimentaire/



En bref

Actualités

Congé parental: E Recht fir Mammen a Pappen

So lautete der Titel einer internen Veranstaltung der Gemeinde Luxemburg für ihre Mitarbeiter/innen. Die Konferenz fand am 19. November 2015, am internationalen Männertag, statt. 2014 nutzten 40 Mitarbeiter der Gemeinde Luxemburg ihr Recht auf einen Congé Parental, davon waren 3/4 Frauen und 1/4 Männer. Der Anteil der Männer beim CP schwankt je nach Jahr zwischen 1/3 und 1/4.

Berthold Heltemes, Mitarbeiter der IL, Soziologe und Vaterspezialist, hielt einen Vortrag über die Wichtigkeit des Congé Parental für die Väter. Anschließend moderierte er die Beiträge der Väter, welche ihre Erfahrungen vortrugen. Hierzu hatte er eigens einen Fragekatalog ausgearbeitet. Myriam Schanck von der Caisse Nationale des Prestations Familiales stellte bei dieser Veranstaltung die neu geplanten Bedingungen für den Congé Parental vor.



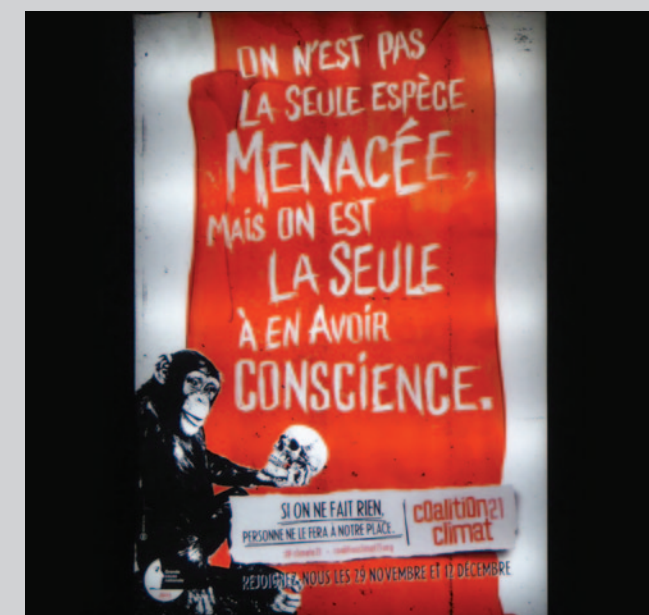
Das große Still-Event // La Grande Tétée

Am Samstag, den 10. Oktober luden die Leche League Luxembourg a.s.b.l. und die Initiativ Liewensufank zusammen mit dem Hebammenverband (ALSF), der Vereinigung der Kinderkrankenschwestern (ALIP) und der Laktationsberaterinnen (BLL) alle stillenden Mütter und werdende Mütter, die gern stillen wollen, sowie deren Familien herzlich ein zum "großen Stillevent", welches im Rahmen der Weltstillwoche 2015 im Centre Culturel in Bonneweg stattfand.

Die Veranstaltung war sehr gut besucht. Es kamen viele Familien, um sich über das Stillen zu informieren und auszutauschen. Insgesamt wurden 54 gestillte Babys gezählt.

// Samedi, le 10 octobre, la Leche League Luxembourg et l'Initiativ Liewensufank invitaient ensemble avec les sages-femmes du Luxembourg (ALSF) ainsi que les infirmiers/-ières pédiatriques (ALIP) et les conseillères en lactation (BLL) à participer à la « Grande Tétée » qui a eu lieu dans le cadre de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel, au Centre Culturel à Bonnevoie.

L'événement a eu beaucoup de succès. Beaucoup de familles sont venues pour s'informer sur l'allaitement. Le compte montrait la présence de 54 bébés allaités.



COP 21 in Paris

Die UN-Klimakonferenz in Paris 2015 (engl.: "United Nations Framework Convention on Climate Change, 21st Conference of the Parties" kurz COP 21) findet als 21. UN-Klimakonferenz und gleichzeitig als 11. Treffen zum Kyoto-Protokoll vom 30. November bis 11. Dezember 2015 in Paris statt.

Diese Konferenz hat eine zentrale Bedeutung, da hier eine neue internationale Klimaschutz-Vereinbarung in Nachfolge des Kyoto-Protokolls verabschiedet werden soll.

Die Wichtigkeit eines guten Resultates wird durch dieses Plakat, gesehen in Paris, dokumentiert.

Accoucher au CALM (Comme A La Maison) à Paris

En France, les femmes qui ne veulent ni accoucher à la maison, ni à l'hôpital, auront très prochainement de nouvelles possibilités: les maisons de naissance. Avec la sortie du décret du 30 juillet 2015, les maisons de naissances ont enfin eu le feu vert.

Le CALM, qui existe déjà depuis 2008, vient d'introduire son dossier au ministère et aura la réponse vers décembre 2015, pour pouvoir débiter son aventure et assurer des accouchements plus naturels aux futurs mamans du 12e arrondissement à Paris.

Lors de notre réunion annuelle ENCA (European Network of childbirth Associations), nous avons eu l'occasion de visiter cet endroit et de parler aux sages-femmes fondatrices du projet.

Le CALM loue une partie du bâtiment de la Maternité des Bluets avec laquelle ils ont une convention médicale. La maternité des Bluets est une maternité reconnue comme Hôpital "Ami des bébés".

Les 6 sages-femmes travaillant au CALM, suivent les femmes enceintes tout au long de leur grossesse et offrent des cours de préparation à la naissance et de yoga pré- et postnatal.

Malheureusement les femmes ne peuvent pas encore accoucher à l'intérieur du CALM, puisqu'ils n'ont pas encore leur dernière autorisation du ministère, mais au moins elles peuvent y rester pour une grande partie du travail.

Pour la naissance du bébé elles doivent maintenant passer par une porte communicante, ensemble avec la sage-femme du CALM dans les salles d'accouchements des Bluets.



C'est ici que la maman va rester jusqu'à deux heures après la naissance et revenir au CALM pour une prise en charge pendant 5 heures avant de repartir à la maison avec un suivi d'une sage-femme libérale du CALM.

Il en est de même si le travail ne se déroule pas normalement. Les sages-femmes du CALM ont accès au plateau technique (salles d'accouchement) des Bluets pour accompagner leurs femmes qui seront prises en charge par une sage-femme des Bluets.

Dès l'acceptation du dossier, qui est attendue pour décembre 2015, les naissances vont se passer à l'intérieur de la maison de naissance.

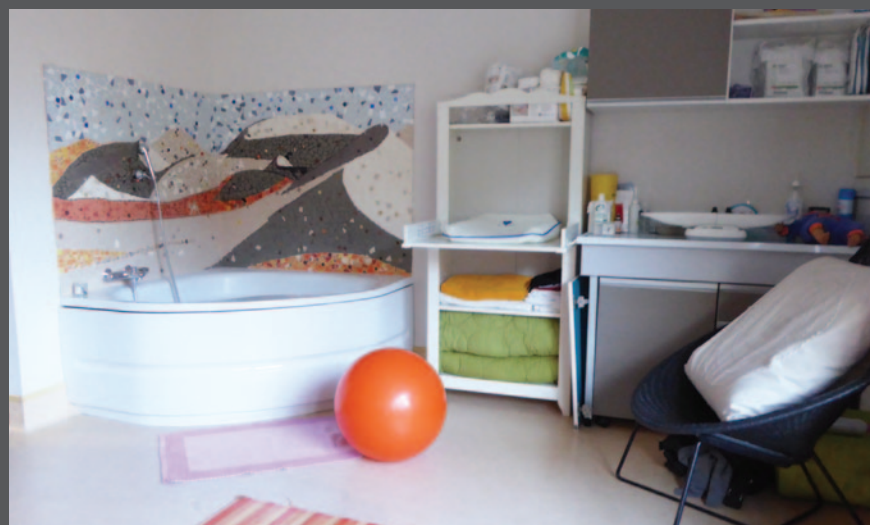


Le CALM, « Comme à La Maison », est l'association pour la maison de naissance des Bluets, fondée en 2006, en partenariat avec la maternité des Bluets (établissement PSPH - Participant au Service Public Hospitalier, Paris 12ème).

Cette association milite activement, regroupant 280 adhérents, parents et sages-femmes.

Née de la volonté de plusieurs sages-femmes, mais aussi de l'implication de parents et futurs parents, l'association pour la maison de naissance des Bluets n'existe que par cet engagement conjoint des professionnels et des usagers, qui gèrent ensemble l'association et militent pour la reconnaissance des maisons de naissance en France.

(Extrait du dossier de presse 2014 du calm)



Pour les naissances au CALM les futures mamans doivent remplir certains critères:

- le domicile des parents doit être situé à 40 minutes maximum du CALM par les transports en commun (pour que la sage-femme puisse s'y rendre assez vite);
- la future maman doit être en bonne santé;
- la future maman attend un seul bébé (pas de jumeaux);
- la future maman n'a jamais eu de césarienne (pas d'utérus cicatriciel);
- la future maman a été suivie au CALM durant la grossesse;
- la grossesse se déroule sans diabète, sans tension élevée;
- la grossesse est arrivée à terme, donc au moins à 37 semaines d'aménorrhée;
- le bébé se présente par la tête (pas de siège); le bébé a moins de 5 kilos.

Durant le suivi de la grossesse la sage-femme combine les contrôles avec l'information et une préparation individualisée, ces rendez-vous durent entre 90 et 120 minutes et peuvent être facturés comme deux actes, pris en charge par la sécurité sociale.

Le CALM a deux salles de consultation, et les 2 chambres d'accouchements ont été décorées avec beaucoup d'amour, permet-

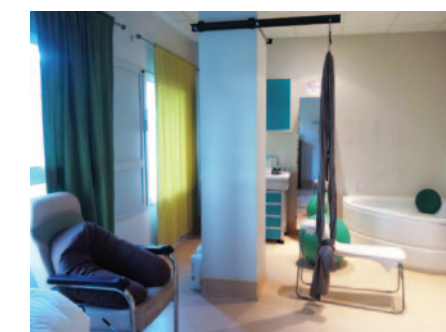
tant de se sentir à l'aise, un critère essentiel pour la naissance d'un bébé. Il y a la chambre Dune dans les couleurs soleil/chaud et il y a la chambre Bambou sous le thème eau/nature.

Chaque chambre est équipée d'une baignoire, d'un grand lit confortable, de ballons de gymnastique et de lianes accrochées au plafond. Mais surtout, on n'y voit aucun matériel médical! Une troisième chambre est disponible pour les moments de grandes affluences.

Au moment de notre visite, 120 femmes avaient débutées leur travail à l'intérieur du CALM.

Croisons les doigts pour qu'à partir de janvier 2016 les femmes peuvent donner naissance à leur bébé dans un endroit vraiment agréable, comme à la maison.

*Girotta-Weinzierl Pandy
Maryse Arendt*



C'est quoi, une maison de naissance ?

Une maison de naissance est un lieu d'accueil, de suivi de grossesse et d'accouchement destiné aux femmes enceintes et à leur famille, lors de la grossesse, l'accouchement et le post-partum restent dans le cadre de la physiologie. Elle constitue une innovation caractérisée par trois éléments: Les sages-femmes en tant que professionnelles autonomes en assurent le fonctionnement et l'entière responsabilité médicale, conformément aux compétences reconnues légalement. L'accompagnement est global, c'est-à-dire qu'il associe une femme (un couple) et une sage-femme du début de la grossesse à la fin du post-partum.

La structure « Maison de Naissance » est physiquement, juridiquement et administrativement différenciée de sa maternité partenaire.



Fotos zu diesem Artikel: © Initiativ Liewensufank

DR. MED. W. LÜTJE

Zur Ökonomisierung der Geburtshilfe

Wolf Lütje ist Chefarzt des Amalie-Sieveling-Krankenhauses in Hamburg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF).



Wolf Lütje begrüßte sehr, dass zumindest in diesem Land über den Kaiserschnitt so engagiert diskutiert wird. Würde beispielsweise die Hälfte der Menschen unnatürlich aus dem Leben scheiden, wäre das ein Thema in allen Medien.

Die hohe Kaiserschnittquote jedoch, also die enorme Verbreitung der nicht natürlichen Geburt, wurde dagegen lange Zeit fast widerspruchslos hingenommen. Die Hauptgründe für einen Kaiserschnitt sind schnell zusammengefasst: Sie liegen im gesellschaftlichen Paradigmenwechsel zum Alles-ist-Machbaren, im Wissensverlust der Geburtshelfer und -helferinnen, im erdrückenden Haftpflichtproblem, in den fehlenden Leitlinien zu Kaiserschnittindikationen und in der personellen Ressourcenknappheit.

Der Paradigmenwechsel in der Geburtshilfe geht einher mit einem enormen Erfahrungsverlust in der Medizin, ebenso mit einer abnehmenden Belastbarkeit der Schwangeren, mit einem Wunsch nach Perfektion, Kontrolle und Planung. Die normale Geburt ist keine Kategorie der neuen Lifestyle-Gesellschaft mehr, wohl aber neue Zauberwörter wie „Risiko“ und „Notfall“. Auch die Geburt „à la Carte“ ist ein großes Thema, dazu gehören die Angebote des „sanften Kaiserschnitts“ oder der „Kaisergeburt“, beides schlimme Euphemismen, Beschönigungen, die dem Kaiserschnitt weit die Tür geöffnet haben.

Ein großer Widerspruch unserer Zeit ist, dass die Geburt Hingabe verlangt, ebenso wie die Sexualität. Es gibt eine Analogie von Leben und Sterben und beide sind von Hingabe geprägt. Das fällt in einer Gesellschaft, die das „Machen“ glorifiziert, schwer.

In der modernen Kliniklogik geht jedoch

„Monetik vor Ethik“, dies wird schneidend sichtbar in der doppelt so hohen Sectiorate bei Privatpatientinnen. In unserem ökonomischen Mischsystem ist der Kaiserschnitt zwar kein besonders effektives Vergütungsinstrument, aber seine Planbarkeit, seine Ressourcen- und Personalschonung sind jedoch nicht zu vernachlässigende Themen der Ökonomie.

Bezüglich der Finanzierung der Geburtshilfe könnte man der Idee folgen: Wenn Geburt als etwas Gesundes, Physiologisches gilt, dann ist das alleinige Krankenkassen-Finanzierungssystem unlogisch. Hier kann man eine Analogie zu den Hospizen ziehen: Sie sind ein Mischfinanzierungsmodell. Wenn eine Gesellschaft dahin kommt, die Geburt als Wiege ihrer Wurzeln für Bindungs- und Liebesfähigkeit zu sehen, dann sollte sie sich ernsthafte Gedanken über eine Sonderfinanzierung machen.

Ohne dass wir den Sinn der Geburt suchen und klären, wird es kein Argument gegen Kaiserschnitt geben! Derzeit gibt es aber keine Sinn- und Wissenschaftstheorie zur Geburt. Verschiedene Fragen sind es aber wert, dass wir ihnen nachgehen.

Zum Beispiel: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Kaiserschnitt und der Veränderung der Menstruation durch Langzeit-Pileneinnahme? Ist die Menstruation vielleicht eine Übungszeit für die Gebärmutter? Wird ihr möglicher Sinn durch den Langzyklus ausgehebelt? Sind vielleicht Wehenschwäche und Geburtsstillstand eine Folge? Es gibt leider wenig Interesse an der Erforschung solcher Fragen, die uns den Sinn der Geburt wieder näher bringen könnten.

Ein Lichtblick ist, dass es in den neuen amerikanischen Leitlinien zum Kaiserschnitt progressive Änderungen gibt: U.a. sind für alle Phasen der Geburt die Zeiten verdoppelt worden. Und der Kaiserschnitt wird erst ab einem Geburtsgewicht von 5 Kilogramm empfohlen, nicht wie in Deutschland ab 4,5 Kilogramm geschätztem Geburtsgewicht.

Die Orientierung an den amerikanischen Leitlinien kann der deutschen Geburtshilfe gut tun. Das würde sich auch positiv auf die Gutachten, die im Streitfall erstellt werden, auswirken.

Für den Geburtsverlauf und die Höhe der Kaiserschnittquote ist im Übrigen nicht unwesentlich, ob z.B. ein primär onkologisch ausgerichtetes Team von Ärztinnen und Ärzten oder reine Geburtshelferinnen und Geburtshelfer die Entscheidungen im Kreißaal treffen.

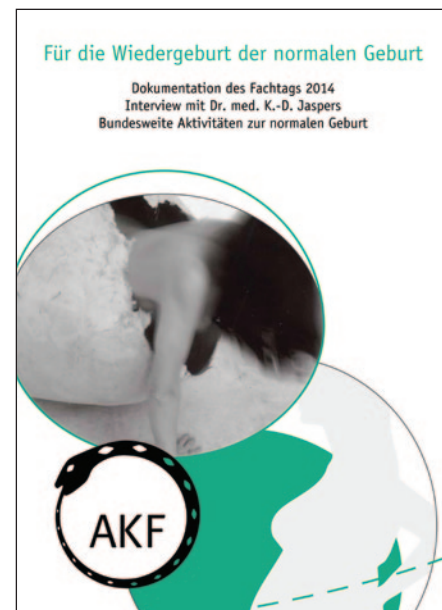
Abhängig von der jeweiligen fachlichen Zusammensetzung differiert die Kaiserschnittquote bis zu 30%. Es braucht Selbsterfahrung, Psychosomatik und Teamsupervision über personelle Konstellationen, um ein gutes geburtshilfliches Team zu entwickeln.

Ebenso ist Forschung notwendig. Hoffnungsvoll stimmt es zum Beispiel, dass das Stillen, das lange abgeschrieben war, durch Forschungsergebnisse wieder hoffähig wurde. Im Gegensatz dazu ist die Begeisterung für die Zange und den Dammschnitt durch negative Forschungsergebnisse schnell wieder erloschen. Es gibt also durchaus die Hoffnung, dass es der hohen Kaiserschnittquote auch so ergeht.

In der Geburtshilfe braucht es Betreuung, Entängstigung und Sinnstiftung. Und Demut, weil wir so vieles einfach nicht wissen. Das müssen sich Geburtshelfer und -helferinnen immer wieder eingestehen. Es braucht gute Hebammen und gute Geburtshelferhelferinnen und Geburtshelfer, die aus Leidenschaft und mit einem salutogenetischen Ansatz arbeiten. Und gut vorbereitete werdende Väter, sie können – spezifisch eingestimmt – zur Ressource für eine natürliche Geburt werden.

Ein Zitat aus der Zeitschrift Nature kann auch beim Thema Kaiserschnitt die Richtung angeben: „Schmetterlinge, denen man aus dem Kokon hilft, können nicht fliegen.“

Dankend übernommen mit der Erlaubnis von der AKF Geschäftsstelle aus:



INTERVIEW MIT DR. MED. K.-D. JASPERS, PERINATALZENTRUM COESFELD

„Man muss sich kümmern. Geburtshilfe ist kein „Nebenjob“

Dass Kaiserschnittraten gesenkt werden können, wenn der Wille zur Reflexion der klinischen Praxis bei FachärztInnen und Hebammen vorhanden ist, zeigt das Beispiel des Perinatalzentrums in Coesfeld. Es hat die Kaiserschnitttrate von knapp 40 auf rund 19 Prozent gesenkt.

Wir bringen in dieser Ausgabe der Elternzeitschrift baby info den ersten Teil des Interviews. Der zweite Teil folgt in der nächsten Ausgabe.



Sie sind Chefarzt eines Perinatalzentrum Level 1. Was bedeutet dieser Begriff?

Ein Perinatalzentrum ist eine Einrichtung, die Schwangere mit besonderen Risiken und auch sehr kleine Neugeborene versorgen kann.... Sie muss eine sehr enge räumliche Verzahnung von hochqualifizierter Geburtshilfe, Kinderklinik/Neonatalogie mit entsprechender OP-Ausstattung gewährleisten. Auf allen Seiten werden hohe Qualifikationen und nachprüfbare Qualitätsstandards erwartet, wenn Kinder jeden Geburtsgewichtes und Schwangere mit Vorerkrankungen oder besonderen Risiken, mit Mehrlingsschwangerschaften oder nach Sterilitätsbehandlung gebären oder nach Kaiserschnitt wünschenswert.

In unserem Zentrum der höchsten Stufe betreuen wir etwa 1.400 bis 1.500 Geburten pro Jahr. Coesfeld liegt ländlich im westlichen Münsterland, entsprechend kommen Schwangere durchaus bis zu einer Entfernung von 100 km zu uns.

Drei Viertel der Schwangeren haben da-

bei dokumentierte Risiken, die in der Regel die Schwangerschaft selbst betreffen, sich aber mit Erreichen des Geburtstermins erledigen, sodass dann auch eine normale vaginale Geburt möglich ist. Andere wünschen sich auch in schwierigen Situationen eine physiologische Geburt. So begleiteten wir im vergangenen Jahr z.B. über 200 Frauen, die sich eine Vaginalgeburt nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt wünschten.

Sie haben in Ihrem Zentrum die Sectorate von knapp 40% auf rund 19% gesenkt. Wie ist das gelungen?

Unsere Sectorate lag 1990 bei 10% und stieg danach kontinuierlich auf über 35% im Jahr 2006 an. Wir begründeten das für uns intern damit, dass die Risiken der Patientinnen zunehmen, es gäbe mehr ältere Schwangere, mehr Sterilitätsbehandlungen, mehr Mehrlingsgeburten, mehr Schwangerschaften nach vorausgegangenem Kaiserschnitt etc. Eine hohe Kaiserschnitttrate ist bei einem

Level 1-Zentrum nicht ungewöhnlich, war unsere Rechtfertigung.

Erst ab 2006, auch mit Beginn einer öffentlichen Diskussion um die Perinatalzentren, dachten wir, dass es so nicht weitergehen kann und haben ein Umdenken eingeleitet. Dies ist allerdings ein langer Weg. Dabei sind wir von dem Grundsatz ausgegangen, dass die Möglichkeit, jederzeit in einem Perinatalzentrum auf problematische Geburtsverläufe adäquat reagieren zu können, dem geburtshilflichen Team die Ruhe und Gelassenheit geben kann, welche für eine physiologische Geburtshilfe unabdingbar sind. So haben im letzten Jahr bei uns 80 Frauen mit einer Beckenendlage vaginal entbunden und zwei Drittel der Zwillingsschwangerschaften (bei 95 Mehrlingsschwangerschaften) wurden ebenfalls so geboren.

Notwendig ist neben einem intensiven Vertrauen zwischen allen Beteiligten eine frühzeitige Geburtsplanung mit den werdenden Eltern. Auch ist es wichtig, so lange wie eben möglich den spontanen Geburtsbeginn abzuwarten und nicht schon frühzeitig einen Kaiserschnitt zu planen. Manche vermeintlich auffällige Lageanomalie wie eine Beckenendlage erledigt sich dabei bis zum Geburtsbeginn von selbst. Auch Mehrlinge drehen sich häufig erst spät, manchmal erst unter den Geburtswehen in die optimale Position. Daher planen wir, wenn notwendig, einen Kaiserschnitt grundsätzlich erst in Terminnähe. Wir klären dabei intensiv über alle Möglichkeiten, aber auch Risiken auf, versuchen den Frauen Sicherheit zu geben, jedoch keine Angst zu machen. Viele wissen nicht, dass auch der Kaiserschnitt Risiken nicht nur für die Mutter, sondern auch für die Kinder birgt und zuweilen dann auch Saugglocke oder Geburtszange angesetzt werden müssen, um das Kind zu entwickeln.

Wichtig ist im Vorfeld, einen Konsens mit den betreuenden Hebammen, Frauenärztinnen und Frauenärzten zu suchen und zu finden, damit die Schwangeren nicht durch unterschiedliche Meinungen verunsichert werden. Auf diese Weise konnte seit 2006 die Kaiserschnitttrate jedes Jahr um ca. 3% gesenkt werden, bis auf 19,3 % in 2014.

Verleitet Sie die vorhandene Technik nicht zu einer operativen oder stark technisierten Geburtshilfe?

Das Gegenteil sollte der Fall sein. Meine Idee ist: Wenn ich von Fachleuten umgeben bin, gute Technik im Hintergrund habe und in Minuten auf einen Kaiserschnitt umstellen kann, gibt mir das viel geburtshilflichen Spielraum.

Wir schauen uns den Schwangerschaftsverlauf in jedem Einzelfall genau an, reden mit den Schwangeren und stufen sie entsprechend ein. Wenn wir es schaffen, dass Frauen mit einer Risikoschwangerschaft die 38. SSW erreichen, haben sich möglicherweise die vorhergehenden Schwangerschafts- oder Frühgeburtsrisiken erübrigt. Oftmals ist dann eine physiologische Geburt möglich. Eine Hochrisikoschwangerschaft bedeutet nicht unbedingt auch eine Hochrisikogeburt. Oft ist es aber ein Kopfproblem der Schwangeren und ihrer Umgebung, sie sind durch die Schwangerschaft mental auf eine Risikogeburt geeicht. Geburten können aber anders verlaufen als die Schwangerschaft. Man muss da offen sein, den Frauen Mut machen, selbst Zuversicht haben, ohne Roulette zu spielen.

Wie schaffen Sie es, Ihre Vorstellung einer besseren Ausbildung in den Klinikalltag zu integrieren?

Ich habe mich vor einigen Jahren aus allen anderen Tätigkeitsbereichen wie Gynäkologie und Senologie zurückgezogen und mich auf den Kreißaal konzentriert. Meine Aufgabe sehe ich darin, dem Kreißaalteam

Rückdeckung zu geben, das gibt Sicherheit. Dann treffen wir uns mit allen beteiligten Berufsgruppen mindestens einmal im Monat zu einer großen Sitzung und einmal wöchentlich, um die aktuellen und schwierigen Fälle durchzusprechen. Bei der Aufarbeitung und Dokumentation von schwierigen Geburtsverläufen wird manchmal auch ein zweites Team hinzugezogen. Dabei geht es nicht um Anklagen, sondern um gemeinsames Lernen. Wir führen regelmäßige externe wie interne Fortbildungen mit Ärztinnen und Hebammen durch, z.B. zu Themen wie der Schulterdystokie, Steißlagegeburten, Vorgehen bei Mehrlingen oder dem Zustand nach Sectio.

95% der Schwangeren sehen wir vor der Geburt zum Vorgespräch, manchmal zwei- bis dreimal. Die Gespräche werden ergebnisoffen geführt; die Schwangere muss verstehen, dass sie die Wahl hat, wir ihr eine natürliche Geburt zutrauen, sie in diesem Wunsch unterstützen. Wenn es nicht geht, weiß die Gebärende, dass wir ggf. zugunsten des Kindes oder auch der Mutter von dem vorgeplanten Weg abweichen. Das wird vorher intensiv beredet, damit in der gegebenen Situation keine Zeit verloren geht. Es greifen dann festgelegte Richtlinien und Verfahrensabläufe. Die Frauen müssen letztendlich zustimmen und auch das Team vor Ort muss den abgesprochenen Geburtsweg akzeptiert haben. In besonderen Situationen begleitet derjenige die Geburt, der mit den werdenden Eltern den Ablauf besprochen hat.

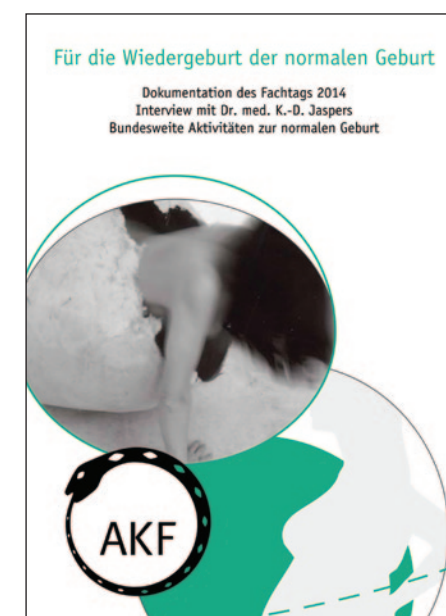
Allerdings gibt es sicher auch Grenzen, die es zu beachten gilt. Jetzt kommen zunehmend auch Frauen mit Zustand nach zwei Kaiserschnitten zu uns mit dem Wunsch nach einer vaginalen Entbindung. Manchmal geht das, manchmal aber auch

nicht. Man muss sich sehr genau anschauen, warum sie zuvor einen Kaiserschnitt hatten, sich also sehr intensiv um die Vorgeschichte in jedem Einzelfall kümmern.

Selbstverständlich betrachten wir gemeinsam mit unseren Kinderärztinnen und Kinderärzten unsere geburtshilflichen Ergebnisse kritisch. Diese sind in den vergangenen Jahren trendmäßig nicht nur für das "Outcome" der Mütter, sondern auch für die Kinder besser geworden, seit diese häufiger vaginal geboren werden.

Der zweite Teil folgt in der nächsten Ausgabe.

Dankend übernommen mit der Erlaubnis von der AKF Geschäftsstelle aus:



L'alternative qui change!

Conseils, location et vente de couches lavables et autres produits durables et innovants.

www.nappilla.lu
contact@nappilla.lu • gsm: +352 621 22 74 71

Solange GUEGAN
Thérapeute en INOCHI

Je suis aussi mère de 4 enfants, le dernier (13 ans) est né à la maison. Je vous accompagne dans votre maternité.

TÉL : 26 78 04 52
www.solangeguegan.weebly.com

Psychologue diplômée à domicile
Pia JUNGBLUT

Thérapeute systémique
Psychanalyste

Tél. 621 467 092

32, rue d'ltzig-L-5852 Hesperange
Visites à domicile (lux., fr., all.)

AUS DER STILLPRAXIS

Mias und Emmas Weg - langes Stillen trotz Zufütterung

Emma ist etwa einen Monat alt, als Mia mich voller Verzweiflung anruft. Sie berichtet mir aufgeregt, dass sie bei der Kinderärztin war und Emma letzte Woche nicht zugenommen hat. Die Ärztin hat daraufhin vorgeschlagen, zusätzlich zum Stillen etwas künstliche Säuglingsnahrung zuzufüttern. Emma ist Mias drittes Kind, die beiden anderen hat sie ohne Probleme lange gestillt. Mia ist hin und hergerissen; einerseits hat sie Angst um ihre Tochter, andererseits möchte sie unbedingt stillen und hat Bedenken, dass die Zufütterung zum Abstillen führen könnte. Sie berichtet mir weiter, dass Emmas Geburt und die ersten Tage danach schwierig waren. Wegen ihres hohen Blutdrucks wurde die Geburt eingeleitet und Emma musste dann wegen Hypoglykämie (Unterzuckerung) zwei Tage auf der Neugeborenen-Intensivstation verbringen. Während dieser Zeit hat Emma Glukose und Formulanahrung zusätzlich zum Stillen bekommen. Mia hat sofort angefangen zu pumpen, um ihre Tochter so schnell wie möglich mit Muttermilch versorgen zu können und eine adäquate Milchproduktion aufzubauen. Am dritten Tag war Emma wieder bei ihrer Mutter und hat dann nur noch Muttermilch bekommen. Die Kleine wollte jedoch nicht an der Brust trinken, denn sie hatte sich in den 2 Tagen schon an den Plastiksauger gewöhnt! Mit Hilfe von Stillhütchen trank Emma dann aber an der Brust! Leider hat das Baby im ersten Monat, in dem es zudem eine starke Gelbsucht hatte, nicht genug zugenommen. Als das Gewicht dann stagnierte, beschloss Mia auf Anraten ihrer Kinderärztin schweren Herzens, zuzufüttern. Am Tag nach Mias Anruf machte ich einen Hausbesuch. Mia wünschte sich sehr, zu stillen - am liebsten exklusiv - aber sie hatte Sorge, dass Emma nicht genug zunehmen würde. Da Mia von Anfang an mit Stillhütchen stillt, besprechen wir die verschiedenen Möglichkeiten, um dann mit ihr gemeinsam die beste Lösung für sie und Emma herauszufinden: Wir einigen uns auf den Einsatz eines Brusternährungssets. Bei dieser Zufütterungsmethode erhält das Baby über einen sehr dünnen Schlauch, der von einem Behälter, den die Mutter sich um den Hals hängt, abgeht und direkt an der Brust befestigt wird, zusätzliche Nahrung. Der Vorteil dieser Methode ist, dass das Baby auch beim Zufüttern an der Brust trinkt und so das Risiko eines veränderten Saugverhaltens verringert wird. Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass die Brust und damit die Milchproduktion durch das kindliche Saugen stärker stimuliert wird. Ich zeige und erkläre Mia das Brusternährungsset und lasse es zum Ausprobieren da. Darüber hinaus sollte sie 2-3 Mal am Tag pumpen, um ihre Milchproduktion stetig zu erhöhen und die künstliche Milch nach und nach durch Muttermilch zu ersetzen. Mia möchte beides ausprobieren, um herauszufinden, was für sie möglich ist und dann erst entscheiden, wie sie vorgehen möchte.

Bei meinem zweiten Hausbesuch fünf Tage später berichtet Mia mir, dass sie in den letzten Tagen die für sie am besten durchführbare Lösung gefunden hat: Sie stillt 7-8x in 24 Stunden, legt Emma dabei immer zuerst an, füttert dann eine kleine Menge mit der Flasche zu und legt sie dann noch einmal an. Sie hat das Brusternährungsset und auch das Pumpen ausprobiert und gemerkt, dass ihr beides zu kompliziert und zu zeitaufwendig ist (immerhin hat sie noch zwei ältere Kinder, die sie ebenfalls brauchen). Mit ihrer

Lösung kommt sie sehr gut zurecht, denn so kann sie das Stillen auf jeden Fall beibehalten und auch versuchen, die Menge der Zufütterung nach und nach zu reduzieren oder zumindest stabil zu halten. Dabei hat sie immer darauf geachtet, dass Emma beim Trinken aus der Flasche nicht zu bequem wird, indem sie bis heute die erste Flaschensaugergröße benutzt, damit die Milch nicht zu schnell fließt.

Mia und ich bleiben die nächsten Monate weiterhin in Kontakt- sie berichtet mir von Zeit zu Zeit, wie es mit dem Stillen weitergegangen ist. Sie konnte die Zufütterungsmenge die ganze Zeit über relativ stabil halten und somit das Stillen erhalten. Am Ende des zweiten Lebensmonats konnte sie Emma endlich von den Stillhütchen entwöhnen, wodurch ihrer Meinung nach das Stillen auch wieder besser funktioniert hat und sie endlich wieder im Liegen stillen konnte. Stillhütchen können unter Umständen zu einer verringerten Milchproduktion führen, da die Stimulation der Brust geringer ist: Es kann vorkommen, dass die Milchmenge durch das Stillhütchen zurückgeht, da sich zwischen Brust und Baby eine Membrane befindet, die eine ausreichende Stimulation der Areolarezeptoren verhindert. Deshalb ist es besonders wichtig, dass das Baby trotz Stillhütchen richtig angelegt wird und korrekt saugt! Wird das Stillhütchen zu Beginn der Stillbeziehung eingesetzt, ist eine Gewichtskontrolle unerlässlich und eventuell muss die Brust zusätzlich mit einer Pumpe stimuliert werden. Deshalb und auch, weil das Risiko einer Gewöhnung besteht, sollte der Einsatz von Stillhütchen immer so kurzfristig wie möglich sein.

Die beiden stillen auch heute nach 11 Monaten noch! Emma erhält seit dem 6. Monat Beikost und Mia konnte bei der Beikosteinführung die Flaschen mit künstlicher Milch nach und nach reduzieren. So wird die Kleine aktuell zusätzlich zur Beikost etwa 3-4 Mal gestillt und braucht nur noch abends vor dem Einschlafen eine Flasche mit 120 ml, um dann die ganze Nacht durchzuschlafen. Mia ist heute froh darüber, ihren ganz eigenen Weg gefunden zu haben obwohl sie anfangs so unglücklich über das Zufüttern war. Sie berichtet, dass manchmal viel Durchhaltevermögen vonnöten war, weil es auch schwierige Zeiten gab, in denen Emma die Brust verweigerte. Sie ist froh, nie aufgegeben zu haben und genießt das Stillen jetzt in vollen Zügen!

Ute Rock

Die Autorin ist Laktationsberaterin IBCLC und Mitarbeiterin der IL.



HISTOIRES D'ALLAITEMENT

L'histoire de Mia et d'Emma- un allaitement maternel prolongé malgré l'introduction de lait artificiel

Mia m'appelle désespérée et me raconte que lors du dernier contrôle chez la pédiatre sa petite Emma, âgée d'un mois, n'a plus pris de poids depuis une semaine. Vu ce fait, son pédiatre lui a conseillé d'introduire des biberons de lait artificiel en complément à l'allaitement maternel. Emma est le troisième enfant de la famille et Mia a allaité les deux autres longtemps sans aucun problème. Mia se sent tiraillée, car d'une part elle a peur que sa petite ne prend pas assez de poids, d'autre part elle tient à son allaitement et elle craint que les compléments puissent mener à un sevrage précoce. Mia me fait part du vécu difficile de son accouchement et des jours suivants. L'accouchement a été déclenché, car Mia souffre d'une hypertension et Emma a passé les deux premiers jours de sa vie à la néonatalogie pour cause d'une hypoglycémie. Pendant ce temps Emma a reçu des compléments de glucose et de lait artificiel. Mia a commencé à tirer son lait dès le premier jour et à partir du troisième jour, lorsqu'Emma était à nouveau avec elle, elle ne recevait plus que du lait maternel. Néanmoins, elle avait déjà pris l'habitude du biberon et Mia a dû recourir à l'aide de bouts de sein pour pouvoir allaiter. Pendant le premier mois, Emma, qui en plus avait une jaunisse prolongée, ne prenait pas assez de poids et lorsque son poids a stagné, Mia, sur conseil du pédiatre, le cœur lourd, a décidé de donner des compléments de lait artificiel. Un jour après son appel, j'ai fait une visite à domicile. Puisque Mia voulait absolument préserver son allaitement et assurer la croissance adéquate de sa fille, je lui ai proposé l'utilisation du dispositif d'aide à l'allaitement (DAL). Le DAL est composé d'un récipient que la mère porte autour du cou ainsi que de deux tuyaux ultrafins qui peuvent être attachés au sein à l'aide d'un sparadrap hypoallergénique. Lorsque le bébé tète - il prend le sein en bouche et le tuyau et reçoit donc du lait maternel directement du sein et le complément de lait artificiel en même temps. L'avantage de cette méthode consiste dans le fait que le sein est stimulé davantage, car le bébé reçoit les compléments en tétant au sein. En plus, le risque de confusion sein-tétine est nettement diminué. Je montre, j'explique et je prête le DAL à Mia pour qu'elle puisse l'essayer. En plus, je lui propose de tirer son lait 2-3 fois par jour afin d'augmenter sa production lactée et de remplacer le lait artificiel au fur et à mesure du temps par du lait maternel. Mia veut essayer les deux choses et décider ensuite ce qu'elle va faire.

Lors de ma deuxième visite à domicile cinq jours plus tard, Mia me fait part de sa décision. Elle a trouvé sa propre solution qui lui convient le mieux: Elle allaite 7-8x en 24 heures en posant Emma toujours d'abord au sein, ensuite elle donne un complément de lait artificiel et après elle la remet encore une fois au sein. Elle a essayé le DAL et le tire-lait et elle s'est rendue compte que ces deux méthodes ne lui conviennent pas, car elles sont trop compliquées



et demandent trop de temps (Mia a encore deux enfants plus âgés qui demandent également son attention). Elle est très contente avec cette solution, car ainsi elle peut préserver l'allaitement tout en essayant de réduire peu à peu les compléments ou de garder la quantité au moins stable. Elle a également toujours veillé à ce qu'Emma ne reçoit pas le lait trop facilement avec le biberon en gardant jusqu'à présent la première taille de tétine.

Nous restons en contact pendant les mois à venir et Mia me raconte de temps à autre comment l'allaitement a évolué. Elle a réussi à garder la quantité de complément plus au moins stable et à la fin du deuxième mois, elle a enfin réussi à sevrer Emma des bouts de sein, ce qui a - selon elle - également contribué à une amélioration de l'allaitement - notamment elle a réussi à utiliser à nouveau la position allongée. Les bouts de sein peuvent mener à une lactation insuffisante - surtout au début de la lactation - car la stimulation est moins importante due à la membrane qui se trouve entre le sein et la bouche du bébé, ce qui peut inhiber la stimulation des récepteurs de l'aréole. Ceci dit, lors de l'utilisation des bouts de sein il est important que le bébé soit positionné correctement et tête efficacement. Lorsqu'un bout de sein est utilisé au début de la période d'allaitement, il est indispensable de surveiller le poids et de stimuler éventuellement le sein davantage avec un tire-lait. Pour ces raisons et parce que les bébés s'habituent vite aux bouts de sein, l'usage devrait toujours être limité à un court terme.

Mia et Emma, qui vient d'avoir 11 mois, allaitent toujours! Autour des six mois, Emma a commencé les solides et Mia a pu réduire peu à peu les biberons de lait artificiel. Actuellement Emma est allaitée encore 3-4 fois par jour et reçoit un seul biberon de 120 ml le soir. Bien qu'au début Mia était très malheureuse à cause des compléments, aujourd'hui elle est très



contente d'avoir trouvé son propre chemin. Néanmoins, pendant tout ce temps, elle a eu des moments difficiles lorsqu'Emma commença à refuser le sein par exemple. Toutefois Mia est très contente de ne pas avoir abandonné, d'avoir persévéré et elle profite toujours pleinement de sa relation d'allaitement avec Emma.

Ute Rock

Consultante en lactation IBCLC et collaboratrice de l'IL

Travail et allaitement: Le témoignage de Valérie

Racontez-nous votre
vécu au sujet de votre
retour au travail :
info@liewensufank.lu



En mai 2008, à la fin de son congé parental, Valérie reprenait son travail. Son enfant avait 8 mois à l'époque. Lorsqu'elle a informé son patron qu'elle continuait à allaiter son enfant et qu'elle voulait profiter des pauses d'allaitement la réaction fut: « Tant que le travail est fait... peu importe l'heure à laquelle tu t'en vas... ». Déjà avant d'être tombée enceinte, Valérie avait une charge de travail qui allait au-delà des 100% du temps réglementaire étant donné qu'il s'agissait d'un poste à plusieurs responsabilités. Lors de son retour au travail elle a donc constaté que le temps d'allaitement prévu par la loi (2x45 minutes, une tranche au début et l'autre à la fin de la journée de travail) n'était pas pris en compte! En même temps son enfant avait des problèmes d'adaptation à la crèche: il avait du mal à dormir, à manger – le personnel n'était pas vraiment à l'écoute de ses besoins.

Après un mois de travail, une période où elle a subi un harcèlement de la part de son chef et de ses collègues, Valérie a eu une sorte de crise de panique au travail. Elle se retrouvait désemparée devant toutes les attentes: d'une part sa tâche de travail énorme accompagnée d'une pression quotidienne et d'autre part son enfant qui avait besoin d'elle et qui avait du mal à s'adapter à la crèche. Elle allait voir son médecin généraliste après la deuxième crise de panique qui a voulu la mettre en arrêt pour une semaine, ce qu'elle a refusé pour ne pas perturber le bon fonctionnement de l'entreprise où elle travaillait.

Une semaine après, elle avait une nouvelle crise de panique et à ce moment-là elle a réalisé qu'elle avait du mal à faire face à toutes ces attentes. Elle a dû accepter d'arrêter son travail pour une semaine. Elle décrit son état à l'époque comme une sorte de black-out total, un "burnout". Elle se sentait mal et avait des pensées noires. En fin de compte elle a dû arrêter son travail pour un mois, lié au stress au travail. Son enfant ne se portait pas bien non plus à l'époque et présentait des troubles d'adaptation liés à la vie en communauté mais aussi à l'absence émotionnelle de sa mère.

Elle a consulté un psychiatre qui lui attestait une fatigue mentale et physique accumulée, liée au stress sur son lieu de travail et qui l'a mise en arrêt pour un mois supplémentaire. A la fin du congé de maladie, elle a contacté son employeur, pour reprendre son travail sur conseil de son médecin. En même temps elle a contacté l'inspection du travail et des mines ainsi que plusieurs associations. On lui proposa de reprendre un mi-temps thérapeutique ce que son patron lui refusa. Cependant son patron lui a proposé de prendre tous ses congés accumulés des dernières années, ce qui lui permettait de rester à la maison pour quelques semaines supplémentaires.

A la fin de ses congés elle a repris le travail à 100 % en profitant de ses pauses d'allaitement, tout en montrant une certaine flexibilité de sorte que des fois elle travaille plus longtemps et peut prendre ses pauses d'allaitement accumulées comme heures supplémentaires.

Ce qui est inadmissible au 21^e siècle dans notre société, qui se dit progressive et en avance sur le reste du monde, c'est que son chef et certains collègues lui avaient même reproché d'être tombée enceinte lors qu'elle était en période d'essai. Pour ce qui est des pauses allaitement, on lui reprocha qu'au Luxembourg les femmes auraient beaucoup trop de droits!

Après une longue bataille sa situation est aujourd'hui relativement stable. Elle a retrouvé son équilibre mental et physique et son enfant va aussi mieux, mais elle sait que son combat sur le lieu du travail pour les droits des femmes n'est pas encore fini...



*Bequeme schöne Schuhe,
Vollholzbetten und Naturmatratzen*

136, Boulevard de la Pétrusse, L-2330 Luxembourg
info@gea.lu, Tel.: 26 48 30 02 - Parking Martyrs

Recherche frauduleuse sur laits HA enfin retirée officiellement

Le British Medical Journal BMJ, un journal médical de grande renommée, vient de retirer une étude publiée en 1989 par le Dr RK Chandra. L'étude financée par le fonds de recherche national au Canada avait pour but de détecter comment prévenir le développement des allergies chez les tout-petits. Les femmes enceintes avec une histoire familiale d'allergies et qui voulaient allaiter étaient incluses soit dans un groupe sans conseils de nutrition ou soit dans le groupe auquel on conseillait d'éviter certains aliments. Les femmes qui n'avaient pas de projets d'allaitement étaient réparties dans différents groupes avec des substituts du lait maternel. Les substituts étaient soit un lait infantile à base de caséine de vache hydrolysée, soit un lait infantile à base de soja, soit un lait infantile à base de lait de vache.

Les auteurs de la recherche prétendaient qu'il y avait moins d'eczéma et d'eczéma moins prononcé dans le groupe de bébés nourris au lait infantile à base de caséine de vache hydrolysée. Pour les bébés allaités ils trouvaient moins d'allergies dans le groupe auquel on conseillait d'éviter certains aliments. Suite à l'étude les auteurs recommandaient l'usage du lait hypoallergénique qui commençait sa commercialisation et prenait rapidement des grandes parts de marché.

Les premiers doutes sur la véracité de la recherche commençaient à pointer en 1993 et étaient confirmés en 1995 après une investigation interne de l'université qui jugeait Dr Chandra coupable de faute scientifique. L'université n'a pas publié cette enquête ni ses conclusions. Il s'en suivait d'autres longues investigations ou tous ceux qui les faisaient, étaient menacés de poursuites judiciaires pour calomnies.

J'en tire une satisfaction personnelle de cette décision comme j'avais analysé, en 1995 sur invitation de IBFAN les bases scientifiques des laits de substitution dénommés HA (hypoallergénique). Ce travail fut publié ensuite sous forme d'article dans un journal de pédiatrie allemand « hautnah Pädiatrie ». Il examinait de façon critique les recherches européennes sur les laits HA et les recherches publiées

par Chandra. L'article comportait également une revue des pratiques promotionnelles auprès des professionnels de santé avec les résultats des recherches HA par les fabricants de laits de substitution. Mon article questionnait le sérieux de ces recherches et soulignait les conflits d'intérêt des chercheurs. Cet article me valait des compliments d'un professeur de pédiatrie de Berlin pour mon esprit critique et il me mettait en garde contre Nestlé qui essaierait de me museler. Ce qui se passait en effet car sur pression de Nestlé il y avait une annonce que mon article avait été publié par mégarde. La rédaction annonçait alors un article impartial et correct dans une prochaine édition. Cet article a été écrit par une personne ayant des liens avec l'industrie des laits de substitutions. Ma demande d'explication et de publication d'une réponse a été ignorée.

Les recherches d'avant 1995 ont amené l'Union Européenne à accepter la mention HA sur l'étiquetage et de ne pas freiner la publicité pour ces laits de substitution comme le Code international le demande. Le projet de nouvelle directive sur les laits de substitution donne encore un temps de 5 ans après son adoption aux fabricants soit pour prouver la mention HA soit pour la retirer des étiquettes. Est-ce que ce délai prolongé de mise en conformité est justifié après ces fraudes officiellement reconnues?

Maryse Arendt

Geburtsvorbereiterin GFG,
Laktationsberaterin IBCLC,
Geschäftsführerin der Initiative
Liewensufank

E. MATHIEU¹ ET CH. PILIPILI²

L'hygiène bucco-dentaire chez le tout jeune enfant

Dès le plus jeune âge, il est important de familiariser l'enfant avec la bonne pratique pour une hygiène bucco-dentaire adéquate et le cabinet dentaire. Pour se faire, certaines astuces peuvent aider les parents à aborder les choses de façon ludique et la moins contraignante possible. Il est donc du devoir du dentiste d'être à même de conseiller les parents sur ce qui est important pour leur enfant, à quel moment et de quelle façon.

1. LE BROSSAGE DES DENTS

Le nettoyage dentaire est conseillé immédiatement après l'éruption de la première dent temporaire, soit vers 6 mois. En effet, lorsque la dent se trouve en contact avec les aliments, elle subit des agressions qui sont responsables de la formation de lésions carieuses. Il est donc préconisé de débiter le brossage dès le plus jeune âge afin d'habituer l'enfant.

À partir de 18 mois environ, lorsque l'enfant parvient à coordonner ses gestes, il est recommandé d'inscrire le brossage des dents aux rituels du matin et du soir, ceci jusqu'à ce qu'il ait atteint une dizaine d'années environ. Dans ce cadre, il est indispensable que le(s) parent(s) vérifie(nt) après chaque opération que celle-ci a été correctement réalisée.

Au départ, l'utilisation d'une brosse à dents à poils souples est suffisante, ensuite il est recommandé de passer à brosse oscil- lo-rotative car le brossage sera générale- ment plus efficace. Si le brossage se fait manuellement, il est nécessaire de réaliser

des mouvements rotatifs allant de la gen- cive vers le haut de la dent (jamais de mou- vements horizontaux qui pourraient bles- ser les gencives). La brosse doit parcourir chaque face des dents et être orientée à 45 degrés vers la gencive.

Le temps de brossage idéal est de 2 à 3 minutes (30-40 sec par côté) ce qui peut sembler très long pour un enfant en bas âge. Il est plus ludique d'utiliser un petit chronomètre/sablier pour aider l'enfant à tenir sur toute la durée.

La brosse à dents est à changer tous les 3 mois ou dès que les poils sont usés.

2. LA PREMIERE VISITE CHEZ LE DENTISTE

La première consultation chez le den- tiste est idéalement recommandée vers l'âge de 2 ans, avant que normalement n'apparaissent les premières caries. Ceci permet à l'enfant d'appréhender le monde dentaire dans des conditions favorables, hors de tout acte traumatisant.

Le but principal de la première visite est d'établir une relation de confiance entre l'enfant et le praticien et surtout dépister et prévenir les caries précoces dont les consé- quences sont souvent dramatiques pour les tous jeunes enfants.

Le praticien se saisira de cette oppor- tunité pour informer les parents sur diffé- rents points et notamment les conscien- tiser sur l'utilisation du fluor, de la tétine, voire répondre à leurs questions en rapport avec les éruptions dentaires. S'ajouteront à ces conseils de base, l'aspect essentiel que constituent les explications précises à don- ner sur l'importance d'un bon brossage de qualité ainsi que de la technique à adopter pour ce faire.

Il conviendra également lors de ce pre- mier contact que le dentiste s'informe sur les habitudes alimentaires de l'enfant ainsi que sur son profil carieux, adaptant son dis- cours aux besoins de chaque cas spécifique qu'il rencontrera. Plus l'enfant consultera tôt, plus le dentiste sera à même recadrer ou guider des parents n'ayant pas les bonnes

informations en termes d'alimentation et d'hygiène bucco-dentaire.

3. LE FLUOR : EST-CE INDIS- PENSABLE ? A QUELLE FRÉ- QUENCE ?

Le fluor est très important pour la forma- tion de l'émail des dents. Il joue également un rôle dans la prévention et la diminution du nombre de caries rendant les dents plus fortes contre les agressions acides des sucres et des bactéries de la cavité buccale.

Il est néanmoins important de ne pas donner un apport de fluor trop important, cela pourrait perturber la formation de la structure dentaire, on parle alors de fluo- rose. Selon l'OMS, la dose à ne pas dépas- ser pour éviter tout risque de fluorose est de 0,05 mg/j par kg de poids corporel tous apports confondus.

Pour un enfant ayant une bonne hygiène dentaire, les compléments fluorés du type Z-Fluor (2 comprimés de 0,25mg le soir) ne sont pas indispensables. L'utilisation d'un dentifrice fluoré est suffisante. Les doses de fluor recommandées dans les dentifrices varient en fonction de l'âge de l'enfant ➔ < 2 ans 500 -1000 ppm; entre 2 et 6 ans: 1000 – 1450 ppm et > 6 ans: 1450 ppm.

Si le Risque Carieux Individuel est élevé, il est recommandé de prescrire des com- primés fluorés en plus du dentifrice. Le RCI pourra être tout d'abord évalué avant l'éruption des dents, ceci en regardant la bouche des parents, ensuite en denture temporaire et puis en denture mixte.

Ce diagnostic sera effectué dès la pre- mière consultation, ceci en interrogeant les parents notamment sur les habitudes alimen- taires de l'enfant. Si la consommation de bois- sons sucrées (soda, jus de fruits, eau sucrée) et de sucreries est fréquente, le RCI sera élevé.

4. QUAND DOIT-ON ARRÊTER LA TÉTINE ? QUELLE EST SON UTILITÉ ?

La succion du pouce ou de la tétine est un besoin naturel qu'on retrouve chez la majorité des bébés. Ce besoin peut aug- menter lorsqu'on arrête l'allaitement et que l'on poursuit au biberon.

Dès ses premiers mois, le bébé à qui on fait prendre cette habitude y trouve un moyen de se rassurer dans les moments de fatigue, de contrariété, de maladie ou lorsqu'il a besoin de réconfort. Ces pra- tiques permettent également à l'enfant de mieux trouver le sommeil et jouent un rôle apaisant indéniable.

Tout comme l'allaitement maternel ré- duit le risque de mort subite (Vennemann et al, 2009-Hauck et al 2011), la tétine pour- rait, selon plusieurs études, être un facteur favorisant dans sa prévention (Arnestad et al, 1997 - Flemming et al, 1999).

Cependant, si cela se poursuit au-delà de 4 à 5 ans, cette pratique peut avoir des conséquences néfastes sur le développe- ment des mâchoires et des dents (Adair SM, 2003): retard de croissance des mâchoires: modification de la position des dents (pro- jetées vers l'avant), bécane: perturbation de l'élocution: malposition de la langue, troubles fonctionnels: déformation du pa- lais: respiration buccale: déglutition infan- tile prolongée...

L'utilisation de la tétine peut aussi être associée à des caries précoces dans le cas où les parents trempent la tétine dans du miel ou tout autre produit sucré, entraî- nant ainsi des effets néfastes sur la santé bucco-dentaire (Peressi S, 2003). Pour faci- liter l'arrêt de la tétine ou du pouce, il est conseillé d'attendre un événement impor- tant comme: la rentrée à l'école, un anni- versaire ou une fête particulière (Saint-Ni- colas par exemple). L'enfant acceptera plus facilement un changement si celui-ci est associé à quelque chose de marquant ou de nouveau. L'arrêt devra au mieux intervenir, pour ce qui concerne la tétine, entre 2 et 4 ans (Adair SM, 2003).

5. L'ALLAITEMENT : SES BIEN- FAITS SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA SPHÈRE ORO-FACIALE

L'allaitement maternel exclusif (pendant 6 mois) va avoir un impact sur le développe-

ment de l'enfant à plusieurs niveaux:

palais: l'allaitement au sein va plus dé- velopper le palais que le biberon donc il y a moins de risque d'avoir une occlusion croi- sée. (Viggiano D et al, 2004)

mâchoires et masséter: on relève une fonction masticatoire plus efficace chez les enfants ayant été allaités au sein pendant plusieurs mois. De plus le muscle masséter est plus développé, contrairement à l'allai- tement au biberon qui fait plutôt intervenir les muscles péri-oraux. (Pires SC et al, 2012)

mâchoires et menton: l'enfant doit propulser la mandibule pour la tétée ce qui diminue le risque de rétro-mandibu- lie (menton en retrait). De plus les mouve- ments à l'intérieur de la bouche vont déve- lopper les maxillaires et permettre de laisser la place nécessaire à la bonne position des dents sur l'arcade. (Palmer B, 1998 /1999)

respiration: le bébé va être obligé de ventiler par le nez lorsqu'il se nourrit. Cela favorise la respiration nasale au profit de la buccale (responsable de troubles du déve- loppement facial).

langue: les mouvements réalisés favo- risent le développement adéquat des pro- cessus de déglutition et donc une meilleure élocution par la suite car la langue se posi- tionnera mieux. (Palmer B; 1998 /1999).

malocclusion: Une étude récente au Brésil confirme qu'il y a moins de problèmes de malocclusion chez les enfants allaités. (Peres KG 2015)

¹ E. Mathieu: Master en sciences dentaires, Candidate spécialiste en médecine dentaire pédiatrique
² Ch. Pilipili: DDS, MSc, PhD, Service de Dentisterie Pédiatrique et Soins dentaires aux Handicapés Cliniques Universitaires Saint Luc, UCL-Faculté de médecine et médecine dentaire, 1200-Bruxelles, Belgique

BIBLIOGRAPHIE

1. ADAIR SM, "Pacifier use in children: A review of recent literature" – *Pediatr Dent* 2003 Sept-Oct;25(5):449-58
2. ARNESTAD M. et al, "Is the use of dummy or carry-cot of importance for sudden infant death?" – *Eur J Pediatr*. 1997 Dec;156(12):968-70
3. BACUS Anne, « *Votre bébé de 1 jour à 1 an* », édition Marabout 2011
4. DUPIN H., CUQ J-L., MALEWIAK M-I., LEYNAUD-ROUAUD C., BERTHIER A-M., « Alimentation et nutrition humaines »,
5. DUSSERE Louis-Marie, « *Guide pour la prévention des effets nocifs des sucettes sur la position des dents* » ESF Editeur, 1992, p 487-488
6. FLEMING et al, "Pacifier use and sudden infant death syndrome: results from the CESDI/SUDI case control study. CESDI SUDI Research Team", *Arch Dis Child* 1999 Aug, 81(2):112-6
7. GAGEY Véronique et SCHMITZ Jacques, « *Le petit Larousse des enfants de 0 à 3 ans* », Edition Larousse 2010, p 292-293
8. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM " Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis." *Pediatrics*. 2011 Jul;128(1):103-10. doi: 10.1542/peds.2010-3000.
9. MALENFANT Nicole, « *Le petit enfant au quotidien* », Edition de Boeck, 2ième édition, 2010 ; p 85 à 87
10. PALMER B., "Breastfeeding : reducing the risk for obstructive sleep apnea" *B Abst* 1999; 19-20.
11. PALMER B., "The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: a commentary" *JHL* 1998; 14(2): 93-98.
12. Pires KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion *Pediatrics*. 2015 Jul;136(1):e60-7. doi: 10.1542/peds.2014-3276. Epub 2015 Jun 15.
13. PERESSINI S, "Pacifier use and early childhood caries: an evidence-based study of the literature." – *J Can Dent Assoc*. 2003 Jan;69(1):16-9.
14. Pires SC., Giugliani E R J., Da Silva F C., "Influence of the duration of breastfeeding on quality of the muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study" *BMC Public Health*, Vol 12 p934, 2012
15. Vennemann M M, Bajano T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, E A Mitchell E A and the GeSID Study Group (2009) "Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome?" *PEDIATRICS* Vol. 123 No. 3 March 2009, pp. e406-e410
16. Viggiano D., Fasano D., Monaco G., Strohmenger L., "Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; ef- fects on occlusion in deciduous dentition" *Archive of Disease in Childhood*, Vol 89(12), pp 1121–1123, 2004



Schwimmen mit Auftriebshilfen

Auf dem Markt gibt es sehr viel verschiedene Auftriebshilfen unter denen die Eltern wählen können.

Begonnen wird im frühen Alter von etwa 3 Monaten - vielleicht auch früher - mit den "Swimtrainern". Dort werden die Säuglinge in Bauchlage hineingelegt und ein Anschallgurt wird auf dem Rücken fixiert. Bei dieser Variante liegen sie zu ¾ im Wasser. Das könnte eine angenehme Position für das Kind sein. Den Kopf kann es notfalls oben am aufgeblasenen Reifen niederlegen, wenn er zu schwer werden sollte. Liegen die Kinder in bzw. auf diesem Auftriebshilfen, können sie von Mutter oder Vater, die den aufgeblasenen Rand fassen, durchs Wasser gezogen werden. Oder aber das Wasser ohne Anreize von außen treibend wahrnehmen.

Auch für die Badewanne gibt es Einsätze, in die das Kind gelegt werden kann, um weitgehend Sicherheit zu gewährleisten.

In diese Einsätze werden die Kinder halbhoch hineingelegt und angeschallt.

In den ersten Monaten empfinde ich es als ganz wichtig, das das Kind in den elterlichen Armen gehalten wird. Könnte ich mich in die Lage des Kindes hinein versetzen, würde ich mir wünschen, in einer mir noch fremden Umgebung einen sicheren Hafen, also die Nähe und Wärme der Eltern zu spüren. Die vielen Reize, die auf den Säugling einströmen, können so auf angenehme Art von den Eltern aufgefangen werden. Die Kinder liegen besonders in den ersten Monaten nicht gerne in der Bauchlage.

Des Weiteren gibt es den ganz normalen Schwimmreifen, der nur aufgeblasen werden muß. Kinder im jungen Alter werden von diesem nicht getragen. Sie kippen relativ schnell damit um oder sie drehen um die Körperlängsachse durch das Wasser. Der Kopf gelangt stets unter Wasser, sobald der Reifen einen Moment lang nicht von den Eltern gehalten wird. Es gibt sie in verschiedenen Größen und manchmal mit unterschiedlich aufzublasenden Ringen. Das Kind liegt auf der Wasseroberfläche und nur die Beine sind im Wasser. Weder die Tragfähigkeit des Wassers noch die Tragfähigkeit der elterlichen Arme kann es so spüren. Diese Ringe gibt es auch noch mit zwei Löchern darin. Die Beine des Kindes werden dort hindurch gesteckt, somit ist das Kind gut gepolstert mit viel Auftrieb unterwegs. (Dabei könnte es, mit so viel Auftrieb, vergessen werden). Dieser aufgeblasene Reifen kann durch das Schaukeln des Kindes eventuell ins Kippen geraten. Sollte dieser Reifen mit 2 - 3 Ringen und den 2 Löchern für die Beine mit dem Kind unter Wasser gelangen, ist das Kind sicher nicht in der Lage, sich aus dieser Situation zu befreien.

Kürzlich habe ich Auftriebshilfen gesehen, die nur um den Hals des Kindes befestigt werden. Die Variante hat mich beim Zuschauen abgeschreckt und ich habe mich gefragt, was das Kind dabei empfinden mag, wenn es nur mit einer luftgefüllten Halsmanschette im Wasser hängt? Viele Erwachsene verneinten auf meine Frage, ob sie ihrem Kind dieses Auftriebshilfen im Wasser anlegen würden. Sie erzählten mir, dass sie sich selbst beeengt fühlten bei dem Gedanken, eine solche Manschette um ihren Hals zu legen. Diese Auftriebsvariante habe ich bisher noch nicht ausprobiert und habe auch nicht vor, es zu tun. Der Körper schwebt komplett frei ab dem Hals. Er kann also vor und zurück schwenken, drehen etc. Laut

Video sollen sie auch in der Badewanne angezogen werden, damit das Kind sich dort in aller Ruhe bewegen kann.

Manchmal sind Schwimmwesten für ältere Kinder durchaus anzuraten. Sicherlich bei einem Bootsausflug. Ob sie damit schwimmen lernen? Es sollte auf die Art und Weise des Auftriebs geachtet werden. Ein Kind sollte zu ¾ schräg im Wasser liegen.

Bei den Delphin-Scheiben hat das Kind an jedem seiner Arme drei Schaumplastikscheiben, die nicht aufgepustet werden. Hier können, je nach Entwicklung des Kindes, ein oder mehrere Reifen pro Arm entfernt werden.

Es ist wie immer ratsam, dass Eltern sich mit den verschiedenen Angeboten auf dem großen Schwimmhilfenmarkt auseinander setzen und sich selbst Fragen zu Sinn und/oder Unsinn dazu zu stellen.

Für mich sind die ersten Kontakte im Wasser stets mit engem Körperkontakt zu einem Elternteil verbunden, der das Kind trägt, bewegt und in stetiger Blicknähe mit dem Kind ist. Auftriebshilfen sollten erst zu einem späteren Zeitpunkt benutzt werden. Der Schultergürtel sollte durch vermehrte Stützkraft bereits so ausgebildet sein, dass er den Körper im Wasser mit Auftriebshilfen halten kann. Idealerweise sollte das Kind nur kurze Zeit Auftriebshilfen benutzen, diese schützen nicht unbedingt. Kinder, die noch nicht schwimmen können, sollten grundsätzlich nicht ohne Aufsicht in die Nähe des Wassers gelangen.

Bei der IL arbeiten wir etwa ab dem 8. Lebensmonat des Säuglings mit Auftriebshilfen. Auch hier orientieren wir uns am Entwicklungsstand des Kindes. Der Schultergürtel muss, wie oben erwähnt, stabil genug sein, um das Kind zu halten. Sollte das Kind mit dem Auftrieb zufrieden sein und die verschiedenen Bewegungen und Drehungen selbstständig ausprobieren können, kann es als Zusatz Flossen benutzen. Auf die Weise bekommt das Kind eine andere Art des Auftriebs, der Gleichgewichtssinn wird in veränderter Form angesprochen und es kann sich schneller damit fortbewegen.

Kraft, Ausdauer und Beinbewegungen können so spielerisch trainiert werden. Allmählich kann der Oberarmauftrieb verringert werden. Anstatt großer Auftriebshilfen kann es dann nur noch einen Reifen um den Körper tragen und sich später mit den Flossen alleine vorwärts bewegen. Die Begleitung richtet sich nach den Bedürfnissen des Kindes in punkto Freiheit, Sicherheit, Risikobereitschaft und vielem mehr.



Claudia Goudemond-Lückner

Die Autorin ist eine vom Deutschen Schwimmverband zertifizierte Kursleiterin, Bewegungspädagogin, Pädagogin bei der IL.

© Initiativ Liewensufank

Und? Schläft das Kleine denn schon durch?

Diese Frage kennen die meisten frischgebackenen Eltern und leider drückt sie eine Erwartungshaltung aus, die nicht sehr realistisch ist. Kaum ein anderes Thema wird so kontrovers diskutiert wie der kurze oder lange Schlaf von Babys und Kleinkindern. Eltern, die recherchieren, werden schnell merken, dass es sehr gegensätzliche Einstellungen bezüglich des Umgangs mit dem Schlafverhalten von Babys gibt. Das Thema füllt etliche Bücher und Ratgeber, es gibt so genannte spezielle „Schlaftrainingsprogramme“ für Babys und Kleinkinder, es gibt spezielle Sprechstunden für Babys mit Schlafproblemen, sowie eine Menge unterschiedlichster Utensilien auf dem Markt, die helfen sollen, dass Babys besser schlafen.

Dabei ist es zuerst einmal wichtig zu wissen warum Babys anders schlafen als Erwachsene, wie sie schlafen und wie Eltern lernen können gut damit umzugehen.

Was heißt eigentlich durchschlafen bei einem Neugeborenen?

Für ein Neugeborenes heißt durchschlafen nicht das, was wir Erwachsene normalerweise darunter verstehen, sondern: etwa 4-5 Stunden am Stück schlafen! Neugeborene schlafen zwar insgesamt etwa 15-18 Stunden am Tag, aber meist nur in kurzen Etappen von 20 - 40 Minuten - mit vielleicht einer längeren Schlafphase nachts von 3-4 Stunden.

Oft hört man von diesen so genannten „braven Babys“, die mit 5-6 Wochen schon 8, wenn nicht gar 10 Stunden am Stück schlafen! Wieso sollte das denn nicht jedes Kind schaffen? Weil diese Babys die Ausnahme sind. Babys sind nun mal nicht dafür geschaffen, solange ohne Unterbrechung zu schlafen!

Warum schlafen Neugeborene anders?

Neugeborene sind von der Natur so programmiert worden, dass sie oft aufwachen aus verschiedenen Gründen:

- Die Nahrungsversorgung: der Magen eines Neugeborenen ist etwa so groß wie seine Faust: es ist also lebensnotwendig, dass das Baby sich mindestens alle 2-3 Stunden meldet um seinen Hunger zu stillen. Muttermilch ist leicht und schnell verdaut, so dass Stillkinder 8-12 x in 24 Stunden trinken.
- Ein Schutzmechanismus vor dem „plötzlichen Kindstod“: In einigen SIDS (Sudden-Infant-Death-Syndrom)-Untersuchungen wurde festgestellt, dass eine der möglichen Ursachen dieses schrecklichen Phänomens, die noch unzureichende Fähigkeit des Säuglings ist, aus dem Schlaf zu erwachen. Unter Umständen können lange Tiefschlafphasen diese unzureichende Fähigkeit verschlimmern!
- Das Gehirn: es wird durch die vielen Kurz-



© Initiativ Liewensufank

schlafphasen besser stimuliert, indem es visuelle Bilder produziert, die seine Entwicklung fördern. Mit zunehmendem Alter erhält das Gehirn genügend Stimulation von außen und kann dann auf die inneren Reize während der REM-Phasen* verzichten.

Wie schlafen Neugeborene?

Babys haben deutlich kürzere Schlafzyklen als Erwachsene. Ein Schlafzyklus besteht aus einer REM- und einer NON-REM*-Schlafphase. Bei einem Erwachsenen dauert ein solcher Zyklus etwa 90 Minuten, bei einem Baby etwa die Hälfte der Zeit. Babys haben also deutlich mehr aktive Schlafphasen, mehr Übergangsphasen und kürzere Schlafzyklen. Das ist die logische Erklärung dafür, warum Babys so oft aufwachen, respektiv warum sie immer nur solche kurze Nickerchen machen.

Ihr Schlaf muss erst langsam reifen, das kann aber „einige“ Zeit - wenn nicht gar einige Jahre dauern!

Tag- und Nachtrhythmus

Anfangs machen die meisten Babys keinen Unterschied zwischen Tag und Nacht. Das liegt daran, dass sie im Mutterleib mehr oder weniger in der Dunkelheit gelebt haben und dadurch diesen Unterschied nicht erleben konnten. Im Lauf der ersten Lebenswochen und Monate lernen sie jedoch nach und nach automatisch den Unterschied zwischen Tag und Nacht kennen.

Dabei können Eltern ihrem Baby auch ein wenig helfen: Sie können tagsüber für mehr Geräusche sorgen und nachts alles so ruhig und dunkel wie möglich gestalten.

Das Ferber - Schlaftrainingsprogramm

• Funktionsweise:

Dr. Richard Ferber, ein Kinderarzt und Leiter des Kinderschlafzentrums in Boston hat Mitte der 80er Jahre ein Schlaftrainingsprogramm entwickelt, welches sich in Deutschland zehn Jahre später durch das Buch: „Jedes Kind kann schlafen lernen“ von Diplom-Psychologin Annette Kast-Zahn und Kinderarzt Dr. Hartmut Morgenroth, rasch verbreitet hat. Dieses Buch ist auch heute noch sehr beliebt und wird manchmal sogar als eine Art „Schlafbibel“ für Babys angepriesen.

Das angestrebte Ziel ist, dass Babys lernen sollen, alleine und ohne Einschlafhilfe in ihrem eigenen Bettchen in ihrem eigenen Zimmer einzuschlafen und nachts mindestens 11 Stunden durchzuschlafen.

Das Baby wird also zu einer festgesetzten Uhrzeit in wachem Zustand und ohne Einschlafhilfe in sein Bettchen gelegt. Wenn das Baby nun erwartungsgemäß protestiert, sollen die Eltern am ersten Tag beim ersten Mal mindestens 3 Minuten abwarten, bevor sie wieder ins Zimmer gehen. Nach 3 Minuten dürfen sie zu ihrem Baby gehen, um ihm zu zeigen, dass sie da sind,

Sie haben Fragen zum Thema "Schlafen", dann rufen Sie unsere "Baby Hotline" an, Tel.: 36 05 98 Mo.-Fr. 9:00 - 11:30

*Als REM-Schlaf (engl. Rapid Eye Movement) wird eine Schlafphase bezeichnet, die unter anderem durch schnelle Augenbewegungen gekennzeichnet ist. Weitere Merkmale sind ein niedriger Tonus der quergestreiften Muskulatur (Herz, Zwerchfell und Augenmuskeln bleiben ausgespart). Außerdem steigen während des REM-Schlafes Blutdruck und Puls an.

dürfen auch mit ihm reden, es beruhigen, dürfen es aber nicht auf dem Arm nehmen, respektiv aus seinem Bettchen heben. Nach 1-2 Minuten müssen sie dann wieder das Zimmer verlassen. Das nächste Mal sollen sie dann 5 Minuten abwarten, bevor sie wieder ins Zimmer gehen. Die Zeit in der das Baby schreien gelassen wird, wird jeweils um 2 Minuten erhöht, bis hin zu 10 Minuten am ersten Tag. Am zweiten Tag wird bereits mit einer Wartezeit von 5 Minuten begonnen, am dritten Tag mit 7 Minuten, wobei es dann auch am dritten Tag bleibt, genauso wie die maximale Zeit nie mehr als 10 Minuten beträgt.

• Erfolgsaussichten und Auswirkungen

Das Problem der Ferber-Methode besteht darin, dass sie oft das gewünschte Resultat erzielt. Je nach Kind dauert es einige Tage bis hin zu einigen Wochen, bis es „gelernt“ hat, alleine ein- und durchzuschlafen. An dieser Stelle ist aber ernsthaft zu hinterfragen, ob es erstrebenswert ist, ein Baby so lange und so oft schreien zu lassen bis es gezwungen wird, aufzugeben? Laut Diplom-Psychologe Stephan Mayer: „...nur dann ist etwas Schlimmes passiert. Das Kind hat resigniert. Und Resignation ist ja nun wirklich keine Eigenschaft eines psychisch gesunden Menschen“.

Manchmal funktioniert diese Methode jedoch ganz und gar nicht! Auf der Internetseite www.ferbern.de kann man Erfahrungsberichte von Eltern nachlesen, die bezeugen, dass die Ferber-Methode bei ihren Kindern überhaupt nicht funktioniert hat und sogar ganz im Gegenteil zu schwerwiegenden negativen Folgen geführt hat! Manche Kinder haben sich so heftig gegen diese Methode gewehrt, dass die Eltern gezwungen waren, ihren Versuch abubrechen und danach oftmals lange Zeit gebraucht haben, um wieder ein Vertrauensverhältnis zwischen ihnen und ihrem Kind aufzubauen!

Es besteht außerdem auch die Gefahr, dass manche Eltern die Methode noch früher anwenden als mit 6 Monaten! Im Buch befinden sich auch schon einige „Tipps“ für Babys ab 5 Wochen, wie zum Beispiel das Einführen von festen Abendmahlzeiten und das Hinauszögern der Morgenmahlzeit bis zu einer Stunde!

Dr. Ferber hatte sich bereits 1999 in einem Interview mit John Seabrook, welches am 8. November 1999 im „The New Yorker“ herausgegeben wurde, von seiner eigenen Methode distanziert und sogar zu manchen seiner Aussagen (zum Beispiel zu seinen ablehnenden Äußerungen über das Familienbett) bekannt hat, er würde sich wünschen das nie gesagt zu haben. In diesem Artikel stellt er öffentlich klar, dass seine Methode nicht für jede Familie geeignet ist und nicht dazu missbraucht werden sollte, das Schreien-Lassen von Kindern zu rechtfertigen!

Welche Möglichkeiten haben Eltern, auf die Bedürfnisse ihres Babys einzugehen und gleichzeitig selbst so viel Schlaf wie möglich zu bekommen?

Eine Möglichkeit, die auch heute noch sehr heftig diskutiert wird, ist sicherlich das Familienbett. Und dabei leuchtet es doch ein: man legt ein Baby zu den Eltern ins Bett und es schläft friedlich ein, eng an seine Mutter oder seinen Vater gekuschelt. Wenn es aufwacht, braucht es nur den Mund aufzumachen, seine Mutter zieht es etwas näher an sich heran, es bekommt die Brust, nuckelt bis sein Hunger wieder gestillt ist und schläft wieder friedlich weiter. Auch seine Mutter ist kaum wach geworden. Sie hat schon reagiert bevor ihr Baby richtig wach wurde, es im Halbschlaf angelegt und dann sofort weitergeschlafen. Denn interessanterweise passt sich der Schlaf einer stillenden Mutter an den Schlafrhythmus ihres Babys an! Genauso wie ihr Baby schläft sie weniger tief, wird leichter wach und schläft aber auch schneller wieder ein. Mütter die gemeinsam mit ihren Kindern schlafen, berichten fast alle ausnahmslos, dass sie mehr Schlaf bekommen und sich morgens ausgeruhter fühlen als Mütter, die getrennt von ihren Kindern schlafen. Und das alles ohne lautes Weinen des Babys, ohne aufzustehen, Licht anzumachen, in ein anderes Zimmer zu gehen, das schreiende Baby zuerst einmal zu beruhigen und dann erst zu stillen. Danach gilt es das inzwischen wache Baby wieder zum Einschlafen in seinem eigenen (inzwischen kalten Bettchen) zu bringen, dann selbst wieder ins Bett gehen und – nicht sofort wieder einschlafen können. Nicht allzu lange danach, schreit das Baby vielleicht wieder und das ganze Szenario beginnt aufs Neue!

Eine gute Möglichkeit zum Co-Sleeping bieten die heutzutage im Handel angebotenen Beistellbettchen, die an einer Seite offen sind und an dieser Seite am Elternbett befestigt werden können.

Eine andere Alternative wäre die Einrichtung eines separaten Schlafzimmers für Mutter und Kind.

Wichtig ist, dass alle Beteiligten sich mit der gefundenen Lösung wohl fühlen und morgens erholt aufwachen!

Das „Familienbett“: Co-Sleeping und Co-Bedding

Das Familienbett, wie der Name es ja schon sagt ist normalerweise ein (hoffentlich recht großes) Ehebett, welches zum Familienbett umfunktioniert wurde, wo also Eltern und ein oder mehrere Kinder gemeinsam schlafen.

Co-Sleeping hingeben bedeutet, dass man in einem gemeinsamen Zimmer schläft. Co-Bedding jedoch bedeutet, dass

mehrere Personen ein Bett teilen.

Das Schlafen im selben Zimmer wie die Eltern wird von Experten sogar während des gesamten ersten Lebensjahres empfohlen, ganz im Gegensatz zum Co-Bedding, welches immer noch kontrovers diskutiert wird.

Das gemeinsame Schlafen in einem Zimmer verringert laut verschiedener Untersuchungen das Auftreten des plötzlichen Kindstods bei. Das gemeinsame Schlafen trägt dazu bei, dass Babys weniger tief schlafen (wie schon erwähnt kann zu tiefes Schlafen sogar gefährlich sein), sie öfter und länger gestillt werden (was für eine gesunde, altersgerechte Entwicklung sorgt) und sie somit vor dem plötzlichen Kindstod geschützt sind.

Die offiziellen Empfehlungen der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“, einer Initiative von WHO und UNICEF

Gemeinsames Schlafen im Familienbett ist für das Baby sicher, wenn auf folgende Punkte geachtet wird:

- Sie und Ihr Kind schlafen am besten auf einer festen Matratze. Wasserbetten, alte ausgelegene Matratzen und Sofas dürfen nicht verwendet werden
- Ihr Baby sollte in Rückenlage liegen
- Schlafen Sie Ihrem Kind möglichst zugewandt
- Ihrem Baby darf es nicht zu warm werden. Die ideale Raumtemperatur im Schlafzimmer beträgt 16 bis 18 °C
- Ziehen Sie das Baby nicht zu dick an: es sollte nicht mehr Lagen Kleidung tragen als Sie selbst. Am besten benutzen Sie ein Schlafsäckchen für das Kind, damit Ihr Kind nicht unter Ihr Oberbett rutschen und sich überwärmen kann.

Allerdings sollten Sie nicht mit Ihrem Baby zusammen in einem Bett schlafen, wenn Sie (oder eine andere Person im Bett)

- Raucher/in sind
- Alkohol getrunken haben
- Krank oder aus einem anderen Grund nicht in der Lage sind, auf das Baby zu reagieren
- Drogen oder Medikamente genommen haben, die schläfrig machen.

Schlussfolgernd könnte man festhalten, dass Babys aus biologischen und physiologischen Gründen anders schlafen als Erwachsene. Sicherlich ist es für junge Eltern nicht einfach, sich umzustellen und zu akzeptieren, dass es mit der gewohnten ungestörten Nachtruhe für längere Zeit vorbei ist. Wenn man jedoch verstanden hat, warum Babys anders schlafen und warum das sogar gut für sie ist, kann man bestimmt besser damit umgehen.

Ute Rock

Laktationsberaterin IBCLC und Mitarbeiterin der IL.

WORKSHOP

Ernährung im Beikostalter - Beikost selber zubereiten

Zwischen dem 5 und 7 Monat ist Ihr Baby allmählich daran interessiert, zu Essen „wie die Großen“. Nun ist es an der Zeit, die Beikost einzuführen. Die Speisekarte für Ihr Kind sollte langsam, aber sicher erweitert werden.

Doch wie fängt man am Besten an? Wann ist der optimale Zeitpunkt, Ihrem Baby die ersten Nahrungsmittel schmackhaft zu machen? Welche Lebensmittel sind für den ersten Brei geeignet und worauf soll bei der Zubereitung geachtet werden? Wird mein Kind mit allen Nährstoffen versorgt? Fragen über Fragen. Diese und noch viele mehr stellen sich die meisten Eltern.

Im ca. 2-stündigen Workshop werden die aktuellen Ernährungsempfehlungen vermittelt. Es wird auf persönliche Fragen und Wünsche der Teilnehmer eingegangen und Beispiele aus der Praxis wie z.B. das Zubereiten von Breiarten angeboten.

Darum geht's:

- Die Ernährung in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres
- Geschmacksprägung
- Das richtige Timing: so klappt es mit der Beikost
- Breimahlzeiten: Zutaten, Zubereitung und Aufbewahrung
- Maßnahmen zur Vorbeugung von Allergien

REZEPT

Serie, zum sammeln



Utensilien:

Küchenwaage, Sparschäler, Küchenmesser, kleiner Topf, Pürierstab, Löffel

Zutaten für ca. 200 g:

50 g Kartoffeln
50 g Kürbis (Hokkaido)
50 g Pastinake
1 TL Rapsöl
1 TL Butter



Isabelle Henschen

ist gebürtige Luxemburgerin, hat an der ETH Zürich Lebensmittelwissenschaften studiert und ist Fachberaterin für Kinder- und Säuglingsernährung. Nach neun Jahren in der Schweiz ist sie nun seit 2 Jahren selbstständige Beraterin in Luxemburg. Ernährungsbildung liegt Isabelle am Herzen und als Präsidentin der Luxembourg Food Academy ist es ihr möglich ihre Erfahrung an Andere weiter zu geben. www.foodacademy.lu

Kürbis - Pastinake - Kartoffel Mus

Kartoffeln schälen und in feine Scheiben schneiden. Mit Wasser bedeckt in einem kleinen Topf aufsetzen und zum Kochen bringen.

Während die Kartoffeln schon beginnen zu garen, Pastinake und Kürbis säubern, schälen und in ca. 2 cm grobe Stücke schneiden. Zu den Kartoffeln geben und 8-10 Minuten bei reduzierter Temperatur garen. Das Gemüse ist dann bissfest und die Kartoffeln weich gegart.

Anschließend Gemüse und Kartoffeln zusammen mit dem Kochwasser fein pürieren. Das heißt das Kochwasser nicht wegschütten. Eventuell noch Wasser hinzugeben um die gewünschte Konsistenz einzustellen.

Zum Schluss Öl und Butter hinzufügen und durchmischen.

Eins, zwei, drei - fertig ist der Brei!

Meng Stoffwëndelwelt

Modern, faarweg, gesond an ökologesch!

Hallo, mein Name ist Line und ich bin Mutter von 2 wundervollen Mädchen im Alter von 2 und 6 Jahren. Mit dem Thema Stoffwindeln bin ich erst durch meine Kinder in Kontakt gekommen. Einen ersten Einblick erhielt ich durch meine Schwägerinnen. Anfänglich zögerte ich und mein Mann meinte auch nur, ich solle mir die zusätzliche Arbeit doch ersparen.

Irgendwie ließ mich das Thema trotzdem nicht mehr los und ich begann, mich einzulesen. Das war eine echte Herausforderung, denn von der Auswahl an Artikeln und Informationen, die man im Netz so findet, fühlte ich mich erschlagen. Sich hier im Land konkret zu informieren und verschiedene Windelsysteme kennenzulernen und die Materialien anzufassen, war zu dieser Zeit noch unmöglich. Nach intensiver Recherche und ersten Stoffwindeln als Leihgabe stürzte ich mich also ins Abenteuer, tatsächlich mit Stoffwindeln zu wickeln.

Nach einer sehr kurzen Testphase entschied ich mich, zusammen mit meinem Mann, komplett auf Stoffwindeln umzusteigen, auch wenn er anfangs noch recht skeptisch war. Sehr schnell wollte ich Verschiedenes ausprobieren und so begann ich, gebrauchte und neue Windeln der verschiedensten Marken und Systeme zu kaufen. Von nun an wickelte ich mit viel Liebe und Leidenschaft rund um die Uhr mit Stoff. So entwickelte sich für mich daraus bereits nach kurzer Zeit ein regelrechtes Hobby. Als ich dann tatsächlich im Netz eine richtige Ausbildung zu diesem Thema fand, stand für mich fest, dass ich diesen Weg gehen möchte, um möglichst viele anderen Eltern mit dem Thema Stoffwindeln in Kontakt zu bringen.

Auch mein Mann stand mittlerweile voll hinter dem Wickeln mit Stoff und bestärkte mich darin, die Ausbildung zu absolvieren.

Seither darf ich mich „zertifizierte Stoffwindelberaterin“ nennen und es macht mir eine Riesenfreude, Eltern zu informieren und zu beraten.

In Zusammenarbeit mit der Initiative Liewensufank entstand eine erste Informationsveranstaltung und ein Workshop; beides war gleich zu Beginn gut besucht. Viele Eltern haben davon gehört, dass manche Babys heutzutage mit Stoffwindeln gewickelt werden und vielleicht daran gedacht, dass das evtl. auch für sie und eine Option sein könnte. Sie fragen sich vielleicht auch, ob die Verwendung von Stoffwindeln nicht zu umständlich, arbeitsaufwändig und altmodisch ist? Bei meinen Vorträgen erhalten die Teilnehmer alle Informationen zu den Vorteilen von Stoffwindeln, den eventuellen Nachteilen, den finanziellen, praktischen und ökologischen Aspekten sowie einen ersten Einblick in die verschiedenen Wickelsysteme.

In den Workshops werden die verschiedenen Systeme detaillierter erklärt und demonstriert, alle praktischen Aspekte besprochen und auf persönliche Fragen eingegangen.

Auch individuelle Beratungen sind bei Bedarf möglich.

Außerdem findet jeden ersten Freitag im Monat ein Wickeltreff statt zum Erfahrungsaustausch, Nachfragen, für praktische Tipps, usw.



Bei all diesen Veranstaltungen konnte ich sehr sympathische Menschen kennenlernen und es gab reges Interesse zum Thema.

Dies bestärkte mich weiter in meiner Arbeit und in der Ansicht, dass Stoffwindeln wieder den Weg zurück zum „Normalen“ wickeln finden sollten. Stoffwindeln sind nämlich so schön, praktisch und einfach, dass sie den Wegwerfwindeln, welche auch noch unökologisch und teuer sind, in nichts mehr nachstehen.



Also traut euch, liebe Eltern, ihr werdet eure Entscheidung nicht bereuen.

Line Engels

Stoffwindelberaterin

Vorträge, Workshops und Windeltreff:

Anmeldung für die Vorträge und Workshops unter: www.liewensufank.lu - für den Windeltreff per SMS: 621 727 094

Dudelange: - Vortrag: Samstag, 5.3.2016 von 10:00-12:00
- Workshop: Samstag, 19.3.2016 von 10:00-12:00

Betzdorf: - Vortrag: Samstag, 16.4.2016 von 10:00-12:00
- Workshop: Freitag, 29.4.2016 von 15:00-17:00

Itzig: - Vortrag: Samstag, 4.6.2016 von 10:00-12:00
- Workshop: Freitag, 17.6.2016 von 15:00-17:00
- "Windeltreff" 8.01 / 5.02 / 4.03.2016 15:00-16:30

Beles: - Vortrag: Samstag, 8.10.2016 von 10:00-12:00
- Workshop: Samstag, 22.10.2016 von 10:00-12:00

Kurzfristige Änderungen vorbehalten

OPPENE LIESERBRÉIF VUN ENGER ERZÉIERIN

Wat di mir eise Kanner un...???

Et sinn elo 10 Joer dass déi éischt Maison Relais hier Dieren opgemaach hunn. Mee kann en dat féieren???

Déi meescht vun eise Kanner ginn do haut versuergt, jo et ginn praktesch keng Kanner méi déi net dohi ginn.

Vu mueres 7 bis owes 7 Auer, vun 2-3 Méint bis 12 Joer. Vill ze fréi a vill ze laang wann e weess dass et fatal ass fir kleng Kanner ënner 3 Joer wann déi méi wéi 5-6 Stonnen am Daach friemversuergt ginn. Si kënnen sou keng Relatioun zu hiren Elteren opbauen. E Kand awer muss eng Bezugspersoun hunn op déi hat sech verlosse kann. Ech maachen mir enorm Suergeren well dat haut net méi de Fall ass.

Ech schaffen selwer an enger Maison Relais a gesinn wéi mir do all Altersgruppen vu Kanner net kënnen gerecht ginn. Immens vill verhalensopfälleg Kanner, déi onbedéngt Hëllef bräichten an déi se bei eis net kréien. Et ass eng Gerätschkuliss, déi een sech net ka virstellen wann sou ëm 30 Kanner an engem Sall sinn.

Ech hu virun laange Joren de Beruff Erzéier geléiert well ech eppes am soziale Beräich wollt maachen a well ech frou mat Kanner sinn. Wann ech haut gesinn wat mir eise Kanner zomudden, kéint ech kräischen.

Et si vill Kanner déi vun 3 Joer un de ganze Programm (7-8 Auer Maison Relais, 8-12 Auer Schoul, 12-14 Auer Maison Relais, 14-16 Auer Schoul an da rëm bis 18-19 Auer Maison Relais) müssen matmaachen an och an de Vakanzen vu fréi bis spët an der Maison Relais sinn. An och nach doheem oft keen deen sech déi Zäit hellt déi si bräichten. Déi Kanner kënnen sech net normal entwéckelen.

Net ze schwätzen vun de Bébéen déi oft ëm 10 Stonnen an der Maison Relais sinn. Ech wunnere mech guer net iwwer déi vill verhaalensgestéiert Kanner, keen Schoulouf Schloss, Drogen, keng Bezéiung kënnen oprecht erhaalen, keng Aarbecht kréien, Kriminalitéit, Mobbing asw...

Nach e Wuert zum Personal an de Maison Relais. Dëst besteet aus Erzéier (60%) an Agents socio-éducatifs (40%). Déi läscht verdéngen manner wéi är Botzfraen. Virbereedungszeit huet een sou gudd wéi keng. Et schafft een mat Coupures, vun 2-4 Auer ass een fräi an kënnt dann erëm fir 1-3 Stonnen. „Selon les besoins du service“ ass een agestellt. Just an de Vakanzen kann een seng Stonnen um Stéck schaffen. Wéineg Erzéier bleiwen laang an enger Maison Relais, ech hu net wéineg gutt Erzéier erlieft déi eis verlosse hunn well se eng Aarbecht fond hunn wou si besser Konditiounen hunn.

Sou, also ech fannen net dass dat ka gefeiert ginn, ech fannen éischter dass mer no 10 Joer mol missten iwwerleeën op dat de richtige Wee ass.

Eng (vu villen) besuergeren an iwwerfuert Erzéierin

J.

Pupliziert im Tageblatt am 30.11.15, nachzulesen auf: www.tageblatt.lu/meinung/leserbriefe/story/17445081

auf RTL.lu am 26.11.15: www.rtl.lu/meenung/leserbreiwer/737145.html

und im Wort am 25.11.15 : www.wort.lu/de/politik/briefe-an-die-redaktion-wat-di-mir-eise-kanner-un-5655c9ca0da165c55dc4e1bf



E Lieserbréif den an de Medie fir vill Opmierksamkeit gesuergt huet, gouf Enn November vun enger Erzéierin aus enger Maison Relais publizéiert. Déi sëllege Kommentaren beweisen, dass dese Sujet just d'Spëtzt vum Äisbiert ze si schéngt, an hoffentlech zu enger öffentlicher Diskussioun féiert déi och mol bis bei déi politesch Responsabel duerchdréngt, an zu enger Verbesserung vun der Situatioun féiert.

EDITION 3

Mon congé parental

Philippe est papa de deux garçons (Milan 6 ans et Levi 1 an) et il a entamé son deuxième congé parental à mi-temps en juin 2015. Tout au long de l'année il va partager ses expériences, son vécu et ses ressentis quant à ce projet de « papa en congé parental ». Après six mois. . .

...on a changé... Levi, moi et finalement toute notre petite famille!

Levi a beaucoup changé depuis le début du congé parental: Il a quasiment toutes ses dents, je n'arrive plus à compter ses boucles de cheveux et son vocabulaire est passé de « dada » à une multitude de nouveaux mots, dans le style « phantastico-alternatif!! » Et le plus grand progrès: Levi marche et il en est fier. Il est d'ailleurs tellement fier qu'il marche quasiment tout le temps, ce qui a bien entendu des répercussions directes sur le congé parental! Des conséquences en terme de « sûreté domestique », de « responsabilité civile », de réflexes insoupçonnés de ma part et de fous rires!

Levi est vraiment un autre garçon depuis le 1er juin. C'est normal, les enfants évoluent tellement vite à cet âge et les progrès sont tellement grands qu'on ne peut que s'en émerveiller. Et le fait d'être en congé parental me donne le sentiment d'être un observateur et acteur privilégié de ce développement... oui, un peu du miracle qu'est la vie.

En tout cas je pense que Levi vit bien le

congé parental, et le fait qu'il passe la moitié de la semaine avec son père lui plaît plutôt bien... ;-)

Pour ma part, je suis absolument convaincu du choix que j'ai fait il y a maintenant plus d'un an. Je me suis lancé dans une aventure et je me suis posé de nombreuses questions. Maintenant à la mi-temps, je suis d'ores et déjà comblé par les six premiers mois et j'ai hâte de voir ce que donneront les six prochains mois.

Le congé parental à mi-temps me donne beaucoup. Je suis toujours professionnellement actif et le fait de ne travailler que 20 heures par semaines a amélioré certainement mon sens de l'organisation et de la priorisation au travail. A côté de ça je suis papa à la maison et je m'occupe de mes deux garçons une bonne partie de la semaine. Je dois dire que j'apprends tous les jours: je suis au top en ce qui concerne les histoires de Ninjas, Star Wars et Scooby Doo, je change les couches en un temps record et mon répertoire de petites tournures diplomatiques pour contrer des larmes de crocodile s'agrandit de jour en jour.

Mais je suis aussi « moi », oui j'essaye de

me libérer en semaine quelques moments pour moi. Aller boire un verre avec des copains, faire de la musique etc... C'est important pour moi et je peux vous dire qu'après une journée de « dada, aeds, et pipi caca » ça fait du bien de parler plus ou moins normalement avec des gens adultes.

Et puis finalement, et c'est peut-être le plus important, je suis aussi le mari de ma femme! Et comme je l'ai écrit dans mon premier post le congé parental est avant tout un projet de famille. Depuis que j'ai pris mon congé parental, ma femme redevient à temps plein. Il y a eu donc beaucoup de changements pour moi mais aussi pour elle et il fallait parfois redéfinir certaines « règles » dans le couple ou tout simplement parler des objectifs et des attentes de l'un et de l'autre. Je ne vais pas écrire à cet endroit pour elle mais peut-être je peux la convaincre d'écrire son ressenti dans le prochain post?

Après six mois je suis vraiment content de cette première mi-temps et j'attends la deuxième avec plaisir. Je n'attends rien de spécial, je veux juste en profiter, avec Levi et toute ma petite famille.



ZUKUNFT SÄEN!

Gemeinsam für eine gentechnikfreie Landwirtschaft

Bio-Lëtzebuerg, die "Vereenegung fir Bio-Landwirtschaft Lëtzebuerg asbl", lud Interessierte und Freunde am ersten Oktobersonntag auf den Biobetrieb Dormans-Reiff & Sohn nach Fischbach ein, um gemeinsam ZUKUNFT zu SÄEN! Diese Einladung wurde von der Initiative Liewensufank unterstützt.



Auch in diesem Jahr wurde die Aktion "ZUKUNFT SÄEN!" zu einem gemeinsamen Erlebnis für alle SäerInnen. Diese Gelegenheit nutzte Daniela Noesen, Direktorin von Bio-Lëtzebuerg, um den anwesenden Landwirtschaftsminister Fernand Etgen nach dem zukünftigen Stellenwert des Biologischen Landbaus in Luxemburg zu fragen. In einigen Punkten bei der zukünftigen Gestaltung des nationalen Bioaktionsplanes und der Umsetzung des Wasser- und Klimaschutzes in Luxemburg, um nur einige wichtige zu nennen, findet die Biolandwirtschaft wenig Berücksichtigung. In Anbetracht der Lösungen, die die Biolandwirtschaft in vielen Bereichen bietet, ist diese Haltung seitens des Landwirtschaftsministeriums für Bio-Lëtzebuerg unverständlich und für die zukünftige Ausrichtung der Landwirtschaft besorgniserregend. Bio-Lëtzebuerg über-

reichte Herrn Etgen und Frau Dieschbourg anlässlich der Aktion Zukunft Säen! daher ein entsprechendes Positionspapier. Daniela Noesen unterstrich bei der Überreichung desselben, damit auch Zukunft im Landwirtschaftsministerium säen zu wollen.

„Zukunft Säen“ heißt, dass Menschen Getreidekörner in die Erde säen. Die Menschen, die auf diesem Hof zusammenkamen, setzten gemeinsam ein Zeichen für die Gesellschaft: „Wir wollen Verantwortung tragen für unsere Ernährung, denn was gesät wird, wird auch wachsen und wird geerntet. Es kann Brot daraus gebacken werden, welches uns als Nahrung dient.“ Es geht um ein Bewusstmachen dieses alljährlich wiederkehrenden Wunders der Natur vom Wachsen, Gedeihen und Vergehen. Die säenden Menschen stehen aber auch für eine Landwirtschaft ohne Gentechnik und Patente, denn sie wollen gesunde Lebensmittel und Bauern, die nicht von großen Konzernen geknechtet sind. Landwirtschaft und Ernährung soll für den Menschen da sein und nicht dem Profit der Konzerne dienen.

Nach den Ansprachen des Hausherrn, des Anbauvereins, des Bürgermeisters der Gemeinde Clerf und den abschließenden Worten von Umweltministerin Carole Dieschbourg sowie Landwirtschaftsminister Fernand Etgen ging es an die praktische Arbeit. Auf dem Feld erklärte Pierre Dormans, wie von Hand gesät wird und dann begann der praktische Teil.

Dieses Jahr wurde Dinkel (Triticum Spel-



ta) gesät, ein Urgetreide, das als die älteste Kulturform des Getreides gilt. Der Anbau von Dinkel (luxemburgisch: Spelz) wurde hierzulande wieder eingeführt, da im Vergleich zum Weizen seine Standortansprüche bezüglich Klima und Boden allgemein niedriger sind und der Nährstoffbedarf um die Hälfte geringer ist. Auch charakterisiert sich Dinkel durch seine große Robustheit, Winterhärte und geringe Krankheitsanfälligkeit. Aufgrund seiner ernährungsphysiologischen Vorteile erlebt Dinkel zur Zeit eine Renaissance.

Alle Teilnehmer verewigten sich auf einem Plakat, das im Betrieb Dormans zur Erinnerung verbleibt. Im Anschluss lud die Gemeinde Clerf zum Ehrenwein auf den Biohof der Familie Dormans. Ministerin Carole Dieschbourg schnitt das Zukunftsbrot 2015 an. Dieses Brot wurde aus der Ernte der vorjährigen Aktion ZUKUNFT SÄEN! gebacken und vollendet den Kreislauf von säen, wachsen, ernten und leben.

Die Menschen sind an diesem Nachmittag dem Boden, der Natur, dem Kreislaufgedanken und der Bedeutung der Lebensmittel und ihrer Souveränität ein Stück näher gekommen. Sie werden das Erlebnis hoffentlich bewahren. Es ist auch eine Botschaft an die Politik, sich auf nationaler und europäischer Ebene weiterhin für die Gentechnikfreiheit auf den Äckern und Tellern einzusetzen und eine bäuerliche Biolandwirtschaft in Luxemburg zu unterstützen.

Maryse Arendt

Geburtsvorbereiterin GFG, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der Initiative Liewensufank

Basierend auf der Pressemitteilung

Tagesmutter sein...

Die Idee, Tagesmutter zu werden, kam mir erstmals in den Sinn, als ich für meine Tochter eine solche suchte. Vor zehn Jahren gab es noch keine Chèques Services und vom Statut der Tagesmutter, so wie es heute besteht, sprach auch noch niemand. Ich hatte die Liste der Tageseltern bei der Gemeinde angefragt und als ich in freudiger Erwartung den Briefumschlag öffnete, war die Enttäuschung groß. Gerade mal fünf Namen standen auf der Liste, ebenso die jeweiligen Verfügbarkeitszeiten.

Da niemand davon infrage kam und wir die Kleine auch nicht in eine Kita geben wollten, habe ich mich das erste Mal über die Tätigkeit der Tagesmutter informiert. Die Idee habe ich aber dann wieder verworfen, denn ich hätte, um auch nur in etwa auf mein damaliges Gehalt zu kommen, 5 Kinder ganztags betreuen müssen. Das schien mir dann doch zu viel. Wir haben später eine andere Lösung für die Betreuung unserer Tochter gefunden.

Nach dem Ende meiner Halbtages-Elternzeit war für mich klar, dass ich auch weiterhin nur halbtags arbeiten wollte. Da das für meinen Chef aber nicht infrage kam, habe ich gekündigt und auch sofort über eine frühere Arbeitskollegin einen neuen Halbtagsjob gefunden. Meine Arbeitszeit konnte ich mir größtenteils frei einteilen, sodass mir immer genug Zeit für meine Tochter blieb.

Dann wurde ich zum zweiten Mal schwanger und auch diesmal habe ich nach der Geburt die Elternzeit halbtags genommen, sodass ich eineinhalb Jahre zuhause bei meinen Kindern sein konnte. Als ich dann ins Büro zurückkehren sollte, hatte mein Chef beschlossen, dass er jemanden für nachmittags brauchte. Da meine ältere Tochter schon zur Schule ging, war das organisatorisch natürlich eine Katastrophe. Für mich war der Halbtagsjob wichtig, um genügend Zeit für meine Kinder zu haben. So machte es natürlich keinen Sinn, dass sie morgens zur Schule gehen und ich nachmittags arbeiten muss. Und trotz Halbtagsjob müsste ich zusätzlich jemanden bezahlen, der für meine Kinder da ist.

Ohne lang zu überlegen habe ich mich dann erneut über die Ausbildung zur Tagesmutter informiert und auch gleich für die Kurse angemeldet. Mit den mittlerweile eingeführten Chèques Services wäre es kein Problem, auf mein aktuelles Halbtagsgehalt zu kommen. Eigentlich wollte ich schon als Jugendliche mit Kindern arbeiten und bin zum Aufbessern meines Taschengeldes regelmäßig Babysitten gegangen. Nur ein paar Punkte auf meinem Abschlusszeugnis haben mich schlussendlich daran gehindert, eine weiterführende Ausbildung in dieser Richtung zu machen. Jetzt war also meine Zeit gekommen.

Die Kurse bestanden aus 100 Stunden Theorie, die ich während knapp eines Schuljahres - jeweils samstags morgens - besucht habe, und 20 Stunden Praktikum. Letzteres habe ich eine Woche vor meiner vorläufigen Rückkehr ins Büro in einer Kita geleistet. Nach ungefähr der Hälfte der Kurse, als ich mir meiner Pläne wirklich sicher war, habe ich dann mein "Agréement" angefragt und es im April erhalten.

Jetzt war die Frage: Sofort kündigen oder zuerst auf Verträge für Tageskinder warten? Ich habe dann für Ende August gekündigt und ab September hatte ich zwei Tageskinder. Ab November waren die fünf möglichen Plätze belegt.

Ich hatte mich nicht auf ein Alter der zu betreuenden Kinder festgelegt; sowohl Babys, Kleinkinder wie auch Schulkinder waren willkommen. Zudem hatte ich keine festen Arbeitszeiten bestimmt, denn ich wusste, dass nicht alle Eltern nur zwischen 9 und 17 Uhr arbeiten. Gerade diejenigen, die früher anfangen oder länger arbeiten müssen, brauchen jemanden, der auch zu den Zeiten einsatzbereit ist, wenn Kitas es oft nicht sind.

So war es eher die Regel als die Ausnahme, dass ich von morgens 7:00 bis abends 18:00 oder 19:00 gearbeitet habe. Ab und zu auch von 6:00 bis Mitternacht oder zusätzlich samstags. Das war aber nie ein Problem für mich, denn Kinder gehören für mich zum Leben dazu und bereichern es. Auch für meine eigenen Kinder konnte ich so jederzeit da sein. Ab und zu habe ich mich gefragt, ob es meinen Kindern nicht zu viel wäre, wenn immer andere Kinder zusätzlich im Haus sind. Doch die Alternative dazu, nämlich dass meine Kinder anderswo betreut würden, wiederum zusammen mit anderen Kindern, schien mir definitiv nicht besser.

Finanziell war die Situation sehr verschieden. Es gab sehr gute Monate, in denen ich zwei oder drei Kinder ganztags betreute. Aber es gab natürlich auch weniger gute Monate, als z.B. eine alleinerziehende Mutter ihren Job verlor und zwei weitere Mütter Elternurlaub nahmen. Wenn ein Vertrag endet, kann es durchaus ein oder zwei Monate dauern, bis wieder ein neues Kind dazukommt.

Mir waren die Kinder und ihre Eltern immer wichtiger als das Geld, und so habe ich mich selbstverständlich stets bemüht, zusammen mit den Eltern eine Lösung zu finden. Der Mutter, die arbeitslos wurde, habe ich ermöglicht, ihre Tochter weiterhin zumindest stundenweise zu bringen, damit sie bei einer Wiedereinstellung auch weiterhin eine Tagesmutter für ihr Kind hätte. Denn freie Plätze bei Tagesmüttern sind selten, zumindest bei uns in der Gemeinde. Ein anderes Kind ist mit 2 Jahren zu mir gekommen und damals an 3 Tagen in der Woche. Dreijährig ging sie dann ins "Précoce" und im darauf folgenden Jahr in die Vorschule, so dass es immer weniger Stunden wurden. Als ihre Mutter in Elternurlaub ging, ist sie nur noch 3 mal die Woche in der Mittagsstunde

gekommen; so wurde aus einem Vertrag von etwa 25 Stunden/Woche einer für nur mehr 6 Stunden/Woche. Da ich aber immer ein gutes Verhältnis zu den Eltern hatte, wäre es mir auch nie in den Sinn gekommen, den Vertrag deshalb zu beenden.

Als Tagesmutter ist man selbstständig und bezahlt auch seine Soziallasten selber, d.h. doppelt: Arbeitnehmerteil und Arbeitgeberteil, was, auf ein Mindestgehalt gerechnet, mehr als 450€ monatlich ausmacht. Und die sind jeden Monat fällig, auch wenn die Einnahmen in einem Monat geringer ausfallen oder man in Ferien fährt. Da ein Drittel der Einnahmen als Verpflegungs- und Unterhaltskosten gewertet und somit abgerechnet werden, lag mein Gehalt aufs Jahr gesehen immer unter dem Mindestlohn.

Die Chèques Services bezahlen maximal 3,50€ pro Stunde an eine Tagesmutter. Alles, was über diesen Betrag hinausgeht, müssen die Eltern zahlen, zusätzlich zu dem, was ihnen von den Chèques Services gemäß ihrem Gehalt ausgerechnet wurde. Ich hatte meinen Stundentarif auf 6€ festgelegt, was so in etwa einem Mittelwert entsprach, den ich von anderen Tagesmüttern kannte. Für die meisten meiner Kunden bedeutete das, dass sie ungefähr die Hälfte selbst bezahlen mussten. Für eine Familie, deren 3 Geschwisterkinder ich betreute, kam so einiges zusammen, vor allem in den Schulferien. Oder auch für eine alleinerziehende Mutter, die ganztags arbeiten musste und ihr Kind für 10 Stunden am Tag zu mir brachte.

Für ein Mittagessen sehen die Chèques Services 2€ für die Tagesmutter vor, was vielleicht für Kantinen, wo in großen Mengen gekocht wird, ausreicht. Zu Hause im kleinen Bereich deckt der Betrag mit Sicherheit nicht die Kosten, um ein gesundes, ausgewogenes Essen zuzubereiten. Alle anderen Malzeiten werden nicht berechnet.

Die Arbeit als Tagesmutter war für mich in dieser Form nur möglich, weil mein Partner einen festen Arbeitsvertrag mit einem festen Gehalt hatte und unser Haus fast abbezahlt war. Regelmäßig sagte er mir, ich sei eine schlechte Geschäftsfrau, aber Tagesmutter zu sein hatte für mich nichts mit „Geschäft“ zu tun. Es ging mir in erster Linie immer um die Kinder und um ihre Eltern, kurz: um die Menschen, mit denen ich zu tun hatte. Vielleicht sah ich das alles zu idealistisch, denn ich war zwar eine Tagesmutter, aber ich bin auch Mutter. So weiß ich, wie es sich auf der anderen Seite des Vertrages anfühlt.

Als ich dann eines Tages ein für mich sehr interessantes Jobangebot erhalten habe und dazu zeitgleich ein Vertrag für ein Tageskind endete, weil die Familie umzog, habe ich nicht lange überlegt und das Tagesmutter-Sein wieder aufgegeben. Und im Gespräch mit Eltern und anderen Tagesmüttern stellte ich fest, dass ich da wohl nicht die einzige bin, die ihre Arbeit als Tagesmutter einstellt. Ich gehöre immerhin zu den Glücklichen, die mit allen Eltern immer ein gutes Verhältnis und mit den Zahlungen nie solche Probleme hatte, wie ich es schon bei anderen Kolleginnen gehört habe.

Vielleicht wäre es an der Zeit den Beruf aufzuwerten. Einen Beruf, der in der heutigen Zeit wichtiger ist denn je, den man nicht wegen des Geldes, sondern mit Herz und Seele auswählen sollte.

Pandra Schmitz

Mitarbeiterin der Initiative Liewensufank

Warum wir uns für eine Tagesmutter entschieden hatten

Bevor ich schwanger wurde, hatte ich eine ungefähre Vorstellung davon, wie ich mein zukünftiges Kind gerne versorgt haben würde. Für mich stand fest, dass ich beruflich zwar etwas kürzer treten wollte, jedoch nicht mit dem Arbeiten aufhören würde. Es gab ja mittlerweile eine große Auswahl an "Crèches" und Bedenken über diese Art der Betreuung hatte ich keine. Die zukünftigen Großeltern kamen für diese Aufgabe aus verschiedenen Gründen leider nicht infrage.

Als ich dann schwanger wurde und bereits einige Monate vergangen waren und zudem im Nachbardorf gerade eine neue "Crèche" eröffnet wurde, lag diese Variante erstmal auf der Hand. Wir sahen uns in der Crèche um und fanden eigentlich alles toll. Hell, liebevoll eingerichtet und die Chefin sowie eine Angestellte, mit denen wir uns getroffen hatten, waren sehr nett. Ganz entschlossen nahmen wir die Formulare zur Anmeldung mit nach Hause und waren begeistert.

In meiner Schwangerschaft gab es dann im 7. Monat verschiedene Probleme: Der kleine Kerl lag weiterhin mit dem Kopf nach oben, der Muttermund hatte sich verkürzt und war leicht geöffnet. Alles ging dann irgendwie recht schnell. 4 Wochen vor dem errechneten Termin wurden wir glückliche Eltern eines gesunden kleinen Jungen, unsere Welt war perfekt.

Die erste Zeit war er sehr ausgeglichen und ruhig, schlief viel und weinte kaum. Erst nach 2-3 Wochen weinte er oft und auch relativ lange. Wir gingen mehrere Male zum Osteopathen, da sich durch seine ungünstige Lage in der Gebärmutter einige Blockaden ergeben hatten. Der riet uns dazu, den Kleinen so viel wie möglich in einer Tragevorrichtung zu tragen.

Die Routine zu Hause begann sich einzupendeln und ich empfand die Tage oft als sehr anstrengend, weil er viel weinte und ich ihn nur schwer beruhigen konnte. Er musste fast ohne Unterbrechung getragen werden. Dazu kam noch der Kaiserschnitt, der meinem Körper auch sehr zugesetzt hatte. Dennoch hatte ich ein gutes Gespür dafür, was unser Kleiner brauchte. Sobald er abgelegt wurde, fing er an zu weinen; sicherlich, weil ihm diese Positionen unangenehm waren und er ungern auf einer „kalten“ Unterlage lag. Sein Bett musste ich vorwärmen, wenn ich ihn zum Schlafen ablegte, ansonsten wachte er sofort auf.

Die Zeit verflog und als es nur noch 4 Wochen waren, bevor ich wieder anfangen musste zu arbeiten und wir uns definitiv mit der Frage der Betreuung auseinander setzen mussten, führte ich ein längeres Gespräch mit der Vorsitzenden der ausgewählten Crèche. Ich wollte mich informieren, inwiefern sie auf die derzeitigen Bedürfnisse unseres Sohnes eingehen könnten. Ich erklärte, dass der Kleine viel getragen werden müsse, da er sonst sehr viel weinen würde, dass also Ablegen nur eine zeitbegrenzte Option sei.

Es war für mich sehr unbefriedigend, dass man mir erklärte, die Kleinen würden sehr wohl getröstet und auf den Arm genommen werden. Sie könnten jedoch nicht stundenlang getragen werden. Als ich dann auch noch herausfand, dass die Kinder eher den Bedürfnissen der Infrastruktur angepasst werden als umgekehrt (ihre Bedürfnisse würden sich nach einiger Zeit einkoppeln), war ich schockiert. Jede Faser meines Körpers sträubte sich gegen den Gedanken, dieses schutzlose, hilflose Wesen, meinen Sohn, einer solchen Obhut zu überlassen, in der er dann doch nur einer unter vielen ist.



So fröhliche Fotos gab es am Anfang nur wenige, die Augenringe verraten jedoch einen kurz zuvor statt gefundener Weinanfall

Alleine der Gedanke, den Kleinen jetzt bereits zu „verlassen“, weil ich in den Beruf zurückkehren würde, schürte in mir Schuldgefühle, die sich um ein Vielfaches vermehrten, weil sich mein Vertrauen in diese (Art) Betreuung aufgelöst hatte.

Auf eine weniger bekannte Möglichkeit, unseren Sohn gut versorgt zu bekommen, wurden wir dann von der Nachbarin aufmerksam gemacht: Tagesmütter. Wir kannten das Konzept nicht und kannten auch niemanden, der als Tagesmutter arbeitete. Somit luden wir die offizielle Liste im Internet herunter und setzten uns mit einigen in Verbindung. Wie der Zufall es wollte, gab es nur eine einzige Tagesmutter, die noch Babys annahm und auch eine Stelle frei hatte. Wir machten einen Termin aus und gingen einige Tage später zu ihr für ein erstes Gespräch.

Sie erzählte uns, dass sie sechs eigene Kinder habe, die meisten bereits erwachsen, und dass sie bereit wäre, dem Kleinen das Benötigte zu bieten, auch wenn er anstrengend wäre. Bereits kurze Zeit nach unserer Ankunft fragte sie mich, ob sie unseren Sohn auf den Arm nehmen dürfte. Er weinte immer sehr schnell bei Menschen, die er noch nicht kannte. Anders aber bei ihr; er schlief kurzerhand wieder ein und schien auch sehr zufrieden. Das war für uns der finale Auslöser zur Entscheidung, dass sie die richtige Betreuung für unseren Sohn war.

Als er gut 4 Monate alt war, fingen wir mit seiner Eingewöhnung an. Ich hatte das Glück, noch viel Urlaub nehmen zu können, um ihn während der ersten Wochen zur Tagesmutter zu begleiten. Wir fingen mit ein paar Stunden an, in meiner Anwesenheit, dann ein paar Stunden ohne mich, jeden Tag etwas länger, bis die 3 Eingewöhnungswochen um waren. Es lief reibungslos und ich konnte ruhigen Gewissens nach meinem Mutterschaftsurlaub an meine Arbeit zurückkehren. Halbtags, da ich noch meinen Elternurlaub nahm.

Unsere Tagesmutter liebt Kinder, scheute keine Mühe, trug ihn sogar stundenlang in der Tragevorrichtung, wenn es notwendig war. Es gab einige wenige Momente, wo er sogar sie an das Limit ihrer Kräfte brachte, wenn er wieder einen „schlechten Tag“ hatte.

Sie ist mit Leib und Seele Mutter und wir sind ihr sehr dankbar, dass sie unserem Sohn gegeben hatte, was er in diesem Moment ganz dringend brauchte: Körperwärme, Nähe, Liebe und Verständnis. Etwas, wozu man auch Zeit haben muss.

Als er fast 2 Jahre alt war, musste sie aus persönlichen Gründen mit ihrer Beschäftigung als Tagesmutter aufhören. Wir waren somit gezwungen, uns schweren Herzens und kurzfristig nach einer anderen Betreuungsmöglichkeit umzusehen. Unsere Priorität galt wieder der Suche nach einer neuen Tagesmutter, was sich leider als Reifall herausstellte. Die zwei einzigen, die noch freie Plätze hatten, entpuppten sich nach einem Besuch als unpassend und bestätigten uns, dass nicht jede Tagesmutter eine gute Option ist. Die Crèches, die es in der Umgegend gab, hatten entweder keine freien Plätze mehr oder kamen ganz klar nicht infrage.

Die einzig andere gute Möglichkeit war eine „Beschcrèche“, deren Konzept wir in einem Gespräch und einem Elternabend (der zufälligerweise gleich am Tag unseres ersten Anrufes stattfand) kennenlernten. Sowohl das Programm wie auch die Umgebung und das Personal gefielen uns sehr gut, sodass der Entschluss, wenn auch unter Zeitdruck, schnell gefasst war.

Unser Sohn wurde in einer zweiwöchigen Eingewöhnungsphase an die neue Umgebung und Gruppe herangeführt. Da diese Kinder im Alter von 2-4 Jahre doch etwas größer waren, hatte er etwas Probleme, klarzukommen. Hinzu kam, dass von ihm plötzlich manches erwartet wurde, von dem er sich anfangs überfordert fühlte. Wir merkten, dass es „am Limit“ dessen war, was man ihm abverlangen konnte. Auch tat er sich sehr schwer mit der Umstellung, nicht mehr in einer kleinen Gruppe mit einer festen Bezugsperson zu sein. Denn selbst, wenn die Tagesmutter an verschiedenen Tagen ausnahmsweise alle 5 Kinder gleichzeitig zu versorgen hatte, so gab es doch für jedes einzelne Kind ausreichend Zeit, damit keines zu kurz kam.

Sogar bei 3 Betreuerinnen und einer Gruppe von 18 Kindern war diese Zusammensetzung natürlich ganz anders. Das Personal war sehr warmherzig und einfühlsam, gab ihm und den anderen Kindern auch die Zuwendung, die sie brauchten. Dennoch dauerte es Monate, bis unser Sohn seiner Tagesmutter nicht mehr nachtrauerte und ohne Tränen morgens von uns Abschied nahm. Es war eine sehr bittere Zeit, die uns als Eltern ebenfalls an den Rand unserer Möglichkeiten brachte.

Doch nun ist ein Jahr vergangen und er hat sich gut eingelebt. Er genießt auch die Zeit, in der er draußen im Wald frei spielen kann. Klar gibt es Tage, an denen er uns sagt, er möchte lieber mit uns zu Hause bleiben, aber weinen muss er nicht mehr.

Und wenn wir ihn nach seiner Wahl fragen, wo er lieber hingehen würde, zur Crèche oder zur Tagesmutter, ist seine Antwort klar und deutlich: zur Tagesmutter. Jetzt, da unser Sohn bereits 3 Jahre alt



Lio höchst zufrieden in den Armen seiner Tagesmutter, mit deren Sohn im Hintergrund

ist, freut er sich immer noch riesig, wenn sie zu Besuch kommt. Die Bindung zu ihr war sicherlich sehr stark und sicherlich intensiver als zu anderen Mitgliedern unserer Familie. Das ist auch der einzige Punkt, der manchmal ambivalente Gefühle in mir als Mutter hervorrief: Wenn der Kleine seine Tagesmutter bevorzugte und nicht mit mir nach Hause kommen wollte, sondern lieber bei ihr blieb – doch Eifersucht wäre hier fehl am Platz, wenn es um das Wohl eines Kindes geht. Dass es ihm heute so richtig gut geht, ist sicher auch ein Verdienst der liebevollen Fürsorge unserer Tagesmutter.

Yasmine Banzer-Schmit

Grafikerin und Kommunikationsberaterin der Initiative Liewensufank

consultations de qualité en bébé-portage au Luxembourg



www.droen.lu



qualitative Trageberatung in Luxembourg

Boulangerie-Pâtisserie

"Scott"

Conrardy-Nickels

163, Millewee • L-2155 Gasperich
Tél.: 48 52 57 • Fax: 40 50 53

*Fermé le dimanche et le lundi
Présence aux marchés*



Von guten und schlechten Müttern.

Und warum die Debatte am Kern vorbei geht.

Mich (Karin) freut, dass debattiert, diskutiert und gestritten wird; das ist etwas was mir in Luxemburg so lange gefehlt hat. Deshalb möchte ich auch einen kleinen Beitrag, meinen Gesichtspunkt, in die Diskussion einbringen.

Es geht um ein Modell bzw. zwei von Familie, als ob es nur die zwei Extreme gäbe. Entweder wird die Frau als Mutter zuhause bei ihren 3 oder 4 Kindern imaginiert, die glücklich voll und ganz in dieser Aufgabe aufgeht. Oder es wird die Karrierefrau beschrieben, die 50 und mehr Stunden arbeitet und ihre Kinder abgibt, ja vernachlässigt.

Meiner Ansicht nach entspricht beides nicht der Realität.

Alle Mütter müssen Entscheidungen treffen: Ob, wann und wie, wie lange und ab welchem Alter die Kinder von wem betreut werden.

Und diese Entscheidungen sind nie leicht und meist sind es Kompromisse, die nicht gut sind, sondern bestenfalls tragbar. Jede Entscheidung, die getroffen wird hat Konsequenzen. So ist es nun mal. Nur eins darf nicht passieren, nämlich, dass negative Konsequenzen den Kindern aufgebürdet werden.

Was mir aber in der Debatte fehlt, ist stets das Kind.

Klar sollte sein, dass die Eltern, nachdem sie eine Bindung zu ihrem Kind aufgebaut haben (also nach einem guten Jahr) auf dieses schauen sollten. Was ist das für ein Kind, wie reagiert es auf Unruhe und Lärm? Wie reagiert das Kind auf andere Menschen? Ist das Kind für eine Krippe geeignet oder wäre es besser bei einer Person und in einer kleineren Gruppe also bei einer Tagesmutter/ Tagesvater aufgehoben? Oder ist mein Kind einfach noch nicht so weit, dass überhaupt schon eine Fremdbetreuung infrage kommt? Danach können die Eltern eine Entscheidung treffen, was für ihr Kind Sinn macht.

Mir ist wichtig: Wenn Erwachsene sich entscheiden, Kinder zu haben, dann haben sie auch die Verantwortung, genau diese Überlegungen abzuwägen. Das ist nicht leicht und Irrtümer sind keineswegs ausgeschlossen. Egal wie, das, was wir als Eltern tun, hat Konsequenzen, die beispielsweise sein können: Ein Elternteil sucht eine andere Arbeit, die vielleicht weniger weit weg vom Wohnort entfernt ist. Ein Elternteil gibt seinen Wunsch, in den nächsten Jahren einen Karrieresprung zu machen, auf und sucht eine Teilzeitstelle. Oder gibt seine Stelle ganz auf. Daraus resultieren finanzielle Konsequenzen. Gegebenenfalls muss ein Modus der späteren Absicherung gefunden werden. All das sind schwierige Entscheidungen. Wenn aber das Kind z.B. eher schwächlich ist, da es vielleicht zu früh auf die Welt kam oder es sich um ein Kind handelt, welches sehr schnell aus der Balance gerät, dann sind entsprechende Entscheidungen nötig, richtig und wichtig.

Oder man entscheidet sich für eine Fremdbetreuung und sucht nach einer qualitativ guten Krippe oder Tagesmutter (immer noch lässt die Qualität in vielen Fremdbetreuungseinrichtungen zu wünschen übrig). Schwierige Entscheidungen auch an dieser Stelle.

Hier liegt die Schwierigkeit nicht im finanziellen Bereich. Die Konsequenzen bei Fremdbetreuung sind: weniger Zeit mit dem Kind zu verbringen, Entwicklungsschritte eventuell nicht im familiären Rahmen zu erleben, damit zurechtzukommen, dass fremde Menschen mein Kind schon sehr früh prägen. Vielleicht auch die Frage, ob man dem Kind nicht zu viel zumutet. Die Konsequenz ist hier ggf. mehr Organisationsaufwand und mehr Stress.

Wenn das Kind sich aber gut entwickelt und die Eltern durch den beruflichen Ausgleich zufriedener sind, dann ist auch das eine gute und richtige Entscheidung.

Zudem kommt man beim ersten Beispiel vielleicht nach einem Jahr zu der Entscheidung, doch wieder mehr erwerbstätig zu sein und im zweiten Beispiel vielleicht zu der Entscheidung, doch beruflich kürzerzutreten, weil die Lage sich eben anders entwickelt hat. Nicht alles ist durchplanbar und oft kommt es eben anders als erwartet. Wenn die Eltern sich die Freiheit nehmen, das Kind und seine Entwicklung in den Fokus zu stellen, dann werden sie gute Entscheidungen treffen. Wie auch immer diese aussehen mögen und unabhängig davon, wie Außenstehende das beurteilen.

Aber ehrlich, hat schonmal jemand behauptet, es wäre leicht und ginge völlig reibungslos? So ist das Leben eben und vor allem, so ist ein Leben mit Kindern. Wunderbar aufregend, manchmal anstrengend. Oft weiß man nicht, ob man das Richtige getan hat und manchmal weiß man später, dass es falsch war. Aber immer wird es lebendig sein und solange es so ist, ist es gut.

Ich wäre froh, wenn erstens in den Diskussionen mehr von den Kindern aus gedacht würde, und zwar von dem ausgehend, was wir wirklich wissen. Hier sind wir Fachleute gefragt, das einzubringen und deutlich zu machen, wann wir von gesichertem Wissen ausgehen und an welchem Punkt wir unsere persönliche Meinung kundtun.

Was also diskutiert werden sollte: Wie können Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit Eltern die primäre Bindung zu ihren Kindern aufbauen können? Wenn das gewährleistet ist, können wir uns über Modelle der Fremdbetreuung unterhalten. Was es hier dringend braucht, ist ein Qualitätsschub, gar eine Qualitätsoffensive!

Karin Weyer 21. Oktober 2014



Als Vater hin und her gerissen zwischen den Prioritäten Job und Familie

Mein Arbeitgeber will familienfreundlich sein. Ich glaube ihm sogar, dass er das will. Aber ich will auch sportlich und schlank sein und habe gemerkt: Wollen allein reicht nicht. Und selbst das Wollen ist begrenzt, das musste ich bei der Arbeit feststellen. Das Drama in fünf Akten (und Nachspiel)...

1. AKT: OHNE KINDER

Mein Job ist eigentlich ein guter. Ich darf kreativ sein, er ist vielseitig, das, wofür ich arbeite, macht Sinn. Mit entsprechend viel Engagement und Vorfreude habe ich ihn begonnen. Und es hat auch wirklich Spaß gemacht. Die neuen Ideen, die ich einbringen durfte. Die ersten Erfolge. Die Auslandsreisen mit den unglaublichen Erfahrungen. Natürlich gab es auch Wermutstropfen: Ein Team, das fachfremd, demotiviert und überfordert ist, das alles Neue extrem misstrauisch betrachtet. Zu viel Arbeit, sodass immer was liegenbleibt. Die Auslandsreisen, die mich für mehrere Wochen von meiner Frau trennten. Aber es war irgendwie zu schaffen. Und auf meine Arbeit habe ich positives Feedback bekommen.

2. AKT: DAS ERSTE KIND KÜNDIGT SICH AN

Maple ist ein Wunschkind. Wir wollten Kinder, und auch der Zeitpunkt passte: Wir beide im Job angekommen, die Pärchenzeit genossen, gerade noch bei einem Seminar einige psychische Blockaden aufgebrochen: Alles bereit. Aber schon der Anfang hatte es in sich, und zwar nicht positiv. Freitag positiver Schwangerschaftstest, Samstag Abflug zur dreiwöchigen Dienstreise nach Afrika. Meiner Frau ging es übermäßig äußerst bescheiden, und ich war nicht da. Da bekamen wir den ersten Vorgeschmack darauf, wie sehr Familienleben und Job aufeinanderknallen können. Es war leider erst der Anfang.

Meiner Frau ging es leider acht von neun Monaten der Schwangerschaft schlecht – so schlecht, dass sie teilweise Infusionen bekommen musste, weil sie keine Nahrung mehr zu sich nehmen konnte. Ich war so gut es geht für Sie da, was aber hieß, dass ich früher von der Arbeit nach Hause ging oder sie morgens zum Arzt begleitete und das abends nachholte. Die ersten komischen Blicke bei der Arbeit ließen natürlich nicht lange auf sich warten – in meinen Team tummeln sich außer mir nur kinderlose Frauen, alle älter als ich. Und auch von der Leitung des Hauses spürte ich, dass sie darauf hofften, dass die Schwangerschaft und die für direkt danach angekündigten zwei Monate Elternzeit bald vorbei wären und ich endlich voll wieder da und mit den Gedanken nicht mehr zu Hause. War das naiv...

3. AKT: MAPLE IST DA

Und dann war sie da, unser erstes Wunder, Maple. Wir liebten sie so sehr, vom ersten Moment an. Aber leider war sie nicht gesund. Mit drei Wochen fing sie zu schreien an, wir dachten natürlich erst an nichts Böses, aber sie schrie und schrie und schrie vor Schmerzen.



Und dann hatte sie auch noch eine sehr ausgeprägte Hüft-Dysplasie, sodass sie gegen jeden Bewegungsdrang in ein enges Geschirr eingesperrt wurde. Natürlich ging ich nach den zwei Monaten wieder arbeiten, so war er ja ausgemacht, aber ebenso natürlich war es utopisch, dass ich meinem Arbeitgeber mit voller Arbeitskraft zur Verfügung gestanden hätte.

Wir schliefen in den Nächten vielleicht drei Stunden, wenn wir uns abwechselten, und dazu die immense körperliche Anspannung, das Nichtexistieren von Pausen, der nervliche Stress, dass sie auch tagsüber nur schrie und schrie und schrie. Ich ging mit extremer Anspannung zur Arbeit und jeden zweiten Tag brach ich sie ab, weil meine Frau – kurz vor dem Zusammenbruch – mich anflehte, nach Hause zu kommen. Mein Arbeitgeber reagierte äußerst verständnisvoll, ich war überrascht. „Familie geht vor“, sagte mein Chef wortwörtlich. Ich war sehr, sehr dankbar dafür. Dabei ist es doch eigentlich eine Selbstverständlichkeit.

Die Situation blieb noch mehr als ein halbes Jahr unverändert, sie spitzte sich sogar so zu, dass ich nach acht Monaten ein solches nervliches Wrack war, dass ich acht Wochen krankgeschrieben wurde. Dann geschah das Wunder: Maple ging es besser. Meiner Frau ging es besser. Und mir ging es auch besser. Ich fing wieder an zu arbeiten und war schon nach wenigen Wochen wieder auf dem alten Leistungslevel. Allerdings – so war es geplant für Maples zweites Lebensjahr – wechselte ich wenig später auf eine halbe Stelle. Der Arbeitgeber hatte vor Maples Geburt zugestimmt.

Mir ging es gut mit der halben Stelle. Meinem Team nicht. Keiner außer mir war fähig, Entscheidungen zu treffen, und so habe ich an meinen zwei freien Tagen abends wieder am Computer gesessen und E-Mails geschrieben. Immerhin: Es lief. Aber, so sollte ich merken, das vorgesehene Pensum an Familienfreundlichkeit bei der Arbeit war so langsam aufgebraucht. Daran änderte auch nichts, dass ich bei einer Notsituation einen Monat lang Vollzeit bei halbem Gehalt gearbeitet habe. Das wurde als selbstverständlich hingenommen. Mein Chef aber sagte mir ins Gesicht: „Ich kann mich ja gar nicht auf Dich verlassen.“ Und mein Personalchef: „Jetzt muss aber auch mal Dein Job Vorrang haben.“

4. AKT: COCO KÜNDIGT SICH AN

Ja, es war schon abenteuerlich, das Thema zweites Kind anzugehen,



wo doch der Start mit Maple so schwierig war. Aber es ging ihr ja gut mittlerweile, und wir hatten noch mehr Liebe zu verschenken. Und außerdem: Wie groß war die Wahrscheinlichkeit, dass der Start mit einem zweiten Kind noch mal so schwierig werden würde? Bei der Arbeit waren sie weniger enthusiastisch. „Na, Ihr seid aber mutig“, sagte mein Personalchef. „Sind Sie dann wieder weg?“, fragte mein Team. Ich spürte, dass ihnen schon mit den Erfahrungen nach dem ersten Kind gründlich die Lust vergangen war. Klar, sie haben auch viel der Arbeitsbelastung tragen müssen, weil die Leitung nur unzureichend für Ersatz gesorgt hatte. Meine Schuld war das allerdings nicht. Und auch meine Leistung hatte ich in der Zwischenzeit wieder voll erbracht.

Aber dann ging es Maple auch leider wieder schlechter, so, dass wir sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin von Coco noch mal für zwei Wochen in die Klinik mussten. Ich musste mit, denn meine Frau, hochschwanger mit Vorwehen, hätte Maple dort nicht alleine versorgen können. Meinem Arbeitgeber schmeckte das natürlich gar nicht. Er konnte das nicht verhindern, aber der Unmut wurde immer deutlicher. So hatten sie sich das mit Familienverantwortung nicht vorgestellt. Bei allen anderen Leuten mit Personalverantwortung schmiss doch die Frau zu Hause alleine die Familie ...

5. AKT: COCO IST DA

Aus dem Krankenhausaufenthalt kam ich gar nicht mehr zur Arbeit zurück, denn mittendrin wurde Coco, vier Wochen zu früh, geboren. Die Folge: Eine Woche Intensivstation, und gleich ein Rückschlag für die Hoffnungen auf einen unbeschwerten Beginn. Und dann, nach einigen Wochen, auch bei ihr das gleiche Schreien wie bei Maple. Und bei uns die Anspannung, ob wir auch das Gleiche noch einmal durchleben müssten. Es kam, wie es wohl kommen musste, aber nicht kommen durfte. Ich hatte gerade wieder angefangen, nach den zwei Monaten Elternzeit zu arbeiten, da streckten mich Rückenschmerzen nieder, wie ich sie noch nie erlebt hatte. Ich weinte nachts vor Schmerzen – entzündetes Gelenk im Rücken, knapp an einem Bandscheibenvorfall vorbei. Zwei Wochen Zwangspause. Danach unter Schmerzen wieder zur Arbeit geschleppt. Mein Chef bat mich zum Gespräch: Er habe kein Vertrauen mehr in mich, ich müsse nun die ganzen Fehlzeiten wieder gut machen, er wolle nicht in die Lage kommen, mich nur noch aus arbeitsrechtlichen Gründen zu beschäftigen. Ich sei Leitungskraft, und da erwarte er anderes von mir. Von „Familie geht vor“ keine Rede mehr.

NACHSPIEL: ARBEITEN AUF BEWÄHRUNG

Was meinem Chef anscheinend nicht bewusst ist: Ich habe mir diese Situation auch nicht ausgesucht. Ich hätte auch gerne zwei gesunde Kinder, keine Rückenschmerzen und könnte unbeschwert meine Arbeitstage angehen. Mich deswegen unter Druck zu setzen, bringt insofern nichts, als dass es die Situation zu Hause nicht ändert. Außerdem muss ich nichts wieder gut machen, weil ich mir nichts zu Schulden habe kommen lassen. Natürlich war das keine lustige Situation für meinen Arbeitgeber, das weiß ich auch. Aber ich habe ja weder unentschuldigt noch wegen fadenscheiniger Gründe gefehlt, sondern entweder weil es meinen Kindern so schlecht ging, dass sie stationär behandelt werden mussten, oder weil ich selbst vor Schmerzen weder laufen noch stehen noch sitzen konnte.

Und noch eins hat er wohl nicht bedacht. Wie demotivierend sind denn solche Aussagen? Werde ich wohl noch einmal einen Monat lang voll für ein halbes Gehalt arbeiten? Wohl kaum. Gehe ich so motiviert an neue Projekte? Eher nicht. Das Gegenteil ist der Fall. Das Arbeiten auf Bewährung ist mehr Qual als Lust, vor allem, weil von mir erwartet wird, dass zu Hause nichts mehr passiert, was in irgendeiner Weise meine Arbeit negativ beeinflusst. Aber das ist unrealistisch. Eine solche Erwartung kann ich nicht dauerhaft erfüllen, und ich will es nicht.

Natürlich bringe ich noch meine Leistung. Aber ich sehe mich nun nach einem anderen Job um, vielleicht ohne Leitungsverantwortung und die dazugehörigen unbezahlten Überstunden, nach einem, bei dem ich Familie und Job unter einen Hut bringen kann, auch wenn das Familienleben mich mehr fordert als andere Väter. Ob es woanders besser wird? Ich weiß es nicht. Familienfreundlichkeit beim Arbeitgeber gilt womöglich nur für Vorzeigefamilien. Und nicht für Männer. Und schon gar nicht in leitender Funktion.

Manchmal würde ich lieber ein erfolgreiches, kleines Familienunternehmen führen.

Karl Rotten 20. April 2015

Vater von zwei Töchtern, stolz und müde, meistens geduldig, manchmal zynisch, immer hungrig, nie gelangweilt.

Gelesen auf: www.2kindchaos.com/blog/entry/dad-stuff/2015/04/20/papa-sein-und-karriere-ein-drama

Bücher // Livres



Die empfohlenen Bücher können in der Bibliothek der IL ausgeliehen werden. Für Mitglieder ist dieser Service kostenlos (für den Versand im Inland), Nichtmitglieder zahlen 3€/Buch.

www.liewensufank.lu/services/bibliotheek



// Les livres recommandés sont disponibles à la bibliothèque de l'IL. L'emprunt est gratuit pour nos membres (envoi national), les non-membres payent 3€/livre.

www.liewensufank.lu/fr/autres-offres/bibliotheque/



Der reinste Kindergarten!

Renate Alf, Lappan Verlag 2009, 80 Seiten, ISBN 978-3830332176



„Im Kindergarten tut sich was! Wo früher betreut und gebastelt wurde, werden jetzt Bildungsstandards erfüllt: Mathe, Kunst, Physik, Fremd- und Muttersprache. - alles ganz spielerisch, kindzentriert und natürlich lückenlos dokumentiert. Kein leichtes Brot für die Erzieherinnen.“ So die offizielle Beschreibung.

Für mich sind es sehr gelungene und spritzige Cartoons, die mit wenigen Details gezielt zum Punkt kommen und mit frechem Witz zum Lachen bringen. Der Titel bezieht sich zwar auf den Kindergarten, doch die meisten Zeichnungen lassen sich problemlos auf die Kinderta-

gesstätte übertragen. Dieser einfache, aber doch sarkastische Stil begeisterte mich und so kann ich das Buch als willkommene und lockere Abwechslung nur empfehlen. Ein kleiner Vorgeschmack auf Seite 46.

Yasmine Banzer-Schmit

Mein intersexuelles Kind

Weiblich männlich fließend

Clara Morgen, Transit Buchverlag 2013
126 Seiten, ISBN 978-3887472924



Dieses Buch wurde dank der Unterstützung der Antidiskriminierungsstelle des Bundes in Deutschland publiziert. Es erzählt die Geschichte von der Schwangerschaft mit Franz/i bis zu ihrem Erwachsensein. Da in der Schwangerschaft eine Fruchtwasseruntersuchung stattfand, wurde angenommen, dass es aufgrund des XY Chromosomensatzes ein Junge sein würde, aber der Penis war im Ultraschall nicht nachweisbar. Nach der Geburt war die Mutter aufgrund des nur kleinen Hautlappens nicht weiter beunruhigt, die Ärzte aber schon. Von medizinischer Seite wurde der Mutter geraten, das Kind als Mädchen zu erziehen, weil „wie sein Geschlechtsteil jetzt aussieht, können wir davon ausgehen, dass es niemals wie ein Junge im Stehen Wasser lassen kann, niemals eine Erektion haben wird“ (Seite 15). Es folgten eine medizinische Odyssee, Kampf mit dem Standesamt und nach langem Zögern die Einwilligung zur OP, als sich die Genitalien nicht länger in Windeln verstecken ließen.

Franz sollte als Franz erziehen werden! Auf die Frage: Wie süß, Junge oder Mädchen, wurde also mit Mädchen geantwortet. Auf die Frage eines Eingeweihten, ob das Kind ein Hermaphrodit sei, wurde schnippisch geantwortet: „Ein Wunderkind, von Hermes und Aphrodite höchstpersönlich gezeugt“

Dann stellt sich heraus, dass Franz sich mehr für Fußball als für Kleidchen interessiert. Die Eltern werden von schlechtem Gewissen geplagt. Später finden Mutter und Tochter Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe für Intersexkinder. Dies hat die Mutter dann bewogen, ihre Geschichte und die von Franz/i zu publizieren.

Das Buch wird ergänzt durch Gespräche mit anderen Betroffenen und mit Experten. „Für die hatte ich einen Defekt, eine Störung, wie sie so schön sagen, die haben sie dann operativ entfernt. Aber das Geschlecht sitzt nicht zwischen den Beinen, das sitzt zwischen den Ohren, im Kopf.“

„Wenn ein Mensch zwischen den Geschlechtern lebt, dann kann man das nicht operativ verändern.“

„Es ist keine Krankheit, und wir sollten nichts verheimlichen. Wenn die Gesellschaft Kenntnis von uns nimmt, dann haben wir ein ganz anderes Leben“ (Seite 61/62)

„Ich sehe mein Sosein nicht als Strafe, nicht als Krankheit, sondern als mein Sein“

„Wir sind dann ganz schnell dazu übergegangen, einfach auch den Leuten auf der Straße, die in den Kinderwagen geguckt haben, auf die Frage: „Mädchen oder Junge?“ zu antworten: Wir können es Ihnen auch nicht sagen“ (Seite 70)

„Es ist ein Anderssein. Es ist deutlich anders...“ (Seite 74)

Ein absolut lesenswertes, den Horizont erweiterndes Buch für Jede/n!

Ich hoffe, dass die Lektüre auch Eltern erreicht, deren Kind gerade anders geboren wurde. Ich wünsche ihnen eine gute, einfühlsame Begleitung, viel Information und dass sie die Stärke haben, ihr Kind in seinem Anderssein anzunehmen. Den Mut aufbringen, Stolpersteine zu vermeiden und die nötigen Schritte zu unternehmen, um Ihr Kind zu stärken.

Maryse Arendt

Ech si kee béise Wollef

Vanessa Staudt, Editions Binsfeld 2007, 32 Seiten, ISBN 978-2-87954-189-1



De Wollef Knackzant stellt enges Dages fest, dass hie keen huet, mat dem hien no enger ustrengender Juegt Kaarte spille kann. Hie beschléisst, sech op der Sich no engem Frënd ze maachen.

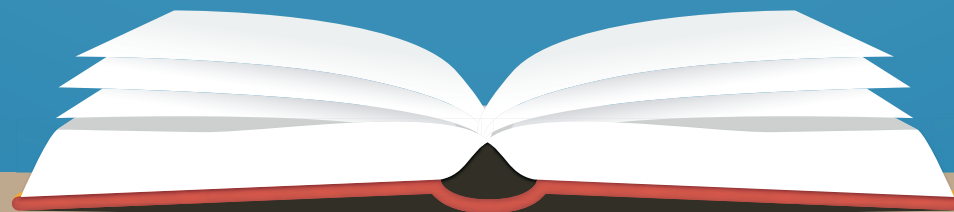
D'Sich ass allerdéngs méi schwéier wéi hien sech dat erwaart hat, well hie jo bis ewell am Mäercher- a Geschichtesbesche gudden Androck hannerlooss huet. Sou ass et och kee Wonner, dass hie souwuel bei de siwe Geessercher, wéi och bei den 3 klengen Schwäin, a selbstverständlech och beim Routkäppchen op kee Verstees-de-mech stéisst.

Allerdéngs gëtt et nach en anere Bewunner vum Bësch, de – wéi de Wollef

– och vun den anere Mäerchergestalten verstouss gouf... awer aus engem ganz anere Grond.

D'Vanessa Staudt ass eng Lëtzebuerger Schrëftstellerin an Illustratorin, déi mam „Ech si kee béise Wollef“ hiert éischt Kannerbuch a lëtzebuergesche Sprooch geschriwwen hat. Si huet dem Wollef zur Ofwiesslung mol keng traditionell béis Roll ginn, déi en a sou villen anere Bicher huet. De Wollef gëtt dem Lieser sympathesch beschriwwen, sou dass ee selwer Loscht kritt sech eng Partie Kaart mat him ze spillen.

Maria Eudier



Neues aus der Wissenschaft



Schiefergasabbau und gesundheitliche Auswirkungen

Schiefergas ist in Tonsteinen enthaltenes Erdgas, das als „unkonventionell“ gilt. Es wird hauptsächlich durch hydraulisches Aufspalten (Fracking) gewonnen. Obwohl in Amerika die Schiefergasförderung im kommerziellen Maßstab in den letzten 10 Jahren sehr deutlich gewachsen ist, sind die Auswirkungen auf die Gesundheit noch wenig erforscht. Die nachfolgenden Studien bilden da eine erste, besorgniserregende Bestandsaufnahme.

1) In dieser Studie werden die zahlreichen Bohrlöcher, die Postleitzahlen ihrer Lage und die Postleitzahlen der Bewohner der Umgegend mit dem Aufsuchen der Gesundheitsdienste in Zusammenhang gebracht. Es wurde einerseits die allgemeine Zahl der medizinischen Besuche registriert und andererseits wurden 25 medizinische Kategorien noch genauer analysiert. Bei den Bohrstellen wurde die Anzahl je Postleitzahl festgelegt und die Dichte pro Quadratkilometer berechnet.

Es stellte sich heraus, dass die Anzahl der Arztbesuche für kardiologische Beratungen in direktem Zusammenhang mit der der Anzahl der Bohrlöcher in der näheren Umgebung stand. Die neurologischen Arztbesuche zeigten einen signifikanten Zusammenhang zur Dichte der Bohrstellen auf. Weitere ähnliche Verbindungen konnten für Hautprobleme sowie Krebs- und Nierenerkrankungen aufgezeigt werden.

Die Forscher schlussfolgern, dass die Dichte der Bohrstellen zu einer Zunahme der medizinischen Probleme geführt hat. Sie unterstreichen, dass weitere Untersuchungen notwendig sind, um die Auswirkung von Fracking sowohl auf die Gesundheitskosten zu berechnen, als auch, um herauszufinden, welche Chemikalien für die jeweiligen Erkrankungen verantwortlich sein können.

Ausgewählt, übersetzt und zusammengefasst von // Choisi, traduit et résumé par Maryse Arendt, Geburtsvorbereiterin GFG, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der Initiativ Liewensufank

2) In dieser Studie wurden in Pennsylvanien USA, zwischen den Jahren 2009 bis 2013, die Entfernungen der Bohrlöcher vom Haus der Mutter auf die Schwangerschaft unter die Lupe genommen. Die geförderten Schiefergas Mengen wurden ebenfalls mit in die Berechnungen einbezogen. Diese Parameter wurden in Zusammenhang gebracht mit dem Geburtsgewicht, dem Apgar-Wert und der Frühgeburtlichkeit. Mögliche andere Einflussfaktoren wurden in Betracht gezogen.

Es stellte sich heraus, dass die Anzahl der Frühgeburten gestiegen war. Ebenso die Anzahl der hochriskanten Schwangerschaften.

Dieser Einfluss der Schiefergasförderung auf zwei Schwangerschaftsparameter zeigt, dass Fracking negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben kann.

3) In dieser Studie wurden die Nähe zu den Marcellus-Schiefergasbohrstellen, dem weltweit zweitgrößten Schiefergasvorkommen, auf Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt untersucht. Dazu wurden 15.500 Lebendgeburten zwischen 2007 und 2010 analysiert. Die weniger dem Fracking ausgesetzten Schwangeren lebten in Gegenden mit weniger als einer Bohrstelle je Meile. Die stark ausgesetzten Schwangeren lebten im Umfeld von 6 Bohrlöchern je Meile. Hier zeigte sich ein niedrigeres Geburtsgewicht bei größerer Nähe.

Die Forscher plädieren für weitere Untersuchungen, um die Gesundheitseffekte der Schiefergasförderung bewerten zu können.

4) In dieser Studie aus Colorado wurden die Daten von fast 125.000 Geburten zwischen 1996 und 2009 ausgewertet. Die Anzahl der Bohrstellen im 10 km Umfeld um die Schwangere wurden mit den Gesundheitsparametern in Zusammenhang gebracht. Als Gesundheitsparameter wurde die Anzahl von angeborenen Herzfehlern, Neuralrohrmissbildungen, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, Frühgeburt und Geburtsgewicht in Betracht gezogen.

Es gab einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Bohrlöcher und dem häufigeren Vorkommen von angeborenen Herzfehlern. Mehr Neuralrohrdefekte traten auf in den Gegenden, wo viele Bohrlöcher waren im Vergleich mit Gegenden, wo es im 10 Meilenradius keine gab. Es wurden kleine Zusammenhänge zwischen Frühgeburt sowie Geburtsgewicht und dem Vorhandensein von Bohrlöchern gefunden. Es konnte kein Einfluss durch Fracking auf Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten festgestellt werden.

Auch diese Forscher raten dazu, die Exposition weiter zu erforschen.

- 1) Jemielita T, Gerton GL, Neidell M, Chillrud S, Yan B4, Stute M, Howarth M, Saberi P, Fausti N, Penning TM, Roy J, Probert KJ, Panettieri RA Jr. Unconventional Gas and Oil Drilling Is Associated with Increased Hospital Utilization Rates. PLoS One. 2015 Jul 15;10(7):e0131093. doi: 10.1371/journal.pone.0131093. eCollection 2015
- 2) Casey JA, Savitz DA, Rasmussen SG, Ogburn EL, Pollak J, Mercer DG, Schwartz BS. Unconventional Natural Gas Development and Birth Outcomes in Pennsylvania, USA.. Epidemiology. 2015 Sep 30.
- 3) Stacy SL, Brink LL, Larkin JC, Sadovsky Y, Goldstein BD, Pitt BR, Talbott EO. Perinatal outcomes and unconventional natural gas operations in Southwest Pennsylvania.. PLoS One. 2015 Jun 3;10(6):e0126425. doi: 10.1371/journal.pone.0126425
- 4) McKenzie LM, Guo R, Witter RZ, Savitz DA, Newman LS, Adgate JL. Birth outcomes and maternal residential proximity to natural gas development in rural Colorado.. Environ Health Perspect. 2014 Apr;122(4):412-7. doi: 10.1289/ehp.1306722.

Grande-Bretagne : Recommandation pour l'accouchement à domicile

Le très sérieux Institut National pour l'Excellence en santé et en soins, The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), vient d'établir des lignes directrices qui pourraient bien changer les mentalités en Grande-Bretagne.

700 000 bébés naissent en Angleterre et au Pays de Galle, dans neuf cas sur dix, les accouchements se font dans des unités obstétricales.

Selon NICE les naissances à domicile et les maisons de naissance sont à recommander pour les mères et leurs enfants. Pour l'organisme, il est important de laisser le choix aux mères.

Pourtant, toujours selon le NICE, 45% des mères présentent un risque extrêmement faible de complications et il serait sans doute mieux pour elles d'accoucher dans un autre environnement que celui d'un établissement de santé ou tout du moins qu'on leur laisse le choix d'être prises en charge où elles le veulent.

Ces femmes devraient avoir l'information que l'accouchement ne présente pas de danger pour elles ni pour leurs bébés.

Il a été noté que les interventions médicales étaient plus nombreuses lorsque les femmes accouchaient à l'hôpital comparé à l'accouchement à domicile ou d'une maison de naissance. Il faudrait informer les primipares, que donner naissance dans une unité gérée seule par des sages-femmes, produit moins d'interventions et que le devenir de la maman et du bébé est pareil.

Pour les multipares un accouchement spontané, vaginal est plus probable à domicile ou dans une unité gérée seule par des sages-femmes. Accoucher dans une maternité entraîne plus d'interventions, plus de césariennes et plus d'épisiotomies.

Par ailleurs le NICE indique que d'accoucher à l'hôpital est beaucoup plus cher. Il en coûte 1066 livres pour un accouchement à la maison, tandis que le prix d'un accouchement à l'hôpital s'élève à 1631 livres.

L'étude insiste également sur un point : pour chaque accouchement, il devrait y avoir une sage-femme aux côtés de la future mère.

Intrapartum care of healthy women and their babies: summary of updated NICE guidance.
Delgado Nunes V, Gholitabar M, Sims JM, Bewley S; Guideline Development Group.
BMJ. 2014 Dec 3;349:g6886
<http://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/1-recommendations>



Âge au moment de l'introduction du gluten et risque de maladie cœliaque

Le but de cette étude était de déterminer si l'âge d'introduction du gluten dans l'alimentation infantile d'enfants à risque, avait une influence.

Le gluten est présent dans le froment, le seigle et l'orge. La maladie cœliaque (l'intolérance au gluten) est en augmentation dans les pays industrialisés. Certaines études ont laissé penser que l'âge auquel le gluten est introduit chez le bébé pourrait influencer le risque de maladie cœliaque. Actuellement, on recommande le plus souvent l'introduction de petites quantités de gluten entre 4 et 6 mois, pendant que l'enfant est toujours allaité. Toutefois, cette recommandation n'est fondée que sur quelques études cliniques, et son impact n'a pas été évalué par des études longitudinales portant sur des groupes importants d'enfants. Le but de cette étude était donc de vérifier si le moment de l'introduction était un facteur de risque.

En Suède le risque de maladie cœliaque est 2 fois plus élevé qu'aux États-Unis, ce qui suggère l'existence d'un facteur environnemental.

Les données ont été recueillies via l'étude TEDDY, une grande étude prospective multicentrique sur les facteurs de risque de diabète, toujours en cours (Allemagne, Finlande, Suède et États-Unis). Pour cette étude, les enfants sont suivis depuis leur naissance jusqu'à 15 ans, ou jusqu'au moment où un diabète insulino-dépendant (DID) sera diagnostiqué. Au total, 424 788 enfants nés entre septembre 2004 et février 2010 ont été testés à la recherche d'un HLA à haut risque de DID (facteur génétique), ce qui a permis de retenir 21 589 enfants. 8677 ont été inclus dans l'étude. Ils ont été contrôlés tous les ans.

Une maladie cœliaque a été diagnostiquée lorsque 2 tests consécutifs étaient positifs, et les enfants concernés ont été référés à un spécialiste. Au moment de cette étude, une maladie cœliaque avait été diagnostiquée chez 773 enfants, le diagnostic ayant été confirmé par une biopsie chez 307 enfants.

Les données sur l'alimentation infantile ont été collectées tous 3 mois, les parents devant noter dans un journal l'âge de l'enfant au moment de l'introduction de chaque nouvel aliment, en quelque quantité que ce soit. Les enfants ont été répartis en groupes suivant qu'ils avaient commencé à recevoir du gluten à < 4 mois, entre 4 et 6 mois (groupe de référence), ou à ≥ 6 mois. La durée de l'allaitement a été définie en semaines. On a également pris en compte le fait que l'enfant était sevré au moment de l'introduction du gluten, ou s'il avait été allaité pendant ≤ 1 mois ou pendant > 1 mois après cette introduction.

Les facteurs en relation avec la survenue d'une maladie cœliaque étaient un HLA à risque, le fait de vivre en Suède, le sexe féminin, et des antécédents familiaux de maladie cœliaque.

L'âge maternel, le niveau d'études maternel, la saison de naissance ou le tabagisme de la mère durant la grossesse ne montraient pas d'influence.

L'âge médian au moment de l'introduction du gluten était 26,1 semaines, variable suivant les pays (21,7 semaines en Suède, 26,1 semaines en Finlande, 30,4 semaines en Allemagne et aux États-Unis). 6% des enfants ont commencé à recevoir du gluten à < 4 mois, et 58% à > 6 mois. L'âge au moment de l'introduction du gluten n'avait aucun impact significatif sur la prévalence de la maladie cœliaque après ajustement pour les autres variables.

La durée médiane de l'allaitement était de 34,7 semaines. 55% des enfants ont été allaités pendant > 1 mois après l'introduction du gluten, et 37% avaient été sevrés avant cette introduction.

Dans cette étude, l'âge du bébé au moment de l'introduction du gluten n'avait aucun impact mesurable sur le risque de maladie cœliaque, et la poursuite de l'allaitement pendant > 1 mois après l'introduction du gluten était corrélée à un risque plus élevé d'auto-anticorps spécifiques de la maladie cœliaque, mais n'avait pas d'impact sur la prévalence de biopsies positives.

Cette étude a permis de constater des différences dans la prévalence de la maladie cœliaque dans les pays participant à l'étude, ainsi que dans l'âge de l'enfant au moment de l'introduction du gluten dans les différents pays. Mais elle n'a pas trouvé d'explication pour quoi la maladie cœliaque est plus élevée en Suède à part l'hypothèse que les enfants suédois mangent beaucoup plus de céréales au moment de la diversification, une hypothèse qu'il reste à vérifier par de futures études.

Age at gluten introduction and risk of celiac disease.
Aronsson CA et al.
Pediatrics 2015; 135(2): 239-45.

Qu'est-ce qu' "Eidel Äerm"?

« Eidel Äerm » est traduit par « bras vide » et est un groupe d'entraide, né il y a plus de quinze ans sous l'impulsion de parents endeuillés de bébés morts en cours de grossesse, au moment de l'accouchement ou peu de temps après.

L'Initiativ Liewensufank avait déjà intégré le thème du deuil périnatal parmi ses préoccupations lors de sa fondation en 1986. Plusieurs conférences pour le public ainsi que pour les professionnels qui encadrent les parents pendant cette période douloureuse ont été organisées.

Dès le début, l'Initiativ Liewensufank a offert son soutien au groupe « Eidel Äerm ». A l'heure actuelle, le travail d'« Eidel Äerm » a été repris par Monique Fey-Sunnen, co-fondatrice du groupe de parents et collaboratrice de l'Initiativ Liewensufank.

L'IL, indépendamment de toute considération d'ordre idéologique, philosophique ou religieux offre une prise en charge aux familles touchées dès l'annonce d'un mauvais pronostic de vie ou de la mort d'un bébé et peut les conseiller dans toutes les démarches (reconnaissance, enterrement...). L'IL dispose aussi d'habits vendus au prix coûtant, même pour les tous petits.

Des consultations gratuites pour les parents endeuillés et/ou leur famille proche peuvent avoir lieu avec un professionnel sur rendez-vous à tout moment dans nos locaux à Itzig.

Ces consultations sont très importantes pour les parents, qui ne sont pas préparés à assumer la mort de leur bébé et qui se sentent dépourvus. Le fait d'entendre que leurs réactions et sentiments sont normaux dans de telles circonstances les aide à retrouver une certaine stabilité. Il n'y a pas une seule et ultime réponse, ni un livre de « recettes », mais parler de ce qui vient d'arriver et donner ainsi une place à cet enfant, parti beaucoup trop tôt, fait avancer les parents dans leur deuil.

Des rencontres mensuelles dans un petit groupe d'entraide sont organisées au besoin. Parler à d'autres parents peut sembler très

difficile, mais permet aux parents endeuillés de voir qu'ils ne sont pas seuls et d'avoir un moment réservé à la mémoire de l'enfant décédé. Les parents ont tous leur propre histoire mais les difficultés rencontrées sont souvent semblables. Voir que d'autres parents ont pu avancer dans leur deuil et surmonter un cap, peut être très bénéfique pour assumer le drame.

D'un autre côté, le groupe « Eidel Äerm » essaie par des réunions entre maternités, par la participation à la Cérémonie annuelle des étoiles, des contacts avec les autorités publiques (CHD, ministères, Etats civils, ORK etc.) de faire connaître à l'opinion publique la réalité, les difficultés et les conséquences du deuil périnatal et de défendre les droits des parents endeuillés.

Malgré les changements de loi en 2005, les parents continuent parfois à rencontrer des difficultés à l'enregistrement à l'état civil et à la prise en charge des corps des enfants décédés très tôt, ce qui aggrave encore ce deuil particulièrement douloureux.

Le travail pour « Eidel Äerm » est parfois très difficile parce qu'on ne reste pas insensible face aux drames arrivés, mais est à la fois gratifiant parce qu'il répond à un réel besoin des parents touchés.

Monique Fey-Sunnen

Chargée de direction adjointe de l'Initiativ Liewensufank

Wer möchte den Verkauf in unserem Second Hand Shop übernehmen?

Unsere langjährige ehrenamtliche Mitarbeiterin Marcelle Hoffmann, die sich mit großem Einsatz unserem Second Hand Shop gewidmet hat, wird im Lauf des nächsten Jahres dieses Amt niederlegen, um sich neuen Herausforderungen zu stellen.

Wir sind demnach auf der Suche nach einer **dynamischen Person**, welche bereit ist, diese Aufgaben von Marcelle zu übernehmen. **Sie reichen vom telefonischen und persönlichen Kontakt mit den Familien, die ihre Kleider abliefern, über die Etikettierung und Präsentation im Second Hand Bereich (und dem damit verbundenen Ein-, Um- und Ausräumen) bis zum Kontakt mit den Kundinnen und Kunden, die zum zweimal jährlich stattfindenden Second Hand Verkauf kommen und schlussendlich der Buchführung, was die Überweisung der Gewinnanteile an die Verkäufer betrifft.**

Wer Zeit und Lust hat, sich zu engagieren, soll sich bitte melden unter info@liewensufank.lu.



Großer Second Hand Verkauf // Grande vente seconde main

von sehr gut erhaltener Kleidung für Schwangere, Babys und Kleinkinder // de vêtements pour futures mamans, bébés et pour enfants de 0 à 4 ans

**Samstag // Samedi 19.03.2016
von // de 14:30 - 17:30**

der Initiativ Liewensufank, in Itzig
// par l' Initiativ Liewensufank à Itzig

Unser Second Hand Shop hat geöffnet, **Mo.-Fr.: 9:00-12:00** sowie vor und nach Kursen/Gruppen.
// Notre boutique seconde main est ouverte du **lu.-ve.: 9h00-12h00** et avant/après nos cours proposés à Itzig.

Leserecke // Coin des lecteurs/trices

Schreiben Sie uns, wenn Sie Anmerkungen haben oder Ihre eigenen Erfahrungen mitteilen möchten, wir freuen uns über einen lebendigen Austausch!

// N'hésitez pas à nous envoyer vos remarques ou à nous faire part de vos expériences, de votre vécu, nous avons hâte d'avoir un vif échange!

Frühere Ausgaben // Editions antérieures

Möchten Sie eine frühere Ausgabe unserer Elternzeitschrift baby info beziehen? Schreiben Sie uns unter info@liewensufank.lu wir schicken Ihnen diese gerne zu! (Solange der Vorrat reicht)

// Vous désirez recevoir une édition antérieure de notre magazine baby info? N'hésitez pas à nous contacter sur info@liewensufank.lu. L'envoi se fera par la poste (jusque épuisement du stock).

DVD/Film Tipps // Recommandations films et dvds

Mit Sorgfalt ausgewählt und für empfehlenswert befunden, bei den jeweiligen Anbietern erhältlich.

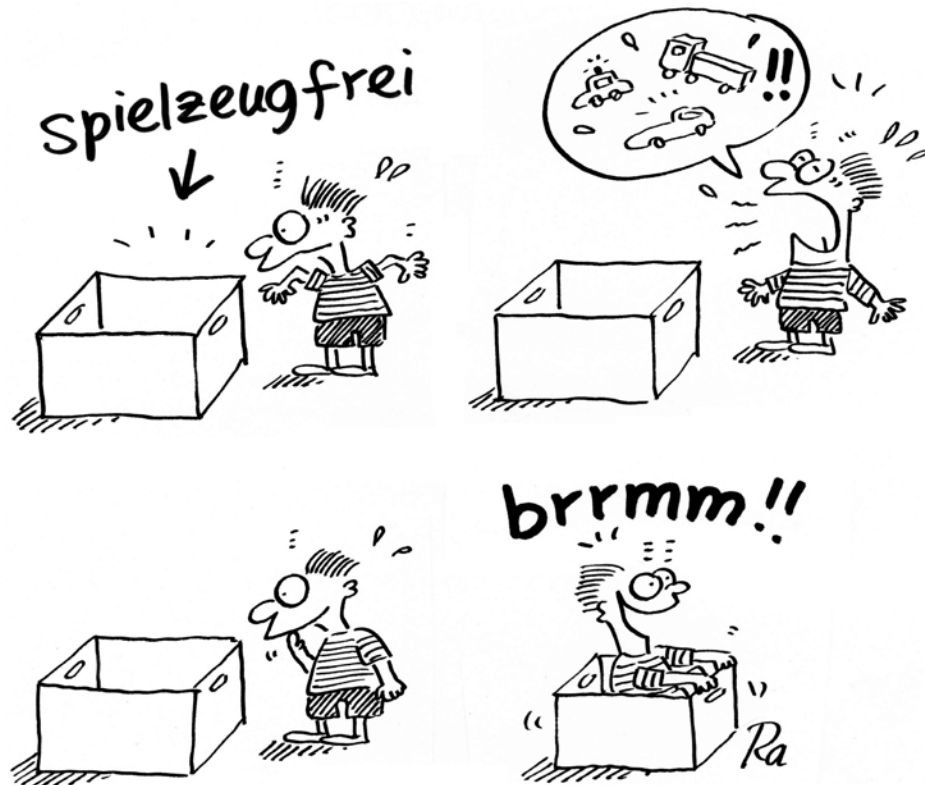
// Sélectionnés par nos soins et jugés utiles, disponibles aux divers points de vente.

Freedom for birth - 2012, 58min. (ENG - s.t. FR/DE...) freedomforbirth.com

Microbirth - 2015, 59min. (ENG - s.t. FR/DE/...) asin 3958030114

Alphabet - Angst oder Liebe? - 2014, 109min. (DE) asin B00HLVTMEQ

Comic // BD



Aus dem Buch "Der reinste Kindergarten" von Renate Alf (Lappan Verlag)

Blick in die Welt // Vue sur le monde

Konscht zu Singapur

Skulpture begéint een zu Singapur op Schratt an Tratt. Einfach esou an de Stroossen, an de Geschäfte, an de Parken a Gäert a laanscht Waasser.

Bei dësen hunn ech - trotz Vakanz - direkt un eis Droberodungen müssen denken. Si sinn awer net representativ fir d'Konscht- oder Drokultur zu Singapur. Vill gedroen Kanner hunn ech net gesinn, am Droduch guer keent. D'Asiaten hunn anscheinend aner Drohëllefen.

An der Entrée vun der "Night Safari" vum Singapur Zoo stoung di eng Statue, di aner war eng vu villen Duerstellungen vu fréieren asiateschen Kulturen an der wonnerschëiner, riseger Anlag vun "Gardens by the bay".

Georgette Gerges



Night Safari_Singapore



Gardens by the Bay_Singapore

Leserbriefe // Lettres de lecteurs/trices

Gratulation zum neuen Look



Die Elternzeitschrift baby info hat sich sehr verbessert - sie ist liebevoll und mit allen technischen Raffinessen gestaltet, auf umweltfreundlichem Papier gedruckt, bietet Beiträge aus einer weit gestreuten Bandbreite von Bereichen, das Senfgelb ist weg, es gibt mehr "echte" Bilder aus dem wahren Leben und weniger "lackierte" Bilder von Agenturen wie Getty Images.

Den Basteltipp von früher vermisste ich nicht, aber schön wäre eine Seite zum Entspannen und Lachen mit Cartoons (z.B. von Marie Marcks oder Renate Alf), den witzigsten Kinderziten oder -fotos (von LeserInnen eingesendet), kleinen Tipps, Rezepten oder Hinweisen auf interessante Internetseiten.

Auch den Blick in andere Weltgegenden finde ich immer sehr aufschlussreich: Wie werden Babys in Südostasien transportiert? Welche Spielsachen haben Kinder in Ghana? Wie lange werden Kinder in Russland gestillt? Warum wird chinesischen Frauen empfohlen, nach der Geburt einen ganzen Monat im Bett zu bleiben?

Die Gepflogenheiten (und Ratschläge) in anderen Ländern können unsere eigenen Überzeugungen ein wenig relativieren und erlauben einen Blick über den Tellerrand!

Waltraud Böing

Ich habe gerade nach meiner Rückkehr aus dem Urlaub das neue Babyinfo in einem Kiosk gefunden und mir genau angeschaut. Es sieht wirklich gut aus! auch die inhaltliche Mischung hat mir gut gefallen. Eine kleine Bemerkung vielleicht: die sehr unterschiedlichen haptischen Qualitäten des Cover- und des Innenpapiers passen nicht so gut zusammen. Ansonsten kann man wirklich nur gratulieren!

Jürgen Stoldt

BFHI Label des CHL

Baby info 4/2015, S. 8-9

Mit Verwunderung habe ich im letzten baby info gelesen, dass die Maternité des CHL das BFHI Label nicht mehr erneuert hat.

Im Bericht wird unter anderem der Luxus der neuen Zimmer und der Suite ausführlich dokumentiert. Dies war auch beim Fernsehbericht beim Umzug in die neue Maternité des CHL ein Thema. Hier hiess es zum Beispiel, dass man sich fühle wie im Hotel. Ist denn die Zimmerausstattung wichtiger als die Weiterführung des Labels?

Somit gibt es bei den vier Luxemburger Maternités nun nur noch das CHEM in Esch/Alzette, das über die Labels 'Hôpital ami des bébés' und 'Hôpital ami des mamans' verfügt. Dies ist bedauerlicherweise ein Schritt in die falsche Richtung.

Hiermit möchte ich zudem einen Aufruf machen an alle Frauen, die ihr Baby vaginal ohne PDA und ohne Einleiten geboren haben, einen Erfahrungsbericht über ihre Geburt für das baby info zu schreiben. Auch ein Hausgeburtsbericht wäre interessant. Dies ermutigt andere schwangere Frauen, es zeigt ihnen, dass es nicht nur in der Theorie möglich ist, sondern dass es tatsächlich Frauen gibt, die ohne medizinische Hilfsmittel gebären. Negative Geburtsberichte hingegen können insbesondere bei Erstgebärenden grosse Ängste schüren, sie suggerieren einem, dass es (fast) nicht möglich ist, ohne Schmerzmittel, ohne Dammschnitt oder ohne Kaiserschnitt zu gebären. Wahrscheinlich wird es so sein, dass das Verfassen eines Erfahrungsberichts den betroffenen Frauen hilft, die traumatische Geburt etwas besser zu verarbeiten. Allerdings verunsichert dies andere Frauen, denen das Erlebnis der Geburt noch bevorsteht. Hier stellt sich für mich wirklich die Frage, ob das baby info der richtige Kanal ist für Erfahrungsberichte über traumatische Geburten. Wäre es stattdessen ein Gedanke, eine Gruppe bei der Initiative Liewensufank ins Leben zu rufen, wo betroffene Frauen sich treffen, um über ihre schwierigen Geburten zu reden und das Ganze auf diese Weise versuchen zu verarbeiten? Der Bedarf für eine solche Gruppe ist sicherlich vorhanden.

Anonym



Question à notre Baby Hotline

"J'ai des incertitudes avec mon bébé lorsque je l'allaite, je ne parviens pas à trouver une bonne position, j'ai l'impression qu'il ne prend pas le bout correctement car j'ai des douleurs. A qui est-ce que je peux m'adresser pour avoir de l'aide?"

Nous vous proposons l'aide d'une **conseillère en allaitement** (formée par l'AFS (Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen) ou d'une **consultante en lactation** certifiée IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant). Elles assistent les femmes qui souhaitent allaiter et celles qui allaitent tout au long de leur temps d'allaitement par un "abo-allaitement". Plusieurs consultations d'allaitement à des moments clés). Cependant une aide individuelle est possible à tout moment. La conseillère/consultante sera à votre écoute et fixera un rendez-vous à votre convenance. Les problèmes seront analysés et vous trouverez des solutions ensemble, pour votre bien et celui de votre bébé.

Initiative Liewensufank

Renseignements sur les conseillères en allaitement, ou sur l'abo-allaitement au numéro: 36 05 98 ou sur www.liewensufank.lu

Tout autour de l'allaitement à lire dans notre brochure gratuite "Allaiter de A à Z": www.liewensufank.lu/uploads/Publikationen/Brochure-allaiter-FR-low.pdf



Vos questions sur berodung@liewensufank.lu ou sur "babyhotlineliewensufank", notre page facebook



Agenda

Weitere Infos unter www.liewensufank.lu
oder Tel.: 36 05 97-12 (von 8:00 bis 12:00).
Sie möchten uns Ihre Aktivität oder Ihr Anliegen mitteilen? Dann schreiben Sie uns an: info@liewensufank.lu

Die Veröffentlichung einer Anzeige ist für Mitglieder kostenlos im Rahmen des verfügbaren Platzes! Die IL nimmt sich das Recht eine Auswahl unter den eingesendeten Anzeigen zu treffen. Für die Qualität des Angebotes übernehmen wir keine Gewähr.

// Plus d'infos sur www.liewensufank.lu
ou par tél.: 36 05 97-12 (de 8:00 à 12:00).
Vous désirez nous communiquer votre activité ou votre requête? Alors n'hésitez pas à nous écrire sur: info@liewensufank.lu

La publication d'annonces est gratuite pour nos membres, dans la limite de la place disponible. L'IL se réserve le droit de faire un choix parmi les annonces introduites! L'IL n'est pas responsable de la qualité de l'offre

2016 Stillkalender der IBFAN // Calendrier allaitement de l'IBFAN

Reservieren Sie sich jetzt Ihren Stillkalender sowie weitere Exemplare zum Verschenken!

Im Preis von 9€ sind Porto und Verpackung inbegriffen. Bestellung durch Überweisung:

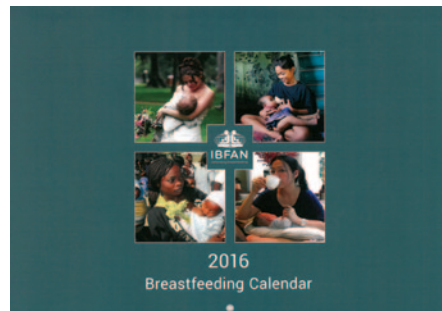
BCEE LU14 0019 7000 0278 6000

CCP LU47 1111 0484 6562 0000

mit dem Vermerk

"IBFAN Stillkalender 2016"

Selbstabholer zahlen 7€



Reservez maintenant votre calendrier ainsi que d'autres exemplaires pour les offrir!

Le prix de 9€ comprend les frais d'envoi.

Commande par virement au

BCEE LU14 0019 7000 0278 6000

CCP LU47 1111 0484 6562 0000

avec la mention «Calendrier IBFAN 2016»

Disponible également dans nos bureaux pour 7€.

Großer Second Hand Verkauf

Samstag 19.03.2016 von 14:30-17:30
in Itzig bei der Initiativ Liewensufank

Sehr gut erhaltene Kleidung für Schwangere, Babys und Kleinkinder. Skibekleidung, Winterjacken, Mützen und Handschuhe, sowie Schlafsäcke und anderes Zubehör.

// Vêtements pour futures mamans, bébés et petits enfants. Tenues de ski, vestes d'hiver, bonnets et gants, ainsi que des sacs de couchages et d'autres accessoires.

www.liewensufank.lu

La Leche Liga Luxembourg Stellgrupp Lëtzebuerg-West

Dir sidd schwanger a wellt nieren?

Dir stëllt äre Puppelchen oder ärt klengt

Kand a sicht Kontakter mat Gläich-

gesennten?

Dir niert a musst geschwenn erem

schaffen goen?

Dir sidd Papp a wellt är Fra beim Nieren

ënnerstëtzen?

Dir sidd ganz einfach um Stëllen

interesséiert?

Ganz härzlech wëllkomm bei der

Stellgrupp Lëtzebuerg-West an der

Gemeng Béiweng-Attert!

An eisen Treffen kennt dir iech an engem

gemittlechen Kader iwert t' Stëllen

auswechselen, iech informéieren an aner

Mammen kenne léieren.

Wou? Am Foyer de Jour de la

« Fondation sclérose en plaques »

um Bill (teschtern Brouch an Bissen);

Adress: Maison 1, L-7425 Bill

Freides Moies vu 9h00-11h00: 22.01,

19.02, 25.03, 22.04, 27.05, 17.06, 15.07

Félicie Wietor, Tél.: 26 33 25 70

Email: felicie.wietor@lalecheleague.lu

La Leche Liga Luxembourg

Meetings // Stillgruppen

// groupes d'allaitement

- Holzem (F/ESP)
- Junglinster (L/D/F)
- Schuttrange (L/D/ENG)
- Schiffflange (L/D/F)
- Bill (L/D/F)
- commune Boevange/Attert

Alle Informationen und Termine

// Toutes les informations et dates

www.lalecheleague.lu

Facebook: La Leche League Luxembourg

Visites guidées parents/bébés

Villa Vauban

Un moment-culture, une belle expo, mais si! C'est encore possible avec un marmot sous le bras! Ici, vous vous cultiveriez en restant en compagnie de votre bébé.

Avec lui, vous pourrez suivre le guide et admirer les oeuvres. Zéro complexe, bébé peut pleurer ou s'agiter: ici, même la guide a son bébé et vous fait découvrir les moindres recoins du Musée!

Poussettes ou porte-bébé. Ici, vous venez comme vous pouvez.

Dates: le mercredi 06.01 à 10h, jeudi 21.01 à 10h. Durée 1h, langue Fr., gratuit pour les enfants - entrée au musée pour les adultes. Réservation obligatoire: +352 4796 4901, visites@2musees.vdl.lu,

www.villavauban.lu

Anzeige // Annonce

Bett // Lit "STOKKE Sleepy"

mitwachsendes Bett bis ca. 3 Jahre, komplett mit Matratzen, Laken, Betthimmel, 4 Drehrollen, Schrauben, Bauanleitung. 2003 - guter Zustand Preis 230€ VB.

// Lit évolutif jusqu'à 3 ans, complet avec matelas, draps, housses, voile, 4 roues, visserie, notice de montage. Année 2003 - bon état

Prix 230€ - à négocier.

Tél.: +33- 3 82 23 60 25.

Zwei Teppiche // Deux tapis (HABA)

Motiv "Paulina" und "Märchendrache" aus 100% New Zealand Wolle, sehr wenig benutzt (komplett sauber!). Grösse: 140cm x 140cm. N.P.: 190€ V.P.: 60€ / pro Teppich. Fotos auf Anfrage.

Anna Poels, Tel.: 621 255 502

Mail: power.baczek@gmail.com

// Motifs "Paulina" et "Fairy tale Dragon" composés de 100% Laine "New Zealand", peu utilisés (très propre!). Taille 140cm x 140cm. P.N.: 190€ P.V.: 60€ / par tapis. Photos sur demande.

Anna Poels, tél.: 621 255 502

Mail: power.baczek@gmail.com

Tannenbaumschmuck

Man benötigt:

- Alte CD's
- Tapeten-Kleister
- Acryl Farbe
- Sand
- 1 alter Schwamm
- Glitzerstreu, Perlen
- Bindfaden

Anfertigung:

1. Kleister nach Packungsanleitung anrühren. Mit Farbe einfärben und mit dem Sand eindicken. Bindfaden als Schlinge an die CD anbringen.
2. Den Kleister mit dem Schwamm auf die CD dick auftragen; solange die Farbe noch feucht ist, kann diese mit Glitzerstreu/Perlen... dekoriert werden.

Danach liegend trocknen lassen.

Viel Spaß!

Tatjana

Noch mehr Bastelideen gibt es in unserem Ki-Kna-Knätz Kurs in Beles



Impressum

baby info - die Elternzeitschrift erscheint vierteljährlich bei der

Initiativ Liewensufank a.s.b.l.
20 rue de Contern L-5955 Itzig
Tel: 36 05 98 / Fax: 36 61 34
email: info@liewensufank.lu
www.liewensufank.lu



Auflage: 1.400

Redaktionsteam: Berthold Heltemes, Corinne Lauterbour-Rohla, Ute Rock, Sabine Haupt, Claudia Goudemond, Maria Eudier, Sandy Weinzierl-Girotto, Maryse Arendt, Yasmine Banzer-Schmit

Grafik und Layout: Yasmine Banzer-Schmit, Corinne Lauterbour

Druck: WePrint Luxembourg-Hamm

Inserate: Monique Schreurs

Titelfoto:

Icons: flaticon.com

Jahresabonnement (4 Hefte):

Inland: 10€ (+ 5€ Versand)

EU: 10€ (+ 10€ Versand)

Sonstiges Ausland: 10 Euro

(+18€ Versand)

Einzelheft: 3€ (+ 1,4€ Versand)

Nächste Ausgabe:

erscheint Ende Mai

Bankverbindungen:

CCP LU47 1111 0484 6562 0000

BCEE IBAN LU41 0019 7000 0278 6000

Avec le soutien financier de l'Oeuvre
Grand-Duchesse Charlotte

Vous voulez devenir membre?

En tant que membre vous profitez des avantages suivants:

- Informations régulières sur nos activités
- un *baby info* gratuit tous les trois mois
- emprunt des livres gratuit par le catalogue bibliothèque-online
- Réduction de prix pour toutes nos activités

En virant votre cotisation annuelle vous manifestez votre accord que nous intégrons vos données dans notre base de données suivant la loi du 2.8.2002.

25 € cotisation familiale

21 € cotisation individuelle

La cotisation peut être virée avec la mention «membre» sur un des comptes suivants:

CCP IBAN LU47 1111 0484 6562 0000

BCEE IBAN LU41 0019 7000 0278 6000

L'envoi gratuit du *baby info* n'est possible qu'au Luxembourg. Les membres habitant l'étranger sont priés

- de nous virer une fois par année avec la cotisation la somme de 10€ avec la mention «frais de port membre étranger» ou
- de nous indiquer une adresse au Luxembourg, où nous pouvons vous envoyer le *baby info*.

Soutenez l'IL par un don!

Le soutien financier par l'état ne couvre qu'une partie de nos dépenses. Pour garantir la continuation de nos activités nous dépendons donc fortement de dons privés.

Puisque l'IL est reconnue comme association d'utilité publique, votre don est déductible de votre revenu imposable. Nous vous remercions de votre soutien.
Le comité de l'Initiativ Liewensufank

Sie wollen Mitglied werden?

Als Mitglied haben Sie folgende Vorteile:

- Informationen über aktuelle Angebote
- Gratis-Abo für das vierteljährlich erscheinende *baby info*
- Gratis Ausleihen der Bücher im Online - Bibliothekskatalog
- Preisreduktion bei allen Angeboten

Durch Ihre Überweisung erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Personenangaben in unsere Computerdatei aufnehmen gemäß dem Gesetz vom 2.8.2002.

25 € Familienmitgliedschaft

21 € Einzelmitgliedschaft

Der Beitrag kann mit dem Vermerk "Mitgliederbeitrag" auf eines der folgenden Konten überwiesen werden:

CCP IBAN LU47 1111 0484 6562 0000

BCEE IBAN LU41 0019 7000 0278 6000

Der kostenlose Versand des *baby info* an Mitglieder ist leider nur innerhalb Luxemburgs möglich. Mitglieder, die im Ausland leben, sind gebeten

- einmal jährlich zusätzlich zum Mitgliederbeitrag eine Portogebühr von 10€ mit dem Vermerk "Auslandsporto Mitglied" zu überweisen oder
- uns eine Adresse in Luxemburg anzugeben, an die wir die Elternzeitschrift *baby info* schicken.

Unterstützen Sie die IL mit Ihrer Spende!

Die Finanzierung aus öffentlicher Hand deckt nur einen Teil unserer Ausgaben. Um unsere Arbeit bedarfsgerecht weiterführen zu können, müssen wir einen großen Anteil eigener Mittel aufbringen und sind dabei auf Spenden angewiesen.

Da die IL als gemeinnütziger Verein anerkannt ist, sind Spenden steuerlich absetzbar. Wir bedanken uns für jede Unterstützung!
Der Vorstand der Initiativ Liewensufank

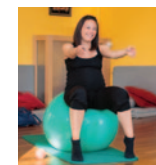
Unsere Kursangebote

Weitere Infos und Anmeldungen unter www.liewensufank.lu oder Tel.: 36 05 97-12 (Von 8:00 bis 12:00). Falls ein Kurs ausgebucht ist, können Sie sich in eine Warteliste eintragen. Ihnen fehlt ein Angebot / Kurs? Schreiben Sie uns an: info@liewensufank.lu

In der Schwangerschaft // Pendant la grossesse



Geburtsvorbereitung



Schwangerengym.



Yoga für Schwangere

- **Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft** (DE+LUX) Langzeitkurs und Wochenendkurs in Itzig ab Februar und April

Préparation à l'accouchement et au parentage (FR)
à Itzig en janvier 2016

- **HypnoBirthing** (L/DE/FR/ENG) in Itzig ab Februar und April in Beles, Grosbous u. Betzdorf entsprechend der Nachfrage

- **Schwangerengymnastik** in Itzig ab Januar, in Düdelingen ab Februar in Grosbous und Betzdorf entsprechend der Nachfrage

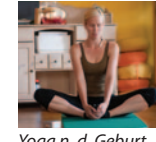
- **Yoga für Schwangere** in Itzig ab Januar

- **Haptonomie** (FR) à Itzig sur rendez-vous

Nach der Geburt // Après la naissance



Rückbildungsgym.



Yoga n. d. Geburt

- **Pilates Rückbildung** in Beles ab Januar
- **Rückbildungsgymnastik** in Itzig ab Januar in Düdelingen ab Februar in Betzdorf und Grosbous entsprechend der Nachfrage
- **Yoga nach der Geburt** in Itzig ab Januar

Für Eltern und Babys // Parents et bébés



Babymassage



PEKiP

- **Babymassage** (1-6 Monate) in Itzig ab Februar in Beles und Betzdorf ab Januar in Grosbous und Düdelingen entsprechend der Nachfrage

Massage-bébés (FR 1-6 mois)
à Itzig selon la demande

Babymassage (ENG 1-6 months)
in Itzig on demand

- **PEKiP** (2-12 Monate) in Itzig und Betzdorf ab Februar und März

- **Pikler® Spiel - Raum** (3-24 Monate) in Düdelingen, Echternach und Grosbous ab März

Für Väter // Pour pères



Babymassage für Väter

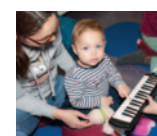
- **Babymassage für Väter** (DE 1-6 Monate) in Itzig entsprechend der Nachfrage

Massage bébés pour pères (FR 1-6 mois)
selon la demande

- **PEKiP für Väter** (2-12 Monate) in Itzig entsprechend der Nachfrage

- **Groupe pour pères** (FR) à Itzig une fois tous les 2 mois

Für Eltern, Babys und Kleinkinder

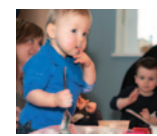


Musikkinder

- **Musikkinder** (1-4 Jahre) in Itzig und Betzdorf ab Januar 2016

- **Baby- und Kleinkindschwimmen** (6 M.-4 J.) in Mersch und Betzdorf ab Januar in Schifflingen ab Februar

Für Eltern, Großeltern und Kleinkinder



Ki-Kna-Knätzchen



Kindermassage



Bewegung und Spiel

- **Mobile** (1-2 Jahre) in Itzig und Betzdorf ab Februar

- **Ki-Kna-Knätzchen** (1-4 Jahre) in Beles ab Februar

- **Kindermassage** (3-5 Jahre) in Itzig ab Januar

- **Airtramp** (18 Monate - 4 Jahre) in Hosingen entsprechend der Nachfrage

- **Pikler® Bewegung und Spiel** (2-4 Jahre) in Luxemburg-Limpertsberg und Rollingen/ Mersch ab März

- **Kannertreff** (2-4 Jahre) in Grosbous ab Januar

Vorträge und Workshops für Eltern



Beikost Workshop



1. Hilfe Crash-Kurs



"Stoffwändelwelt"

- **Erfahrungsraum für Eltern** in Itzig und Grosbous entsprechend der Nachfrage

- **STEP Training für Eltern** (von Kindern von 0-6 Jahren) in Itzig ab Januar

- **Beikost - Workshop - Complementary food** in Itzig im Februar // in Itzig in February

- **Richtig reagieren in Notfällen**
Crash-Kurs Erste Hilfe am Kind in Itzig am 20.02., in Grosbous am 19.3

Réagir face aux urgences pédiatriques
à Itzig le 20.02.2016 matin

- **"Stoffwändelwelt" - Vortrag und Workshops** in Itzig, Betzdorf, Düdelingen und Beles, Termine und Infos auf Seite 24
"Windeltreff" in Itzig am 8.01/5.02/4.03.2016 15:00-16:30 (Anmeldung per SMS: 621 727 094)

Für trauernde Eltern

- **Elterngroup „Eidel Äerm“** in Itzig einmal monatlich

Merci!
Danke!



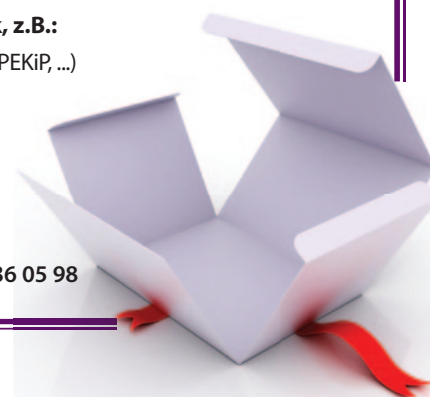
Geschenkgutschein

Lassen Sie sich und Ihrem Baby etwas besonderes schenken!

Für ein Angebot der Initiativ Liewensufank, z.B.:

- ein Kurs (Geburtsvorbereitung, Babymassage, PEKiP, ...)
- ein Stillabo
- ein Tragetuch
- eine persönliche Beratung
- ein Betrag Ihrer Wahl zur freien Verfügung (gebunden an unsere Angebote).

Weitere Informationen unter der Nummer: 36 05 98



WALDORFSCHOU Freed um Lëieren!



Précocé | Spillschoul | Maison relais



Wo Kinder noch
Kinder sein dürfen

...où l'enfant est
encore enfant...



Sites: Luxembourg-Limpertsberg | Rollingen-Kasshaff | Differdange-Oberkorn



Initiativ Liewensufank

Information, Beratung und Unterstützung
vor und nach der Geburt
für Mütter, Väter, Babys und Kleinkinder

Kurse: Geburtsvorbereitung, HypnoBirthing, Haptonomie, Yoga, Gymnastik, Pilates, Babymassage, Babyschwimmen, PEKiP, Pikler®, Airtramp, Musikgarten, KiKnaKnätzeln, Rückbildungsgymnastik, 1. Hilfe Kurse für Eltern von Babys/Kleinkinder und weitere Aktivitätsangebote für Eltern mit Kleinkinder.

Beratung und Unterstützung von einer Hebamme /Laktationsberaterin/Psychologin, Doula Begleitung, gratis Baby Hotline, Stillabo, Trageberatung, Krisenbegleitung, Eidel Ärm, Service BabyPLUS (aktuell in Differdange, Dudelange, Betzdorf, Bettembourg, Sanem, Kayl, Dalheim und Mondorf).

Außerdem Second Hand Shop, Bibliothek, Verleih von Milchpumpen, Elternzeitschrift „baby info“.



20 rue de Contern - L-5955 Itzig
T.: (+352) 36 05 97 - Baby Hotline: 36 05 98
info@liewensufank.lu

www.liewensufank.lu
facebook.com/InitiativLiewensufank



Reduzierte Preise
für Mitglieder