

baby info

4/2016 Oktober - Dezember
INITIATIV LIEWENSUFANK

baby info

Eischt Elterenzäitschrëft vu Lëtzebuerg

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Ulrike Hauffe - Teil 2

**Wo stehen wir?
Der entfesselte Begriff
der Selbstbestimmung**

STILLEN

**Stillen - Schlüssel für
eine gute Gesundheit**

FAMILIE UND LEBEN

Allocation familiale - Kindergeld

**KINDLICHES VERHALTEN
MACHT SINN**

**– von Handlungen absehen können,
um das Kind an sich zu sehen**

*Happy
Birthday*

**30
JOER**
Initiativ
Liewensufank

Infant Sorrow

My mother groaned! my father wept.
Into the dangerous world I leapt:
Helpless, naked, piping loud;
Like a friend hid in a cloud.

Struggling in my father's hands:
Striving against my swaddling bands:
Bound and weary I thought best
To sulk upon my mothers breast.

William Blake, 18. Jh



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

Inhaltsverzeichnis // Sommaire

In Kürze // En bref 4

In eigener Sache

30 Jahre Initiativ Liewensufank -
ein Rückblick 8

Grußworte 11

Wo stehen wir?
Der entfesselte Begriff der
Selbstbestimmung 13

Schwangerschaft und Geburt // Grossesse et naissance

Prix des Nations Unies pour une
association active autour de la
naissance 16

Geburtshaus Charlottenburg 17

Stillen // Allaiter

WABA Semaine Mondiale de
l'Allaitement Maternel 20

Stillen - Schlüssel für eine gute
Gesundheit 21

AUS DER STILLPRAXIS

Saugschwäche bedingt durch ein
posteriores Zungenbändchen 24

HISTOIRES D'ALLAITEMENT

Succion faible, causée par un frein de
langue postérieur 25

Babys und Kleinkinder // Bébés et bambins

WORKSHOP

Ernährung im Beikostalter - Beikost
selber zubereiten - mit Rezept 26

Aufgepickt

Brief von Landrat Dr. Joachim Streit ... 27

Familie und Leben // Famille et vie

Mutterschaft und Familie in bildender
Kunst, Theater und Performance 28

Ech Kafé Clever 29

Allocation familiale - Kindergeld 30

Avis de l'Initiativ Liewensufank
concernant le projet de loi 6935 32

Für die Rechte der Kinder in Krippen .. 35

Kindliches Verhalten macht Sinn – von
Handlungen absehen können, um das
Kind an sich zu sehen 36

Für Sie gelesen

// Recensions 38

Neues aus der Wissenschaft

// Nouvelles scientifiques 40

Allerlei // Méli-mélo

Leser-Ecke // Coin des lecteurs/trices

Fragen an unsere Baby Hotline

Großer Second Hand Verkauf // Grande
vente seconde main 42

Blick in die Welt // Vue sur le monde ... 43

In eigener Sache

Impressum, Infos 44

Tatjana's Bastelecke 45

Unsere Kursangebote

// Nos offres de cours 46

Agenda, Anzeige // Annonce 47

Editorial

Ganz neu: Die Elternzeitschrift
„baby info“ wird jetzt in größe-
rem Umfang an verschiedenen
Orten (Kinderärzte, Kliniken,
Frauenärzte, Apotheken, Bera-
tungsstellen,...) gratis ausgelegt!

Unsere Mitglieder haben wei-
terhin den Vorteil, ihr Exemplar
der aktuellen Ausgaben sofort
nach dem Erscheinen per Post
zu erhalten (die Kosten für den
Versand sind im Mitgliederbei-
trag inbegriffen).

Gerne können Nicht-Mitglieder
unsere Elternzeitschrift auch
weiterhin über ein Abo bezie-
hen (siehe S. 44) oder in Itzig
abholen.

Die Elternzeitschrift "baby info"
soll einen Erfahrungsaustausch
zwischen den Eltern ermögli-
chen, in dem wir unsere Leser/
innen einladen, ihre Erlebnisse
mit uns zu teilen. Unsere Eltern-
zeitschrift lebt nicht nur von
Artikeln der jeweiligen Fach-
leute, sondern auch von den
Menschen, die sie lesen. Ihre
Mithilfe ist also gefragt und wir
freuen uns schon jetzt auf Ihre
Beiträge.

Fehlt Ihnen eine Rubrik? Lassen
Sie es uns wissen!

Viel Spaß beim Entdecken
unserer neuen Ausgabe der
luxemburgischen Elternzeit-
schrift „baby info“!

Ihre Initiativ Liewensufank

BABY HOTLINE

Tel.: 36 05 98

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

Gratis und anonym!

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



In Kürze

Neues aus der Welt

Gegen die transatlantischen Freihandelsabkommen TTIP und CETA

Schon 2014 hat die Initiative Liewensufank ihre Bedenken über die geheimen TTIP/TAFTA-Verhandlungen geäußert. Zusammen mit Nichtregierungsorganisationen aus den USA und Europa hat die Initiative Liewensufank, als einzige luxemburgische NGO, in einem Brief an den EU-Kommissar Karel De Gucht und den Handelsbeauftragten der US-Regierung Michael Froman, die Offenlegung der Unterlagen und Antworten auf Fragen zum Schutz der Konsumenten/innen gefordert.

Der Initiative Liewensufank ist es ein Anliegen, dass die Bestimmungen zum Schutz der Konsumenten/innen und besonders der Kleinkinder eher noch verbessert als abgeschwächt werden sollen. Es besteht aber eine große Gefahr, dass diese Abkommen den Schutz schwächen werden.

Dies ist eine begründete Besorgnis, da die USA zum Beispiel nicht einmal ansatzweise den von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Kodex über die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten umgesetzt haben. In Europa sind auch die Bestimmungen am Arbeitsplatz zum Schutz von Frauen, die schwanger sind oder stillen, besser als in den Vereinigten Staaten und doch zum Teil nicht ausreichend, wie aus Berichten unserer Mitglieder oder betroffener Frauen hervorgeht. Sogar wenn dieser Aspekt nicht Thema der TTIP-Verhandlungen und des Abkommens sein wird, besteht die Gefahr, dass durch den Freihandel Firmen, um wettbewerbsfähig zu bleiben, den Arbeitnehmerinnenschutz abschwächen. Auch über den Umweg von CETA besteht dieses Risiko.

Ebenso bedenklich ist die geplante Möglichkeit, dass multinationale Firmen vor einem privaten Schiedsgericht die nationalen Schutzbestimmungen aufheben können, wenn diese ihre Handelspläne einschränken. Das wird den Schutz der Verbraucher und Verbraucherinnen vor minderwertigen oder übergewichtsfördernden Getränken und Nahrungsmitteln aushebeln. So könnten dann auch Muttermilchersatzproduzenten befinden, dass der Schutz oder die Förderung des Stillens sich negativ auf ihre Verkäufe und ihren Gewinn auswirkt. Die Firmen könnten dann vor diesem Schiedsgericht klagen, dass solche Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit aufgehoben werden oder Ersatzzahlungen für den ausgebliebenen Gewinn seitens der stillfreundlichen Regierung geleistet werden müssen.

Bei den Verhandlungen im Mai dieses Jahres, anlässlich der Weltgesundheitsversammlung, versuchten Amerika und Europa, unter dem Druck der in ihren Ländern ansässigen Babynahrungsindustrie, die Richtlinien zum Beenden von unangemessener Werbung für Baby und Kinderernährung abzuschwächen oder zu verhindern. Bei der konkreten Umsetzung derselben im Dezember dieses Jahres werden sie diese Position weiter verfolgen. Es ist erschreckend, dass Europa schon jetzt das Vorsorgeprinzip, das im Artikel 191 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union steht, im vorausseilenden Gehorsam des Öfteren nicht anwendet, zum Beispiel bei der Zulassung von Pestiziden.

Die Initiative Liewensufank ist jetzt Mitglied der Stop-TTIP Plattform und ruft gemeinsam mit dieser zu einer **Demonstration am 8. Oktober in Luxemburg-Stadt** auf. Die Forderungen und weitere Details entnehmen Sie dem beigelegten Faltblatt.



Aufruf zum Stillen in Botswana

Dieses Jahr fand zum ersten Mal ein Marsch statt, um die Bevölkerung für das Stillen zu sensibilisieren und Informationen über die gesundheitlichen Vorteile des Stillens zu kommunizieren. Der Gesundheitsminister betonte, wie wichtig es ist, das Stillen in der Öffentlichkeit zu normalisieren, damit Mütter überall stillen können. Er unterstrich auch die Wichtigkeit eines stillunterstützenden Umfeldes am Arbeitsplatz. Er hob hervor, dass gestillte Kinder später weniger oft übergewichtig werden und seltener an Diabetes erkranken.

Er bedauerte die aktuell niedrigen Stillraten, denn nur 20% der Babys erhalten 6 Monate lang ausschließlich Muttermilch. Ein Vertreter des Vereins der Männer und Jungen für Geschlechtergleichheit sensibilisierte die Männer dazu, ihre Frauen beim Stillen zu unterstützen. „Es gibt nichts Erstaunlicheres als ein Baby jeden Tag wachsen zu sehen, allein durch die Muttermilch!“ Eine junge Mutter bedankte sich bei zwei Kliniken, welche ihr den Wert des Stillens erklärt und sie beim Stillen unterstützt haben. Sie stillt heute noch, obwohl sie wieder berufstätig ist, und das Kind wird während ihrer Arbeitszeit mit abgepumpter Muttermilch versorgt.

Der Bericht über diese Veranstaltung zeigt: wichtig sind dieselben Themen rund um das Stillen überall auf der Welt! Die beschriebene Veranstaltung hat in Botswana stattgefunden. Der Gesundheitsminister dort wiederholte die Informationen von WHO und UNICEF, dass weltweit 1,5 Millionen Babys sterben, weil sie nicht gestillt werden. Und er ergänzte sie durch nationale Informationen: „500 Babys starben 2005 in Botswana, alle wurden nicht gestillt. Gestillte Kinder werden auch krank, aber sie überleben!“

Mitgeteilt von Hussein Tarimo, gelesen auf allafrika.com

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

Die Kaiserschnitttrate sinkt

Bremer Bündnis zur Unterstützung der natürlichen Geburt vermeldet ersten Erfolg

Die Kaiserschnitttrate in Bremen ist in den vergangenen drei Jahren um 2,7 Prozent gesunken. Diesen Erfolg vermeldet das Bremer Bündnis zur Unterstützung der natürlichen Geburt und rechnet auch in Zukunft mit weniger Kaiserschnitten.

Laut Statistischem Landesamt lag die Rate der per Kaiserschnitt zur Welt gekommenen Kinder im Land Bremen 2012 bei 33,2 Prozent und ist seither rückläufig, 2015 lag sie bei 30,5 Prozent. Das Bremer Bündnis, ein vom Gesundheitsressort und der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF) initiiertes Zusammenschluss von Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Kinderärztinnen und -ärzten sowie Krankenkassen hatte seit Anfang 2013 daran gearbeitet, die Ursachen für die hohe Rate von Kaiserschnittgeburten zu analysieren und anzugehen. Das engagierte und interdisziplinäre Miteinander aller an der Geburtshilfe Beteiligten hat offenkundig von Beginn an für eine erhöhte Sensibilität gegenüber eingefahrenen Abläufen gesorgt und so dazu beigetragen, dass der ein oder andere Kaiserschnitt doch nicht gemacht wurde und die natürliche Geburt noch eine Chance bekam – zum Wohl von Mutter und Kind.

Bei ihrer Auswertung der Zahlen haben die Bündnis-Beteiligten festgestellt, dass viele Frauen nach einem ersten Kaiserschnitt beim nächsten Kind wieder per Kaiserschnitt ihr Kind bekommen, obwohl es dafür häufig keinen medizinischen Grund gibt. Das Bündnis appelliert daher an die niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, schwangere Frauen, die schon einen Kaiserschnitt hatten, aktiv zu einer natürlichen Geburt zu ermutigen. Damit kann die Kaiserschnitttrate weiter gesenkt werden.

Die Idee für das Bündnis war vor dem Hintergrund stetig steigender Kaiserschnittzahlen entstanden. Im Jahr 2010 war jedes dritte Kind im Land Bremen durch einen Kaiserschnitt zur Welt gekommen. Damit lag Bremen im Bundesdurchschnitt, der sich seither kaum geändert hat (Kaiserschnitttrate 2010 bundesweit: 31,9 Prozent, 2014: 31,8 Prozent). Betrachtet man die Entwicklung der Kaiserschnitttrate in den vergangenen 20 Jahren in Deutschland insgesamt, so hat sich die Rate mehr als verdoppelt (1991: 15,3 % Kaiserschnitte).

Konsens und Ziel des Bündnisses ist, Schwangerschaft und Geburt als natürliche Lebensprozesse zu sehen und Frauen in ihrer Fähigkeit zu gebären besser zu unterstützen. Natürlich können Kaiserschnitte bei Risiken und ungünstigen Geburtsverläufen lebensrettend sein, gleichwohl können sie ein Krankheitsrisiko sowohl für die Gebärende als auch für das Neugeborene bergen. Dieses Risiko sollte nur dann eingegangen werden, wenn der Nutzen absehbar überwiegt. Gemeinsam hatte das Bündnis für den Bereich der Betreuung in der Schwangerschaft und während der Geburt zentrale Empfehlungen herausgegeben, die den Schwerpunkt auf die Stärkung normaler Prozesse setzen. Diese Empfehlungen fokussieren auf die bessere Zusammenarbeit und gemeinsame Fortbildungen aller beteiligten Berufsgruppen, auf eine gute ergebnisoffene Information der Frauen und Paare zu Geburtsort und Geburtsart sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen der Bremer Geburtshilfe.

Weitere Informationen zum Bremer Bündnis: www.natuerlichegeburt.net/

En bref

Actualités

STATEMENTS DER BÜNDNISPARTNERINNEN UND -PARTNER

Landesbeauftragte für Frauen des Landes Bremen, Ulrike Hauffe: „In der Geburtshilfe in Deutschland gibt es viele Baustellen und es ist lang noch nicht alles gut, insbesondere die durch die Haftpflichtfrage finanziell existenzielle Situation der freiberuflichen Hebammen und damit auch die zunehmende Überlastung der Klinik-Hebammen erfordern unverändert politische Regelungen – aber dass es uns hier in Bremen gelungen ist, eine weitere Großbaustelle, die hohen Kaiserschnittraten, erfolgreich anzugehen, macht mich sehr froh. Die natürliche Geburt muss erste Wahl sein, wenn wir das Wohl von Mutter und Kind im Auge haben, und wir sollten unverändert alles dafür tun, Frauen in ihrer Fähigkeit zu unterstützen, ihr Kind natürlich zur Welt zu bringen. Dass hier die Vertreterinnen und Vertreter der verschiedensten Professionen alle Dissense überwunden haben und gemeinsam für dieses eine Ziel eintreten, ist über die bloßen Zahlen hinweg ein wirklich großer Erfolg.“

Gesundheitsssenatorin Prof. Dr. Eva Quante-Brandt: „Schon seit dem Start des Bündnisses und seiner Arbeitsaufnahme in den Kliniken wurden weniger Kaiserschnitte durchgeführt. Das wertete ich als unmittelbaren Erfolg unserer Initiative. Ich gehe fest davon aus, dass die Rate weiter zurückgeht. Das Bremer Bündnis für die natürliche Geburt war bundesweit das erste seiner Art, inzwischen gibt es ähnliche Initiativen in vielen Ländern und Kommunen. Wenn dieses interdisziplinäre und gemeinsame Engagement nun Wirkung zeigt, die bislang hohe Schnittraten zu senken, können die Bündnis-Beteiligten sehr stolz auf ihre Arbeit sein.“

Dr. Torsten Frambach, Chefarzt der Frauenklinik des St. Joseph-Stift: „Die bereits gute Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen wurde durch das Bündnis weiter gestärkt. Eine intensive Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung hat zur Senkung der Kaiserschnitttrate beigetragen. Für den weiteren Erfolg ist eine 1:1 Betreuung durch Hebammen unter der Geburt dringend erforderlich. Für die Umsetzung braucht das Bündnis auch weiterhin politische Unterstützung auf allen Ebenen.“

Heike Schiffling, 1. Vorsitzende Hebammenlandesverband Bremen e.V.: „Die gemeinsame Arbeit zeigt erste Erfolge. Der Trend der immer steigenden Kaiserschnittraten ist im Bundesland Bremen gestoppt. Um nachhaltig natürliche Geburten zu fördern, benötigen wir ergänzende Betreuungskonzepte und mehr Zeit für die Gebärenden.“

Dr. Elisabeth Holthaus-Hesse, niedergelassene Frauenärztin: „Gerade wir niedergelassenen Frauenärztinnen / Ärzte sollten Frauen, die beim ersten Kind einen Kaiserschnitt hatten, ermutigen, eine natürliche Geburt in einer Folgeschwangerschaft anzustreben. Medizinisch vertretbar ist das sicherlich in der Mehrzahl der Fälle.“

Imke Helmke, leitende Hebamme im Klinikum Bremen-Nord: „Wenn wir Frauen in ihrer Fähigkeit zu gebären stärken wollen, müssen wir (Ärztinnen, Ärzte und Hebammen) auch Sorge dafür tragen, unser Wissen und unsere Fähigkeiten zu erhalten und zu verbessern. In diesem Sinne soll die Zusammenarbeit zwischen den Häusern durch Bildung von Beckenendlagen-Teams intensiviert werden. Unser Ziel ist es, eine klinikübergreifende Betreuung von Frauen, die ihr Kind aus Beckenendlage gebären wollen, zu gewährleisten.“

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



In Kürze

Neues aus der Welt

Le Nom de l'enfant

La loi du 23 décembre 2005 relative au nom des enfants est entrée en vigueur le 1er mai 2006. Suite à une question parlementaire les informations suivantes ont été communiquées:

65.747 enfants sont nés au Luxembourg après le 1er mai 2006,

39.888 enfants, soit 60,67 %, ont été déclarés sous le nom du père,

17.878 enfants, soit 27,19 %, d'origine étrangère, portent un nom composé qui diffère du nom du père et de la mère,

5.307 enfants, soit 8,07 %, ont été déclarés sous le nom de la mère,

2.037 enfants, soit 3,10 % ont été déclarés sous les noms du père et de la mère,

637 enfants, soit 0,97 %, ont été déclarés sous les noms de la mère et du père.

La loi précitée a modifié et complété plusieurs dispositions du Code civil et a introduit le principe du libre choix des parents quant au nom à transmettre à leurs enfants.

En vertu des dispositions afférentes, les parents peuvent choisir de conférer à leur enfant commun soit le nom du père, soit le nom de la mère, soit leurs deux noms accolés dans l'ordre choisi par eux sous limite d'un nom pour chacun des parents. Le choix du nom de l'enfant adopté se fait également selon les trois options.

En cas de désaccord entre les parents sur le nom à attribuer à leur enfant, celui-ci portera le nom ou le premier nom de son père et le nom ou le premier nom de sa mère, dans l'ordre défini par tirage au sort par l'officier de l'état civil, en présence de la personne qui déclare la naissance de l'enfant. Le nombre de tirages au sort par l'officier de l'état civil ne ressort pas des données du registre national des personnes physiques. Il en est de même pour le nombre des enfants, ayant bénéficié de la nouvelle réglementation pendant la phase transitoire.

Sternenkindergrab/Carré des anges

Ettelbruck était la seule ville du Luxembourg, siège d'une maternité, qui ne disposait pas encore d'un endroit spécifique sur son cimetière pour inhumer les enfants décédés au courant de la grossesse ou peu après la naissance. Grâce à l'intervention d'Eidel Aerm, de l'Initiativ Liewensufank et bien sûr du personnel de la maternité, l'administration communale de la Ville d'Ettelbruck a pris conscience de ce manque et a maintenant aménagé un carré des anges.

Les parents endeuillés ont ainsi un endroit spécifique dédié à ces tout-petits et peuvent venir s'y recueillir, témoigner leur émotion, leur douleur et leur espoir. En même temps ils peuvent y déposer une fleur ou un petit jouet.



Sicherheitsfragen beim HPV-Impfstoff

Das Nordic Cochrane Center (NCC) reichte eine formelle Beschwerde über die European Medicines Agency (EMA) ein, bei der es um den Umgang der EMA mit Sicherheitsfragen beim HPV-Impfstoff (humanes Papillomvirus) geht [1]. In der 19 Seiten starken Beschwerdeschrift erklären die Mitarbeiter des NCC den EMA-Bericht für fehlerhaft.

Sie kritisieren verschiedene sicherheitsrelevante Punkte in dem Bericht, wie z.B. dass der Hersteller gebeten wurde, seine eigene Datenbank zu durchforsten, und dass der Impfstoff mit einem aluminiumhaltigen Zusatzstoff verglichen wurde anstatt mit einer Placebo-Kochsalzlösung.

Das NCC forderte, dass der interne Bericht und alle zugehörigen Protokolle und Ergebnisse im Interesse der Sicherheit der HPV-Impfung der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. „Wir fanden in den dem Review unterzogenen Dokumenten nicht eine wirtschaftlich vertrauliche Information.“ Und: „Alle verfügbaren Materialien zu möglichen negativen Folgen einer solchen Impfkampagne, die sich an gesunde Kinder richtet, sollten jedermann zugänglich gemacht werden.“

In den USA haben die FDA und auch die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) erklärt, dass es keine Hinweise auf einen kausalen Zusammenhang zwischen den chronischen Beschwerden und einer HPV-Impfung gäbe. Sie betonten zudem den Umstand, dass der HPV-Impfstoff einen „ausgezeichneten Sicherheitsnachweis“ aufweise.

Im Grunde geht es um die Frage, ob die berichtete chronische Symptomatik nach einer HPV-Impfung in kausalem Zusammenhang mit der Impfung steht. „Die vorherrschenden Beschwerden, die mutmaßlich auf die Impfung zurückgehen, ähneln sehr stark den sogenannten funktionellen Syndromen wie dem chronischen Fatigue-Syndrom und umfassen auch das posturale orthostatische Tachykardiesyndrom (POTS) und das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS)“, erklärte das NCC. „Solche Syndrome sind schwer zu diagnostizieren, da ihre Ursachen nur unzureichend verstanden sind und sie auch nicht ausreichend wissenschaftlich

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

untersucht werden. Dies erschwert natürlich Untersuchungen über kausale Zusammenhänge.“

Die EMA folgerte, dass es keinen kausalen Zusammenhang gibt, während das NCC den Weg kritisiert, auf dem die EMA zu dieser Aussage gekommen ist. Dazu sagt das NCC: „Der offizielle EMA-Bericht erweckt den Eindruck einer einstimmigen Zurückweisung der aufgeworfenen Zweifel. Allerdings erzählt der 256 Seiten starke interne EMA-Bericht (EMA/666938/2015), der die Grundlage für die offizielle 40-seitige Stellungnahme bildet, eine ganz andere Geschichte.“ „Die EMA bat die Unternehmen darum, in ihren eigenen Datenbanken nach Nebenwirkungen der Impfungen zu suchen, ohne die Gründlichkeit ihres Vorgehens dabei zu kontrollieren“, bemerkte das NCC und fügte hinzu: „Es geht um viel Geld. Die globalen Gesamtausgaben für die HPV-Impfung belaufen sich bisher auf etwa 25 Milliarden Euro.“

Das NCC erinnert an einen anderen Impffall, der einige Jahre zurückliegt. „Als die ersten Ärzte die wissenschaftliche Gemeinschaft über die Möglichkeit informierte, dass Pandemrix [GlaxoSmithKline] als einer der Grippeimpfstoffe der Jahre 2009–2010 bei Patienten mit einer bestimmten Gewebetypisierung zum Auftreten einer Narkolepsie führen könne, wurden sie zunächst ausgelacht. Heute steht fest, dass Pandemrix noch mehrere Jahre nach der Impfung von Kindern und Jugendlichen eine sehr ernste, immunvermittelte Narkolepsie auslösen kann.“ In Fällen chronischer Symptomatik nach einer HPV-Impfung „ist der hypothetische Mechanismus eine Autoimmunreaktion, die entweder von der aktiven Impfkomponeente oder von dem Adjuvans getriggert wird.“

Aus vielen Ländern gibt es Berichte über chronische Beschwerden nach einer HPV-Impfung, die oft in der Laienpresse oder auch als Fallberichte in der medizinischen Fachpresse erscheinen (USA, Großbritannien, Neuseeland, Mexiko, Kolumbien, Israel). In Japan wurde ein nationales HPV-Impfprogramm eingestellt. Stattdessen rief man im vergangenen Jahr ein nationales Behandlungsprogramm gegen chronische Syndrome nach HPV-Impfung ins Leben

Quellen: HPV-Impfstoff: Nordisches Cochrane Center beschwert sich über EMA – Risiko für chronische Erkrankungen vertuscht? Medscape. 13. Jul 2016. <http://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/uploads/ResearchHighlights/Complaint-to-EMA-over-EMA.pdf>

Brauch Dir Hëllef
bei Erzéiungsfroen oder Bezéiungsproblemer,
ech ennerstëtzen Iech gär !

Georgette KNOPIK

Konscht-, Psychotherapie a Berodung

Adressen :

25, rue Alheck
L-7511 ROLLINGEN/MERSCH
10, chemin des Douaniers
L-9674 DONCOLS

Tel : 32 79 43 oder 661 52 12 27

En bref

Actualités

Mise en œuvre du Code International à l'échelle nationale

L'OMS, l'UNICEF et l'IBFAN ont préparé le premier rapport mondial conjoint de la situation 2016 sur le statut du Code dans 194 pays. Ce rapport présente le statut juridique du Code, notamment la mesure dans laquelle les dispositions du Code ont été intégrées dans le cadre juridique national. Il donne des informations sur les efforts consentis par les pays, afin de suivre et de faire respecter le Code par l'intermédiaire de la mise sur pied de mécanismes formels.

Dans ce rapport, le Luxembourg a été reclassé de la position « nombreuses dispositions dans la législation » vers la catégorie « quelques dispositions dans la législation ». Le Luxembourg avait, au niveau de sa législation nationale dans un règlement grand-ducal, dépassé le cadre communautaire fixé en installant une plus grande protection. La mise en application automatique de la régulation européenne, déléguée, a annulé cette protection tant exigée par l'OMS. Le Luxembourg non plus n'a jamais réagi aux résolutions pertinentes ultérieures de l'OMS pour légiférer sur leur contenu ou sur une partie de leur contenu. A l'Initiativ Liewensufank maintenant, de voir avec les instances publiques comment créer une cohérence entre la politique nationale de santé publique et celle imposée par l'Union Européenne.

« Les ventes mondiales de substituts du lait maternel s'élèvent à US \$44,8 milliards, et devraient atteindre US \$70,6 milliards d'ici 2019. Les techniques agressives et inappropriées de commercialisation de substituts du lait maternel et d'autres produits alimentaires, qui font concurrence à l'allaitement au sein, continuent de réduire l'efficacité des actions visant à améliorer les taux d'allaitement maternel. Ces pratiques de commercialisation ont souvent un effet négatif sur le choix des mères concernant l'allaitement maternel et sur leur capacité à allaiter leurs nourrissons de façon optimale. Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions adoptées ultérieurement dans ce domaine par l'Assemblée mondiale de la Santé constituent des outils incontournables de réglementation de la commercialisation et de réduction des techniques inappropriées. » (Extraits du résumé de l'OMS) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206010/1/WHO_NMH_NHD_16.1_fre.pdf?ua=1&ua=1

Un autre rapport du secrétariat de l'OMS, présenté au conseil exécutif de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en janvier et à la réunion annuelle en mai, contenait une description des progrès dans l'alimentation infantile et dans l'application du Code international de Commercialisation des substituts du lait maternel. Le rapport constatait que dans de nombreux pays, la disponibilité des données et des compétences techniques sur les questions liées au Code et la coordination entre les acteurs responsables laissent à désirer. En outre, la volonté politique et le financement durable, pour assurer le suivi et contrôler l'application du Code au niveau national, restent insuffisants. Ce rapport se penchait également sur les conflits d'intérêts potentiels dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques préconisées en matière de nutrition.

Il y a donc du pain sur la planche pour l'Initiativ Liewensufank et ceux qui veulent se joindre à la protection de la santé publique.

Rapport complet : www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/fr/

30 Jahre Initiativ Liewensufank – ein Rückblick

(Teil 3 – das dritte Jahrzehnt)



Nach 20 jährigem Bestehen hatte die IL sich zu einer etablierten Größe in Luxemburg entwickelt. Die Vereinigung hatte ausreichend staatliche Unterstützung zur Absicherung von wichtigen Teilbereichen ihrer Arbeit. Finanzielle Engpässe gab es weiterhin in den Bereichen Kurse und Beratung, da diese Stellen mit keinem Ministerium konventioniert waren. Wenn die Kurse auch stets gut besucht waren und für die Beratungsangebote eine große Nachfrage bestand, musste doch festgestellt werden, dass sozial schwache Familien sich kaum an die IL wandten, obwohl auf jedem Anmeldeformular erwähnt wird, dass eine Preisermäßigung aufgrund der finanziellen Situation möglich ist. In den letzten 10 Jahren wurden deshalb Projekte entwickelt, die diesem Umstand Rechnung tragen sollten.

"Für mich bedeutet die IL Informationen - Ganzheitliches Denken - Natürliche Geburt - Aufgehoben sein - Ernst genommen werden."

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

"Bei der IL ist ein Ort, an dem gute und effiziente Beratung und Herzlichkeit zusammen wohnen."

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

2007 verfügte die IL bereits über ein breit gefächertes Angebot an Kursen vor und nach der Geburt, welches in Itzig, Grosbous, Düdelingen und Sanem den werdenden und jungen Eltern zur Verfügung stand. In diesem Jahr kamen neue Kurse dazu, welche sich an der Pikler Pädagogik orientieren.

Das Folgeprojekt zum europäischen Stillaktionsplan fand wiederum die finanzielle Unterstützung der europäischen Kommission, dies erlaubte den Blueprint zu testen, eigene nationale Aktionen zu entwickeln und den Blueprint zu überarbeiten und praxistauglicher zu machen. Im Rahmen des Projektes wurde in Luxemburg das Stillabo eingeführt, die Elternzeitschriften auf die Einhaltung des internationalen Kodex untersucht und ein nationaler Aktionsplan in der Stillkommission entwickelt.

2008 wurde in Zusammenarbeit mit der Gemeinde Differdingen ein neues Projekt auf den Weg gebracht, welches sich an alle Familien der Gemeinde wendet: BabyPLUS. Es handelt sich dabei um ein präventives Angebot an Information, Beratung und Unterstützung ab der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr durch aufsuchende Elternhilfe. Diese Hausbesuche sind für die Familien kostenlos und orientieren sich an deren spezifischen Bedürfnissen.

2009 wurde der IL von der Gemeinde Betzdorf ein weiterer Standort angeboten. Seither werden auch diese Räumlichkeiten durch ein regelmäßiges Kursangebot belebt.

Im selben Jahr wurde zudem ein umfassendes Angebot für stillende Mütter ausgearbeitet, das Stillabo. Es garantiert kompetente Stillberatung durch eine Still- oder Laktationsberaterin ab der Schwangerschaft bis zum Abstillzeitpunkt.

2010 wurden die beliebten PEKiP Kurse durch ein weiterführendes Spielgruppenangebot, Mobile genannt, während des zweiten Lebensjahres erweitert.

In Itzig begannen in diesem Jahr umfangreiche Renovierungsarbeiten in den Räumlichkeiten der IL, die sich über 2 Jahre erstreckten und den Umzug der Geschäftsleitung und der Buchführung ins Erdgeschoss ermöglichten. Danach standen auf der ersten Etage zwei Kursräume und ein Beratungsraum zur Verfügung.

Aufgrund erster Erfahrungen in der BabyPLUS-Arbeit wurde in einem Raum in Differdingen, welcher der IL von der Gemeinde zur Verfügung gestellt wurde, ein Depot eingerichtet mit Second Hand Kleidern, Babyartikeln und Spielzeug für Babys und Kleinkinder. Dieses Material, überwiegend gespendet von unseren Mitgliedern, kann nun dank des ehrenamtlichen Engagements einer Mitarbeiterin unbürokratisch an bedürftige Familien weitergereicht werden.

2011 Gerade die präventive Arbeit in den Gemeinden brachte die IL in Kontakt mit in vielerlei Hinsicht bedürftigen Familien, deren bedarfsgerechte Begleitung die Möglichkeiten von BabyPLUS bei weitem überschritt. Aus diesem Grund entschloss sich die IL, einen Anerkennungsantrag zu stellen, um Familien im Rahmen des Gesetzes „Aide à l'enfance et à la famille“ zu unterstützen. Diese Anerkennung wurde bewilligt und eine Konvention mit dem Erziehungsministerium für den Bereich der „assistance psychique, sociale et éducative en famille“ schloss sich an. Für die IL begann nun eine sehr intensive Arbeit mit Familien, die eine besondere und langfristige professionelle Begleitung benötigen, um ihrer Erziehungsaufgabe dauerhaft gerecht zu werden. Der Bereich der IL beschränkt sich dabei auf Begleitungen, welche in der Schwangerschaft oder im ersten Lebensjahr beginnen.

In diesem Jahr war die IL an einem von der europäischen Kommission geförderten Biomonitoring Projekt beteiligt, in dem in Europa die Belastung des menschlichen Körpers durch chemische Rückstände anhand von Haar- und Urinproben bei Kindern und ihren Müttern untersucht wurde.

2012 Düdelingen startet als zweite Gemeinde mit dem Service BabyPLUS.

In den Diskussionen um eine Reform des Abtreibungsgesetzes hat die IL insbesondere auf die spezielle Situation und die Bedürfnisse der Familien hingewiesen, welche einen späten Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen aufgrund des Ergebnisses der Pränataldiagnostik.

2013 Die Gemeinden Bettemburg und Sanem beauftragen die IL mit der Durchführung des BabyPLUS in ihrer Gemeinde. Auch in Betzdorf wird ein ähnliches Angebot für Familien in die Wege geleitet.

2014 stand im Zeichen des offiziellen Besuches des großherzoglichen Prinzenpaares Felix und Claire, welche kurz vor der Geburt ihres ersten Babys die Einrichtung der IL in Itzig besuchten.

Als neues vorgeburtliches Angebot kam in diesem Jahr Hypnobirthing dazu.

"Loin des clichés que certaines personnes autour de moi tentent de mettre à l'IL, je rencontre beaucoup de personnes qui voient l'IL comme une association à visage humain. J'ai pu faire de nouvelles amitiés et j'en tire beaucoup de bénéfices. Si l'IL n'existait pas, il m'aurait manqué un grand soutien pendant tout ce début de vie. Vous redonnez confiance aux parents."

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

"Ich finde es toll, dass es die Initiativ Liewensufank gibt. Ich bin der Initiativ unheimlich dankbar für ihre Begleitung und das, was sie in mein Leben hineingebracht hat. Nirgendwo sonst werden die Bedürfnisse von Mutter und Kind so sehr hervorgehoben wie bei der IL!"

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

"I think of the Initiativ as a very good service, nice people, helpful. As a foreigner in Luxembourg, I think it didn't have as much publicity in the foreign community as it does in the Luxembourgish community."

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

"Je pense que l'IL reflète un mode de vie alternatif pour le grand public. Or moi, j'y ai trouvé mon bonheur."

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

"Ich wünsche der IL weiterhin viel Zulauf, denn ihr tragt zu einer menschlicheren Gesellschaft bei. Werdet ruhig mal lauter und stärker Wahrnehmbar in der Öffentlichkeit. Unsere Gesellschaft braucht so starke und menschliche Frauen wie ihr bei der IL!!"

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

"C'est une association qui gagne à se faire connaître un peu plus. Mettez sur plus de communication, un logo plus parlant et un nom plus dynamique."

Umfrage "30 Jahre IL" 2015

► Eine weitere Neuerung betraf die ministerielle Zuständigkeit. Aufgrund einer Neudefinition der Prioritäten des Gleichstellungsministeriums wurde entschieden, die Konvention mit der Initiative Liewensufank zu kündigen. Die IL sollte fortan wieder mit dem Familienministerium konventioniert werden.

2015 startet BabyPLUS auch in der Gemeinde Kayl /Tetingen, gefolgt von der Gemeinde Mondorf Anfang 2016.

Somit kann die IL auf 30 Jahre Einsatz für die Familien in Luxemburg zurückblicken und ein umfassendes, qualitativ anspruchsvolles Angebot, welches immer wieder gerne von werdenden und jungen Familien in Anspruch genommen wird. Und dies, obwohl die IL längst keine Monopolstellung in diesem Bereich mehr einnimmt, wie das in den ersten Jahren nach der Gründung der Fall war.

Corinne Lauterbour-Rohla

Die Autorin ist Hebamme, Gründungsmitglied, langjährige Präsidentin der IL und seit 1998 in der Geschäftsleitung der IL angestellt.



Grußworte

Herzlichen Glückwunsch, Initiative Liewensufank!

30 Jahre nach Eurer Gründung spielen eventuelle Geburtsturbulenzen keine Rolle mehr, habt Ihr sicher auch die Kinderkrankheiten gut hinter Euch gebracht, seid den Kinderschuhen entwachsen, habt Euch durch Fleiß und Anstrengung erfolgreich qualifiziert und steht in Luxemburg auf festen Füßen, wo ihr Euch Euren gesellschaftlichen Platz und weitere Entwicklungsperspektiven geschaffen habt. Ihr sollt noch lange nicht an Rückzug denken!

Euch und Eurer Arbeit gebühren Respekt und Anerkennung: die Frauen und Männer, die es 1985 selbst in die Hand nahmen, ihre Situation – die um die Schwangerschaft und Geburt ihrer Kinder – zu verbessern, entgegen korporatistischem Widerstand und ohne politische und finanzielle Unterstützung, haben sich für die Allgemeinheit eingesetzt, Bürgerengagement gezeigt, Bewegung geschaffen. Davon können heute viele Mütter, Väter und Kinder profitieren, und davon profitiert auch unsere Gesellschaft.

Ihr bleibt wichtig, weil

- Ihr Euch konkret für das körperliche und seelische Wohlergehen von Frauen, Männern und Kindern einsetzt;
- Ihr die sozialen, ökonomischen und ökologischen Entwicklungen im Auge behaltet und ihr auf die Schwierigkeiten und Probleme, mit denen immer mehr Frauen, Männer und Kinder hierzulande konfrontiert sind, eingeht;
- Ihr Euch über Euer Kernthema – Geburt und Schwangerschaft – hinaus in andere gesellschaftspolitische Diskurse einbringt und diese bereichert;
- Ihr ein kritischer, konstruktiver, engagierter und verlässlicher Partner in Partnerschaften seid;
- Ihr über Eure internationale Vernetzung ausländische Expertise und frischen Wind ins Land bringt;
- ihr parteiisch und gleichzeitig feministisch seid.

Ihr seid Euch bewusst, dass alle Mütter Frauen sind, aber nicht alle Frauen Mutter werden (wollen oder können). Deshalb ist der Einsatz für Mütter und Mutterschaft nicht losgelöst vom Engagement für die Frau, für ihre Rechte und für die Erreichung der faktischen Gleichstellung von Frauen und Männern.

CID hofft, den guten Kontakt und die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Euch fortzusetzen. Wir wünschen Euch weiterhin Erfolg, Ideenreichtum, Innovationskraft, die notwendige (finanzielle und politische) Unterstützung, eine engagierte Basis und einen erfolgreichen Generationenwechsel!

CID Femmes

30 ans d'engagement pour permettre aux enfants de prendre un bon départ dans la vie

Depuis maintenant trois décennies les activités de l'Initiative Liewensufank sont consacrées aux questions que les parents peuvent se poser avant, pendant et après la naissance de leur enfant. Avec ma femme, j'ai moi-même particulièrement apprécié avoir à portée de téléphone des personnes dévouées et compétentes pour nos questions et nos doutes lors de la naissance de notre premier enfant. Aider les jeunes parents à trouver leurs marques, à gérer par exemple le stress que peut causer un nourrisson qui ne se laisse pas calmer ou consoler constitue un apport important au bien-être des enfants et à la prévention contre la violence contre les enfants.

René Schlechter

Ombudsman fir d'Rechter vum Kand



Ech well iech heimadder och ganz härzlech félicitéieren fir dee ronnen Geburtsdaag, an lech mäi Respekt ausdrécken fir di wertvoll Aarbecht di der bis dato geleescht hut, an och hoffentlech wert weider leeschten!

Françoise Hetto-Gaasch

Ech war ganz frou mat der Initiative Liewensufank bei mengem éischte Kand ! Ech hun 1997 d'Geburtsvirberedungskuren matgemaach, (sinn awer nach parallel bei eng Frëndin an de Schwangerschaftsyoga gaang. Di Otemübungen di ech do geléiert hun hu mer beim Accouchement vill gehollef, well ech wollt keng Péridurale).

Dat Bescht un ärem Service war zwar di Dame di bei mech, Ufank 1998, heem komm ass, no der Gebuert. Ech war heavy gebitzt ginn ënnen, haat eng Crevasse an der Broscht, di ugefaang huet ze stauen an ze entzünd, war um Féiwer kréien, an hun baal missen ophaale mat nieren. Du koud deen Engel do vun lech an huet mech berouegt, mir gehollef di gestauten Broscht eidel maachen, mir gewisen wéi ech d'Kand kinnt uleën fir datt seng Zong di Säit vun der Crevasse wär, fir datt déi rem kinnt heelen.

Bref d'Féiwer ass ewechgaang an ech konnt weidernieren, an dono hat ech eng wonnerschéin Zäit mat mengem Bebe!

Heimat nach emol VILLMOLS MERCI fir Ärt Engagement!

Josiane Kremer

Déléguée Permanente de la délégation du personnel BGL BNP Paribas



An die **Initiativ Liewensufank**

Die Gründungsfrauen der Initiativ Liewensufank kenne ich von Anfang an. Dreißig Jahre sind es her. Am Anfang kamen sie zusammen und besprachen ihre Wünsche und Pläne und ihre Möglichkeiten das Ganze Wirklichkeit werden zu lassen. Sie fingen klein an, ohne Unterstützung, aber mit sehr viel Enthusiasmus und Pflichtgefühl. Ohne deren begeisterte Einbindung wären es nie so weit gekommen, dass heute die Initiativ Liewensufank so fest und gerade dasteht. Heute stellt sie in den Bereichen rundum die Geburt eine Autorität dar.

Auch die Zusammenarbeit der La Leche League mit der Initiativ Liewensufank trägt gute Früchte.

Rita Schroeder-Welter

Stillberaterin der La Leche League

Zum 30. Jubiläum der Initiativ Liewensufank:

Ich habe 1998 die Initiativ Liewensufank durch den Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses kennen gelernt und war enorm positiv überrascht. Überrascht darüber, dass ich dort Menschen antraf, für die der Mensch im Mittelpunkt steht und das ohne Abstriche. Bei der IL wurde der Mensch mit seinen Bedürfnissen wahrgenommen, angenommen und ernst genommen. Da kamen keine Protokolle, Routinen oder Dogmen dazwischen. Da gab es Annahme und Empathie in praktischer Form und bedingungslos. Das fühlte sich für mich so unglaublich neu und faszinierend an,... dabei müsste es doch in einer aus Menschen bestehenden Gesellschaft das ganz normale sein. Aber dem ist in unserem Alltag leider nicht oft so.

Ich traf auch Menschen an, die Werte hatten, und deren höchster Wert das Menschsein und die Menschlichkeit waren. Und was genauso wertvoll war: diese Menschen waren echt und wahrhaftig und lebten diese Werte täglich. Ein leider seltenes Phänomen in unserer Gesellschaft.

Die IL ist seither für mich und für unsere Gesellschaft eine wahre Bereicherung und sie kann nicht genug wertgeschätzt werden. Unsere Gesellschaft und speziell das Gesundheitswesen sollte sich an der IL ein Vorbild nehmen.

Ich danke der IL für ihre langjährige Präsenz in meinem Leben und wünsche ihr weiterhin viel Erfolg.

Karin Reiff

Stillberaterin der La Leche League

An die **Initiativ Liewensufank**

Die Initiativ Liewensufank habe ich vor 23 Jahren durch den Besuch eines Geburtsvorbereitungskurses kennengelernt. Seitdem war ich immer auf irgendeine Weise mit der Initiativ verbunden. Sei es als Mutter, die Kurse besucht hat, als ehrenamtliche Mitarbeiterin, die eine Stillgruppe geleitet hat, später dann als freiberufliche und schließlich als fest angestellte Mitarbeiterin.

Die Initiativ hat nicht nur mein Leben verändert und bereichert, sondern sicherlich – und das weiß ich aus meiner langjährigen Tätigkeit als Mitarbeiterin – auch das vieler anderer Menschen. Das Erfolgsrezept der Initiativ ist ihr Glauben an bestimmte Ziele und Werte und ihre große Motivation etwas bewirken zu wollen. Ich kann aus „erster“ Quelle sagen, dass alle Mitarbeiterinnen der Initiativ Liewensufank diesen speziellen „Funken“ von Begeisterung, Inspiration und Motivation in sich tragen und genau das macht die Initiativ Liewensufank und ihren Erfolg aus!

Seit den Anfängen der Initiativ Liewensufank besteht eine gute und fruchtbare Zusammenarbeit mit der La Leche League Luxemburg. Deshalb freue ich mich umso mehr im Namen der La Leche League Luxemburg der Initiativ Liewensufank alles Gute zu ihrem 30ten Geburtstag und weiterhin ganz viel Erfolg bei ihrer Arbeit zu wünschen!

Ute Rock

Stillberaterin der La Leche League

Die Initiativ Liewensufank hat vor 30 Jahren als Bürgerinneninitiative angefangen im besten Sinne des Wortes. Es ging über die Kernthemen Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft hinaus auch um Bewusstseinsbildung und Ermächtigung der werdenden Mütter und Väter. Obwohl sich die Initiativ im Laufe der Jahrzehnte stark ausgebaut und somit auch institutionalisiert hat, hat sie nichts eingebüßt von ihrem gesellschaftlichen Gestaltungspotenzial. Eigentlich hat sie sich auch zu einer unumgänglichen Bildungsinstitution entwickelt und verdient große Anerkennung. Auf dass die Initiativ Liewensufank noch viele Jahrzehnte ihre die Menschen würdigenden Impulse setzen kann.

Francis Spautz

Responsable vum Service infoMANN

'91 und '95 Vater geworden mit Unterstützung der IL

hat '97 und '98 Geburts- und Vaterschaftskurse mitgeleitet

Un all die fläisseg Mataarbechter vun der IL

Heimat wëll ech ganz häerzlech zum 30. Gebuertsdag vun der IL gratuléieren an lech fir äert Engagement, äre Fläiss an die vill Aarbecht, déi der an all der Zäit gelescht huet, Merci soen. D'IL ass gegrennt ginn an enger Zäit wou Kanner kréien an Nieren de Statut vun engem "perséinlechen Hobby" haten an haut huet Dir doraus eng Saach vun gesellschaftlechem Interesse a Relevanz gemaach. Datt dat nach net an all Käpp erakomm ass, dat ass kloer an dofir bleift nach ëmmer vill Matière fir sech anzesetzen an ze streiden drëm. Ech denken do och de Moment un die deierlech weíneg Zäit déi berufstätëg Elteren rechtlech hunn fir sech em krank Kanner ze këmmern.

Ech wënschen lech weider vill Courage a Freed bei ärer Aarbecht.

Bescht Gréiss

Gaby Nerl-Schiltz

Gründungsmitglied vun der IL



Selbstbestimmung meint inzwischen für viele Frauen ein Maximum an Überwachung, fremder Einflussnahme und Eingriffen. Der Kaiserschnitt markiert hier den entgegengesetzten Pol,

die Antithese zu „Meinen Körper machen lassen, wozu er gemacht ist“.

Ich meine hier ausdrücklich nicht den medizinisch notwendigen Kaiserschnitt, der Leben rettet, weil die Wehentätigkeit stoppt, die Plazenta sich vorzeitig ablöst oder die Herztöne des Babys abfallen. Ich meine den inzwischen fast wahllos aus den verschiedensten Gründen durchgeführten Kaiserschnitt. Bei uns und Ihnen kommt jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Notwendig aus den eben genannten Gründen wären laut Weltgesundheitsorganisation WHO aber nur 15 Prozent. Die anderen 15 Prozent haben andere Gründe: eine schwere erste Geburt, Angst vor Schmerzen, Angst vor möglichen Komplikationen oder Problemen beim Sex durch einen überdehnten Beckenboden. Der Berufsverband der Frauenärztinnen und -ärzte erklärte die Zunahme von Kaiserschnitt-Geburten damit, dass schwangere Frauen immer älter und damit risikobelasteter würden, dass Neugeborene immer größer und schwerer würden und dass es mehr Mehrlings- und Frühgeburten gebe. Petra Kolip hat dies in ihrer umfangreichen Studie „Faktencheck Kaiserschnitt“ von 2012 widerlegt.

Die Sectorate steigt, Sie wissen es alle, weil es schlicht die Kapazitäten für Kaiserschnitte gibt, die Zeit für eine ruhige, der Natur ihren mitunter langsamen Lauf lassende Geburt jedoch nicht.

Nicht im Klinikalltag, in dem zwei Stunden ohne Geburtsfortschritt Intervention bedeuten. Es müssen ja Gründe für einen Eingriff formuliert und dokumentiert werden, ansonsten wäre der Kaiserschnitt nicht angezeigt, nicht abrechenbar. Er wäre dann eine vorsätzliche Verletzung. Vor einiger Zeit saß mir ein Mediziner in sehr verantwortlichem Rang gegenüber. Mit den hohen Schnitzzahlen seiner Institution konfrontiert zuckte er mit den Schultern und sagte: „Aber wenn die Frauen doch Angst haben.“ Ernsthaft! Wenn die Frauen doch Angst haben vor einer natürlichen Geburt, dann muss man ihnen doch den Schnitt bieten. Dann hätten wir konsequenterweise eine Sectorate von nahezu 100 Prozent – denn welche Frau hat keine Angst. Angst ist ein menschliches Grundgefühl, das sich in als bedrohlich und unbekannt empfundenen Situationen als Besorgnis und Erregung äußert. Auslöser können dabei erwartete Bedrohungen etwa der körperlichen

Wo stehen wir? Der entfesselte Begriff der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung: Ein hoher Wert und sein Werdegang

Gastreferentin der akademischen Sitzung am 20.4.2016 anlässlich des 30-jährigen Bestehens der IL war Ulrike Hauffe, Diplompsychologin mit dem Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe und seit 1994 Landesbeauftragte für Frauen des Landes Bremen.

Den zweiten Teil ihres interessanten und aufrüttelnden Referats möchten wir an dieser Stelle veröffentlichen.

Unversehrtheit, des Kontrollverlusts, der Selbstachtung oder des Selbstbildes sein. Evolutionsgeschichtlich hat Angst eine wichtige Funktion als ein die Sinne schärfender Schutzmechanismus, der in tatsächlichen oder auch nur vermeintlichen Gefahrensituationen ein angemessenes Verhalten einleitet. Angst ist also ein sinnvolles Gefühl. Mit ihr begleitend umzugehen gehört zur Profession der Geburtsvorbereiterinnen und GeburtshelferInnen.

Wir haben dafür gekämpft uns nicht mehr dem patriarchalen Medizin-System ausliefern zu müssen, sondern unseren Körper mit seinen Fähigkeiten neu anzunehmen und ihm so wie er ist zu vertrauen. Selbstbestimmung heißt aber heute auch

- späte, sehr späte Schwangerschaften, die nur durch medizinische Eingriffe, durch aufreibende und gefährliche Hormonbehandlungen mit dem damit verbundenen psychischen und physischen Stress möglich werden
- die Inanspruchnahme aller medizinischen Möglichkeiten während einer Schwangerschaft und einer Geburt, inklusive der aus meiner Sicht abzulehnenden Präimplantationsdiagnostik (PID), in der Leben schon im allerersten Moment seiner noch kaum vorhandenen Existenz nach Funktionen sortiert und verworfen wird. Häufig geht es hier übrigens um die Geschlechtswahl. In 80 Prozent von rund 3.000 PID-geprüften Zyklen im europäischen Ausland erfolgte die Präimplantationsdiagnostik nur zur Geschlechtswahl: zu 76 Prozent sind männliche Nachkommen die Favoriten.
- dem Diktat jugendlicher Schönheit dauerhaft zu gehorchen und seinen Körper entsprechend zu behandeln und behandeln zu lassen – an allen Stellen. Bei den Schönheitschirurgischen Eingriffen haben so genannte Genitalkorrekturen eine der höchsten Wachstumstendenzen.
- sich vor dem ersten Sex als junges Mädchen gegen HPV impfen zu lassen und diesen einmaligen und nie wiederkehrenden Akt zu einem Krankheitsrisiko zu machen
- die Wechseljahre nicht mehr als Wechseln des Körpers in einen veränderten Zustand des Alters, sondern als fortgesetztes Stadium später Jugend mit stets vorhandener, nötigenfalls per Medikamente und Gleitgel hergestellter Libido zu erleben.
- und schlussendlich Social Freezing: Das Einfrieren von Eizellen, das damit beworben wird, dass Frauen „zu einem Zeitpunkt ihrer Wahl eigene Kinder bekommen“ können. Ob diese Wahl wirklich selbstbestimmt ist, wenn große Unternehmen wie Apple dies ihren Mitarbeiterinnen anbieten, bezweifle ich stark. Schwangerschaften im Einvernehmen mit der arbeitgebenden Organisation zu planen, nur damit diese sich nicht regelgerecht auf Schwangerschaft und

► Mutterschaft zu ihrem Zeitpunkt einstellen müssen – absurd. Und jenseits von Apple und Co. suggeriert Social Freezing die Option, alles – erst Karriere, dann Kinder – zu schaffen und erhöht einen sozialen Druck, dem viele Frauen, und auch Männer, nicht gewachsen sind – und nicht gewachsen sein wollen!

Vor fünf Jahren ging der Medizin-Nobelpreis an den britischen Forscher Robert Edwards, der die künstliche Befruchtung entwickelte. Dank der grundlegenden Forschungen des britischen Wissenschaftlers - von der ersten Idee zur Zeugung eines Embryos im Reagenzglas in den 1950er-Jahren bis zur Therapie - sei ein ganz neues Gebiet der Medizin entstanden, so ein Auszug aus der Begründung. Ein ganz neues Gebiet der Medizin. Und, wenn ich hinzufügen darf: So ein lukratives! Natürlich kann es krank

machen oder Symptom einer Krankheit sein, wenn Paare ungewollt kinderlos bleiben. Doch mit Edwards Forschungen begann auch hier das Outsourcing ureigenster weiblicher Körperfunktionen. Über ihre Fruchtbarkeit bestimmte die Pille, über ihre Empfängnis das Reagenzglas.

All das, die Medikalisierung und Pathologisierung des Frauenkörpers geschehen zu lassen, wird heute „Selbstbestimmung“ genannt, also mutiert zu einem Bauchladen- oder Kaufhaus-Prinzip! Oder doch Bestimmt werden? Frauen unterliegen heute vielfach einem Schönheitsideal, das trotz aller Warnungen immer absurdere Ausmaße annimmt und inzwischen schon Babykleidung für Mädchen tailliert sein lässt. Sie sind Zielscheibe und Opfer einer bestens funktionierenden PR-Maschine, die das jeweils Machbare als das gerade Unverzichtbare verkauft. Zugleich erleben sich insbesondere junge Frauen heutzutage als gleichberechtigter als alle Frauengenerationen vor ihnen. Feminismus in all seinen Facetten, auch im Kampf um den eigenen Körper, seine eigene Schönheit und gegen ein normiertes, von männlichen Vorstellungen geprägtes Ideal – all das ist sehr vielen sehr fern. In gewisser Weise hat unsere Revolution ihre Töchter gefressen.

Immer noch aktuell: Die "Selbstbestimmungsfalle"

Barbara Duden spricht hier von der „Selbstbestimmungsfalle.“ Sie zeigt auf,

wie sehr der Begriff Selbstbestimmung sich heute gegen Frauen gewendet hat: Die neuen technischen Verfahren, Gentests, künstliche Befruchtung, Wunsch-Kaiserschnitt bieten nicht nur neue Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Sie stellen vor allem das, was bisher gegeben und selbstverständlich war, radikal in Frage. Das Gebären, den Körper machen lassen, wird zu einer Option unter mehreren.

So wird Unvergleichliches gleich gemacht. Barbara Duden: „Im Kontrast zu früheren Kämpfen von Frauen, die sich gegen Bevormundung selbstbestimmt zur Wehr setzten, und wo es um weibliche Handlungsfreiheit ging, ist dies das genaue Gegenteil von Freiheit. Die ‚selbstbestimmte Entscheidung‘ in diesem klinischen Rahmen setzt gar keine Handlungsfreiheit voraus, denn die einzige Aktivität der Frau besteht darin, auszuwählen was sie konsumieren will.“

Da stehen wir heute. Sie alle werden sicher viele Gegebenheiten vor Augen haben, die zu dem passen, was ich hier berichte.

Meine Hoffnung: Bündnisse für die natürliche Geburt

Im politischen Bewusstsein in Deutschland ist inzwischen angekommen, dass mit dem Alibi vermeintlicher Selbstbestimmung sich nicht alle Zustände rechtfertigen lassen. Die Zahl von mehr als 30 Prozent (in einigen Bundesländern bis über 50 Prozent) Kaiserschnitte hat wachgerüttelt. Vor eineinhalb Jahren verabschiedeten die Frauen- und Gleichstellungsministerinnen und –minister (GFMK) aller 16 Bundesländer in Deutschland einen gemeinsamen Antrag, der die zu hohen Kaiserschnittraten hinterfragt und fordert, „Fehlansätze zulasten einer natürlichen Geburt“ zu verhindern. Was kann solch ein Beschluss bewirken? Er ist ein Signal und eine Standortbestimmung, hinter die nun kein Bundesland mehr zurückkann. Zugleich ist er eine deutliche, machtvoll Aufforderung an die deutsche Regierung.



Gleichzeitig arbeitet ein Fachbündnis auf Bundesebene, verantwortlich für die Erstellung Nationaler Gesundheitsziele, für die Stärkung der natürlichen Geburt: gesundheitsziele.de, eine Plattform, die Verantwortliche aus Politik in Bund, Ländern und Kommunen, Selbstverwaltungsorganisationen, Fachverbände, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen und Wissenschaft zusammenbringt und im Konsens konkrete, exemplarische Gesundheitsziele als Empfehlung an die Politik formuliert und aufgrund ihrer hochrangigen Mitglieder weit in die Fachgebiete hineinwirkt. Hier wurde die Arbeitsgruppe „Gesundheit rund um die Geburt“ eingerichtet, der ich angehöre. Wir werden die Entwicklung dieses Gesundheitsziels in diesem Jahr abschließen, geplant ist Juli 2016.

Auf lokaler Ebene tut sich in Deutschland ebenfalls einiges. Bündnisse für die natürliche Geburt arbeiten inzwischen in vielen Orten und Regionen. Das erste von allen, und da bin ich sehr stolz drauf, gab es in Bremen. Hier ist es dem Gesundheitssenator und mir vor drei Jahren gelungen, gemeinsam mit GynäkologInnen und Hebammen aus Klinik und Praxis, mit KinderärztInnen und Krankenkassen das „Bremer Bündnis zur Unterstützung der natürlichen Geburt“ zu gründen, als bundesweit erstes seiner Art. Ziel war, gemeinsame Empfehlungen für die Betreuung von Schwangerschaft und Geburt zu erarbeiten, um so den primär gesunden Prozess der Schwangerschaft zu unterstützen, Hindernisse zu analysieren und möglichst zu überwinden. Das Bündnis hat nach zwei Jahren gemeinsamer Arbeit insgesamt 26 Empfehlungen ausgesprochen, von einer breiten Kampagne zugunsten der natürlichen Geburt bis hin zu detaillierten Hinweisen in den Beratungs- und Versorgungsabläufen. Entscheidend dabei ist das Miteinander aller Akteurinnen und Akteure, das gemeinsame Wollen trotz häufig entgegenstehender logistischer oder wirtschaftlicher Faktoren.

Der Motor aller Bewegung: Kraftzentren wie dieses

Bündnisse sind in meinen Augen unverzichtbar und in ihrer Wirkung nicht zu unterschätzen, um die natürliche Geburt und Geburtshilfe mit einer Fokussierung nicht primär auf Geld und Logistik, sondern auf die Bedürfnisse der Frau zu stärken, zu erhalten und wieder auszubauen. Motor solcher Bündnisse ist immer! die Frauengesundheitsbewegung. Das werden Sie hier bestätigen können: Wenn Zustände in Bewegung kommen sollen, dann durch die Kraft von unten. Von einem Kraftzentrum wie der Initiative Liewensufank, die parteilich für Frauen seit drei Jahrzehnten arbeitet, sind viele Impulse ausgegangen. Sie werden gehört, Sie können etwas bewegen. In Deutschland sind es Frauenfachzusammenschlüsse wie der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF), die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung oder das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit, die mit ihrer akribischen, unermüdlichen und auf vielen Ebenen angesetzten

Arbeit einem natürlichen Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett den Boden neu bereitet haben.

Die Initiative Liewensufank begleitet Menschen in einer der wichtigsten Phasen ihres Lebens und – entschuldigen Sie das Wort – behütet sie. Behütet sie vor den Mechanismen von Geld, Zeit und Planbarkeit, vor Heilversprechen und vor den Interessen anderer, die zwar auch das Wohl der neuen Familie, oft aber primär den eigenen Nutzen im Sinn haben. Sie gibt den Frauen und auch Männern, die hierher kommen, die Möglichkeit sich auf sich selbst zu besinnen, auf die eigenen Kräfte und Fähigkeiten. Die Idee der Selbstbestimmung leitet Sie. Die Zahlen an Beratung und Begleitung und Kursen, die Sie vorzuweisen haben, sind mehr als beeindruckend.

Im Dschungel der Möglichkeiten und des Machbaren, des „everything goes“ ist die Initiative Liewensufank ein Wegweiser für all die, die wissen oder spüren, dass es zum Kinderkriegen gar nicht so viel braucht – nur ein gutes Gefühl zu sich selbst, ein Vertrauen aufs eigene Können – und darauf, sich selbst, seinen Körper machen zu lassen.

Ich danke Ihnen allen für Ihre großartige Arbeit. Und komme in 20 Jahren gerne wieder...

Vielen Dank.

Ulrike Hauffe

Mimis

Reboarder, Baby Carrier & more

Weil jeder Kindersitz vor dem Kauf ausprobiert werden sollte!

Schon in der Schwangerschaft gut beraten und sicher unterwegs

Individuelle Kindersitzberatung (Gruppe 0, 1 & 2/3)

Bis zum Ende der Kindersitzpflicht

Mimi's Reboarder

5x sicherer Autofahren durch rückwärts gerichtete Kindersitze und Babyschalen

Mimi's Baby Carrier

Tragetücher und Tragehilfen für mehr Geborgenheit, mit anatomisch korrekter Haltung für Ihr Kind

Mimi's more

Autozubehör, Tragekleidung, Stoffwindeln, Stillzubehör, uvm.

Mimis

Reboarder, Baby Carrier & more

81 - 83, Route de Hollerich, L-1741 Luxemburg

Facebook/mimisreboarder

die kindersitzprofis

www.mimis.lu

14 | baby info | Oktober - Dezember 2016

Oktober - Dezember 2016 | baby info | 15

Prix des Nations Unies pour une association active autour de la naissance



La fondation polonaise «Donner naissance en dignité» («Childbirth with Dignity», «Rodzic po Ludzku») est comme l'Initiatiw Liewensufank un membre fondateur d'ENCA, le réseau européen des associations autour de la naissance.

Elle vient de recevoir à New York le prix des Nations Unies en matière de population pour son engagement depuis des décennies, à habiliter les femmes à revendiquer le respect de leurs droits lors de la naissance. Accoucher en Pologne était une expérience inquiétante, déconcertante et sans chaleur humaine. Les femmes n'avaient pas la permission de se faire accompagner par le futur papa en salle d'accouchement pour les soutenir. Les femmes étaient sujettes à des épisiotomies de routine et n'avaient pas de choix concernant leur mode d'accouchement. Les bébés étaient séparés des mères pendant la nuit ce qui créait des problèmes d'allaitement. Beaucoup de femmes ont décrit leurs expériences d'accouchement comme humiliantes voir même traumatisantes.

En 1994, «Rodzic po Ludzku» a débuté une action pour plus de dignité et un choix lors de l'accouchement. Par une campagne médiatique, elle invitait les femmes à raconter leur vécu derrière les portes fermées des salles d'accouchement. Cette démarche a brisé un tabou, le traitement inhumain des femmes lors de l'accouchement et la violation de leurs droits devenaient public.

Depuis 1996, la fondation collecte des données sur l'accouchement et surveille les droits des parturientes. Elle organise des formations pour les professionnelles de la naissance et des ateliers pour les parents. Elle fait la plaidoirie pour le droit des femmes à une éducation prénatale et soutient les sages-femmes.

Une page internet informe les femmes sur les soins donnés et les choix disponibles dans les différentes maternités en Pologne. Ceci a finalement motivé le ministre polonais de la santé à préparer, en 2011, des lignes directrices sur les soins périnataux, respectant les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les femmes ont, entre autre, le droit de choisir le lieu de l'accouchement et de décider qui les accompagne en salle de naissance.

La fondation polonaise a reçu également une reconnaissance pour son travail lors de l'assemblée mondiale de la Santé en 2015, où elle a eu le «Sasakawa Health Prize».

<http://who.int/features/2015/childbirth-dignity-poland/en/>

C'est finalement le gouvernement polonais qui a proposé la fondation pour les deux prix, en reconnaissance des activités de plaidoirie pour améliorer la situation des femmes enceintes et donnant naissance.

L'UNFPA, le Fonds des Nations Unies pour la Population, œuvre pour un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli. UNFPA travaille à accroître les possibilités pour les femmes et les jeunes à mener une vie saine et productive et s'engage pour la santé maternelle. Le droit d'accès à une information correcte et à des services en matière de sexualité et de santé reproductive, est un de leurs terrains d'action. Dotées des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour se protéger et prendre des décisions

Fundacja
Rodzic po Ludzku



informées, les femmes peuvent accomplir leur plein potentiel et contribuer à un changement économique et sociale.

Maryse Arendt

chargée de cours de préparation à l'accouchement GfG, Initiatiw Liewensufank

www.unfpa.org/news/carmen-barroso-and-childbirth-dignity-foundation-win-2016-un-population-award



Geburtshaus Charlottenburg

Charlottenburg war das erste Geburtshaus in Deutschland. Es besteht seit 1987 und inzwischen haben dort mehr als 6000 Geburten stattgefunden. Es ist eines von acht Geburtshäusern in Berlin und die geburtenstärkste außerklinische Einrichtung in Deutschland. Der Impuls zur Gründung kam von Sheila Kitzinger, der bekannten, kürzlich verstorbenen Anthropologin und Buchautorin. In Berlin finden 4% aller Geburten außerhalb einer Klinik statt.



Anlässlich der Tagung des ENCA Netzwerks (Europäisches Netzwerk der Organisationen rund um die Geburt) in Berlin konnten wir das Charlottenburger Geburtshaus besichtigen. Hebamme Janka Kreye und Christine Bruhn, Psychologin, Managerin und Finanzfachfrau des Geburtshauses, empfingen uns. Janka Kreye ist seit 1994 Hebamme, hat umfassende Berufserfahrung in der außerklinischen Geburtshilfe und ist auch für die fachliche Leitung des Hauses zuständig. Zudem ist sie Gesellschafterin des Geburtshauses.

Insgesamt arbeiten dort 16 Hebammen in zwei Teams und es finden mehr als 320 Geburten im Jahr statt. Die Hebammen umsorgen die Frauen während der Schwangerschaft und auch nach der Geburt. Sie betreuen zusätzlich auch noch Hausgeburten und bieten eine ganze Reihe von Kursen in der Schwangerschaft und nach der Geburt an.

Durch die Aufteilung in zwei Teams lernt die Schwangere während der Betreuung alle Hebammen ihres Teams kennen. So kann ein enges und vertrautes Verhältnis zu "ihren" Hebammen entstehen. Dies garantiert den Hebammen flexiblere Arbeitsbedingungen, bei denen sie nicht 7 Tage die Woche und 24 Stunden auf 24 auf Abruf bereit stehen müssen. Und die Gebärende hat, wenn die Geburt beginnt, immer eine gut ausgeruhte und vertraute Hebamme an ihrer Seite.

Das Geburtshaus verfügt seit 2014 auch über einen Unterstützungsverein, der sich gemeinsam mit den Hebammen für natürliche, normale Geburt und bessere Hebammenbezahlung einsetzt.

Vor knapp zehn Jahren ist das Geburtshaus aus der Altbauwohnung am Klausenerplatz ausgezogen, weil die Räumlichkeiten zu eng wurden. Seither ist es auf dem Gelände der DRK Kliniken Berlin/Westend am Spandauer Damm ansässig. Dies ermöglicht ein in Berlin einzigartiges Konzept. Innerhalb von fünf Minuten kann die Gebärende, wenn dies erforderlich ist, in die nur 50 Meter entfernt gelegene Klinik verlegt werden; ebenso rasch steht ein Kinderarzt aus der Kinderklinik zur Verfügung. Das Geburtshaus ist ganz unabhängig von der Klinik und arbeitet weiter autonom, hat aber eine monatliche Koordinationsversammlung mit der Klinik.

Wenn es zu Schwierigkeiten kommt, die medizinischer Hilfe oder Unterstützung bedürften, wechselt die Geburtshebamme gemeinsam mit der Frau in das Westend-Krankenhaus auf dem gleichen Gelände. Medizinische Probleme entstehen selten völlig unerwartet, sondern es gibt meist Anzeichen im Vorfeld, die dann einen Wechsel zur Klinik in Ruhe und ohne Hektik ermöglichen. Die Geburtshaushebamme bleibt für eine Übergabephase dann noch 2-3 Stunden bei der Gebärenden, bis die Situation geklärt ist.

2013 waren 53% Frauen, welche im Geburtshaus geboren haben, Erstgebärende. Dies liegt über dem bundesweiten außerklinischen Durchschnitt, der 40 % beträgt. 81% aller Geburten, die im Geburtshaus begonnen wurden, waren Spontangeburt. Lediglich bei 13% der Gebärenden war ein Kaiserschnitt erforderlich, der nach einer Verlegung in der Klinik vorgenommen wurde. Bei 6% kam unterstützend die Saugglocke zum Einsatz. 50% der Babys im Geburtshaus kommen im Wasser zur Welt. Von den Frauen, die ihr Baby nicht im Wasser zu Welt brachten, entschieden sich 82% für eine Geburt in aufrechter Position, beispielsweise mit Hilfsmitteln wie Seilen, Hockern oder Bällen. **In der noch immer als "klassisch" geltenden Rückenlage kommen lediglich rund 4% der Kinder jährlich zur Welt.**

Hat eine Schwangere Interesse daran, ihr Kind im Geburtshaus zur Welt zu bringen, sollte ein erster Kontakt so früh wie möglich in der Schwangerschaft stattfinden.

Zweimal monatlich finden Infoabende mit einem Besuch des Geburtshauses statt. Danach kann ein Termin mit einer Hebamme vereinbart werden, idealerweise in der 9. oder 10. Schwangerschaftswoche. Dabei werden alle Abläufe erklärt. Spät entschlossenen Frauen kann es passieren, dass sie keinen Platz mehr bekommen.

Es gibt einige medizinische Kriterien, die eine Geburt im Geburtshaus ausschließen. Dazu gehören:

- bekannte schwere Vorerkrankungen, wie insulinpflichtiger Diabetes oder Herzerkrankungen
- Gestose (Schwangerschaftsvergiftung)
- Mehrlingsschwangerschaften
- Frühgeburten (d. h. Geburten bis zur vollendeten 37. SSW)
- Terminüberschreitung über die 42. SSW hinaus
- Beckenendlage (Steißlage) oder Querlage des Kindes nach vollendeter 37. SSW

Schwangerschaftsdiabetes, solange er nicht insulinpflichtig ist, ist kein Ausschlusskriterium. Genauso wenig wie ein vorangegangener Kaiserschnitt; er muss nur anderthalb Jahre zurück liegen. Erst- oder Mehrgebärende und Spätgebärende sind willkommen. Durch die regelmäßigen Vorsorgen und die intensive Betreuung in der Schwangerschaft wird sehr vieles, das wenn unerkannt oder unbesprochen, während der Geburt Probleme bereiten könnte, schon vorher aufgefangen.





Gebärzimmer

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Geburt, nur ein Teil der Rufbereitschaftspauschale für die Hebamme wird nicht übernommen. Falls die Geburt in die Klinik verlegt wird, zahlt die Krankenkasse einen Teil an das Geburtshaus.

Während der Schwangerschaft kann die Frau sich entscheiden, ob sie die gesetzlich vorgeschriebenen Schwangerschaftsuntersuchungen nur mit der Hebamme macht, oder ob sie sowohl Termine bei den Hebammen aus ihrem Team als auch bei einem Arzt hat. Die Krankenkassen zahlen beide Varianten. Die Zusammenarbeit mit Ärzten ist nicht immer einfach, weil einige den Frauen vom Geburtshaus abraten. Im Geburtshaus werden wohl CTGs gemacht, das Wachstum des Babys und das Fruchtwasservolumen werden

über manuelle Untersuchungen ertastet, aber es finden keine Ultraschalluntersuchungen statt. Es wird auch über die Risiken von zu häufigem Ultraschall aufgeklärt. Mindestens eine Ultraschalluntersuchung ist erwünscht, um abzuklären, wo die Plazenta sitzt und ob Herz und Zwerchfell des Babys keine Auffälligkeiten zeigen.

Die Frau oder das Paar können während der Schwangerschaft Kurse im Geburtshaus besuchen. In der 30. Schwangerschaftswoche erhält die Frau die Nummer der diensthabenden Hebamme aus ihrem Team, um diese bei Fragen oder Unsicherheiten gleich ansprechen zu können. Wenn die Geburt beginnt, meldet sich die Frau und die Hebamme macht dann oft bei Erstgebärenden einen Hausbesuch und verabredet sich dann für später mit der Frau im Geburtshaus. Ist die Frau im Geburtshaus und hat die Geburt mit einer Hebamme begonnen, dann beendet "ihre" Hebamme auch die Geburt. Es findet also kein Schichtwechsel statt. Gegen Ende der Geburt kommt eine zweite Hebamme aus dem Team dazu, um zum Empfang des Babys und zur Betreuung der Mutter vier Hände zu haben.

Das Geburtshaus hat drei Geburtsräume mit Namen wie „Königinnen“, „Mediterran“, „Afrika“ und zwei Gebärräumen sowie ein spezielles Wassergeburtzimmer. Zusätzlich gibt es zwei Beratungs- und zwei Kursräume. Die Geburtszimmer bieten vielfältige Möglichkeiten zum Einnehmen unterschiedlicher Geburtspositionen, so, wie es für die Frau in jeder Phase am bequemsten ist. Die Frauen werden ermutigt, diese Bewegungsfreiheit zu nutzen. Für die Geburt können Hocker, Stühle, Gymnastikbälle, Sprossen und Seile zu Hilfe genommen werden. Geburten finden in aufrechter Haltung, hockend oder kniend statt, so dass die Schwerkraft mithilft. Sie können im Wasser stattfinden oder an Land. Dadurch wird auch die Gefahr eines Dammrisses vermindert. Wenn die Frau sich hinlegen möchte, steht ein großes Familienbett zur Verfügung.



Badewanne mit Gebärraum



Kursräumlichkeiten



Badewanne

Hier verbringt die „neugeborene“ Familie dann auch die ersten Stunden nach der Geburt. Zur Schmerzlinderung stehen Massagen, Öle und Akupunktur zur Verfügung.

Die Herztöne des Babys werden bei der Ankunft im Geburtshaus über CTG eine halbe Stunde lang aufgezeichnet, danach wird der

Dopton eingesetzt, welcher auch im Wasser gebraucht werden kann. Bis zu einer Eröffnung von 6-7 cm kommt er halbstündlich zum Einsatz, danach öfters. Während der Presswehen wird nach jeder Wehe kontrolliert. Die Hebamme begleitet die Gebärende während der gesamten Geburt und motiviert sie immer wieder aufs Neue, eine Position zu finden, die für die Frau und ihr Kind besonders günstig ist.

Doulas sind eher selten bei der Geburt dabei, weil die Hebamme eine 1 zu 1 Betreuung macht. Ansonsten kann die Frau aber so viele Personen zur Geburt mitbringen, wie sie möchte und wie es für ihre Unterstützung sinnvoll ist.

Nach der Geburt legen die Hebammen das Baby nicht der Mutter auf die Brust, sondern zwischen die Beine der Frau. Diese kann das Baby dann selbst aufnehmen, wenn sie dazu bereit ist. Syntocinon wird nicht routinemäßig gegeben, nur wenn es gebraucht wird bei einer stärkeren Blutung. In der ersten Stunde unternehmen die Hebammen nichts, sie ziehen sich zurück und überwachen aus der Distanz. Lediglich die Nabelschnur wird durchtrennt, wenn sie auspulsiert hat. Nach dem ersten ausgiebigen Kontakt mit dem Neugeborenen und dem ersten Stillen wird dann das Check-up des Babys im Bett der Mutter gemacht und der Damm der Mutter wird kontrolliert. Die Hebammen können eventuelle Dammverletzungen selbst nähen, ein sehr großer Dammriss (DR 3), der äußerst selten ist, würde in die Klinik zum Nähen verlegt. 60% der Frauen haben nach der Geburt einen intakten Damm, ein Dammschnitt wird bei circa 4% der Frauen gemacht.

Nach 4 Stunden können die frischgebackenen Eltern dann nach Hause gehen. Die Hebamme kommt in den ersten 7 Tagen täglich, in der zweiten Woche noch zweimal und danach noch einmal wöchentlich bis zur 5. oder 6. Woche nach der Geburt.

Seit 1993 arbeiten die Hebammen des Geburtshauses eng mit der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG) zusammen und werden in ihrem Qualitätsmanagement auditiert. Um einen stets hohen Qualitätsstandard zu gewährleisten, werden die Geburten ausführlich dokumentiert. Da sie unter besonderem Augenmerk der Kritiker stehen, sind die Maßstäbe der Hebammenarbeit im Geburtshaus strenger als bei den Hausgeburten, wo jede Hebamme für sich selbst verantwortlich ist.

Maryse Arendt

Geburtsvorbereiterin GfG, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der Initiativ Liewensufank

www.geburtshaus-charlottenburg.de/index.php?id=827



*Bequeme schöne Schuhe,
Vollholzbetten und Naturmatratzen*

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



Vous souciez-vous des gens, de la planète, de la prospérité et de la paix? Joignez-vous à tous ceux qui croient au développement durable - les personnes qui vivent actuellement de manière à ne pas nuire aux générations à venir. Cette année, la Semaine mondiale de l'allaitement se concentre sur les 17 objectifs de développement durable (ODD) que les gouvernements du monde entier ont convenu d'atteindre d'ici 2030! Les ODD aspirent à lutter contre les causes profondes de la pauvreté et à

proposer une vision du développement qui fonctionne pour tout le monde, partout. La Semaine mondiale de l'allaitement maternel 2016 marque un départ pour nous tous, pour travailler ensemble et montrer comment nous pouvons parvenir au développement durable au travers de la protection, de la promotion et du soutien de l'allaitement maternel. Découvrez avec nous les apports de l'allaitement maternel pour chacun des 17 objectifs de développement durable.

WABA | SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

ALLAITEMENT

UNE CLÉ DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

1

L'allaitement maternel est un moyen naturel et à faible coût pour l'alimentation des bébés et des enfants. Il est abordable pour tout le monde et n'alourdit pas le budget des ménages, contrairement aux préparations pour nourrissons. L'allaitement maternel contribue à la réduction de la pauvreté.

2

L'allaitement maternel exclusif et la poursuite de l'allaitement pendant deux ans et au-delà fournissent des nutriments de haute qualité et de l'énergie adéquate, et peuvent aider à prévenir la faim, la sous-nutrition et l'obésité. L'allaitement maternel signifie également la sécurité alimentaire pour les nourrissons.

3

L'allaitement améliore significativement la santé, le développement et la survie des nourrissons et des enfants. Il contribue également à améliorer la santé et le bien-être des mères, à la fois à court et à long terme.

4

L'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire adéquate sont fondamentaux pour la capacité d'apprentissage. L'allaitement maternel et les aliments complémentaires de bonne qualité contribuent de manière significative au développement mental et cognitif et donc favorisent l'apprentissage.

5

L'allaitement maternel est le grand égalisateur, donnant à chaque enfant un bon départ dans la vie de manière équitable. L'allaitement maternel est un droit unique aux femmes et elles devraient être prises en charge par la société afin d'allaiter de façon optimale. L'expérience de l'allaitement peut apporter de la satisfaction et renforcer l'autonomie de la mère comme elle contrôle la façon dont elle nourrit son bébé.

6

L'allaitement à la demande fournit toute l'eau dont un bébé a besoin, même par temps chaud. En revanche, les préparations pour nourrissons nécessitent l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement.

7

L'allaitement nécessite moins d'énergie que les industries de production de préparations pour nourrissons. Il réduit également le besoin d'eau, de bois de chauffage et de combustibles fossiles dans les foyers.

8

Les femmes qui allaitent qui sont soutenues par leurs employeurs sont plus productives et loyales. La protection de la maternité et d'autres politiques de travail peuvent permettre aux femmes de concilier l'allaitement maternel et leur autre travail ou emploi. Les emplois décents devraient répondre aux besoins des femmes qui allaitent, en particulier celles en situation de précarité.

9

Avec l'industrialisation et l'urbanisation, les défis de temps et d'espace deviennent plus importants. Les mères qui allaitent et qui travaillent à l'extérieur de la maison ont besoin de gérer ces défis et d'être soutenues par les employeurs, leurs propres familles et communautés. Les crèches à proximité du lieu de travail, les salles de lactation et les pauses d'allaitement peuvent faire une grande différence.

10

Les pratiques d'allaitement diffèrent à travers le monde. L'allaitement doit être protégé, encouragé et soutenu partout, mais en particulier au sein de groupes pauvres et vulnérables. Cela aidera à réduire les inégalités.

11

Dans l'agitation des grandes villes, les mères allaitantes et leurs bébés ont besoin de se sentir en sécurité et bien accueillis dans tous les espaces publics. Lors de catastrophes et de crises humanitaires, les femmes et les enfants sont touchés de manière disproportionnée. Les femmes enceintes et allaitantes ont besoin de soutien particulier pendant ces périodes.

12

L'allaitement fournit une source saine, durable et naturelle de nutrition et de subsistance qui est à la fois praticable et non polluante, sans entraîner l'utilisation intensive des ressources.

13

L'allaitement protège la santé et la nutrition infantiles en périodes d'adversité et lors de catastrophes météorologiques dues au réchauffement climatique.

14

L'allaitement entraîne moins de déchets par rapport aux préparations pour nourrissons. La production et la distribution industrielles des préparations pour nourrissons sont source de déchets qui polluent les mers et affectent la vie marine.

15

L'allaitement est écologique par rapport aux préparations pour nourrissons. La production de préparations pour nourrissons implique l'industrie laitière, ce qui exerce souvent une pression sur les ressources naturelles et contribue aux émissions de carbone et au changement climatique.

16

L'allaitement maternel est inscrit dans de nombreux cadres et conventions des droits humains. La législation et les politiques nationales pour protéger et soutenir les mères qui allaitent et leurs bébés sont nécessaires pour veiller à ce que leurs droits soient respectés.

17

La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (SMANJE) favorise la collaboration multisectorielle, et peut s'appuyer sur divers partenariats pour le soutien du développement par des programmes et des initiatives sur l'allaitement.

Stillen - Schlüssel für eine gute Gesundheit

Ende letzten Jahres und in diesem Jahr gab es zwei Spezialnummern renommierter Fachzeitschriften (Acta paediatrica 2015 Dec und Lancet Vol 387 January 30, 2016), welche dem Stillen gewidmet waren.

Die Studienergebnisse aus dem Lancet und der ACTA Paediatrica stimmen dahingehend überein, dass gestillte Kinder intelligenter sind und bessere kognitive Fähigkeiten haben, wobei Einflüsse aus dem sozialen Umfeld berücksichtigt und herausgerechnet wurden.

Betont wird auch, dass Stillen signifikant zur Vermeidung von Übergewicht und Diabetes 2 beiträgt. Alle diese positiven Effekte bleiben auch über die Stillzeit hinaus erhalten.

Die größere Resistenz gestillter Kinder gegen Infektionskrankheiten ist überall auf der Welt von Bedeutung und besonders in den Ländern mit höherer Kindersterblichkeit wichtig, da durchs Stillen eine Reduzierung letzterer bewirkt werden kann. Die Vermeidung von 800 000 Todesfällen bei Kindern pro Jahr wird hier benannt, sowie die jährliche Vermeidung von 20.000 Todesfällen durch Brustkrebs.

Nachfolgend einige der Übersichtsstudien und Metaanalysen sowie weitere Studien aus den letzten Jahren:

Stillförderung ist wichtig in allen Ländern, trägt sie doch zu der Erreichung der weltweiten, nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen bei.

Otitis

Diese Metaanalyse von Studien aus den USA und Europa konnte belegen, dass Stillen in den ersten beiden Lebensjahren vor Mittelohrentzündungen schützt. Ausschließliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten bot den besten Schutz.

Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. Bowatte G et al, Acta Paediatr. 2015 Dec;104(467):85-95.

Durchfall

Die Erkrankungen der Luft- und Verdauungsorgane in dieser englischen Studie nahmen ab, wenn die Stilldauer zunahm. Auch wenn andere Einflussfaktoren in Betracht gezogen wurden, konnte der Schutz vor Atemwegserkrankungen, Durchfall und Erbrechen bewiesen werden. Im ersten Le-

benshalbjahr war der Schutz durch das Stillen grösser, war aber auch noch im zweiten Lebenshalbjahr wirksam.

Breastfeeding and reported morbidity during infancy: findings from the Southampton Women's Survey. Fisk CM et al. Matern Child Nutr. 2011 Jan;7(1):61-70

Neueste Studien definieren Muttermilch als personalisierte Medizin für Babys und Kleinkinder.
Lancet

Zahnkaries

Diese Studiendurchsicht kommt zu dem Schluss, dass flaschengefütterte Babys häufiger Karies haben als gestillte Kinder. Sie schlussfolgern, dass Stillen vor Karies schützen kann.

Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. Avila WM et al, PLoS One. 2015 Nov 18;10(11).

Sehvermögen

In dieser Studie wurden gestillte Kinder verglichen mit flaschengefütterten, wovon die Hälfte der flaschengefütterten Kinder eine Spezialmilch mit langkettig ungesättigten Fettsäuren DHA bekam. Das räumliche Se-



Quelle: Pan American Health Organization

hen bei den gestillten Kindern war deutlich besser entwickelt. Es gab keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen mit verschiedener Flaschennahrung.

Infant nutrition and stereoacuity at age 4-6 y. Singhal A, Morley R et al, Am J Clin Nutr. 2007;85:152-159.

Zahnfehlstellungen

Diese systematische Studiendurchsicht mit insgesamt 27.000 Kindern bestätigt, dass gestillte Kinder weniger häufig Zahnfehlstellungen haben. Der positive Effekt ist größer, wenn die Stilldauer länger ist.

Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. Peres KG, et al; Acta Paediatr. 2015 Dec;104(467):54-61

Das Gelingen des Stillens liegt nicht allein in der Verantwortlichkeit der Frauen. Schlechte Gesundheitsstrategien der Länder, politische Entscheidungen, welche das Stillen nicht schützen, eine fehlende Unterstützung der Frauen und aggressive Vermarktung der Ersatzmilchen durch die Baby-nahrungsindustrie bedeuten, dass das Stillen nicht so verbreitet ist, wie es sein könnte. Die Möglichkeit, stillen zu können, hängt von der Unterstützung und dem Lebensumfeld der Frau ab. Regierungen und die Gesellschaft haben die Verantwortung, Frauen durch die richtigen Programme und gute Gesetze zu unterstützen.

GRANDE TÉTÉE // STILL-EVENT

15/10/2016

Petit-déjeuner offert
Gratis Frühstück

Chaque bébé compte
Jedes Kind zählt

POUR LA SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ANLÄSSLICH DER WELTSTILLWOCHE

9:30 - 10:30

Informations, consultations et petit-déjeuner pour les (futurs) mamans et leur familles

Informationen, Beratung und Frühstück für alle (zukünftigen) Mütter und ihre Familien

10:30 - 14:00

Vente seconde main de la LLL
Second Hand Verkauf der LLL

Organisateurs // Organisatoren

- La Leche League Luxembourg
- Initiativ Liewensufank
- Association Luxembourgeoise des Sages-femmes
- Association Luxembourgeoise de infirmiers/ infirmières en pédiatrie
- Berufsverband vun de Laktationsberoderinnen zu Lëtzebuerg



Où? // Wo??

Centre Culturel de Bonnevoie
2, rue des Ardennes L-1133 Luxembourg

Arrêts de bus // Bushaltestellen

Dernier Sol: 9, 167, 195
Léon XIII: 3, 5, 6, 30, 31

Parking // Parkmöglichkeiten

Parking sous-terrain, Entrée rue des Ardennes
Tiefgarage, Eingang Strasse

Eierstockkrebs

Diese Studienanalyse unterstützt die Hypothese, dass Stillen vor Brust- und Eierstockkrebs schützt. Stillen reduziert das Risiko von Diabetes 2 bei der Mutter.

Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis.
Chowdhury R et al, Acta Paediatr. 2015 Dec;104(467):96-113.

Osteoporose

Es gibt Studien, welche einen positiven Einfluss des Stillens beweisen und andere, welche keinen feststellen. Die französischen Pädiater betonen, dass Stillen das zunehmende Risiko von Osteoporose nach den Wechseljahren mindert.

Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère
D. Turck, et al, Archives de Pédiatrie, Volume 20, Suppl 2, Nov 2013, S29-S48.

Dr Nigel Rollins

WHO

Unsere Arbeit belegt klar, dass das Stillen Leben rettet, sowohl in reichen wie armen Ländern!

Cesar Victora (staatliche Universität Pelotas aus Brasilien), Leiter der Forschungsgruppe

WORLD BREASTFEEDING WEEK 2016



BREASTFEEDING
A KEY TO SUSTAINABLE DEVELOPMENT



Stillen // Allaiter

Naturwelten
Bio & Fair

NEW SHOP
from september 2016

Bed&Sleep
8, rue de Bonnevoie
L-1260 Luxembourg

Baby&Kids
7, rue Auguste Charles
L-1326 Luxembourg



Schlaf- und Pucksäcke

aus BioBaumwolle
Wickelsysteme

Listes de naissance

Baby- und Kinderkleidung
aus 100% BioBaumwolle



Still- & Schwangerschaftsbekleidung

Schwangerschafts- und Tragemäntel:
Kälte, Wind und Wasserfest

komplette
Kinderzimmereinrichtungen

Massivholz
naturbelassen



Kinderbettwäsche

mit vielen farbigen Motiven

Alle 2 Wochen:
„Tragen-Wickel-Still-Treff“
mehr infos im Laden

ONLINE SHOP
bequem von zu Hause bestellen
www.naturwelten.bio

AUS DER STILLPRAXIS

Saugschwäche bedingt durch ein posteriores Zungenbändchen

Nadja wird von einer Kollegin an mich überwiesen, als ihr Sohn Jonas etwa 3 Monate alt ist. Jonas hat von Anfang an, bedingt durch Saugprobleme, nur zögerlich zugenommen. Nach dem Milcheinschuss sah es kurzfristig so aus, als ob die Gewichtszunahme in Ordnung wäre. Dann aber hat sich herausgestellt, dass Jonas doch wieder abgenommen hatte.

Seither pumpt Nadja zusätzlich zum Stillen ab und füttert 1-2 Flaschen Muttermilch zu, damit Jonas einigermaßen zunimmt. Das Stillen ist eine ziemlich mühselige Angelegenheit, da Jonas nur sehr schwach saugt, schnell einschläft und leicht den Saugschluss verliert. Nadja hat gelernt damit umzugehen, indem sie ihn in der Rugby-Position stillt und sich beim Stillen über ihren Sohn beugt.

Nach drei Monaten ist Nadja zusehends frustriert und mit ihren Kräften am Ende. Zudem möchte sie verstehen, was die offensichtliche Saugschwäche ihres Sohnes verursacht. Jonas wurde schon zweimal von einem Osteopathen behandelt, was jedoch keine offensichtliche Besserung gebracht hat. Nach drei Monaten ist Nadja erschöpft von all den Anstrengungen und Mühen, dass Jonas genügend Muttermilch zu sich nimmt, um eine einigermaßen adäquate Gewichtszunahme zu garantieren. Die Nachsorgehebamme hat ihr mittlerweile zum Wechselstillen geraten, was eine verbesserte Gewichtszunahme zur Folge hatte.

Bei meinem Hausbesuch beobachte ich zuerst eine Stillmahlzeit. Jonas kann wirklich nur dann einigermaßen gut saugen, wenn Nadja sich über ihn beugt, ihm die Brust also quasi in den Mund „hängt“. Tut sie das nicht, verliert er den Saugschluss und schläft kurz darauf ein. Das Stillen ist also dementsprechend mühsam und auch das Füttern mit der Flasche, berichtet Nadja, geht nicht viel besser vonstatten. Auch hier hat Jonas Probleme, trinkt nur sehr langsam und zögerlich. Nach dem Stillen schaue ich mir Jonas genauer an. Mir fällt auf, dass er seine Zunge nicht richtig herausstrecken kann. Auch seine Mutter und seine älteren Geschwister bestätigen, dass man die Zunge nicht sieht und er auch nie mit der Zunge außerhalb des Mundes spielt. Weitere Untersuchungen ergeben, dass er seine Zunge fast gar nicht hin und her bewegen, also nicht von einem Mundwinkel zu dem anderen führen kann. Die Zunge sieht zwar „normal“ aus, kommt aber nicht über die untere Zahnleiste heraus. Des Weiteren sieht man eine „Mulde“ im hinteren Teil der Zunge, als ob die Zunge im hinteren Teil des Mundes festgeklebt wäre. Jonas kann auch nur den vorderen Teil seiner Zunge ein wenig anheben. Bei der Sauguntersuchung stelle ich fest, dass er seine Zunge nicht um meinen Finger herum legen und sie auch nur schlecht bewegen kann. Er kann nur wenige, schwache Saugbewegungen machen. Alle diese Beobachtungen lassen mich zu dem Schluss kommen, dass Jonas ein posteriores Zungenbändchen hat. Dieses ist im Gegensatz zu dem besser bekannten anterioren Zungenbändchen schlechter zu diagnostizieren, da es meistens nicht sichtbar ist. Ein anteriores Zungenbändchen reicht oftmals bis an die Zungenspitze, so dass man hier eine manchmal herzförmige Einkerbung sehen kann. Auf jeden Fall ist das anteriore Zungenbändchen beim Anheben der Zunge gut sichtbar, was beim posterioren Zungenband nicht der Fall sein muss. Bei Jonas sieht man das Zungenbändchen gar nicht, da es unter der Schleimhaut verborgen ist.

Die Frage, die sich bei einem zu kurzen Zungenbändchen immer stellt, ist die, ob man schneiden muss /soll? Manche Babys trinken problemlos trotz eines zu kurzen Zungenbändchens und nehmen gut zu. Andere haben große Probleme beim Saugen, können den Saugschluss nicht halten, verlieren immer wieder die Brust, verursa-

chen ihren Müttern wunde Brustwarzen und nehmen schlecht zu. Eine gute Zungenbeweglichkeit ist jedoch nicht nur für das Stillen wichtig, sondern auch für das spätere Erlernen der Sprache und das Essen von fester Kost. Denn die Zunge formt den Kiefer und den Gaumen. Auch für die Entwicklung des Gebisses ist die Zungenbeweglichkeit beim Trinken wichtig. Ist das Zungenbändchen zu kurz, bleibt die Zunge mehr im Unterkiefer liegen und fördert so ein ungünstiges Wachstum. In der Stillberatung ist es immer wichtig, alle Faktoren genau abzuwägen, sich um einen Gesamteindruck zu bemühen und dann mit den Eltern alle Möglichkeiten zu besprechen.

Nadja und ich planen nun die weiteren Vorgehensweisen. Ich erkläre ihr die Schwierigkeit, einen Arzt zu finden, der ein posteriores Zungenbändchen schneidet, da viele Ärzte diese Form des Zungenbändchens nicht kennen. Sie beschließt, es dennoch bei ihrem Kinderarzt zu versuchen, da dieser normalerweise Zungenbändchen schneidet. Leider stellt sich dann aber heraus, dass er in diesem Fall nicht helfen kann. Auch ein anderer Spezialist mit Erfahrung im Thema kann den beiden nicht helfen. Ebenso scheitern meine Versuche, über meine Kolleginnen in Luxemburg und in der Grenzregion einen Arzt zu finden, welcher mit dem Durchtrennen eines posterioren Zungenbändchens vertraut ist. Dabei können auch posteriore Zungenbändchen durchaus relativ problemlos durchtrennt werden, wenn der Arzt eine entsprechende Weiterbildung absolviert hat. Die Vorgehensweise ist im Prinzip genau die Gleiche wie beim anterioren Zungenband. Die Zunge wird mit einem Zungenbandspatel angehoben und das Zungenband, in der Regel nur ein dünnes Häutchen, wird durchtrennt. Es handelt sich um einen sehr kurzen und fast schmerzlosen Eingriff, welcher ohne Narkose durchgeführt werden kann. Nach erfolglosen Versuchen, einen Arzt für diesen Eingriff zu finden, hält sie Rücksprache mit mir. Dann entscheidet Nadja sich dafür, einen Craniofacialtherapeuten aufzusuchen in der Hoffnung auf Hilfe in Bezug auf eine Verbesserung der Zungenbeweglichkeit. Der Therapeut stellt einen verschobenen Atlas und einen gestauchten Oberkiefer fest. Nadja bekommt vom Therapeuten eine Anleitung zur Mobilisierung des Oberkiefers. Jonas' Saugen hat sich seitdem verbessert und er ist auch aktiver an der Brust.

Nadja hat inzwischen, nach sorgfältigem Abwägen der Situation und ihrer Möglichkeiten, ihren eigenen Weg für sich und Jonas gefunden. Um eine gute Milchbildung zu haben und genug abpumpen zu können, muss Nadja einen ziemlich großen Aufwand betreiben: Sie nimmt Bockshornkleesamenkapseln ein, trinkt Malzbier und Stilltee, isst Laktationscookies und benutzt Milchbildungsöl. Unterstützung erhält sie weiterhin von ihrer Hebamme und ihrem Mann. Jonas bekommt jeden Tag vier Mahlzeiten, davon 2 Flaschen mit abgepumpter Muttermilch, was seinem persönlichen Rhythmus entspricht. Er erhält mittlerweile auch Beikost, was ganz gut funktioniert und Nadja etwas entlastet. Seine Gewichtszunahme ist seither zufriedenstellend - beide sind nunmehr zur Ruhe gekommen und können ihre Stillbeziehung wieder genießen



Ute Rock

Laktationsberaterin IBCLC und Mitarbeiterin der IL

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

HISTOIRES D'ALLAITEMENT

Succion faible, causée par un frein de langue postérieur

Nadja a reçu mes coordonnées par une collègue lorsque son fils Jonas a environ 3 mois. La prise de poids de Jonas a été hésitante dès le début causée par des problèmes de succion. Après la montée de lait, sa prise de poids a été satisfaisante pendant un moment, pour descendre à nouveau peu après. Depuis lors Nadja tire son lait plusieurs fois par jour pour lui donner un complément de lait maternel une à deux fois par jour. L'allaitement est assez difficile pour elle, car la succion de Jonas est très faible, il s'endort très vite et perd le sein facilement. Nadja a appris à vivre avec la situation en l'allaitant exclusivement dans la position "Rugby" et en se penchant sur lui. Après trois mois, Nadja est de plus en plus frustrée et à bout de ses forces. En plus, elle aimerait connaître la cause de la succion faible de son fils. Jonas a déjà été traité deux fois par un ostéopathe, ce qui n'a pas vraiment amélioré sa succion. Nadja est épuisée par tous les efforts qu'elle doit faire pour que Jonas prenne assez de poids. Sa sage-femme lui a conseillé entre-temps de changer de sein plusieurs fois pendant une tétée ce qui a mené à une meilleure prise de poids.

Lors de ma visite à domicile, je commence par observer une tétée et je constate qu'effectivement, Jonas ne sait téter plus au moins efficacement que lorsque Nadja se penche sur lui et lui met le sein dans la bouche. Autrement il perd le sein et s'endort peu après. L'allaitement est vraiment difficile et même au biberon la succion de Jonas est toujours lente et hésitante. Après l'observation de cette tétée, j'examine de plus près la bouche de Jonas. Je constate qu'il n'est pas capable d'étendre sa langue correctement. Sa mère, ses frères et ses sœurs me rapportent qu'ils n'ont jamais observé sa langue bouger en dehors de sa bouche. Mes examens montrent qu'il arrive à peine à bouger sa langue d'un côté de la bouche à l'autre. Bien que sa langue ait une apparence "normale", il ne sait pas sortir sa langue en dehors de la gencive inférieure. En plus on voit une sorte de "creux" dans la partie postérieure de la langue, comme si elle était attachée à l'arrière de la bouche. Jonas ne sait lever que la partie antérieure de la langue. Lors de l'examen de succion je constate qu'il ne peut pas mettre sa langue autour de mon doigt et que ses mouvements de succion sont très faibles. Toutes ces observations me font conclure que Jonas a un frein de langue postérieur.

© Karl Grabherr



Un frein de langue postérieur, contrairement au frein de langue antérieur, est plus difficile à détecter, car il est parfois invisible. Un frein de langue antérieur atteint souvent le bout de la langue, parfois la langue peut avoir une forme de cœur. Chez Jonas, le frein de langue ne se voit pas du tout, car il se trouve sous la muqueuse.

La question qui se pose toujours lors d'un frein de langue est celle s'il faut le couper ou non? Certains bébés n'ont pas de problèmes malgré un frein de langue, ils tètent bien et ont une prise de poids adéquate. D'autres ont des problèmes de succion, leurs mères ont des crevasses, ils perdent constamment le sein et ils ont une mauvaise prise de poids. Une bonne mobilité de la langue n'est pas seulement importante pour l'allaitement, mais également pour développer le langage et pour apprendre à mâcher lors de l'introduction des solides. La langue est non seulement responsable pour le développement de la mâchoire et du palais, mais aussi pour le développement des dents. Si le frein de langue est trop court, la langue reste plus "attachée" dans la mâchoire inférieure et provoque donc une croissance défavorable. Il est toujours important de considérer tous les faits, d'essayer d'avoir une impression générale de la situation et de discuter ensuite avec les parents pour trouver une solution.

J'explique à Nadja qu'il sera peut-être difficile de trouver un médecin qui coupe les freins de langue postérieurs, car beaucoup de médecins ne connaissent pas ce type de frein de langue. Elle décide néanmoins de consulter son pédiatre, car celui-ci coupe normalement les freins de langue. Malheureusement, il s'avère qu'il ne peut pas aider, tout comme un ORL qu'elle consulte ensuite. Mes essais de trouver un médecin dans la région transfrontalière à travers mes collègues, échouent également. Pourtant un frein de langue postérieur peut très bien être coupé si le médecin a suivi une formation continue adéquate. En principe la procédure est tout à fait la même comme pour le frein antérieur: la langue est soulevée par une spatule spéciale et le frein de langue, qui en principe n'est qu'une peau fine, est coupé. Il s'agit d'une intervention courte et presque sans douleur, qui peut être effectuée normalement sans anesthésie.

Après ces deux échecs de trouver un médecin qui coupe le frein de langue de son fils, Nadja prend la décision de consulter un spécialiste en thérapie cranio-faciale, dans l'espoir que celui-ci puisse aider Jonas à améliorer la mobilité de sa langue. Le thérapeute constate que Jonas a un atlas déplacé et une mâchoire supérieure foulée. Le thérapeute lui montre des exercices pour mobiliser la mâchoire supérieure de son fils. Depuis lors la succion de Jonas s'est peu à peu améliorée et il est plus actif au sein.

Après avoir considéré tous les faits et toutes ses possibilités, Nadja a trouvé son propre chemin pour remédier à son problème. Afin d'avoir assez de lait et de pouvoir tirer assez de lait, elle doit faire beaucoup d'efforts: elle prend des capsules de fenugrec, boit de la bière de malte et de la tisane d'allaitement, elle mange des cookies spéciaux allaitement et elle utilise de l'huile de massage allaitement. Elle est soutenue par sa sage-femme et par son mari. Jonas reçoit entretemps quatre repas par jours dont deux biberons de lait maternel tiré, ce qui correspond mieux à son rythme personnel. Il a également commencé à manger un peu de solides, ce qui fonctionne plus au moins bien et ce qui permet à Nadja de souffler un peu. Sa prise de poids est satisfaisante depuis lors, Nadja et son fils peuvent à nouveau profiter de l'allaitement.

Ute Rock

Consultante en lactation IBCLC et collaboratrice de l'IL

Avez-vous des questions autour du sujet "allaitement", alors n'hésitez pas à contacter notre "Baby Hotline", Lu.-Ve. 9:00 - 11:30 Tél.: 36 05 98

WORKSHOP

Ernährung im Beikostalter - Beikost selber zubereiten

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN:

Ab wann kann ich meinem Kind Gemüse, Obst und Brot am Stück geben?

Das Schönste am Essen ist es doch, mit allen Sinnen zu essen. Das Essen zu sehen, zu riechen, auf der Zunge zu spüren und einfach zu entdecken. Das gilt natürlich auch für Ihr Kind. Die Selbstzubereitung der Beikost trägt zur Schulung des Geschmackssinns bei und fördert das Essen mit allen Sinnen. Ab dem Moment, wenn Sie Beikost füttern, können Sie Ihrem Kind Gemüse, Obst und Brot am Stück reichen. Das heisst beispielsweise, während Sie den Karottenbrei zubereiten, können Sie Ihrem Kind eine gesäuberte ganze Möhre in die Hand geben. So kann Ihr Kind die Möhre entdecken und daran lutschen und saugen. Alle grossen Scheiben und Stücke von rohem Gemüse eignen sich hierfür, von Gurkenscheiben über Kohlrabistifte hin zu Kürbisstäbchen. Achten Sie darauf, die Stücke so zu schneiden, dass Ihr Kind diese einfach mit einer Hand erfassen kann. Sie sollen aber noch groß genug sein, dass sie nicht komplett in den Mund genommen werden können und das Kind dann Gefahr läuft, sich daran zu verschlucken (dies gilt auch für rohe Erbsen).

Hierbei geht es noch nicht ums Essen, sondern ums Entdecken und die Geschmacksbildung. Für das Trainieren der Mundmotorik ist es wichtig, dass Sie Ihrem Kind neben Brei auch immer wieder Krusten von Vollkornbrot anbieten, an welchen es lutschen kann. Falls Ihr Kind grosses Interesse an Fingerfood zeigt, dann probieren Sie es mit im Ofen gegarten Kürbisstäbchen. Diese können Kinder ab dem 10ten Monat essen, wenn es ihnen dann bereits gelingt das weiche Gemüse mit der Zunge am Gaumen zu zerdrücken.

Es gibt auch Kinder, die sich für Brei gar nicht begeistern können, für Knabberstücke dafür aber um so mehr; probieren Sie es einfach aus!



Isabelle Henschen

hat in Zürich Lebensmittelwissenschaften studiert, ist Fachberaterin für Kinder- und Säuglingsernährung, Präsidentin der Luxembourg Food Academy, und Mitarbeiterin der Initiativ Liewensufank

INFORMATIONEN ZUM NÄCHSTEN WORKSHOP:

"Ernährung im Beikostalter - Beikost selber zubereiten"

Datum: Dienstagvormittag, den 08.11.2016
Dauer: ca. 2 Stunden
Zielgruppe: Eltern & Babys
Anmeldung: www.liewensufank.lu
Preis: 20€ (Nicht-Mitglieder zahlen 23€)
Kursleiterin: Isabelle Henschen
Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Personen begrenzt.
Babys sind willkommen!



Utensilien:

Küchenwaage, Sparschäler, Küchenmesser, Pürrierbecher, Pürrierstab, Löffel

Zutaten für ca. 200 g:

- 1 gehäufte EL Haferflocken
- 50 ml Wasser (lauwarmes Leitungswasser)
- 1 Birne, Sorte Conference (ca. 120 gr)
- 2 Zwetschgen oder Pflaumen, reif und süss (ca. 40gr)
- 1 TL Rapsöl

REZEPT

Serie zum Sammeln

Birne-Zwetschgen-Haferbrei

Haferflocken mit Wasser im Pürrierbecher kurz einweichen.

Birne waschen, schälen und in Stücke schneiden. Pflaumen waschen, entkernen und in Stücke schneiden. Birne und Pflaumen in den Pürrierbecher zu den eingeweichten Haferflocken und dem Wasser geben. Alles zusammen gut durchpürieren. Zum Schluss einen Teelöffel Rapsöl hinzufügen und gut mischen.

Diesen Brei immer nur frisch zubereiten. Er hält sich im Kühlschrank aufbewahrt bis zu 5 Stunden.

Eins, zwei, drei - fertig ist der Brei!

Brief von Landrat Dr. Joachim Streit

An den Staatspräsidenten der Französischen Republik, François Hollande, und den Premierminister des Königreichs Belgien, Charles Michel.

Sehr geehrter Herr Hollande, sehr geehrter Herr Michel,

es schreibt Ihnen Joachim Streit, Landrat im Eifelkreis Bitburg-Prüm, Ehemann und Vater von drei Kindern. Der Eifelkreis Bitburg-Prüm hat etwa 95.000 Einwohner und liegt an den Grenzen zu Luxemburg und Belgien im Westen Deutschlands.

Die Terrorereignisse in Paris und Brüssel haben auch bei uns zu großer Anteilnahme bei den Menschen der Eifel geführt.

Wir trauern um die Opfer und mit den Angehörigen.

Gleichzeitig macht sich nun auch bei uns eine Befürchtung breit, dass die Kernkraftwerke in Cattenom und Tihange Ziel von Terroristen werden: durch Überfälle oder durch gewollte Flugzeugabstürze oder durch Softwaremanipulation der Reaktortechnik und Kühlsysteme.

Es steht mir nicht zu, mich in die inneren Angelegenheiten Ihrer Staaten einzumischen, aber der Betrieb der Atomkraftwerke betrifft auch die Menschen in der Eifel.

Wäre jetzt nicht der Zeitpunkt gekommen, sich endgültig von der

Kernkraft auch in Frankreich und Belgien zu verabschieden?

Wir müssen auch nicht Terrorereignisse verschieben, da sich niemand dem Terror ergeben möchte.

Aber die Katastrophen in Tschernobyl (ausgelöst durch Simulation eines Stromausfalls) und Fukushima (ausgelöst durch Erdbeben mit Flutwelle) zeigen, dass die Technik nicht gegen alle möglichen Einflüsse geschützt werden kann.

Im Eifelkreis Bitburg-Prüm produzieren wir mittlerweile mehr als 100% der benötigten elektrischen Energie durch erneuerbare Energien.

Es gäbe mir als Landrat und als Familienvater große Sicherheit, wenn sich Ihre Länder aus der Atomkraft verabschieden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Joachim Streit

Landrat

Kreisverwaltung des Eifelkreises Bitburg-Prüm, 16.03.2016

PARC MERVEILLEUX

Bettembourg

26. März - 9 Oktober
täglich 9.30-18.00

Erwachsene 10 Euro
Kinder (3-14 Jahre) 6 Euro
(Kinder unter 3 Jahren frei)



www.parc-merveilleux.lu L-3260 Bettembourg Tel.: (00352)51 1 48 -1 Autobahn Luxemburg-Metz, letzte Ausfahrt vor französischer Grenze

Mutterschaft und Familie in bildender Kunst, Theater und Performance

Diese Veranstaltung war am Mittwoch, 13. Juli 2016 vom "CID/Fraen an Gender", der Stadt Luxemburg und dem Casino Forum d'Art Contemporain organisiert worden. Die Theaterwissenschaftlerin Miriam Dreyse sprach vor etwa 20 Frauen und einem Mann im Casino.

Sie begann ihren Vortrag mit Bildern von Madonnen und erklärte, dass Mütter auch heute noch oft so dargestellt werden, vor allem in der Werbung. Hier zeigte sie dann viele Werbefotos aus der Babynahrungsindustrie der letzten 50 Jahre. Die Mutter „isoliert“ vor verschwommenem Hintergrund, nicht im Alltagsleben präsent und ohne Alltagszusammenhang in inniger Zweisamkeit mit Baby oder Kind. Die Bildsprache vermittelt Harmonie, Sanftheit, eine symbiotische Einheit. Das Bild sieht aus wie weich gewaschen, meistens ist es auch in hellen Farben, wenn nicht sogar ganz in Weiß gehalten, was wiederum Reinheit symbolisiert.

Väter und Kinder sind in der bildlichen Kunst, nach Analyse der Referentin, eher wenig vertreten. Wenn Väter präsent sind, dann in Familienbildern als Patriarch oder als der schützende soziale Vater wie in vielen Bildern der Heiligen Familie. Sie wies auf die Triangulierung vieler Familienbilder hin; das Bild ist wie ein Dreieck aufgebaut, der Vater in erhöhter Position meist in der Mitte beschützend hinter Mutter und Kind. Interessant war Dreysses Hinweis auf die Schulter der Frau, welche bei genauem Hinsehen oft wie eine Barriere zwischen Vater und Kind steht! In unserer heutigen Zeit zeigen Väter-Kinder-Bilder dann den Vater meist in einer aktiven Rolle, beim Spielen und Toben und nicht in einem beschützenden, pflegenden, fürsorglichen Zugewandt sein.

Da die Initiativ Liewensufank in ihrer Elternzeitschrift „baby info“ ebenfalls Väter- und Mütterbilder verwendet, war ich dann gespannt zu analysieren, ob wir auch in diese Klischees verfallen. Ja, wir zeigen auch Mütter beim Stillen oder nach der Geburt in inniger Zweisamkeit mit dem Kind, was absolut auch zu unseren Themen passt, aber meistens ohne Ausblendung des Hintergrunds. Wir zeigen aber auch Mütter in ihrem Lebenszusammenhang als aktive Frauen und Väter in inniger Verbundenheit mit dem Kind oder bei der Pflege, aber auch beim Spiel! Wie immer ist es wichtig, wachsam zu bleiben und die Bildsprache zu analysieren.

Der Vortrag präsentierte dann einige zeitgenössische deutsche Künstlerinnen,

welche die Mutterdarstellungen in ihren Fotos hinterfragen. Wie etwa Birgit Dunkel mit ihren nachgestellten Madonnenbildern und Judith Samen, von der auch das Bild auf der Einladung zum Vortrag stammt. Ihr Bild "Der Zwieback BH" gilt als Darstellung der nährenden Mutter.

Aus dem Theaterbereich präsentierte sie Auszüge aus „Diktatorengattinnen“ von René Pollesch und zitierte eine Textpassage aus seiner Komödie „Die Welt zu Gast bei reichen Eltern“. Hier heißt es "Demokratie haben wir erst, wenn in jeder Familie abgestimmt wird, wer hier die Mutter ist!" Von dort spannte Dreyse dann den Bogen zum „doing family“, bei dem in heutigen Familien intern immer wieder ausgehandelt wird, wer welche Aufgaben und welche Rolle übernimmt.

In der abschließenden Diskussion entzog sich dann die Rednerin einer Frage aus dem Publikum, ob sie die Bindung der Mutter an das Baby in Frage stellen würde, mit der Antwort, sie sei nicht Psychologin, sondern präsentierte eine Kunstanalyse.

Ein insgesamt interessanter Abend, der zum Weiterdenken und zum Mitteilen angeregt hat!

Maryse Arendt

Geburtsvorbereiterin GfG, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der Initiativ Liewensufank



© Judith Samen



© birgit dunkel – Bibi van Dark



© birgit dunkel – Bibi van Dark

Ech Kafe Clever

Basteln, Malen, Schreiben: Kinder verbringen meist viele Stunden in direktem Kontakt mit verschiedenen Mal-, Schreib- und Bastelutensilien. Deswegen ist es wichtig, dass diese Produkte die Gesundheit des Kindes nicht gefährden. Durch das viele Basteln, Üben und Arbeiten wird außerdem eine erhebliche Menge an Materialien benötigt. Neben einem sparsameren Umgang mit den Material kann man unnötige Umweltschäden auch dadurch vermeiden, indem beim Kauf auf umweltfreundliche Artikel zurückgegriffen wird.



Schadstoffe können die Gesundheit der Kinder gefährden

Material zum Basteln, Malen, Schreiben sollte im Idealfall gesundheitsschonend und ökologisch sein. Tatsächlich sind Kinder meist anfälliger als Erwachsene wenn es um chemische Stoffe geht. Viele konventionelle Materialien enthalten Schadstoffe oder andere gefährliche Inhaltsstoffe, die zum Teil erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit des Nutzers haben können. Die Liste der Schadstoffe, welche man regelmäßig in konventionellen Schreibprodukten findet, ist lang. Schwermetalle wie Barium, Cadmium, Blei oder Chrom, Weichmacher (DEHP), Konservierungsstoffe (Isothiazolinone), Lösemittel (VOC) oder Flammschutzmittel stellen vor allem für Kinder ein Risiko dar. Auch weitere Stoffe wie PAK, Glykole, Anilin, Halogene, Formaldehyd oder chlorierte Kunststoffe sind teilweise in Büro- und Schul- und Bastelprodukten enthalten. Die angesprochenen Schadstoffe können beispielsweise durch regelmäßiges Kauen auf Bleistiften, Einatmung oder durch schwitzende Hände vom Körper aufgenommen werden und hier atemweg- und schleimhautreizend (z. B. Formaldehyd, DEHP, Glykole, usw.), hormonartig (z. B. Phthalate, usw.), neurologisch (VOC, Toluol, Benzol, Schwermetalle, Flammschutzmittel, usw.) oder sogar krebserregend (Formaldehyd, PAK, Benzol, Cadmium, usw.) wirken. In Kombination mit schlechter Durchlüftung können Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen oder andere Unbehagen die Folgen einer solchen Schadstoffbelastung sein. Es gilt hier unsere Kinder vor schädlichen Inhaltsstoffen zu schützen.

Produktion belastet die Umwelt

Neben Gesundheitsthemen spielt jedoch auch die Nachhaltigkeit der Materialien eine wichtige Rolle. Kinder sollten möglichst früh lernen, wie sie zu einer gesünderen Umwelt beitragen können. Jedes Jahr werden weltweit rund 14 Milliarden Blei- und Buntstifte produziert und ca. 400 Millionen Tonnen Papier verbraucht. Tendenz steigend! Die Produktion neuer Materialien verschlingt Ummengen an Rohstoffen, Energie und Wasser und belastet die Umwelt erheblich. Recycling bietet da bereits eine effektive Methode, um die Umweltbelastung deutlich zu re-

duzieren. So erfordert die Herstellung von Recyclingpapier beispielsweise nur ca. 30% der Energie und 15% des Wassers und verursacht lediglich die Hälfte der CO2-Emissionen als die Produktion von Frischfaserpapier. Wenn nicht auf Recyclingprodukte umgestellt werden kann, sollten ökologische Naturprodukte (z.B. Naturkautschuk oder zertifiziertes Holz) benutzt werden, da diese die natürlichen Ressourcen weitgehend schonen und die Umweltschädlichkeit deutlich minimieren.

Kostenlose Einkaufslisten - Die Kampagne „Ech Kafe Clever“ empfiehlt

Die nationale Kampagne „Ech Kafe Clever“ verfolgt seit einigen Jahren das Ziel, gesundheitsunbedenkliche und umweltfreundliche Schreib-, Bastel- und Büromaterialien für Schulen, Tagesstätten und Büros zu identifizieren und aktiv zu fördern. Diese Listen kann man auch für den privaten Einkauf nutzen. „Ech Kafe Clever“ wurde durch die Umweltberodung Lëtzebuerg, die SuperDrecksKëscht®, Greenpeace, das Nachhaltigkeitsministerium, das Bildungsministerium und das Gesundheitsministerium ins Leben gerufen um die Suche nach gesundheitsschonenden und umweltfreundlichen Produkten zu erleichtern.

Die Initiative stellt seitdem jährlich aktualisierte, kostenlose Listen zur Verfügung, mit Materialien, die strenge Umwelt- und Gesundheitskriterien erfüllen. Diese erfordern unter anderem, dass die Produkte aus nachwachsenden oder recycelten Materialien bestehen und dass keine gesundheitsschädlichen Inhaltsstoffkonzentrationen von z.B. Schwermetallen oder Lösungsmitteln enthalten sind. Die von der Kampagne als gut befundenen Produkte, sind in den Geschäften mit dem Label „Clever akafen – Produkte empfohlen durch die SuperDrecksKëscht®“ – gekennzeichnet und dadurch leicht erkennbar.

Die aktuelle Schul- und Materialeinkaufsliste sowie weitere Informationen zur Kampagne finden Sie unter www.ech-kafe-clever.lu



Weitere Informationen z.B. zu Druckern finden sie hier: www.oekotopten.lu/



consultations de qualité en bébé-portage au Luxembourg



qualitative Trageberatung in Luxemburg

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



Allocation familiale - Kindergeld

(Allocation pour l'avenir des enfants) - (Zulage für die Zukunft der Kinder)

La loi sur les prestations familiales du 23 juillet a été publiée le 28 juillet et est rentrée en vigueur à partir du 1er août 2016

Vous bénéficiez de l'ancien système si:

- Votre/vos enfant/s est/sont né/s avant le 1er août 2016
- vous travaillez au Luxembourg avant le 1er août 2016 ou vous êtes venu vous installer au Luxembourg avant le 1er août 2016

Pour chaque famille qui ouvrait droit et touchait des allocations familiales AVANT le 1er août 2016, les montants mensuels suivants seront payés à partir de août jusqu'à la fin du droit:

- pour 1 enfant : 265 euros
- pour 2 enfants : 594,48 euros
- pour 3 enfants : 1.033,38 euros
- pour 4 enfants : 1.472,08 euros

Ces montants se composent de l'ancienne allocation et du boni pour enfant et seront maintenant versés ensemble.

La nouvelle loi apporte donc un avantage financier pour un enfant de 2,52 euros, pour deux enfants et plus il est de 0 euros.

Le boni pour enfant cessera d'exister, car le montant du boni est intégré dans l'allocation.

Vous bénéficiez du nouveau système si:

- votre/vos enfant/s est/sont né/s le ou après le 1er août 2016 ou
- vous commencez à travailler au Luxembourg le ou après le 1er août 2016 ou
- vous vous installez au Luxembourg le ou après le 1er août 2016

Alors le montant mensuel de l'allocation familiale s'élève à 265 euros par enfant

Les montants seront donc:

- pour 1 enfant : 265 euros
- pour 2 enfants : 530 euros
- pour 3 enfants : 795 euros
- pour 4 enfants : 1060 euros

Exemple pratique

Si vous avez deux enfants nés avant le 1er août 2016 et un troisième qui va naître en août 2016 ou plus tard vous allez recevoir pour les deux enfants 594,48 euros et pour le troisième une ajoutée de 265 euros.

Plus d'infos sur le site de la Caisse pour l'avenir des enfants:
www.cae.public.lu/fr/allocations.html



Maryse Arendt

chargée de cours de préparation à l'accouchement GfG, consultante en lactation IBCLC, directrice de l'Initiav Liewensufank

Das Gesetz über die Familienzulagen vom 23. Juli 2016 wurde am 28. Juli publiziert und trat am 1. August in Kraft.

Für Sie gilt das alte System wenn:

- ihr/e Kind/er vor dem 1. August 2016 geboren ist/sind/ und
- sie vor dem 1. August 2016 in Luxemburg gearbeitet haben oder dort wohnten

Für jede Familie welche Anspruch auf Kindergeld vor dem 1. August hatte, sind die monatlichen Beträge nach dem 1. August die folgenden, bis zum Ende der Berechtigung:

- für 1 Kind : 265 Euro
- für 2 Kinder : 594,48 Euro
- für 3 Kinder : 1.033,38 Euro
- für 4 Kinder : 1.472,08 Euro

Diese Beträge setzen sich zusammen aus dem alten Kindergeld und dem Kinderboni und werden jetzt zusammen ausbezahlt.

Das heißt bei einem Kind erhalten sie 2,52 Euros mehr als vor dem 1. August, für mehr Kinder erhalten sie nichts weiter als bisher.

Den Kinderboni wird es nicht mehr geben, da sein Betrag jetzt in das Kindergeld integriert ist.

Sie fallen unter das neue System wenn:

- ihr/e Kind/er, am oder nach dem 1. August 2016 geboren ist/sind oder
- Sie am oder nach dem 1. August 2016 eine Arbeit in Luxemburg aufnehmen oder
- am oder nach dem 1. August 2016 in Luxemburg ansässig werden.

Der monatliche Betrag pro Kind beträgt 265 Euro

Dies wird dann wie folgt aussehen:

- für 1 Kind : 265 Euro
- für 2 Kinder : 530 Euro
- für 3 Kinder : 795 Euro
- für 4 Kinder : 1.060 Euro

Praktisches Beispiel

Sie haben zwei Kinder, welche vor dem 1. August 2016 geboren sind und ein drittes wird nach dem 1. August geboren. Sie erhalten dann für die zwei Kinder 594,48 Euro und für das Dritte weitere 265 Euro.

Mehr Infos auf der Internetseite der Zukunftskasse:
www.cae.public.lu/de/allocations.html



Maryse Arendt

Geburtsvorbereiterin GfG, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der Initiav Liewensufank

NATURATA Bio Marché
Fair a kooperativ mat de Bio-Bauern

Grand choix en aliments et autres produits pour bébés!

Rollingergrund • Dudelange
Munsbach • Erpeldange
Hupperdange • Foetz
Merl • Esch-Belval
Rollingen (Mersch) • Windhof
Bio@Home

Äre Spezialist fir Bio- an Demeter-Liewesmittel

www.naturata.lu

cadeaux pour vos fêtes de famille
corbeilles sur mesure
emballages individuels
étiquetage personnalisé

Bléi vum Séi
16, op der Louh L-9676 Noertrange
Tel et Fax 959 744 (répondeur)
bvs@naturpark.lu
http://bvs.naturpark.lu

OSTEOPATHIE PRAXIS
FRANK HÖCHST

Osteopathische Behandlung von Babys, Kinder und Frauen in der Schwangerschaft.

www.kinderosteopathie.lu

oder

Facebook: Osteopathie Praxis Frank Höchst

23, route de Stadtbredimus, 5570 Remich
Tel.: +352 28777707 oder +352 691790321

Atelier Protégé **Op der Schock**
BOUGIES
JARDINAGE
CUISINE

Dir sight ...
nach een flotten

Remerciement fir de Kanddaf ?

Op der Schock sc, Tel.: 26 62 93 - 1
34a, Route de Reichlange, L - 8508 Redange/Attert

www.ods.lu

Avis de l’Initiativ Liewensufank concernant le projet de loi 6935

Après analyse du projet de loi et des différents avis, émis suite à la saisine par la Ministre de la Famille et de l’Intégration, l’Initiativ Liewensufank prend la liberté d’ajouter son avis qui formulera quelques perspectives omises jusqu’à maintenant et reprendra quelques remarques déjà formulées dans d’autres avis.

Pour cet avis nous nous penchons avant tout sur les questions qui sont du ressort spécifique de nos compétences et en lien direct avec les parents et leur vécu. Nous allons nous limiter aux considérations générales sans aller dans le détail de commenter les différents articles.

Portant réforme du congé parental et modifiant:

- 1. le Code du travail;
- 2. le Code de la sécurité sociale;
- 3. la loi modifiée du 14 mars 1988 relative au congé d'accueil;
- 4. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu;
- 5. la loi modifiée du 16 avril 1979 fixant le statut général des fonctionnaires de l'Etat;
- 6. la loi modifiée du 24 décembre 1985 fixant le statut général des fonctionnaires communaux;
- 7. la loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du travail.

Lisibilité du projet de réforme du congé parental

Nous joignons notre voix à celles des différentes chambres qui soulignent que la lisibilité et la clarté font défaut. Ceci peut par la suite amener à des problèmes lors de la mise en œuvre du congé parental modifié si les parents et les employeurs/ses ne se retrouvent pas dans le texte.

Objectifs du nouveau congé parental

Selon les auteurs, il répond aux objectifs suivants:

- « - favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle,
- créer une relation solide entre l'enfant et ses parents;
- mieux répondre aux besoins des parents;
- augmenter la proportion des pères qui en profitent afin de favoriser l'égalité des chances;
- augmenter le nombre de personnes en général qui y ont recours ».

Or, les objectifs en 1999 énuméraient également une finalité pour le marché de l'emploi en donnant par le biais de remplacement externe de l'expérience professionnelle aux jeunes intégrant le marché de l'emploi. Cet objectif n'a pas eu de succès parce que pendant de nombreux congés parentaux, il n'y a pas eu de mise en place de remplacements. Ceci a amené une pression double pour les demandeur(e)s de congé parental. D'un côté, il y avait l'employeur qui ne laissait pas partir volontairement un/e ayant droit en congé et de l'autre côté, les collègues de travail qui n'étaient pas contents quand l'absence pour congé parental amenait un surplus de travail pour eux. Ce vécu faisait que certain/es ayants droits n'usaient finalement pas de leur droit. L'influence de la relation employeur/se// employé/e et de la relation entre collègues sur la demande de congé parental n'a jamais été analysée de façon détaillée.

L'objectif de la santé du nouveau-né a été remplacé par l'objectif de la relation entre parents et enfants. La création d'une relation solide entre l'enfant et ses parents est importante. Pour ces raisons, nous ne favorisons pas les propositions de prolonger la période où le congé parental peut être pris, car les liens se forment tout au début de l'enfance dans les premières années avant la scolarisation. Cet

avis est partagé par la chambre des métiers.

Vu que le nombre d'adoption d'enfant ayant dépassé la petite enfance augmente, nous favorisons ici le texte suivant: En cas d'adoption d'un enfant le congé parental peut être pris endéans une période de six ans à compter de la fin du congé d'accueil ou de la date du jugement d'adoption, si le congé d'accueil n'a pas été pris.

Nous sommes d'accord que pour une bonne conciliation entre la vie professionnelle et vie familiale et le bon maintien des liens, il devrait être possible de passer plus de temps également avec des enfants déjà scolarisés. Pour cela on a besoin d'autres mesures que le congé parental.

La santé du nouveau-né est un autre objectif à ne pas ignorer. L'étude ALBA 2008 du ministère de la santé a montré que la prise du congé parental prévient le sevrage précoce (p. 66). Or, nul n'ignore que l'allaitement maternel et sa durée ont un effet prouvé de santé publique. L'étude ALBA en cours de finalisation produit la même preuve. Voici la raison pour laquelle nous recommandons fortement de maintenir le début d'un congé parental à la fin du congé de maternité.

Projet de loi sur le congé parental

Amendement adopté par la Commission de la famille lors de la réunion du 19 juillet 2016.

Amendement 21

« 2° Les normes régissant le congé parental avant l'entrée en vigueur de la présente loi sont applicables aux demandes de congé parental introduites à la Caisse avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions. La présente loi ne s'applique qu'aux demandes de congé parental introduites auprès de la Caisse après son entrée en vigueur. Des dispositions régissant le congé parental avant l'entrée en vigueur de la loi restent applicables aux demandes introduites avant cette date.

Par dérogation à l'alinéa qui précède, **pour les demandes introduites à la Caisse avant l'entrée en vigueur de la présente loi, mais dont le début du congé parental se situe après l'entrée en vigueur, les parents ayant choisi un congé parental de six mois à plein temps ou de douze mois à temps partiel, peuvent opter pour la nouvelle indemnisation par lettre recommandée avec accusé de réception auprès de la Caisse.** Ce choix doit obligatoirement se situer avant le premier jour du congé parental.

Pour les demandes introduites à la « Caisse pour l'avenir des enfants » (nouveau nom de la Caisse Nationale des Prestations Familiales CNPF) avant l'entrée en vigueur de la présente loi, mais dont le début du congé parental se situe après l'entrée en vigueur, **les parents peuvent renoncer au congé parental et introduire une nouvelle demande en accord avec l'employeur.** (note explicative IL: pour choisir les nouvelles formes) Dans ces cas, le respect des délais prévus aux articles 234-45 (2) et 234-46 (2) est présumé rempli. **Si l'employeur refuse ce nouveau congé parental, l'ancienne demande est rétablie de plein droit.** La nouvelle demande doit obligatoirement parvenir à la Caisse avant le premier jour du congé parental. »

Droit au congé parental

Il est à saluer que le projet de loi étend la catégorie des ayants droits au congé parental en ouvrant le droit au congé parental également à ceux ayant un contrat de travail entre 10 et 20 heures. Ce droit devrait être indépendant de l'accord de l'/des employeur(s)/se(s).

Le maintien de la clause d'être affilié au moment de la naissance de l'enfant à la sécurité sociale luxembourgeoise va exclure certain(e)s preneurs/ses d'un deuxième congé parental qui vont bien présenter lors de leur demande plus que les douze mois d'affiliation continue à la sécurité sociale luxembourgeoise sans pouvoir se prévaloir d'une affiliation à la naissance de leur enfant. Nous proposons donc de revoir cette clause à leur profit et au profit de leur enfant.

Revenu de remplacement pendant le congé parental

Recevoir un revenu de remplacement plafonné à 5/3 du salaire social minimum semble rendre le congé parental plus attrayant pour une partie des ayants droits. La communication faite jusqu'à maintenant ne renseignait pas en détail que ce montant est un montant brut et que l'indemnisé/e doit encore en déduire les charges fiscales et sociales.

Beaucoup de personnes ignorent également que ce revenu de remplacement sera moindre que l'actuelle indemnité pour une partie des personnes qui auront droit au congé parental. Ainsi une personne travaillant 10 heures, 20 heures ou 30 heures pour le salaire social minimum n'aura plus une indemnité de 1778,31€ mais ne recevra qu'une indemnité égale à son salaire actuel.

Impact financier de la réforme

Nous joignons notre voix à celle des autres avis qui ont constaté que les projections financières sont insuffisantes.

Choix des parents

Le présent projet de loi n'instaure pas de vrai choix pour la majorité des parents. Déjà certaines formes de congé parental ne sont disponibles que pour des personnes ayant des contrats à temps plein. Les parents qui ont un contrat à temps plein devront avoir l'accord de leur patron pour toutes les formes disponibles.

Si par après les parents vont essayer de négocier avec une crèche ou une maison relais une garde pour le congé parental fractionné, ils vont se heurter au fait que ni les crèches, ni les maisons relais vont être disposées à mettre tant de flexibilité dans la facturation de la place occupée par l'enfant. Ainsi les parents vont donc probablement se voir forcé de payer une place/des heures non utilisées en crèche/maison relais pendant le temps du congé parental fractionné. Ce problème a été également souligné par la Chambre des Salariés.

D'ailleurs nous pouvons comprendre la réticence des chambres patronales au congé parental fractionné lorsqu'ils pensent à l'organisation du travail à boucler dans une entreprise. Nous craignons fortement que la prise du congé parental fractionné exposera le/la salarié/e à sa tâche actuelle de travail à exécuter en moins de temps ou à des pressions sociales de la part des collègues de travail qui hériteront de la partie de la tâche laissée vacante sans réaménagement de leurs tâches.

Flexibilisation

Des réflexions quant à la flexibilisation ont déjà été énoncées dans la rubrique sur le choix des parents.

Nous voulons y ajouter que les objectifs de relation solide et de santé du nouveau-né risquent de pâtir de ce choix. ►



► Nous doutons de l'effet positif de la flexibilisation sur l'égalité des chances entre hommes et femmes. Le congé parental flexible n'amènera pas un partage égal des responsabilités familiales. Le congé parental à plein temps pris par les pères ouvrirait la possibilité d'un vrai changement de responsabilités et de favoriser par après les négociations quotidiennes dans le « doing family ».

Au cas où la flexibilisation est maintenue nous insistons que les personnes qui la demandent peuvent garder un droit à des périodes flexibles équivalentes au 6 mois à temps plein par enfant.

Protection contre le licenciement

En connaissance de cause des difficultés rencontrées par certains parents demandeurs d'un congé parental, non protégés par une protection contre le licenciement au moment de débiter leur négociation pour un congé parental, l'Initiativ Liewensufank s'allie à la demande faite par le CNFL et la CSL d'accorder la protection contre le licenciement à la date de la demande du congé parental.

Durée du congé parental et nouvelle formule de 4 mois

Nous saluons le maintien de la durée de six mois pour le congé parental.

Nous soulignons ici que nous partageons la réflexion de la Chambre des Fonctionnaires et Employés publics sur la possibilité de réduire la durée du congé parental en page 9 et 10 de leur avis:

« D'après l'exposé des motifs accompagnant le projet de loi, la réforme aurait notamment pour objectif d'encourager les deux parents à élever leur enfant et à être impliqués dans les soins et l'éducation de celui-ci. En matière d'égalité hommes/femmes, elle viserait à "inciter davantage les pères à interrompre temporairement leur activité professionnelle pour s'occuper de leurs enfants". L'exposé des motifs affirme notamment que "les raisons de la réticence des pères à utiliser le congé parental pourraient être expliquées par une durée du congé parental trop longue, des contraintes financières et la crainte d'un impact sur leur carrière et l'appréhension du dépassement des clichés".

Pourtant, le sondage commandité en février 2015 par le Ministère de la Famille et de l'Intégration a révélé que les modalités idéales d'un congé parental réformé seraient avant tout une durée du congé parental plus flexible, la possibilité d'aménagement du temps de travail, une indemnité plus élevée et une durée du congé parental plus longue. On ne peut donc guère en conclure que la réticence des pères à utiliser le congé parental résulterait d'une durée du congé parental trop longue.

Au contraire, la durée actuelle du congé, de six mois (à plein temps) ou d'un an (à temps partiel), semble plutôt être trop courte et inadaptée aux besoins, d'une part, de l'enfant non scolarisé puisque l'obligation scolaire ne débute qu'à l'âge de quatre ans, et d'autre part, de l'enfant scolarisé puisqu'un congé à plein temps de six mois, seule alternative possible en cas de refus de l'employeur d'accorder un congé à temps partiel, ne couvre pas une année scolaire entière.

Or, au lieu d'augmenter la durée du congé parental, le projet de loi propose une nouvelle option de congé parental plus court. Chaque parent pourra ainsi "opter" pour un congé parental à plein temps de quatre mois au lieu de six mois ou pour un congé à temps partiel de huit mois au lieu de douze mois. La Chambre des fonctionnaires et employés publics s'interroge sur l'attrait réel d'un congé plus court pour le parent et craint que cette option n'engendre des pressions supplémentaires de la part des employeurs et chefs d'administrations sur les salariés ou agents parents pour inciter ceux-ci à prendre un congé plus court. »

Durée de travail hebdomadaire en cas de congé parental à temps partiel

Le projet de loi prévoit actuellement pour un parent bénéficiaire d'un contrat de travail dont la durée de travail est égale ou supérieure à la durée maximale normale de travail en accord avec l'employeur/se un congé parental à temps partiel qui réduit la durée de travail de la moitié. Nous proposons de garder également la variante actuelle ou le temps de travail est réduit de la moitié de la durée maximale normale de travail. Un/e employé/e travaillant 30 heures pourra alors choisir en accord avec l'employeur/se de travailler 10 heures ou de travailler 15 heures et d'avoir un congé parental pour l'autre partie de son temps de travail.

Résidence de l'enfant

La clause du projet de loi « élève dans son foyer le ou les enfants visés par le congé parental et s'adonne principalement à leur éducation » ouvre la possibilité pour le parent séparé/e de demander le congé parental et de s'impliquer en faisant changer la résidence de l'enfant pendant la durée du congé parental. Quelques avis soulignent la nécessité de flexibiliser encore cette clause pour les congés parentaux flexibles en vue de permettre au parent vivant séparé/e de s'occuper de l'enfant une journée par semaine et sans besoin de changement de résidence. Nous proposons d'ajouter la preuve d'une relation antérieure de l'enfant avec ce parent pour ne pas déstabiliser l'équilibre de l'enfant. Il faudrait également veiller à ce que l'octroi du congé parental garantisse la mise en œuvre et le respect de la décision judiciaire sur la garde de l'enfant. Connaissant les conflits possibles, nous proposons que les parents non mariés auparavant doivent chercher un accord dans l'intérêt de l'enfant en faisant appel à la médiation. Ce service de médiation veillera à la mise en place de l'accord et pourra être saisi par une des parties lors que des problèmes surviennent durant le congé parental.

Remarques diverses

Nous saluons la possibilité de pouvoir garder un contact avec leur vie professionnelle pour les personnes en congé parental. Toutefois, nous constatons qu'une évaluation de cette clause, déjà établie lors d'une réforme antérieure, n'a pas fait partie d'une évaluation ni de précisions au niveau de la mise en pratique.

Nous insistons que pour les personnes n'ayant pas droit à un congé parental rémunéré, le droit à un congé parental non rémunéré est maintenu dans la future loi.

Dernière remarque d'ordre technique

En tant qu'association abonnée à la version imprimée du Mémorial et des projets de loi, nous voulons exprimer notre mécontentement sur les délais qui s'écoulaient entre le dépôt et l'envoi des documents.

Exemples:

- Projet de loi 6935 dépôt le 15.1.2016 version imprimée le 12 et le 15 mai 2016. Les commentaires 6935/01-06 ne sont pas encore distribués à la date d'aujourd'hui.

- Mémorial A du 28 juillet 2016 publication de loi du 23 juillet 2016 sur les prestations familiales. L'avis du conseil d'Etat sur les prestations familiales 6832/6 du 8 mars 2016 a été publié le 28.7.2016 et distribué par la suite par courrier.

Maryse Arendt

chargée de cours de préparation à l'accouchement GfG, consultante en lactation IBCLC, directrice de l'Initiativ Liewensufank



KINDLICHES VERHALTEN MACHT SINNN

– von Handlungen absehen können, um das Kind an sich zu sehen

In diesem Beitrag möchte ich dafür plädieren, einen Moment innezuhalten, um erkennen zu können, welche Absicht ein Kind mit einer Handlung oder einem Verhalten verfolgt. Gerade dann, wenn es ein vermeintlich störendes oder ungewolltes Verhalten ist, welches das Kind gerade an den Tag legt. Dieser kurze Moment kann dazu beitragen, feinfühlig auf Bedürfnisse des Kindes zu reagieren, anstatt voreilige Schlüsse zu ziehen und Strafen, Drohungen oder Konsequenzen auszusprechen. Folgen Sie hierbei Nel Noddings, wenn sie dazu aufruft: „Schreiben Sie Kindern das bestmögliche mit den Tatsachen zu vereinbarende Motiv zu“.

Viele Eltern kennen es: man möchte das Haus verlassen und gerade dann fällt dem Kind allerhand ein, was noch zu erledigen ist. Man bittet ein Kind, aufzuräumen und scheinbar macht es dabei noch mehr Unordnung. Es ist Schlafenszeit, man sieht dem Kind die Müdigkeit an, aber es hält sich krampfhaft wach...das sind Situationen, die Eltern frustrieren können, in denen die Geduld zu Ende geht, man spürt vielleicht Wut aufsteigen. Wollen Kinder ihre Eltern absichtlich ärgern?

Ich vertrete die Ansicht, dass dies nicht der Fall ist. Kinder sind nicht von Natur aus „ungezogen“, „böse“ oder „unartig“ - Wörter, die ich leider sehr oft in Verbindung mit Aussagen über Kinder höre. Kinder leben in einer eigenen Welt, sie sind gerade dabei, sich „unsere“ Welt zu erschließen und machen dabei allerhand Erfahrungen. Sie benötigen dabei Bezugspersonen, die sie mit ihren Gefühlen annehmen und die sie in ihren Gedanken, Ängsten und Bedürfnissen ernst nehmen.

„Den Blick auf die Bedürfnisse der Kinder zu richten und mit ihnen zusammenzuarbeiten, um dafür zu sorgen, dass ihre Bedürfnisse erfüllt werden, bedeutet, Kinder ernst zu nehmen. Es bedeutet, sie als Menschen zu behandeln, deren Gefühle, Wünsche und Fragen wichtig sind.“

(Kohn 2013, Seite 139)

Kindliches Verhalten ist absichtsvoll

Können Kinder frei ihre Interessen ausleben, dann setzen sie absichtsvolle Handlungen. Sie haben eine Idee und versuchen, diese umzusetzen. Auch wenn sich uns bei manchen Verhaltensweisen oder Handlungen nicht immer gleich der Sinn erschließt – es gibt ihn. Jedes Spiel und jede Beschäftigung, der ein Kind nachgeht, ist für seine Entwicklung bedeutsam. Ist eine Tätigkeit positiv besetzt, dann wird dieser Ansicht auch vollkommen zugestimmt, z.B. wenn einem kleinen Geschwisterkind ein Bilderbuch vorgelesen wird, weil das ältere Kind nachahmt, wie ihm Bücher vorgelesen werden. Oder wenn ein Kind ganz in sich versunken Bausteine nach Größe, Farbe oder Form sortiert. Ganz anders sieht dies aus, wenn Verhaltensweisen gezeigt werden, welche die Mehrheit der Erwachsenen als unerwünscht ansieht, z.B. wenn Geschwister um ein Spielzeug streiten oder Kinder widersprechen, wenn Erwachsene sie um etwas bitten. In solchen Fällen fällt es oftmals schwerer, den Sinn solcher „Szenen“ zu sehen. In diesen Fällen übt ein

Kind, sich durchzusetzen, seine Interessen zu vertreten, zu diskutieren oder auch Kompromisse einzugehen – alles Eigenschaften, die wir bei anderen Menschen schätzen, nur scheinbar bei unseren Kindern nicht dulden möchten.

„Selbst wenn es mehr Zeit und Mühe erforderte, Entscheidungen mit Kindern gemeinsam zu treffen, ist es doch eine der besten Arten, wie Eltern ihre Zeit verbringen können. Um dies zu verstehen, müssen wir über die konkrete Angelegenheit, über die wir gerade diskutieren, hinausblicken und uns ins Gedächtnis rufen, dass dieser Prozess einen unermesslichen Nutzen für die soziale, moralische und geistige Entwicklung unserer Kinder bietet.“ (Kohn 2013, Seite 204)

Oder kommen wir nochmals zum eingangs erwähnten Beispiel zurück, dass Kinder scheinbar nicht schlafen wollen, bzw. es Probleme mit dem Einschlafen oder dem nächtlichen Wieder-Einschlafen gibt. Das Grundsätzliche vorneweg: Babys und Kinder können schlafen. Schlafen müssen sie, ebenso wie atmen, nicht lernen. Was wahrscheinlich viele meinen, wenn sie davon sprechen, dass ein Baby schlafen lernen solle, ist, dass es sich mit der Zeit an die Schlafgewohnheiten der Erwachsenen anpassen soll. Um nicht zu weit abzuschweifen, führe ich das in diesem Beitrag nicht weiter aus. Hier geht es mir darum, aufzuzeigen, dass kindliches Verhalten Sinn macht, es also immer einen Grund gibt, warum sich ein Kind auf diese oder jene Weise verhält. Im oben genannten Fall, wenn ein Kind z.B. trotz sichtlicher Müdigkeit nicht einschlafen kann, möchte das Kind vielleicht den Kontakt zu uns nicht abbrechen oder hat noch etwas Wichtiges zu erzählen. Für das Kind ist es wesentlich, dass die Eltern bemüht sind, das Bedürfnis zu erkennen. In vielen Fällen möchten Eltern auf das Bedürfnis vielleicht nicht eingehen in der Sorge, dadurch das Einschlafen noch weiter nach hinten zu verschieben. Ist ein Bedürfnis jedoch befriedigt, schläft ein Kind zumeist rascher ein, als wenn man tausende Tricks ausprobiert, um ein Kind zum Schlafen zu bewegen.

Kinder erproben sich

Kinder benötigen jedoch Raum, um sich in unterschiedlichen sozialen Konstellationen erfahren und erproben zu können. Dabei stoße ich immer wieder auf das Phänomen, dass Eltern mir berichten, wie „brav“ und „angepasst“ ihr Kind an anderen Orten (z.B. in der Schule, im Verein, usw.) wäre. Scheinbar haben nur sie als Familie ein Problem. An dieser Stelle möchte ich nur eine Frage stellen: Wo würden Sie sich lieber erproben und neue Verhaltensweisen üben oder noch ungewohnte Strategien einsetzen? Im Kreise der Familie, wo man sich (hoffentlich) sicher sein kann, geliebt und aufgefangen zu werden, wenn etwas misslingt? Oder lieber an einem Ort, an dem oftmals nur lose und funktionale Beziehungen (z.B. LehrerIn-SchülerIn-Verhältnis) herrschen und man sich vielleicht nicht sicher sein kann, dass man noch einen Platz hat, wenn etwas schief läuft?

Auf der anderen Seite werden Eltern auch damit konfrontiert, dass ihr Kind eben nicht „angepasst“ und „brav“ ist, sondern vielleicht andere Kinder schlägt, beißt oder laut und widerspenstig ist. Oftmals löst das bei Eltern Schuldgefühle aus, weil sie den Eindruck haben, sie könnten ihr Kind nicht richtig erziehen. Oder sie haben Angst, aufgrund des Verhaltens des Kindes soziale Ausgrenzung zu erfahren. Dieser Sichtweise liegt der Gedanke zugrunde, dass ein Mensch verantwortlich für die Handlungen, Gefühle und Verhaltensweisen eines anderen Menschen wäre. Eltern können aber nicht bestimmen, wie ein Kind sich fühlt, wie es diesem Gefühl Ausdruck verleiht und wie es mit Reaktionen von anderen auf diese Ausdrucksweise zurechtkommt.

Perspektivenübernahme erleichtert das Zusammenleben

Das Zusammenleben mit Anderen stellt uns immer wieder vor Herausforderungen, das gilt auch für die Erziehung unserer Kinder. Haben wir jedoch ein grundlegendes Vertrauen in unser Kind, in seine Entwicklung und seine Fähigkeiten, dann sind wir oftmals auch feinfühlig und schaffen es leichter, von den Handlungen oder dem Verhalten des Kindes abzusehen und das Kind an sich wahrzunehmen.

„Durch Perspektivenübernahme bekommen wir Informationen, die uns helfen können, mehr in die Tiefe zu gehen, statt nur auf das Verhalten des Kindes zu reagieren. Auf diese Weise können wir eine Strategie entwickeln, um die zugrunde liegenden Schwierigkeiten anzugehen. Perspektivenübernahme macht uns geduldiger gegenüber den Launen von Kindern.“ (Kohn 2013, Seite 238)

Manchmal ist es schwierig, solche Ideen umzusetzen oder „durchzuhalten“. Keiner, auch nicht Ihr Kind, erwartet, dass Sie als Eltern perfekt sind. Jeder hat gute und schlechte Tage und schafft es mal besser und mal schlechter sich auf andere Personen einzulassen.

„Nur wenige Eltern verwenden Methoden, bei denen das Kind ausschließlich als Objekt behandelt oder stets mit ihm gemeinsam Lösungen gesucht werden und nur bei wenigen Eltern ist die Liebe immer an Bedingungen geknüpft oder immer frei von Bedingungen. Die meisten von uns sind irgendwo in der Mitte zu finden.“ (Kohn 2013, Seite 243)

Lieben Sie Ihr Kind bedingungslos

Bedingungslose Liebe meint, das Kind zu lieben, unabhängig davon, was es gerade macht oder sagt. Zugegeben, wenn es gerade die Tapete bemalt oder den Lack des neuen Autos zerkratzt, dann kann das schon mal schwer fallen. Besteht zwischen Bezugsperson und Kind eine sichere Bindung, dann ermöglicht diese, von der Handlung Abstand zu nehmen und die Absicht des Kindes zu erkennen. Vielleicht hat Ihr Kind mitbekommen, dass Sie überlegen, die Wände neu zu streichen, weil Ihnen die alte Tapete nicht mehr gefällt? Ihr Kind wollte Ihnen mit seiner Aktion einen Gefallen erweisen. Oder Ihr Kind malt gerade gerne und sieht, dass Sie seine Zeichnungen immer an die Wand hängen. Es hat sich dazu entschlossen, einfach direkt dort zu malen. Beim Beispiel mit dem Auto könnte es die kindliche Neugierde sein: Was geschieht, wenn man mit dem Schlüssel die Autotüre entlang fährt? Nachdem es gesehen und gehört hat, dass es dort wirkungsvoll ist (man sieht seine Bewegungen und hört das Kratzen auf dem Metall), war es ganz versunken im Spiel und dachte möglicherweise gar nicht mehr an die Konsequenz, dass das Auto davon Schaden nimmt. Je nach Alter des Kindes kann es diese Konsequenz (in vollem Umfang) noch gar nicht als solche erkennen.

Denken Sie jetzt bitte nicht, dass ich die hier beschriebenen Aktionen gutheiße oder mich freuen würde, wenn meine Kinder dies machen würden. Das Kind muss schon erfahren, dass es in Zukunft solche Handlungen unterlassen sollte. Aber es kommt auf die Art und Weise an, wie das Kind darüber in Kenntnis gesetzt wird, dass das Verhalten oder die Tat in dieser Weise oder an diesem Ort nicht erwünscht ist. Das Kind muss sich sicher sein können, dass die Beziehung zu den Eltern bestehen bleibt und es immer noch geliebt wird. Die Botschaft lautet: „Du bist okay, so wie du bist“. Erfährt das Kind, dass es als Person weiterhin geliebt wird, wird es auch in Zukunft Missgeschicke und Probleme offen besprechen und nicht, aus Angst vor Strafe und Liebesentzug, versuchen, seine Taten zu verstecken. Die Beziehung zum Kind kann so vertieft werden.

„Einen zerbrochenen Teller kann man durch einen neuen ersetzen; zerbrochene Seelen können Narben zurückbehalten. Schmutz kann man aufwischen und etwas Beschädigtes kann man reparieren; das Gefühl Ihres Kindes, von Ihnen geliebt zu werden, beruht auf seinem Wissen, dass es selbst wichtiger ist als Dinge und Zeitpläne.“ (Aldort 2010, Seite 63)

Kinder entwickeln auch ein Unrechtsbewusstsein und sind oft traurig, wenn sie sehen, welche Konsequenz ihre Handlung hatte. Gerade in diesen Momenten brauchen sie Zuspruch, müssen mit ihren Gefühlen angenommen werden und nicht noch fürchten müssen, nicht mehr geliebt zu werden.

Lässt man sich auf einen gemeinsamen Weg mit dem Kind ein, lässt man zu, sich vom Kind immer wieder aufs Neue überraschen zu lassen. Kann man noch über vermeintliche Kleinigkeiten staunen, so hilft diese Haltung, die Beziehung zum Kind zu vertiefen.

Fangen Sie noch heute an, genau hinzusehen, hinzuhören und mitzufühlen – denn kindliches Verhalten macht immer Sinn!

Julia Strohmer

Pädagogin - www.erziehungsfragen.lu



Literatur:

Aldort, Naomi: Von der Erziehung zur Einfühlung. Wie Eltern und Kinder gemeinsam wachsen können. Arbor-Verlag 2010.

Kohn, Alfie: Liebe und Eigenständigkeit. Die Kunst bedingungsloser Elternschaft, jenseits von Belohnung und Bestrafung. Arbor-Verlag 2013.

Bücher // Livres



Die empfohlenen Bücher können in unserer Bibliothek 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 dans notre bibliothèque.
L'emprunt est gratuit pour nos membres (envoi national),
les non-membres payent 3€/livre.

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



Wie Kinder soziale Phantasie entwickeln.

Ein Buch für alle, die mit Kindern leben

List, Gudula, Narr Francke Attempto
Verlag 2015, 271 Seiten,
ISBN: 978-3772085710



Wie lernen kleine Kinder eigentlich, zu begreifen, was in den Köpfen anderer vor sich geht?

Wie bildet sich – vom Babyalter bis zum Schuleintritt – diese „soziale Phantasie“ heraus? Welche Rolle spielen dabei frühe Bildung, Mehrsprachigkeit und der Kommunikationsstil der Erwachsenen? Diese und viele weitere Fragen besonders zum Spracherwerb erläutert die Psychologin und Sprachwissenschaftlerin Gudula List in ihrem klar nach Themen (Rollen-spiele, Konflikte unter Kindern etc.) gegliederten Buch. Sie zeigt konkrete Punkte auf, die für die Entwicklung von „starken Kindern“ wichtig sind.

Ein erhellendes Buch für alle, die Kinder besser verstehen wollen!

Waltraud Böing

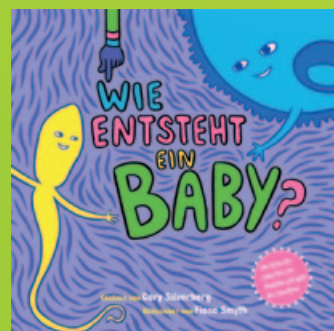
Abgedruckt mit freundlicher Genehmigung der ErwuesseBildung
www.ewb.lu



Wie entsteht ein Baby?

Ein Buch für jede Art von Familie und jede Art von Kind

Autorin: Cory Silverberg, Illustrationen:
Fiona Smyth, Mabuse Verlag 2015, 39
Seiten, ISBN: 978-3863211707



Dieses Bilderbuch, das erste seiner Art in Deutschland, klärt Kinder über ihre Herkunft auf. Dabei ist es ganz egal, wie die Familie dazu aussieht. Dieses Kinderbuch ist die Übersetzung einer amerikanischen Vorlage. Es erzählt die Geschichte von Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt so, dass sich auch Adoptivfamilien und mit künstlicher Befruchtung gezeugte Kinder darin wiederfinden, genauso wie alle möglichen Formen vom Elternwerden und -sein. Durch unterschiedliche Farben und gleiche Formen wird dargestellt, dass wir Menschen vielfältig sind, aber auch gemeinsame Merkmale haben. Das Buch bietet viel erzählerischen Raum für diese Vielfalt, wie Familien

entstanden sind und sich zusammensetzen. Eine Handreichung in englischer Sprache kann zusätzlich heruntergeladen werden und gibt Erwachsenen Informationen, wie auf die Fragen des Kindes geantwortet werden kann. Dies schließt auch knifflige Antworten ein wie z.B.: Ich bin dein Papa, wurde aber geboren mit einem Körper, der Eizellen hat, und als wir ein Baby planten, haben wir meine Eizelle dafür gebraucht.

Das aufgegriffene Thema ist wichtig. Die ausgewählten Illustrationen allerdings gefallen mir nicht so recht, aber das ist ja Geschmackssache.

Maryse Arendt

© Illustrationen de freepik.com

Die Kindheit ist unantastbar

Warum Eltern ihr Recht auf Erziehung zurückfordern müssen

Herbert Renz-Polster, Beltz Verlag,
Dezember 2014, 240 Seiten,
ISBN: 978-3407858474



Obwohl ich bei diesem Buch keine einfache Lektüre erwartet hatte, war ich dennoch überrascht, wie intensiv man sich auf den Inhalt konzentrieren muss. Jegliche Ablenkung führte bei mir schon dazu, dass ich verschiedene Abschnitte mehrmals lesen musste. Das Buch ist insgesamt tiefgründig, sehr gut recherchiert und zusammengetragen.

Als Mutter lebe ich im Glauben, dass natürlich die Eltern durch die Art der Erziehung ihren Kindern von Anfang an gute Zukunftschancen und Möglichkeiten bieten möchten, um im Leben glücklich und erfolgreich zu werden. Erst durch den Inhalt dieses Buches ist mir bewusst geworden, inwiefern wir alle der Wirtschaft als Werkzeug dienen und jeder seine Rolle zu erfüllen hat. Als Beispiele dazu bieten sich Ereignisse aus den vergangenen Jahren an, die unter anderem aufzeigen, wie während des letzten Weltkrieges Mütter in der

Fabrik und Väter an der Front gebraucht und Kinder durch eine autoritäre Person zum Gehorsam erzogen wurden.

Auch in unserer Zeit werden wir tagtäglich fremd-beeinflusst, ob wir wollen oder nicht; mal von den Medien, mal von Institutionen, mal von Studien (Zitat: „Die meisten Studien werden von großen Stiftungen finanziert, deren Interesse klar die eigenen sind“). Genau das verdeutlicht Renz-Polster, indem er einfach nur Fakten zutage bringt und seine Leser/innen zum Nachdenken anregt. Er verbildlicht, wie unsere Gesellschaft tickt. Wie wir als Erwachsene Sklaven der Nützlichkeit sind und welche Rolle die Kinder(-erziehung) spielt. JEDE Generation ist im Glauben aufgewachsen, ihren Kindern das Beste zu bieten, doch was „das Beste“ bedeutet, hängt jeweils von der Situation und der Gesellschaft ab, in der die Familie lebt. Als „Richtig“ gilt meistens, was der wirtschaftlichen Produktivität nützt. Und abhängig ist jeder, sei es vom Geld, von der Arbeit, vom Konsum oder eben von der Wirtschaft.

Erschreckend ist die Erkenntnis, dass diese Spirale der Konsumsteigerung, für die jeder mitverantwortlich ist, sich immer schneller dreht und ihre Ausläufer und Konsequenzen längst bis zu unseren Babys heranreichen. Tatsächlich verbringen viele Kinder bereits ihr erstes Lebensjahr zu einem großen Teil in Krippen, welche immer häufiger entsprechend offizieller Vorgaben und mit komplexen Förder-Programmen funktionieren müssen. Bindung als sichere Basis, gerade für die Kleinsten, und individuelle bedürfnisorientierte Betreuung bleiben dabei nicht selten auf der Strecke. Kein Wunder, da es ja nur noch um Funktion und Ertrag geht und nicht mehr um Menschlichkeit. Dieses Buch verdeutlicht, warum sich die Entwicklung in diese Richtung ergeben hat, wer mit im Spiel um die größten Gewinne mitmischte und wer eigentlich hinter der Erziehung und Leitung

unserer Kinder steckt. Die überwiegende Mehrheit der Menschen, welche die Entwicklung der Gesellschaft steuern, verstehen vielleicht viel von Management, von Kindern aber nur wenig.

Ein Zitat möchte ich unbedingt hervorheben: „Wir werden auch immer mehr unserer persönlichen Kompetenzen entmächtigt. Wie z.B. was es braucht, um mit einem Säugling klarzukommen, dies erlernen wir immer seltener auf unserem normalen Lebensweg. Bald müssen wir die Experten fragen wie herum man eigentlich ein Baby hält.“

Bei der Förderung und Entwicklung des kindlichen Hirnpotentials tritt immer stärker der Staat auf den Plan, der es als seine Aufgabe betrachtet, für die richtigen Wachstumsbedingungen der Wirtschaft zu sorgen. Er sieht sich bei der intensiven und möglichst frühen kognitiven Förderung in der Pflicht. Denn diejenigen, die bisher als die Zuständigen galten, werden bei der Erwerbstätigkeit als unverzichtbar angesehen: die Eltern, insbesondere die Mütter, die stillen, Reserven des Arbeitsmarktes.

Die Kita gilt hierbei als heiliger Gral eines ganzen Wirtschaftsmodells. Bildungsort, Familienzentrum, Förderanstalt, all das mit nur geringem Verbrauch an (Fach-) Kräften und Mittel. Die Mütter werden gleichzeitig frei für die Wirtschaft.

Die Mobilmachung für den globalisierten Wettbewerb beginnt gleich am Lebensanfang. Bei der Erziehung handelt es sich um die Bildung von Humankapital.“

Zunächst fühlt man sich beim Lesen erst mal hilflos, erst ganz am Ende des Buches finden sich klare Hinweise, wie Eltern gegen diesen fremden Einfluss vorgehen können, wenn sie es denn wünschen. Man kann nur etwas ändern, in dem man bei sich selber anfängt und aktiv wird. Dazu fällt mir nur der Spruch ein: „Das Leben ist schön. Von einfach war nie die Rede.“

Yasmine Banzer-Schmit



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

Neues aus der Wissenschaft

Babyschlaf und nächtliches Essen

Weil der Babyschlaf ein wichtiges Thema für viele Eltern ist, hat sich diese Studie damit befasst. Oft herrscht der Glaube, dass das Durchschlafen ein Entwicklungsziel ist und den Erfolg der elterlichen Erziehung zeigt. Viele Eltern glauben, dass die Ernährung der Babys eine Rolle beim Schlafen spielt. Oft wird Muttermilchersatznahrung, Beikost oder angedickte Nahrung verabreicht, um den Schlaf zu fördern.

Diese Studie untersuchte nächtliches Aufwachen und die nächtliche Nahrungsaufnahme bei Kindern im Alter von 6- 12 Monaten.

715 Mütter beteiligten sich mit ihren Babys an der Studie und wurden interviewt. 78,6% der Kinder wachten noch immer regelmäßig mindestens einmal nachts auf und weckten dabei ihre Eltern. Das heißt, 3 von 4 Kindern schliefen nachts nicht durch! Mehr als 60% der aufgeweckten Eltern gaben ihren Babys dann mindestens eine Milchmahlzeit. Durchschnittlich wachten die Kinder 1,76-mal auf, also fast 2-mal pro Nacht!

Die an der Studie beteiligten Kinder erhielten tagsüber, wenn sie mit Muttermilchersatznahrung gefüttert wurden, 4,8 Milchmahlzeiten. Die gestillten Kleinkinder wurden tagsüber 5,7-mal gestillt.

Die Studie konnte belegen, dass Aufwachen und nächtliches Essen mit zunehmendem Alter der Kinder abnahmen! Dies heißt, dass Babys von 6 Monaten häufiger wach werden und nachts gefüttert werden als der oben genannte Durchschnitt.

Es konnte zwischen gestillten und nicht gestillten Babys kein Unterschied bezüglich des nächtlichen Aufwachens festgestellt werden. Babys, welche tagsüber mehr aßen (Beikost oder Milch aus der Brust oder der Flasche) wurden genauso oft wach wie die anderen, brauchten aber nachts weniger Nahrung. Dies bedeutet konkret, dass vermehrte Nahrungsaufnahme tagsüber nicht die Anzahl der nächtlichen Aufwachperioden reduziert und somit Eltern nicht davon enthebt, ihrem Kind beim nächtlichen Aufwachen beizustehen. Stillen hat somit keinen Einfluss auf den Schlaf der Eltern oder Kinder zwischen 6-12 Monaten. Abstillen begünstigt also nicht das Durchschlafen. Beikost fördert das Durchschlafen ebenso wenig wie Formulanahrung.

Infant sleep and night feeding patterns during later infancy: association with breastfeeding frequency, daytime complementary food intake, and infant weight.

Brown A, Harries V.
Breastfeed Med. 2015 Jun;10(5):246-52

Édulcorants artificiels durant la grossesse et leur influence sur l'IMC des enfants

La consommation d'édulcorants artificiels a sensiblement augmenté pendant les dernières décennies. Les femmes enceintes présentent ces mêmes habitudes. Des études animales laissent supposer que l'exposition durant la grossesse pourrait favoriser l'obésité chez les descendants. Une première étude sur les humains a été réalisée au Canada et fait partie de l'étude longitudinale sur la santé et le développement des enfants au Canada.

Il s'agissait de voir si la consommation maternelle d'édulcorants artificiels durant la grossesse influencerait l'indice de masse corporelle IMC des enfants. 3033 couples mère-enfant faisaient partie de l'étude avec des enfants nés entre 2009 et 2012. Les femmes remplissaient des questionnaires sur leur alimentation durant la grossesse et l'IMC des enfants a été déterminé à un an, après la mensuration et la pesée des enfants.

L'âge moyen des mères était de 32,4 ans et leur IMC était de 24,8. 5,15% des enfants présentaient une surcharge pondérale à un an. Presque 30% des mères avaient consommé des boissons à base d'édulcorants artificiels durant la grossesse. 5, 15% des mères rapportaient une consommation journalière de ces boissons.

La comparaison entre le groupe de mères, consommant chaque jour des édulcorants artificiels et celles qui n'en avaient pas consommé, montrait un IMC plus élevé chez les enfants des mères consommatrices. Le risque de présenter une surcharge pondérale à un an était doublé pour ces enfants. Ces résultats ne pouvaient pas s'expliquer par l'IMC maternel, la qualité de l'alimentation maternelle ni par la consommation totale de calories ou d'autres facteurs influençant le risque d'obésité. Les chercheurs n'ont pas trouvé de lien pareil pour la consommation de boissons au sucre.

Les scientifiques concluent qu'ils ont prouvé pour la première fois une influence de la consommation d'édulcorants artificiels durant la grossesse sur l'indice de masse corporelle IMC du jeune enfant. Ils demandent plus de recherches sur ce sujet à cause de la crise mondiale de l'obésité et de la consommation universelle d'édulcorants artificiels. Si ces résultats futurs confirment cette étude, ils pourraient alors aboutir à des recommandations alimentaires pour les femmes enceintes.

Association Between Artificially Sweetened Beverage Consumption During Pregnancy and Infant Body Mass Index.

Azad MB, Sharma AK, de Souza RJ, Dolinsky VW, Becker AB, Mandhane PJ, Turvey SE, Subbarao P, Lefebvre DL, Sears MR;
JAMA Pediatr. 2016 Jul 1;170(7):662-70.

Einfluss von Fertigbrei auf späteren Zuckerkonsum

In dieser deutschen Studie wurde der Ernährungsmodus von 288 Kindern ab der Geburt bis nach dem 7. Lebensjahr untersucht. Da kommerzielle Babykost und Breie hohe Mengen an Zucker enthalten können, wurde untersucht, ob dies einen Einfluss auf eine spätere Vorliebe für Süßes hat. Zur Studie wurden einerseits die ermittelten Körpermaße herangezogen wie auch die dreitägigen, detaillierten Ernährungsprotokolle. Diese Berichte wurden mit 6 und 9 Monaten erstellt, dann noch einmal mit 3 und 4 Jahren und zuletzt im Alter von 6 und 7 Jahren. Der Anteil kommerzieller Beikost mit 6 und 9 Monaten wurde erfasst. Die individuelle Aufnahme zugesetzter Zucker wurde in jeder Alterskategorie ermittelt. Diese Werte wurden dann mit dem Prozentsatz konsumierter industrieller Beikost in Zusammenhang gebracht, um herauszufinden, ob es einen Einfluss gegeben hat.

Die Forscher konnten beim häufigeren Verzehr industrieller Beikost feststellen, dass im Kindergartenalter und am Anfang der Schulzeit der Konsum von zugesetztem Zucker ebenfalls höher war.

Aufgrund der möglichen Beeinflussung auf einen späteren Zuckerkonsum durch die frühe Gabe von zuckerhaltiger Beikost empfehlen die Forscher das Füttern von selbstzubereiteter Beikost oder von sorgsam ausgewählter, industrieller Beikost, der kein Zucker zugesetzt wurde.

Commercial complementary food consumption is prospectively associated with added sugar intake in childhood. Foterek K, Buyken AE, Bolzenius K, Hilbig A, Nöthlings U, Alexy U - Br J Nutr. 2016 Jun;115(11):2067-74.

Médicaments pendant l'accouchement et la première tétée

L'effet du fentanyl (ou d'autres médicaments administrés pendant une péridurale) et de l'ocytocine synthétique ont été étudiés quant à leur impact sur l'allaitement maternel. L'étude en question a observé le comportement du bébé pendant la première heure après la naissance quand il est en contact peau à peau avec la mère après un accouchement vaginal. D'autres études avaient déjà démontré l'effet positif de l'allaitement pendant la première heure après la naissance sur la poursuite de l'allaitement.

Les 63 bébés ont été filmés pendant la première heure en peau à peau. Les séquences vidéo ont été analysées pour déterminer si les bébés ont eu une tétée efficace au sein. L'observation s'est faite en suivant le modèle de Widström qui définit 9 stades du bébé après la naissance (cris, relaxation, début d'éveil, activité, cheminement vers le sein, repos après activité, accoutumance, tétée, endormissement).

L'étude a montré que les mères qui n'avaient pas reçu de fentanyl et les mères avec fentanyl ont reçu la même dose d'ocytocine synthétique.

Certaines mères, n'ayant pas reçu d'ocytocine synthétique, ont eu besoin de moins de fentanyl.

Une forte corrélation négative a pu être démontrée entre la quantité et la durée de l'exposition aux médicaments pendant la péridurale et la chance d'achever une tétée efficace pendant la première heure après l'accouchement. Les résultats montrent donc que l'exposition à ces médicaments pendant l'accouchement a une influence négative sur la tétée en peau à peau avec la mère. Ainsi avec une dose de 100 µg de fentanyl seulement 50% des bébés ont réussi une tétée, c.à.d. le stade 8 d'après Widström. Donc chaque deuxième bébé n'a pas fait de tétée! Avec une dose de 200 µg de fentanyl moins d'un bébé sur trois a réussi cette tétée si importante pour le bon démarrage de l'allaitement.

The Association Between Common Labor Drugs and Suckling When Skin-to-Skin During the First Hour After Birth.

Brimdyr K, Cadwell K, Widström AM, Svensson K, Neumann M, Hart EA, Harrington S, Phillips R
Birth. 2015 Dec;42(4):319-28

Leser-Ecke // 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 échange vif!

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 (jusqu'à épuisement du stock).

Aus eise Couren

"Stellen, och während eise Kuren"

Bei eis an den Couren ass et selbstverständlech ëmmer méiglech, d'Kanner ze stellen, souguer an der Schwämm!

Carine Flenghi, Coursleederin fir Babyschwammen an an der Babymassage.



Zitat einer Mutter, im Kurs "Bewegung & Spiel"

"Ich habe das Zuschauen gelernt. Am Anfang der Babyzeit hatte ich Erwartungen über die motorische, physische und psychische Entwicklung meines Kindes. Durch das Zuschauen – Lernen, mich selbst zurück zu nehmen, habe ich gesehen, dass mein Kind ohne meine aktive Förderung, bzw Forderung meine eigentlichen Erwartungen übertrifft. Ich habe gesehen, dass mein Kind sich selbst fordert und sich stets neue Aufgaben der Herausforderung sucht. Sei es im motorischem Bereich oder auf der sozialen Ebene. Hätte ich das Zuschauen nicht gelernt, hätte ich mein Kind sicherlich mit meinem Erwartungsdruck überfordert."

Fragen an unsere Baby Hotline

"Mein 13-Monate altes Baby hat noch keine Zähne, ist das normal?"

Seien Sie unbesorgt, der Beginn des Zahnens kann sich manchmal bis zum Alter von ca.15 Monaten hinziehen. Der Kiefer ist trotzdem muskulös und fest genug (besonders von Stillkindern), dass weiche bis mittelfeste Nahrung problemlos zerkleinert werden kann.

Sabine Haupt,
Initiativ Liewensufank

« Que faire si mon bébé de six mois refuse les solides ? »

Si votre bébé refuse les solides, cela peut signifier qu'il n'est pas encore prêt à manger autre chose que le lait. Chaque bébé est différent et se développe à un autre rythme. Le lait maternel lui suffit toujours – il reçoit toujours tous les nutriments dont il a besoin. Restez calme, observez votre bébé et proposez-lui des aliments lorsqu'il montre de l'intérêt.

Ute Rock,
Initiativ
Liewensufank

Falls Sie Fragen oder Unsicherheiten haben zum Thema Stillen, dann zögern Sie nicht uns anzurufen: 36 05 98

Schicken Sie uns Ihre Fragen an berodung@liewensufank.lu oder auf Facebook unter "babyhotlineliewensufank"

Blick in die Welt // Vue sur le monde



Nackt und schwanger: "Verity" - Eine Statue von Damien Hirst

Sie ist in Bronze gegossen, bringt 25 Tonnen auf die Waage und ist mit ihren 20 Metern nicht zu übersehen: "Verity", das Kunstwerk des britischen Künstlers Damien Hirst

Sie hat ihren Platz am Meeresufer der südwestenglischen Küstenstadt Ilfracombe. „Verity“ ist nicht nur nackt. Sie ist zudem schwanger, sie hält ein Schwert in der Hand und sie gibt auf einer Seite exakte anatomische Einblicke - so wie es Gunther von Hagens mit seinen "Körperwelten" seit Jahren macht. Nur ist Damian Hirst Skulptur aus Bronze und damit eigentlich wesentlich harmloser –

Gerechtigkeit, in der anderen Hand trägt sie ein Schwert.

Vorbild für die Haltung der Statue sei Edgar Degas' „Vierzehnjährige Tänzerin“, heißt es auf Hirsts Internetseite. An der Skulptur hatte sich der Künstler bereits für seine Bronze „Virgin Mother“ orientiert. Auch bei dieser Skulptur handelt es sich um eine schwangere Frau, durch die geöffnete Bauchdecke kann der Betrachter den sich entwickelnden Fötus sehen.

Quelle: <http://www.mopo.de/4370156> ©2016



Der Künstler versteht seine Skulptur als moderne Allegorie auf Wahrheit und Gerechtigkeit. In der einen Hand hält die Frau eine Waage als Symbol der



Kurse in Luxembourg und Umgebung
Kinderyoga Eltern-Kind-Yoga
Yoga in Foyer / Maison Relais
Vinyasa Yoga

manu@manuyoga.eu Tel. 621 28 17 01

www.manuyoga.eu

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.

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

Psychologue diplômée à domicile

Pia JUNGBLUT

Thérapeute systémique

Psychanalyste

Tél. 621 467 092

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

SECOND HAND
SHOP



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.

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 22.10.2016
von // de 14:30 - 17:30

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

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: Leilani Rogers

Icons: flaticon.com

Jahresabonnement (4 Hefte):

Inland: 10€ (+ 5€ Versand)

EU: 10€ (+ 10€ Versand)

Sonstiges Ausland: 10€

(+ 18€ Versand)

Einzelheft: Gratis, Nachbestellung: 3€ (+ 1,40€ Versand)

Nächste Ausgabe: erscheint Ende Dezember

Bankverbindungen:

CCP LU47 1111 0484 6562 0000

BCEE LU41 0019 7000 0278 6000

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 Personangaben 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

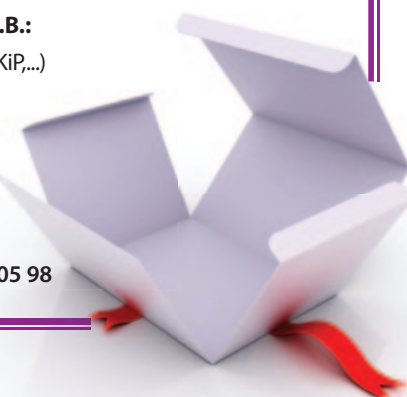
Geschenkgutschein

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



HERBST MÄNNCHEN



Sie benötigen:

- 2 Becher (Pappe oder Plastik)
- Acryl Farben
- Farbiger Karton
- Farbige Bindschnur/ Band
- Klebeaugen
- Pinsel, Schere, Kleber



Und so geht's....:

1. Die beiden Becher in unterschiedlichen Farben anmalen und trocknen lassen.
2. Aus dem farbigen Karton eine Nase und Füße schneiden.
3. Auf einen trockenen Becher aufkleben.
4. Der zweite Becher dient als Hut und wird bis fast zur Mitte mit der Schere ringsherum eingeschnitten und etwas umgebogen.
5. Mit Bindschnur oder Band umkleben.
6. Hut auf den Körper aufsetzen, fertig.

Noch mehr Bastelideen gibt es in unserem KiKnaKnäzel Kurs in Beles



Tatjana Bausch

KiKnaKnäzel Kursleiterin und "Kunst am schwangeren Bauch"



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

Merci!
Danke!

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

- **Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft** (DE+LUX) Langzeitkurs und Wochenendkurs in Itzig ab November und Januar'17

Préparation à l'accouchement et à la parentalité (FR) à Itzig en septembre



Schwangerengym.

- **HypnoBirthing** (L/DE/FR/ENG) in Itzig ab Oktober und Dezember in Beles u. Betzdorf entsprechend der Nachfrage
- **Schwangerengymnastik** in Itzig ab September und November in Dülelingen und Grosbous ab September

■ **Yoga für Schwangere** in Itzig ab September und Dezember

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

Yoga für Schwangere

Nach der Geburt // Après la naissance



Rückbildungsgym.

- **Rückbildungsgymnastik** in Itzig ab September in Dülelingen, Betzdorf entsprechend der Nachfrage in Grosbous ab September

■ **Yoga nach der Geburt** in Itzig ab September und Dezember



Yoga n. d. Geburt

Für Eltern und Babys // Parents et bébés



Babymassage

- **Babymassage** (1-6 Monate) in Itzig ab September und Nov. in Dülelingen ab Oktober in Grosbous ab September in Beles und Betzdorf entspr. der Nachfrage

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

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



PEKiP

- **PEKiP** (2-12 Monate) in Itzig und Betzdorf ab September und Nov.
- **Pikler® SpielRaum** (3-24 Monate) in Dülelingen, Echternach und Grosbous ab September und November

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, Großeltern und Kleinkinder



Musikkinder

- **Musikkinder** (1-4 Jahre) in Itzig und Betzdorf ab Oktober und Jan.'17

■ **Baby- und Kleinkindschwimmen** (6 M.-4 J.) in Mersch, Betzdorf, Schiffingen und Niederanven ab September und Januar'17



KiKnaKnätzl

- **Mobile** (1-2 Jahre) in Itzig und Betzdorf ab September und Nov.

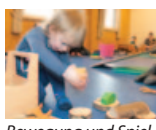
■ **KiKnaKnätzl** (1-4 Jahre) in Beles ab September und November



Kindermassage

■ **Kindermassage** (3-5 Jahre) in Itzig entsprechend der Nachfrage

■ **Airtramp** (18 Monate - 4 Jahre) in Hosingen ab September und Januar'17



Bewegung und Spiel

■ **Pikler® Bewegung und Spiel** (2-4 Jahre) in Luxemburg-Limpertsberg und Rollingen/ Mersch ab September und Nov.

■ **Kannertreff** (2-4 Jahre) in Grosbous ab Oktober, November und Dez.

Vorträge und Workshops für Eltern



Beikost Workshop

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

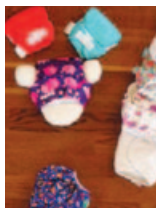
■ **STEP Training für Eltern** (von Kindern von 0-6 Jahren) in Itzig ab September



1. Hilfe Crash-Kurs

■ **Beikost - Workshop - Complementary food** in Itzig am 27. September und 8. November

■ **Richtig reagieren in Notfällen**
Crash-Kurs Erste Hilfe am Kind in Itzig im September und November in Grosbous im November



"Stoffwändelwelt"

Réagir face aux urgences pédiatriques à Itzig en décembre

■ **"Stoffwändelwelt"**
Workshop "Stoffwindeln" 19.11.2016
"Windeltreff" in Itzig, 7. Oktober, 4. November, 2. Dezember.
Anmeldung per SMS: 621 727 094

Für trauernde Eltern

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

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.

Grande tétée // Still-Event

Centre Culturel de Bonnevoie - 15/10/2016 - 09:30

POUR LA SEMAINE MONDIALE DE L'ALLAITEMENT MATERNELLE
// ANLÄSSLICH DER WELTSTILLWOCHE

Informations, consultations et petit-déjeuner (gratuit) pour les (futurs) mamans et leur familles - vente seconde main de la LLL // Informationen, Beratung und (gratis) Frühstück für alle (zukünftigen) Mütter und ihre Familien - Second Hand Verkauf der LLL

Centre Culturel de Bonnevoie
2, rue des Ardennes L-1133 Luxembourg

"Stoffwändelwelt"

Workshop "Stoffwindeln" am 19.11.2016 in Itzig bei der Initiativ Liewensufank

Sie erhalten von einer zertifizierten und erfahrenen Windelberaterin Informationen zu den Vorteilen von Stoffwindeln für Ihr Baby, den eventuellen Nachteilen, den finanziellen, praktischen und ökologischen Aspekten und einen ersten Einblick in die praktischen Aspekte der verschiedenen Wickelsysteme.

www.liewensufank.lu

Workshop "Ernährung im Beikostalter"

- Beikost selber zubereiten.

Am Dienstagvormittag, den 27. September und 08. November 2016 in luxemburgischer Sprache, in Itzig

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:

- 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

Zielgruppe: Eltern & Babys
Preis: 20€ (Nicht-Mitglieder zahlen 23€)
Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Personen begrenzt.

www.liewensufank.lu



► Großer Second Hand Verkauf // Grande vente seconde main

Samstag den 22.10.2016 von 14:30-17:30 bei uns in Itzig // Samedi le 22.10.2016 de 14:30-17:30 chez nous à Itzig

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

www.liewensufank.lu

Agenda

TOP KIDS - TOP BABY



Le weekend du 5 et 6 novembre 2016 à Luxexpo

Un grand nombre d'exposants de différents secteurs d'activités (écoles de musique, éducation, habillement, photographie, animations pour enfants, jouets, ...) sera présent. Il y aura une immense aire de jeu indoor sur plus de 4.500 m2 avec de nombreux jeux gonflables adaptés aux enfants de 2 à 12 ans et jeux en bois. Des différents thèmes seront présentés: "Top Education, Top Vacances, Top Détente, Top Tendance"

NOUVEAU: La première édition du salon TOP BABY se déroulera avec le salon TOP KIDS au sein de Luxexpo. TOP BABY permettra au grand public de découvrir tout ce qui est en rapport avec l'univers du bébé, que ce soit pour les futurs parents, pour les femmes enceintes ou pour les nouveau-nés.

► **L'Initiativ Liewensufank aura un stand au salon "TOP BABY", venez découvrir une de nos activités, nous allons en présenter quelques unes à différents horaires.**

www.topkids.lu

Michel Odent kommt ins Saarland!

Wann: 26.10.16, 16.00 - ca. 19.00 Uhr

Wo: Saarbrücker Schloss, Festsaal

Der Saarländische Hebammenverband konnte Michel Odent für eine Veranstaltung im Saarland gewinnen - im Rahmen der Fortbildungsreihe „Respektvolle Geburtshilfe“!

Kosten: 20€, Schüler und Studenten 10€
Anmeldung: nicht erforderlich

La Leche Liga Luxembourg

Meetings // Stillgruppen // groupes d'allaitement

Holzem (F/ESP), Junglinster (L/D/F), Schuttrange (L/D/ENG), Schiffange (L/D/F), Bill (commune Boevange/Attert L/D/F), Wiltz (L/D/F)

Alle Informationen und Termine // Toutes les informations et dates:

www.lalecheleague.lu
Facebook: La Leche League Luxembourg

WALDORFSCHOU Freed um Lëieren!



Précoce | Spillschoul | Maison relais



Wo Kinder noch
Kinder sein dürfen

...où l'enfant est
encore enfant...



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

Bio-Haff Baltes



Islandpaerd vum Aerenzdall

- Zucht von Islandpferden
- Pensionsplätze...Paddockbox/ Offenstall
- NEU!! Paddock-Trail ab 01.11.16!!
- Ausritte, individuelle Reitstunden für Anfänger & Fortgeschrittene
- Kleinkindaktivitäten ab 3J, Ponykutschfahrten..



Milchziegen, Kühe & vieles mehr

Unser biologisch bewirtschafteter Mischbetrieb bietet viel...

- Eigene Hofkäserei mit Ziegenmilchprodukten
- Vielseitige, naturnahe Tierhaltung
- Als Demonstrationsbetrieb bieten wir Führungen mit verschiedenen Schwerpunkten, vom Kleinkind bis zum Senior an
- Ferienwohnung auf dem Bauernhof

biobaltes.lu
+352 80 37 70

facebook