

baby info

Eischt Elterenzäitschrëft vu Lëtzebuerg

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Schwanger auf Reisen

Online survey

Women treated as mature patients

Die erste Zeit nach der Geburt

STILLEN

Aus der Stillpraxis

**Positive Stillerfahrung
trotz schmerzhaftem Start**

ALLAITER

Histoires d'allaitement

**Allaitement réussi
après un début douloureux**

BABYS UND KLEINKINDER

"NEIN"

Sinnvoll oder kontraproduktiv?



Scham gibt auf;
ERMUTIGUNG glaubt.

Verurteilung paralyisiert;
MITGEFÜHL befreit.

Frust schmeißt hin;
GEDULD hält durch.

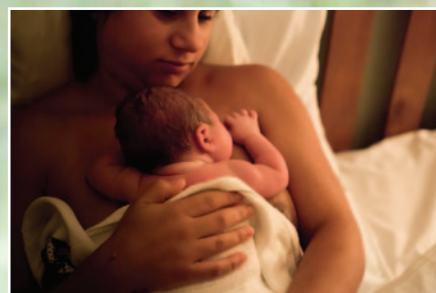
Schreien lässt verstummen;
KOMMUNIKATION öffnet.

Schuldzuweisung verletzt;
DANKBARKEIT heilt.

Harsche Kritik zerstört;
LOB baut auf.

Zurückweisung verliert;
bedingungslose **LIEBE** gewinnt.

Rachel Macy Stafford



Inhaltsverzeichnis // Sommaire

In Kürze // En bref 4

In eigener Sache

Mars Di Bartolomeo zu Besuch bei der
Initiativ Liewensufank 8

Schwangerschaft und Geburt // Grossesse et naissance

Schwanger auf Reisen 10

Maison de Naissance à la Française...
une gestation interminable?! 12

La maison de naissance de Nancy 13

Women treated as mature patients.. 15

Die erste Zeit nach der Geburt 20

Stillen // Allaiter

AUS DER STILLPRAXIS

Positive Stillerfahrung trotz
schmerzhaftem Start 22

HISTOIRES D'ALLAITEMENT

Allaitement réussi après un
début douloureux 23

Faites respecter le droit
à l'allaitement 24

Babys und Kleinkinder // Bébés et bambins

"NEIN" - Sinnvoll oder
kontraproduktiv? 26

TEIL1

Starke Kinder. Starke Gefühle 28

WORKSHOP

Ernährung im Beikostalter, Beikost
selber zubereiten - Rezept
- Häufig gestellte Fragen 30

Für Sie gelesen

// Recensions 32

Aufgepickt

Daddy at home 34

In eigener Sache

Qu'est-ce que
"BabyWELCOME"? 35

Neues aus der Wissenschaft // Nouvelles scientifiques 36

Allerlei // Méli-mélo

Blick in die Welt

Accurate body painting shows how a
baby fits inside a pregnant woman's
belly

"Die sichere Geburt.
Wozu Hebammen?"

Comic // BD 38

Zecken - kleng awer OHO!

Leser-Ecke // Coin des lecteurs/trices

Questions à notre "Baby Hotline" 39

In eigener Sache

Impressum, Infos 40

Tatjana's Bastelecke 41

Unsere Kursangebote

// Nos offres de cours 42

Anzeigen // Annonces,

Agenda 43

BABY HOTLINE

Tel.: 36 05 98

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

Gratis und anonym!

Naturwelten
Bio & Fair

KANNER & PUPPELCHER
7, rue Auguste Charles L-1326 Luxemburg-Bonnevoie

AN ELO NEI:

WUNNEN & SCHLOFEN
8, rue de Bonnevoie L-1260 Luxembourg-Gare

zusammen mit Akabobuttek - ethical responsible apparel

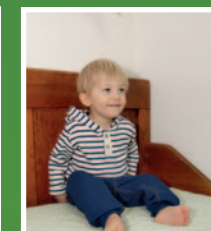


Schlaf- und Pucksäcke

aus BioBaumwolle
Wickelsysteme

Listes de naissance

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



Still- & Schwanger- schafts bekleidung

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 aus bestellen

www.naturwelten.bio

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



In Kürze

Neues aus der Welt

Initiativ Liewensufank blickt zurück auf eine aktives Geschäftsjahr 2016

Im Zentrum in Itzig und in den Kursräumen in Düdelingen, Betzdorf, Beles und Grosbous, sowie an sechs weiteren Orten wurden in den **229 Kursen und Gruppen** insgesamt **1.855 Teilnehmer/innen** gezählt. Das Angebot reicht von Vorbereitungskursen auf Geburt und Elternschaft, über Babymassage und Rückbildungsgymnastik, bis zu Spiel- und Bewegungsgruppen für Kinder von bis zu 4 Jahren. Über das ganze Jahr fanden an 1.539 Terminen Aktivitäten für Eltern statt, mit insgesamt 11.709 Präsenzen.

2.605 telefonische Beratungen rund um Schwangerschaft, Geburt, Stillen, Leben mit dem Baby, Erziehung des Kleinkindes, usw. erfolgten 2017 auf der Baby Hotline (36 05 98).

Zusätzlich fanden **789 Beratungen** in den Räumen der IL oder im Rahmen des Service Doula bei den Familien zu Hause statt: Schwangerenberatungen, Beratungen nach Pränataldiagnostik, Beratungen zu Mutterschafts- oder Familienzulagen, psychologische oder pädagogische Beratungen, Säuglings- und Stillberatungen, Trageberatungen, usw.

Des Weiteren hat die IL in Zusammenarbeit mit dem ONE (Office National de l'Enfance) **39 Familien** über einen längeren Zeitraum begleitet. Bei insgesamt **749 Hausbesuchen** erhielten die Familien psychische, soziale und erzieherische Unterstützung, die ihren individuell schwierigen Situationen angepasst waren.

Im Service BabyPLUS wurde im vergangenen Jahr weiterhin den Familien aus den Gemeinden **Differdingen, Düdelingen, Betzdorf, Bettemburg, Sanem, Kayl/Tétange und Mondorf-les-Bains** eine kostenlose Unterstützung im ersten Lebensjahr mit ihrem Baby angeboten. In diesem Rahmen fanden **901 Beratungsgespräche** bei **464 Familien** statt.

Durch das ehrenamtliche Engagement einer Mitarbeiterin der IL und Dank der Großzügigkeit zahlreicher Familien, die gut erhaltene Kleider, Spielzeug und Babyartikel gespendet haben, konnte die Kleiderstube der IL weiterhin funktionieren. Insgesamt wurden **76 bedürftige Familien** mit ihren Kindern unterstützt, indem sie von diesem kostenlosen Angebot Gebrauch machen konnten.

488 (werdende) Väter haben an den verschiedenen Angeboten des Projektes „Aktive Vaterschaft - Von Anfang an“ teilgenommen.

Die **Bibliothek** und das **Dokumentationszentrum** wurden weiterhin regelmäßig genutzt. Außerdem wurden auf Anfrage rund **10.561 Gratis-Broschüren** zu Themen wie Stillen, Väter, erste Beikost, usw. an Eltern, Kliniken, Beratungsstellen, Ärzte, usw. verteilt.

Die Elternzeitschrift der IL „**baby info**“ erschien weiterhin alle drei Monate mit jeweils einer Auflage von 1.400 Exemplaren. Diese wird allen Mitgliedern direkt nach Erscheinen zugesandt und später kostenlos an Apotheken, Ärzte, Kliniken, Naturkostläden etc. verteilt.

Die IL hat auch 2016 ein umfassendes **Informations-, Beratungs- und Fortbildungsangebot rund ums Stillen** gewährleistet und konnte dadurch zahlreichen Müttern zu einer positiven Stillerrfahrung verhelfen. Zur Weltstillwoche im Oktober lud die IL gemeinsam mit anderen stillfördernden Organisationen zum **Still-Event** ein.

Nach dem Tätigkeitsbericht trug Fabienne Ruffini den Kassenbericht

vor, gefolgt vom Bericht der Kassenrevisoren, welche eine einwandfreie Buchführung bestätigten. Alle Berichte wurden anschließend von der Generalversammlung einstimmig angenommen.

Es folgten die **Neuwahlen des Vorstandes**, welcher sich nun wie folgt zusammensetzt: Präsidentin: Lynn Schmitt, Vize-Präsidentin: Lynn Meunier, Schriftführerin: Barbara Nath, Kassenwartin: Fabienne Ruffini, Beisitzende: Claudine Claire, Line Engels, Myriam Priess-Reuter

Zum Abschluss der Generalversammlung stellten Maryse Arendt und Corinne Lauterbour-Rohla die Aktivitäten vor, welche die IL neben den bereits existierenden Angeboten für werdende und junge Eltern für 2017 plant.

Im Anschluss wurde in einer außerordentlichen Generalversammlung die Statutenänderung bezüglich des offiziellen Sitzes der IL beschlossen, der von Luxemburg nach Itzig verlegt wird.

Bio-Nest-Börse 2017

Dieses Jahr fand die Bio-Nest-Börse am Samstag, dem 25.3.2017 statt. Das Wetter war herrlich und entsprechend viele Leute fanden auf dem Kass Haff in Rollingen-Mersch zusammen. Es gab nicht nur Bio-Kleidung für Kinder, sondern auch Schuhe (neue Ware mit reduzierten Preisen) und Holz-Spielzeug. Für das leibliche Wohl sorgte der Grillstand vom Hof, daneben gab es noch Kaffee und Kuchen. Kinder konnten in der Scheune auf den Heuballen klettern oder auf Eseln reiten. Des Weiteren bietet der Hof vieles, damit die Kinder den Tieren näher kommen können. Nach einer 2-jährigen Pause, gibt der große Erfolg der diesjährigen Bio-Nest-Börse Hoffnung, dass sie auch 2018 wieder stattfindet.

Unsere Räumlichkeiten in Betzdorf besser sichtbar!

In Betzdorf stellt die Gemeinde uns Räumlichkeiten zur Verfügung, in denen wir Kurse wie Baby- und Kleinkindmassage, PEKiP und Mobile, sowie Musikkinder anbieten.

Damit unsere Kursteilnehmer die Räume von außen gut und schnell erkennen können, haben wir die Fenster mit Aufklebern ausgestattet.

Hoffentlich gefällt es den Teilnehmern der nächsten Kurse.



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

En bref

Actualités

Journée internationale de la femme JIF 2017



L'Initiativ Liewensufank a participé à la JIF 2017 sur le thème politique de la violence et des femmes réfugiées. Un document intitulé « Du conflit à la paix?#womensvoices, Recommandations pour la prévention et la lutte contre les violences envers les femmes et les jeunes filles réfugiées et migrantes » du Lobby Européen des Femmes fut traduit par le Conseil National des Femmes du Luxembourg (CNFL). La plateforme JIF a ensuite rédigé des revendications politiques et des Check-lists à l'attention des gestionnaires des centres d'accueils pour réfugiés, du gouvernement et des administrations.

Sur le plan culturel il y avait différentes manifestations:

Rencontre au Centre Culturel Altrimenti

La rencontre, organisée le 8 mars au Centre Culturel Altrimenti a été un grand succès. Environ 60 femmes réfugiées, quelques responsables de foyers et environ 30 membres de la plateforme JIF ont fêté ensemble la Journée internationale des droits des femmes. Des femmes de tous les âges, de différentes nationalités ainsi que quelques enfants ont participé à la fête avec un repas partagé, animé par de la musique et un clown.

Fête culturelle et féministe à Neimenster

Le 12 mars il y avait la fête culturelle et féministe, introduite par une allocution de Christa Brömmel du CID-femmes, suivi d'un message de la Ministre de l'Égalité, représentée par Isabelle Schroeder.

Village associatif

Pendant toute la journée des associations en relation avec des thèmes féminins tenaient des stands au cloître de Neimenster. L'IL était présent avec des roll-ups et des brochures.

A bas les tabous- parlons droits : Corps, sexualité et reproduction

Au courant de l'après-midi il y avait une table -ronde sur les droits reproductifs et sexuels. Maryse Arendt a pu présenter les statistiques sur les interventions lors des accouchements au Luxembourg ainsi que les résultats de l'enquête sur les informations que les

femmes reçoivent sur ces interventions et le manque de consentement éclairé. L'échange avec le public a montré la nécessité d'une information plus poussée sur la vaste panoplie des thèmes abordés lors de la table ronde.



De gauche à droite: Patricia Keller Glod, Planning Familial; Valerija Berdi, modératrice; Maryse Arendt, Initiativ Liewensufank; Enrica Planaro, Rosa Letzeburg-Info Cigale; Nathalie Diesenberger et Renate Kirsch, Foyer Sichef FMPO

Meng Landwirtschaft
Mäi Choix!
www.meng-landwirtschaft.lu



Die Plattform „Meng Landwirtschaft“ stellte am 26. April die Neuauflage ihres Berichts „Landwirtschaft 2.0 – Plädoyer für die Neuausrichtung der luxemburgischen Agrarpolitik“ vor. Der Bericht analysiert die weitreichenden Folgen jahrzehntelang fehlgeleiteter Landwirtschaftspolitik für Verbraucher, Umwelt und Landwirte in Luxemburg. Die Neuauflage wirft einen Blick auf die Lage des von der Aufhebung der EU-Quotenregelung betroffenen Milch-sektors und enthält viele zusätzliche Kapitel, u.a. zu den Themen Gesundheit, Tierschutz, Freihandelsabkommen und Nutzpflanzenvielfalt. Darüber anhand von 15 Best Practice-Beispielen, dass eine nachhaltige Landwirtschaft eine Win-Win-Situation für Umwelt, Verbraucher und Landwirte darstellt.

„Der Paradigmenwechsel in der Landwirtschaft und alternative Konzepte für die Landwirtschaft sind in Luxemburg längst überfällig. Wir brauchen ein Umdenken in der Politik, in der Wirtschaft, bei den Landwirten und deren Vertretungen und nicht zuletzt auch bei den Verbrauchern“, fordert Raymond Aendekerk, Direktor von Greenpeace Luxemburg. „Bestehende Handlungsspielräume in der europäischen und nationalen Agrarpolitik sind bisher von der luxemburgischen Politik nicht wahrgenommen und zukunftsweisende Initiativen nicht gestartet respektive gefördert worden.“

In Kürze

Neues aus der Welt

► Es ist die Aufgabe der Politik, die Weichen für eine nachhaltige, Ressourcen schonende und für die Landwirte akzeptable und machbare Landwirtschaft zu ermöglichen.“

Die Plattform „Meng Landwirtschaft“ wird von 23 Organisationen getragen, die Initiativ Liewensufank ist eine davon.

Der Bericht „Meng Landwirtschaft 2.0: Ein Plädoyer für die Neuausrichtung der luxemburgischen Agrarpolitik ist zum Download verfügbar auf www.menglandwirtschaft.lu

UN Bericht über das Recht auf Nahrung und Schutz vor Giftstoffen

Dieser Bericht, veröffentlicht im März 2017, passt gut zu der aktuellen Debatte über die Ausrichtung der Landwirtschaft in Luxemburg und weltweit. Der gemeinsame Bericht der UN Sonderberichterstatterin über das Recht auf Nahrung und des UN Berichterstatters über toxische Stoffe, welcher dem UN Menschenrechtsrat vorgestellt wurde, beschreibt die weltweiten Effekte des übermäßigen Pestizideinflusses auf Gesundheit und Umwelt.

Die chronische Belastung mit Pestiziden wird in Zusammenhang gebracht mit verschiedenen Erkrankungen wie Krebs, Alzheimer, Parkinson, Hormonstörungen, Entwicklungsstörungen und Unfruchtbarkeit. Bauern und Nachbarn von landwirtschaftlichen Betrieben und hier besonders Schwangere und Kinder sind stärker gefährdet und brauchen einen besonderen Schutz.

Ein übermäßiger Pestizidgebrauch trägt laut Bericht nicht zur Produktion von mehr Lebensmitteln bei, wie oft fälschlicherweise behauptet wird, sondern gefährdet das ökologische Gleichgewicht, welches zum Nahrungsmittelanbau gebraucht wird. **Der Bericht unterstreicht, dass es möglich ist mehr Lebensmittel zu produzieren ohne schädliche Chemie oder mit nur minimalem Einsatz derselben.** Hier heben die Berichterstatter besonders die agroökologischen Methoden hervor, welche genügend Nahrung für die ganze Weltbevölkerung produzieren können, ohne das Recht der zukünftigen Generationen auf adäquate Nahrung und Gesundheit zu untergraben.

Die Berichterstatter zeigen sich besorgt über die aggressiven, unethischen Vermarktungstaktiken der chemischen Industrie, welche zudem hohe Summen aufwendet, um Entscheidungsträger zu beeinflussen und wissenschaftlichen Beweisen zu widersprechen.

Die Berichterstatter empfehlen ein weltweites, gemeinsames Abkommen, um Pestizide zu regulieren und zu verbieten. Weil es aber noch ein langer Weg dahin ist, fordern sie die Regierungen auf, umgehend nationale Schritte zu unternehmen, schwache Gesetzgebungen zu Pestiziden zu verschärfen, um so die Gesundheit der Bevölkerung und die Umwelt zu schützen.

www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21306&LangID=E

Cocktail de produits toxiques dans les cheveux des enfants

L'Institut national français de la consommation (INC) a publié le résultat des analyses faites dans son magazine « 60 Millions de consommateurs ». C'est une association de défense des consommateurs dont l'une des principales missions est de « regrouper, produire, analyser et diffuser des informations, études, enquêtes et essais ». L'INC a le statut d'un établissement public à caractère industriel et commercial, placé sous la tutelle du ministre chargé de la consommation.

Tous les enfants de cette étude sont contaminés par des dizaines de perturbateurs endocriniens. Ce n'est pas étonnant car ces substances sont utilisées partout! Des dizaines de perturbateurs endocriniens contaminent dès l'enfance, c'est ce qui ressort de leurs analyses réalisées sur un panel de 43 filles et garçons, âgés entre 10 à 15 ans, vivant en milieu urbain ou rural. Phtalates, bisphénol A (ou bisphénol S, l'un de ses substituts), pesticides..., l'organisme de bon nombre d'enfants contient non pas une, ni deux, mais un véritable cocktail de ces substances. Depuis plusieurs années, 60 millions traque sans relâche les perturbateurs endocriniens, suspectés ou avérés, présents dans les aliments, les cosmétiques et les produits d'hygiène (maquillage pour enfants, couches-culottes, lingettes pour bébés, tampons et protections féminines) et beaucoup d'autres produits du quotidien (couettes, vêtements...).

Le protocole de cette étude consistait à détecter les contaminants dans les cheveux. Comme le cheveu est irrigué à la racine par des vaisseaux sanguins, il se charge de substances auxquelles le corps est exposé. Tous les enfants de l'étude sont contaminés. Les analyses ont retrouvé jusqu'à 54 perturbateurs endocriniens différents chez un même enfant. En moyenne, ils ont détecté et quantifié 34 contaminants chez les jeunes participants à l'étude.

Source: <http://www.60millions-mag.com/2017/04/20/cocktail-de-produits-toxiques-dans-les-cheveux-de-nos-enfants-11105>

Impact du glyphosate sur la grossesse

Des chercheurs américains ont analysé l'exposition de 69 femmes enceintes à l'herbicide glyphosate : le glyphosate était présent dans les liquides corporels de 63 femmes. Pendant le suivi des femmes enceintes, les chercheurs ont détecté des influences sur la grossesse. Ainsi chez les femmes qui avaient des concentrations de glyphosate élevées, la durée de la grossesse était plus courte. Les bébés, nés de ces grossesses, présentaient également un poids de naissance plus bas. En 2017 les chercheurs, qui ont présenté récemment leurs résultats de 2015-2016, vont entreprendre une étude avec un échantillon plus grand de la population.

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

Glyphosat trotz ungeklärtem Krebsrisiko vor langfristiger Zulassung?

Experten monieren Industrieinfluss und fehlende Daten

Ob, und falls ja, wie karzinogen ist Glyphosat? Die EU ist bei dieser Frage nach wie vor unentschieden. Bis Ende 2017 hat sie die Zulassung des umstrittenen Unkrautvernichters vorläufig verlängert. Folgt dann – wie vom Hersteller beantragt – die langfristige Wiederzulassung trotz unklarer Datenlage? Denn ob der Wirkstoff und seine Mischungen krebserregend sind oder nicht – darüber sind die Internationale Krebsagentur der WHO (IARC), die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA), die Europäische Chemikalienagentur (ECHA) und das Joint Meeting on Pesticide Residues (JMPR) von WHO und FAO uneinig.

Die IARC hatte Glyphosat 2016 als „wahrscheinlich krebserregend“ eingestuft, EFSA, ECHA und JMPR teilten die Auffassung nicht. Während das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) befand, dass bei „bestimmungsgemäßer Anwendung“ kein krebserzeugendes Risiko zu erwarten sei, forderte das Umweltbundesamt (UBA), dass die Datenlage zur Belastung beim Menschen verbessert werden müsse und wies auf die Anreicherung von Glyphosat in Urin hin.

Vor kurzem hat nun der Ausschuss für Risikobeurteilung der ECHA Glyphosat als „nicht krebserregend“ eingestuft. Das abschließende Gutachten der ECHA steht allerdings noch aus – es wird zwischen Ende Mai und Mitte Juli erwartet.

Doch Glyphosat-Gegner sind wenig optimistisch: „Ich fürchte, dass eine Weitergenehmigung mit der ECHA-Entscheidung nun wahrscheinlicher geworden ist“, kommentiert Dr. Peter Clausing. Der Berliner Toxikologe hatte für das Pestizid Aktions-Netzwerk e.V. (PAN Germany) die Studien zu Glyphosat bewertet.

Eine große Menge an Publikationen sei so als irrelevant abgetan worden, weil die Untersuchungen nur mit Glyphosat-basierten Herbiziden (GBH) – also mit Präparaten, die Glyphosat enthalten – durchgeführt worden waren. Die unterschiedliche Bewertung des Risikos durch Glyphosat von IARC und EFSA oder ECHA kommt auch dadurch zustande, dass die IARC in ihre Betrachtung auch Glyphosat-basierte Mittel (GBHs) aufgenommen hatte, während beispielsweise die EFSA nur Studien mit Glyphosat in Reinform berücksichtigt hatte. Dabei sind Mischungen verbreitet: Mehr als 300 Glyphosat-haltige Mittel sind laut Herstellern in Europa zugelassen. Das wohl bekannteste ist Roundup® von Monsanto.

In der „freien wissenschaftlichen Literatur“ wurden eine Reihe von industrie-finanzierten Übersichtsartikeln publiziert, die nicht frei von Interessenkonflikten seien. Die vor kurzem erschienene Arbeit von Burtscher-Schaden, Clausing und Robinson zeige das detailliert. Die dort aufgeführten internen E-Mails von Monsanto, die durch den US-Bundesrichter Vince Chhabria öffentlich gemacht wurden, dokumentieren, dass die industrie-finanzierten Publikationen nicht „nur formal“ mit Interessenkonflikten behaftet sind, sondern strategisch geplant wurden, um kritische Studien zu kontern. Auf diese Übersichtsartikel wiederum wird seitens der Behörden im Übermaß Bezug genommen.

„Glyphosat ist das meistverkaufte Pestizid in Deutschland. Rund 5.000 Tonnen Glyphosat landen jährlich auf deutschen Äckern, das entspricht 15% der gesamten Pestizidmenge. In Hochexpositionsregionen in Argentinien, Brasilien und Paraguay ist der Glyphosat-

En bref

Actualités

Einsatz noch höher: Jährlich wird dort 5- bis 6-mal mehr Glyphosat ausgebracht als in Europa.

Und Glyphosat hat längst Spuren in der menschlichen Nahrungskette und im Körper hinterlassen: Neben der vom UBA dokumentierten Anreicherung im Urin findet es sich in Brot, Haferflocken, Erbsen und in der Muttermilch.

„Bislang werden von den Behörden epidemiologische Studien zur Einschätzung des Krebspotenzials mit der Begründung abgewertet, es handle sich bei den festgestellten Effekten um solche, die von der Formulierung ausgehen und nicht vom Wirkstoff. Mit diesem Argument kann man jede epidemiologische Studie zu Krebs- und Erbguteffekten von Pestiziden zurückweisen“, so Clausen.

Das Argument sei nicht tragfähig, denn es gehe um den Schutz der Gesundheit des Menschen und somit um die Anwendung des Vorsorgeprinzips. „Qualitativ hochwertige Studien dieser Art könnten maßgeblich zur Beurteilung des karzinogenen Potenzials von Glyphosat beitragen“, verdeutlicht Clausing.

Auszüge zitiert aus: Glyphosat trotz ungeklärtem Krebsrisiko vor langfristiger Zulassung? Experten monieren Industrieinfluss und fehlende Daten. Ute Eppinger 12. April 2017 Medscape. 12. April 2017. ©2017 WebMD, LLC

Recht vum Patient/der Patientin

Extraiten vun enger Äntwert vun der Madame Lydia Mutsch, Gesondheetsministesch op d'parlamentaresch Fro 2478 (November 2016)

"Huet hien och d'Recht sech iwwer dat Traitement mat engem aner Dokter oder Spezialist ze beroden?"

Jo. Den Artikel 5 vum Gesetz vum 24. Juli 2014 erlaabt dem Patient eng frei Entscheedung ze treffen, déi zu all Moment kann geännert ginn. Weder d'Gesetz, nach den Deontologie's Code, nach Statuten vun der CNS gesinn eng Aschränkung an der Wiel vum Patient vir.

Huet e Patient zu Lëtzebuerg d'Recht, eng genee Erklärung vum Traitement ze froen an eventuell Medikamenter, déi hien net wëllt oder déi hie fäert, ze refuséieren an duerch en aner Traitement ersetzen ze loossen?

Den Artikel 8 vum Gesetz vum 24. Juli 2014 zu den Rechter an Flichten vum Patient gesäit fir, dass de Patient zesummen mam Fachpersonal aus dem Gesondheetswiesen, op Basis vun den Informatiounen déi hien hinnen ginn huet, an op Basis vun hiren Informatiounen an Rotschléi, d'Entscheedungen zu senger Gesondheet trëfft.

Dësen Artikel gesäit och vir, dass den Patient en Recht op Informatioun huet sou wei d'Noutwennegkeet vun senger fräier an opgeklärter Awëlleegung, déi am Virus vun enger Behandlung erfollegen muss.

D'Gesetz gesäit also en Recht op eng gedeelten Entscheedung vir. D'Fachpersonal aus dem Gesondheetswiesen an den Patient informéieren sech deemno géigesäiteg. Op Basis vun dësem Austausch, treffen si zesummen eng Zwongsengedung, ouni dass déi Entscheedung engem kann op gezwongen ginn."

Quell: <http://bit.ly/Recht-Patient>

Mars Di Bartolomeo zu Besuch bei der Initiativ Liewensufank

Parlamentspräsident Mars Di Bartolomeo besuchte am 5. April 2017 die Beratungsstelle für werdende und junge Eltern in Itzig und traf sich dort mit den Verantwortlichen der Initiativ Liewensufank (IL).



Empfangen wurde er dort von der Präsidentin der Vereinigung, Claudine Claire, dem Vorstandsmitglied Lynn Meunier und den Geschäftsführerinnen Maryse Arendt, Monique Fey-Sunnen und Corinne Lauterbour.

Nach einem Rundgang durch die ansprechenden Räumlichkeiten der IL begrüßte Mars Di Bartolomeo die jungen Eltern, welche zum Babymassagekurs ankamen. Danach ließ er sich von verschiedenen Mitarbeiterinnen einen Einblick in ihre alltägliche Arbeit geben. Anschließend stellten die Verantwortlichen dem Parlamentspräsident das umfangreiche Angebot der für werdende und junge Eltern vor.

Das sehr gut besuchte Kursangebot vor der Geburt hat einen starken präventiven Charakter, weil es zu einer gesunden Schwangerschaft beiträgt, ganzheitlich auf die Geburt vorbereitet und die Eltern auf ihre zukünftige Rolle einstimmt.

Die zahlreichen Kurse nach der Geburt fördern die Eltern-Kind Bindung auf unterschiedliche Art und Weise und unterstützen die elterlichen Kompetenzen. Das Zusammensein mit anderen Menschen in der gleichen Lebensphase und der Austausch untereinander stellen eine zusätzliche Bereicherung dar.

Dass die Elternrolle große Anforderungen an Mütter und Väter stellt, wird sehr gut veranschaulicht durch die starke Inanspruchnahme der „Baby Hotline“, einem telefonischen, auf Wunsch auch anonymen Beratungsangebot über Telefon oder per Mail. Zwischen 2.000 und 3.000 Anrufer/innen machen jährlichen Gebrauch von diesem Angebot. Zusätzlich besteht immer die Möglichkeit kurzfristig einen Termin für ein Beratungsgespräch zu bekommen, sei es in Itzig oder in einem Raum der dezentralen Adressen der IL. Auch Hausbesuche sind im Rahmen des Service Doula möglich, auch über einen Zeitraum von einigen Wochen. Für dieses Tätigkeitsfeld ist die IL mit dem Familienministerium konventioniert.

Ein weiteres präventives Angebot ist der „Service BabyPLUS“, welches die IL im Auftrag mehrerer Gemeinden im Süden und Osten des Landes anbietet. Es handelt sich dabei um aufsuchende Elternhilfe für alle werdenden und jungen Eltern mit ihrem Baby im ersten Lebensjahr.

Seit einigen Jahren ist die IL auch vom Erziehungsministerium als Dienstleister im Rahmen des Office National de l'Enfance (ONE) anerkannt. In diesem Rahmen werden Familien in besonderen Problemsituationen ab der Schwangerschaft oder ab der Geburt ihres Kindes intensiv unterstützt und begleitet, meist über einen Zeitraum von 1-3 Jahren. In diesem Zusammenhang wiesen die Mitarbeiterinnen der IL den Parlamentspräsidenten auf die schwierigen Familiensituationen hin, in denen manche Kinder hier in Luxemburg aufwachsen.

Das jüngste Projekt der IL heißt „BabyWELCOME“ und wird vom Familienministerium finanziert. Es zielt darauf ab, Flüchtlingsfamilien, die ein Baby erwarten oder zur Welt gebracht haben, entspre-



INITIATIV LIEWENSUFANK DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

chend ihren besonderen Bedürfnissen zu begleiten und auf diese Weise zu ihrer Integration beizutragen.

Die IL ist ebenfalls Ansprechpartner für Eltern, die sich mit dem Thema Pränataldiagnostik auseinandersetzen müssen oder ihr Baby während der Schwangerschaft, bei oder kurz nach der Geburt verloren haben. Ein Gesprächsangebot, individuell oder in einer Gruppe, sowie Informationen bei rechtlichen und administrativen Fragen werden von Eltern in dieser besonders schwierigen Situation gerne angenommen. Der Parlamentspräsident zeigte sich an dieser Thematik besonders interessiert, nicht nur was die menschlichen, sondern auch was die rechtlichen und administrativen Aspekte anbelangt.

Stillförderung, Einsatz für die Verbesserungen der Bedingungen rund um die Geburt, aktive Vaterschaft von Anfang an, Chancengleichheit, Kindwohl, sind weitere Themen, mit denen die IL sich befasst.

Neben all diesen Arbeitsbereichen gibt die IL vierteljährlich die Elternzeitschrift „baby info“ heraus und veröffentlicht mehrere Broschüren rund ums Kinderkriegen und Stillen. Eine Bibliothek und ein Dokumentationszentrum stehen ebenfalls zur Verfügung und Second Hand Verkauf von Schwangeren- und Kinderkleidung ist ebenfalls ein beliebtes Angebot der IL.

Für bedürftige Familien wurde vor einigen Jahren ehrenamtlich ein Depot an Kinderkleidern, Spielzeug und Babyartikeln aufgebaut, welche größtenteils von den Mitgliedern der IL gespendet wird und Familien zugutekommt, die mit sozialen Problemen zu kämpfen haben.

Der Parlamentspräsident zeigte sich beeindruckt von dem vielfältigen Angebot und der enormen Entwicklung der IL seit ihrer Gründung.

Maryse Arendt

GfG Geburtsvorbereiterin®, Laktationsberaterin IBCLC, Geschäftsführerin der IL



Schwanger auf Reisen

Noch einmal so richtig ausruhen, auftanken und Zeit füreinander haben, bevor das Baby kommt. Diesem Wunsch vieler Schwangerer steht eigentlich nichts im Wege. Die Wahl des Urlaubsziels, die Reisemodalitäten und die Gestaltung des Urlaubs sollten allerdings den besonderen Bedürfnissen der werdenden Mutter angepasst werden.



Wenn während der Schwangerschaft keine besonderen Probleme auftreten, gibt es keinen Grund, weshalb man nicht noch einmal vor der Geburt des Babys in den Urlaub fahren könnte. **Ein erhöhtes Risiko kann unter anderem bei weniger als 14 Tage zurückliegender Fruchtwasseruntersuchung, Blutungen, vorzeitigen Wehen, und chronischen Erkrankungen einer Schwangeren bestehen.**

Eine Reise ist eine gute Gelegenheit für werdende Eltern, sich vom Berufsalltag oder der Hausfrauen/männerarbeit zu erholen, neue Kräfte zu tanken für die anstrengende erste Zeit mit dem Baby und als Paar Zeit füreinander zu haben (für eine lange Weile vielleicht die letzte ungestörte Zeit). Manche Schwangere haben vielleicht das Bedürfnis, noch einmal ganz allein zu verreisen. Sie sollten ihren Urlaub sehr gut vorbereiten und ein Reiseziel wählen, das risikofrei ist.

Wann am Besten reisen?

Die beste Zeit für längere Unternehmungen liegt zwischen der 14. und der 28. Schwangerschaftswoche. In den ersten Wochen und Monaten fühlen sich viele Schwangere durch die Umstellung in ihrem Körper nicht in Top-Form und gegen Ende der Schwangerschaft wird das Leben mit dem immer größer werdenden Bauch etwas beschwerlich. Doch im zweiten Schwangerschaftsdrittel geht es den meisten werdenden Mütter sehr gut und sie können ihre Urlaubsreise genießen.

Wohin reisen?

Schwangere dürfen im Prinzip nach Lust und Laune dahin reisen, wo sie am liebsten hin möchten. Auch Fernreisen sind erlaubt. Wer es heiß mag, sollte allerdings bedenken, dass **große Hitze den**

Organismus belastet. Eine Möglichkeit sich in den Schatten oder klimatisierte Räume zurückzuziehen, sollte schon bestehen.

Unter Umständen ist es sinnvoll, eine kleine Reiseapotheke zusammenzustellen mit u.a. **Verbandszeug, klassischen oder homöopathischen Mitteln für verschiedene Beschwerden oder leichte Erkrankungen.** Besprechen Sie das mit Ihrem Arzt, ihrer Hebamme oder dem Apotheker.

Urlaubsziele, die höher als 2.500-3.000 Meter liegen, sind in der Schwangerschaft für „Ungewohnte“ nicht geeignet. In dieser Höhe ist der Sauerstoffgehalt der Luft niedriger, was zu Versorgungsproblemen des ungeborenen Kindes führen kann. Ferien in den mittleren Höhen (um 2.000 m) eignen sich besser. Für den Aufstieg in den Bergen sollen sich Schwangere ausreichend Zeit lassen, damit ihr Körper die Umstellung verkraftet.

Die medizinische Versorgung und die hygienischen Bedingungen im Urlaubsland sind weitere Aspekte, die beachtet werden müssen. Am Besten erkundigt man sich im Vorfeld, an wen man sich wenden kann, falls irgendwelche gesundheitlichen Probleme auftreten. **Ein Mindeststandard hygienischer und sanitärer Bedingungen muss ebenso gewährleistet sein wie der Zugang zu sauberem Trinkwasser und gesunder Nahrung.** Dies ist besonders in tropischen Gegenden zu bedenken. Die Infektionsrisiken für verschiedene Krankheiten können vermindert werden, indem Sie Folgendes beachten: **kein Kontakt zu Tieren, nur abgekochte Speisen essen, Eiswürfel und Speiseeis meiden, Salat und Obst nur geschält genießen.**

Gegenden, in denen es Malaria oder andere Tropenkrankheiten gibt, sind besser zu meiden, denn diese Krankheit, die

durch Stechmücken übertragen wird, birgt ernsthafte Gefahren für Mutter und Kind.

Wie reisen?

Es ist ratsam, sich gut zu überlegen, welches Transportmittel geeignet ist und welche Maßnahmen helfen können, die Reise für die Schwangere so angenehm wie möglich zu gestalten.

Liegt das Reiseziel in der Nähe, kommen Auto, Bus oder Zug als Transportmittel in Frage. Bei Autofahrten sollten auch Schwangere unbedingt den Dreipunktsicherheitsgurt tragen. Dabei muss der Beckengurt fest unter dem Bauch fixiert sein. Ein Airbag bietet zusätzlichen Schutz, allerdings weisen Fachleute darauf hin, dass ein ausreichend großer Abstand zwischen Airbag und Sitz eingehalten werden muss. Bei Autoreisen soll alle 2-3 Stunden eine längere Pause eingelegt werden, um sich ein wenig zu bewegen, zur Toilette zu gehen, etwas zu trinken und vielleicht eine Kleinigkeit zu essen. Langes bewegungsloses Sitzen kann die Blutzirkulation in den Beinen beeinträchtigen mit der Gefahr, dass die Füße anschwellen und bestehende Krampfadern sich verschlimmern. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen wäre in diesem Fall sinnvoll.

Manche Medikamente gegen die Reisekrankheit dürfen Schwangere nicht einnehmen. Verschiedene homöopathische Mittel oder Bachblüten können hilfreich sein.

Wenn Sie eine Flugreise planen, sollten Sie sich im Vorfeld erkundigen, welche Vorschriften bezüglich Schwangerschaft bei der Fluggesellschaft bestehen. An sich ist das Fliegen die komfortabelste Art zu reisen. Wählen Sie einen Platz am Gang, damit Sie einfacher aufstehen und umhergehen oder zur Toilette gehen können. Schwangere sollten während des Flugs so viel wie möglich ihre Beine und Füße bewegen und ausreichend trinken. Manche Schwangeren hegen Bedenken wegen einer möglichen Gefährdung des Ungeborenen. Die Angst vor Sauerstoffmangel durch die „dünnere“ Luft im Flugzeug ist bei normalem Flugbetrieb unbegründet. Schwangere sollten dennoch sicherstellen, dass sie komfortabel sitzen und frei atmen können. Die Strahlenbelastung in den üblichen Flughöhen ist zwar stärker als am Boden, doch bei gelegentlichen Flügen besteht kein Anlass zur Sorge. Schwangeren, die von Berufs wegen sehr viel fliegen müssen, ist allerdings Vorsicht geboten: Besonders vom 2.-4. Schwangerschaftsmonat kann die Hirnentwicklung des Babys beeinträchtigt werden.

Angekommen!

Wenn Sie an Ihrem Reiseziel angekommen sind, sollten Sie sich erst einmal ausgiebig von der Reise erholen. Lassen Sie es insgesamt langsam angehen. Setzen Sie sich nicht mit einem überladenen Ferienprogramm unter Druck. Was Sie sich jetzt nicht ansehen, können Sie bestimmt noch ein anderes Mal nachholen.

Von ausgedehnten Sonnenbädern und drückender Hitze ist abzuraten. Gut zu wissen ist auch, dass Sonneneinwirkung bei einer pigmentierteren Haut zu starken Schwangerschaftsflecken führen kann. Also besser im Schatten bleiben und sich mit Sonnencreme einreiben.

Als Sportarten sind Wandern und Schwimmen gut geeignet für Schwangere. Sie sollten allerdings stets auf ihre Körperwahrnehmung achten, ihre Grenzen nicht überschreiten und nur das unternehmen, was ihnen wirklich gut tut. Sorgen Sie dafür, dass Sie wirklich ausgeruht und mit neuen Kräften heimkehren.

Corinne Lauterbour-Rohla

Hebamme, Geschäftsleitung der IL



consultations de qualité en bébé-portage au Luxembourg



www.droen.lu



qualitative Trageberatung in Luxemburg



Maison de Naissance à la Française... une gestation interminable?!

Les maisons de Naissances (MdN) sont issues d'un mouvement aux États-Unis qui a débuté dans les années 1970. L'expérience s'est élargie à l'Europe en commençant par l'Allemagne puis en Suisse, Autriche, Belgique, Suède et Grande-Bretagne.

1998 : B. KOUCHNER Secrétaire d'Etat à la Santé autorise la création d'un groupe de travail national sur les MdN.

2003 : Rapport de la mission périnatalité rendu par les Pr BEART, Pr PUECH et Pr ROZE : mentionne les MdN dans le but d'améliorer la périnatalité en France.

2004 : Plan périnatalité 2005-2007 : Humanité, Proximité, Sécurité, Qualité. Autorise l'expérimentation des MdN attenantes à des plateaux techniques.

2005 : La DHOS (direction hospitalière d'organisation des soins) pilote un groupe de travail pour l'élaboration d'un cahier de charges sur l'activité, la fonction, l'organisation, le financement, l'aspect juridique et l'évaluation des MdN.

2009 : Création du collectif MdN regroupant 10 projets sur toute la France.

2010 : L'article 40 du PLFSS (projet de loi de financement de la sécurité sociale) de Mme BACHELOT, Ministre de la santé, est débattu à l'assemblée nationale, au sénat puis abrogé par le conseil constitutionnel le 16 décembre 2010.

Septembre 2011 : Parution du Rapport de la cour des comptes sur le Rôle des sages-femmes dans le système de soins.

Mars 2012 : Une lettre du CNSF (Collège National des Sages-Femmes) est adressée à M. BERTRAND, ministre du travail, de l'emploi et de la santé, pour demander l'expérimentation des unités sages-femmes déjà en activité.

Juin 2012 : Des documents rédigés par le CNSF au sujet des unités sage-

femmes sont adressés à Madame Marisol TOURAINE, ministre des affaires sociales et de la santé.

Octobre 2012 : Le CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) se positionne en faveur d'unités sage-femmes autonomes.

Juin 2013 : Adoption au Sénat d'un texte sur l'expérimentation des maisons de naissances MdN en France

Décembre 2013 : promulgation d'une loi autorisant l'expérimentation des MdN

Septembre 2014 : parution du cahier de charges HAS (Haute Autorité de la santé) après des mois de réunions et groupes de travail, dans lesquels les projets pilotes au sein du collectif maison de naissance, ont pu défendre leurs propositions.

Août 2015 : parution du décret et de l'arrêté fixant les modalités de l'expérimentation MdN et appel à projet du 01/08 au 15/09/2015.

26 Novembre 2015 : Parution au Journal officiel de la liste des maisons de naissance autorisées à fonctionner à titre expérimental. Neuf projets sont retenus pour participer à l'évaluation.



<http://unnidpournaitre.wixsite.com/maison-de-naissance/en-france>

La maison de naissance de Nancy

Début mars j'ai visité la maison de naissance à Nancy, qui a ouvert ses portes le 1^{er} mai 2016. Depuis 50 bébés sont nés à la maison de naissance qui porte si bien son nom « Un Nid Pour Naître ». Elle est située à 120 kilomètres et à moins de deux heures de route de Luxembourg-ville. Une résidente luxembourgeoise a déjà fait le chemin pour y accoucher.

La maison de naissance (MdN) de Nancy est un des neuf projets sélectionnés au niveau national du projet pilote français des maisons de naissance (voir page de gauche). « Un Nid pour Naître » est un lieu réunissant les futurs parents et les professionnels de santé dans un cadre accueillant, douillet comme un nid, presque comme « à la maison ». Le nom de l'association a pris ses racines dans ce concept.

Les débuts

L'idée d'une MdN à Nancy était prête longtemps avant les textes officiels. En 2001, une équipe d'usagers et de professionnels de santé avaient déjà amorcé un travail de réflexion en faveur de la création d'une MdN. Mais la loi pour la mettre en place n'a pas été promulguée. De cette concertation est née finalement l'association CALIN, créée en décembre 2001. Elle a pour mission de promouvoir l'Accompagnement global de la naissance (AGN) et de soutenir la création des MDN. CALIN rassemble et informe les parents sur la périnatalité en Lorraine. C'est dans la continuité de leur vision et pour répondre à une demande persistante d'AGN par des usagers et des sages-femmes que le projet actuel nancéen a émergé depuis.

En 2012, le chef du pôle « Femme et Maternité », le Professeur Morel, contacta les sages-femmes pratiquant l'AGN. Il voulait élargir l'offre de soins en développant avec les sages-femmes un concept de MdN intégrée au sein même de la maternité du CHRU de Nancy. L'association « Un Nid Pour Naître » fut créée et pendant quatre ans un travail multidisciplinaire a permis la réalisation de documents reprenant les exigences du cahier de charges de la Haute Autorité de Santé (HAS). Le projet a été inscrit au Réseau Périnatal Lorrain (RPL) et a bénéficié de son



Le brancard qui permet un transfert d'urgence de la parturiente vers le Centre Hospitalier Régional Universitaire en quelques minutes



La baignoire de relaxation et de naissance

soutien. Un plan financier a pu être établi grâce à l'aide et aux conseils de juristes, notaires, experts-comptables, et d'un responsable financier du Conseil Général de Meurthe et Moselle.

Convention de transfert

Pour garantir un cadre sécurisé une convention de transfert entre la MdN et la maternité partenaire en cas de pathologie fut élaborée. La maternité partenaire est la maternité régionale universitaire du Centre Hospitalier Régional Universitaire avec 3.000 naissances par an qui est le centre référent régional pour toutes les pathologies maternelles et infantiles. Bien qu'elle accueille toutes les pathologies, cette maternité n'a qu'un taux de césarienne de 16%. (Quelle différence ! Au Luxembourg le taux national est plus que le double !) La MdN se trouve à 100 mètres de la maternité et un transfert peut se faire dans une minute. La sage-femme qui accompagnait l'accouchement en MdN accompagne le transfert et remet la responsabilité à l'équipe hospitalière, elle reste en tant qu'accompagnante psychoprophylactique, donc elle assure un support comme une doula. Sept femmes qui ont commencé le travail en MdN ont été transférées, dont deux ont eu une césarienne par la suite.

L'Accompagnement Global à la Naissance

Trois des quatre sages-femmes de l'équipe ont déjà eu une ample expérience de l'Accompagnement Global à la Naissance qui a pour objectif de conforter les parents dans leurs capacités à devenir pleinement acteurs et responsables de la naissance de leur enfant. Pour atteindre cet objectif la surveillance médicale de la grossesse est confiée à deux sages-femmes qui travaillent en binôme. Elles offrent les consultations prénatales à tour de rôle et en cas de problèmes elles font une transmission vers un médecin. Elles s'occupent des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité qui sont remboursées par la sécurité sociale. Une d'elles sera de garde 24 heures sur 24 durant le 9^e mois et garantira la surveillance du travail et l'accouchement. Ainsi chaque future maman peut être sûre que l'une de ses 2 sages-femmes assurera l'accompagnement de la naissance de son enfant dans le respect de son projet de naissance.

Avant l'ouverture de la MdN les trois sages-femmes suivaient des grossesses de cette même façon et accompagnaient les accouchements de « leurs » femmes dans les petites maternités de Toul et Lunéville où elles avaient accès à la salle d'accouchement pour accompagner la naissance.



Sculpture réalisée par une ostéopathe, qui soutient le projet de la maison de naissance



Chambre de consultation

Chambre d'accouchement



► **La maison de naissance**

La MdN est située dans l'enceinte de la maternité régionale, en fait il s'agit de l'ancienne résidence de service du directeur de la maternité qui fût délaissée longtemps et retapée par l'association qui encadre le projet. Elle a une surface de 141 m². Il y a deux chambres de naissance avec leurs salles de bain, dont une dispose d'une grande baignoire. La moitié des naissances s'est déroulée dans l'eau et toutes les femmes ont profité de la baignoire lors de la phase de dilation pour mieux gérer les contractions.

Un bureau de consultation et un salon avec une cuisine pour la collectivité et les groupes (préparation à la naissance, séances postnatales, rencontres de soutien à l'allaitement, ateliers autour de la parentalité) ainsi qu'un grand jardin terrasse sont disponibles.

C'est un lieu propice en cas de grossesse physiologique pour donner confiance à la femme dans sa capacité d'accoucher. Vu la portée nationale du projet et le strict cadre scientifique seulement les femmes qui ont une grossesse physiologique sont acceptées pour l'accouchement.

La parturiente est assistée par sa sage-femme et les accompagnants de son choix par la mise en valeur de ses propres compétences, ainsi que les savoir-faire liés à l'expérience de sa sage-femme. Des méthodes alternatives de gestion de la douleur, propre à chaque sage-femme lui sont proposées (hypnose, homéopathie, médecine chinoise...). L'analgésie péridurale ne peut être proposée en maison de naissance, en raison des effets secondaires qu'elle peut provoquer.

La MdN est prête à accueillir 150 à 160 naissances par an. Lorsque l'accouchement approche, l'équipe d'Un Nid Pour Naître peut faire appel à une des huit sages-femmes libérales qui sont prêtes à les seconder lors de l'arrivée du bébé. Immédiatement après la naissance le bébé est mis en peau à peau avec sa maman. Souvent la première tétée s'enchaîne alors.

Après la naissance, la famille rentre à son domicile (dans les 2 à 8 heures suivantes) et les sages-femmes de référence assurent le suivi à domicile de la famille ainsi que tous les examens nécessaires.

Un Nid Pour Naître offre aux familles un lieu accueillant, sécurisant et sublimant les compétences parentales des jeunes couples. D'un point de vue de santé publique, ce type de suivi assure des soins de qualité à moindre coût, tout en s'inscrivant dans une optique de prévention par la création d'un lien mère-père-enfant le plus optimal possible.

Maryse Arendt

Consultante en lactation IBCLC, directrice de l'IL

Texte élaboré suite à la visite et l'échange avec Isabelle Humbert et Marie Bichat, sages-femmes, et des informations sur le site d'Un Nid pour Naître: <http://bit.ly/maison-naissance>

Women treated as mature patients

Last fall, Luxmama Club & ParentPrep asbl and Initiativ Liewensufank asbl developed a short online survey in three languages. The goal was to analyze how well expecting women are informed and have the possibility of informed decision making around birth. In very short time we got 136 replies; 89 in English, 13 in French and 34 in German.

The survey was done in preparation for the Human Rights in Childbirth conference in Strasbourg. Initiativ Liewensufank reported on behalf of Luxembourg during the conference on the results.

The first question dealt with the concept of informed consent and if the respondent is familiar with this concept.

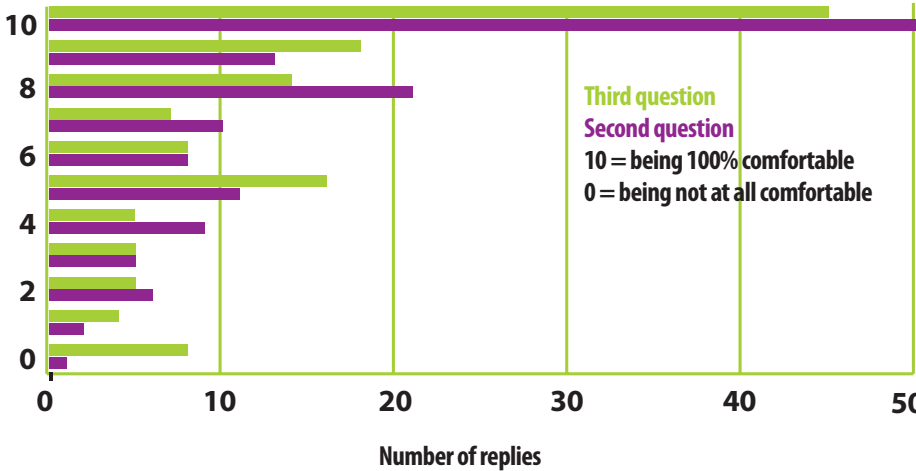
Informed consent is defined as the responsibility medical care providers have to their patients to ensure that the suggested procedure(s) is/are understood. Since the Luxembourg law on patients' rights (24.7.2014) it is every patients RIGHT to know the benefits, risks and alternatives of every procedure being performed, and to agree to it.

Question:

1. Are you familiar with this concept?

78 % of the women were familiar with this concept, 22% did not know. This means that nearly a quarter did not know about their rights.

For the next two questions the respondents had to rate on a scale of 0-10, if they felt comfortable discussing choices with their care providers, where 0 meant being not at all comfortable and 10 being 100% comfortable.



2. Throughout your pregnancy did you feel comfortable discussing your birthing options with your medical care provider?

The average response was 6.8. This shows that there is room for improvement in the communication between the doctor and the patient.

3. During your labour, did you feel comfortable discussing your options with your medical care provider?

The average response was 6.2. The graph shows the magnitude of the answers to the two questions.

4. Did you feel you had all the information about benefits and risks of the procedure(s) being suggested?

66% of the women felt well informed and 34% did not feel well informed. This means that one third of all women found that they have not been informed about advantages and risks related to proposed procedures. This is an alarming percentage!



ParentPrep Activities:
pre/postnatal & beyond
Social Events
coffee groups, family fun, nights out
Current Awareness Campaign
#choice2haveadoul

luxmamclub.com

LUXMAMA
Club & ParentPrep
THE BIRTH OF VIBRANT PARENTHOOD



5. Did you feel you had the opportunity to discuss alternatives to the suggested procedure(s)?

63% of the women felt that they could discuss alternatives to suggested procedures and 37% of women did not have this opportunity. This means that more than a third of the women had the impression that the doctor was not open to discussions or questions about alternatives. These women have not been informed in depth and have not been treated as a responsible patient.

6. Did you feel your care providers spent an appropriate amount of time with you when describing the procedure(s)?

57% had the impression that the doctor spent an appropriate amount of time with them when describing the procedure(s). 43% of the women, which means nearly half, stated that there was not enough time for explanations.

7. Were you comfortable asking your medical care provider questions? Were your questions answered?

80% of women were comfortable asking questions and got answers. 20% of the participants did not feel comfortable asking questions or did not get answers. The three following questions asked for personal statements: (see right page)



Maryse Arendt

Childbirth educator GfG,
Lactation consultant IBCLC,
Director IL

1. Please describe a time where you felt you had been given enough information to choose with informed consent.

- The moment **I decided** for an epidural.
- During birth, as the midwife explained to me what my options were.
- During discussion of the birth 'plan'.
- Labour was induced and my gynecologist **took her time to discuss** this with me thoroughly and talk about alternatives.
- When asked to do genetic testing because of my "advanced maternal age".
- When my doctor suggested a C-section due to the size of my baby.
- My baby was breech and the doctor **explained to me the risk and benefit** of a C-section in such a case. The midwife explained options to turn the baby while still inside.
- Pain relieve options during labour, tests during pregnancy.
- I was told my labour had to be induced because of the low quantity of amniotic liquid I had, and my gyn explained me how it was going to be done, what I was going to feel, and how it was the procedure after that.
- **About birth options.** In the water or not, with or without epidural, ...
- As my labour progressed it was clear the baby was stuck in a difficult position (head facing diagonally down and couldn't release) It was suggested that a caesarean could be necessary. We had over 3 hours to digest this, ask all of our questions and the gynaecologist spoke with us on hourly intervals to allow for all other options to be tried before the final agreement came.
- I had a planned caesarian. The baby turned head down in the last minute and the whole team put the procedure on hold **till I decide what I wanted to do**. There was no pressure. I appreciated that.
- I wanted to give birth to my twins without epidural. My doctor informed me that he was ok with my choice as long as it was clearly understood that in case of an issue during birth, I would have to undergo an emergency C-section under full narcosis. This was repeated several times at different occasions. note: I did get my all natural birth without epidural and without complications.
- I found it great that I met an anesthetist while I was pregnant to discuss epidural. I was already sure I didn't want the procedure but it was nice **to be able to discuss it**.
- My midwife suggested giving me a small episiotomy during my 1st baby's birth. I feel she gave me the correct amount of information for me to make my own decision.
- During my whole pregnancy and labour I was informed about all things that concerned me. I asked the right questions that were relevant to me and they answered them all. I have a lot of trust in the doctors that I choose for myself so I felt **they understood my needs and concerns very well**.
- Second pregnancy I was not given an option for normal birth. I still don't know clearly why. I had 2 operations.
- When I wanted to wait until 42 weeks before inducing.
- During my pregnancy my doctor informed me that I have myomas.

Needless to say I was worried and also fearing C-section as a possibility. But my doctor talked me through it. Gave me all necessary information that helped me to know all my options.

- When my due date was over and we had waited a week. I was in great length informed about inducing, emergency C-section.
- I had pre-eclampsia & everything was explained in detail to make me feel at ease.
- When to administer the epidural. They made sure I understood the consequences.



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

2. Please describe a time where you felt you DID NOT have enough information to choose with informed consent

- The moment **my Gyn simply stated** that I would get induced if baby wasn't there yet the next morning at 05:00.
- I was told the baby had to be ventused and if wasn't out in two pushes they would have to go for a caesarean. **It wasn't offered as a choice**, it was presented as a given. But the baby came in the two pushes so the discussion never went further.
- Concerning the analyses testing for trisomy. I thought **I should have been made aware more clearly what psychological turmoil a 'suspicious' result could bring about**.

- The consultation with the anesthetist re epidural.
- The midwives did not consult and simply were telling me what and how to do things even if originally I did not want that.
- I wanted to know more about delayed cord clamping and the possibility to have it while having C section. They merely said it was too dangerous because I was having an operation.
- While the labor was induced for real medical reason. **The doctor didn't explain anything.**
- Breastfeeding options.
- Though I trust my doctor **I feel often rushed** and cannot give you a time when I was given all the options before I said yes. In retrospect maybe I didn't insist on more alternatives.
- During all of labour...
- Birthing position - **no alternative was given to me**, simply was told to get on my back. This is not what I wanted but I was not given a chance or even asked what I want.
- Water birth.
- I felt the options and impacts of different types of epidural weren't clear. What I could or couldn't do under each wasn't very clear

- In the delivery room, **risks of procedures were not at all mentioned**; also reasons for those procedures were not mentioned.
- Due to a short cervix length, I was advised to have a cervical ring placed to avoid premature birth. I feel like I was not given sufficient explanation, and risks & alternatives were certainly not discussed.
- In general, my gynaecologist **does not spend time on explanations** about delivery choices unless you repeatedly ask.
- Throughout pregnancy.
- With anesthesiologist: nobody informed me that a woman is not able to walk when receiving an epidural anesthesia. It was a shock for me when they injected epidural and told me then that I am attached to the table until the moment I deliver. **I stayed 11 hours not being able to move!**
- When a gynecologist tried to pressure me to have an epidural.
- **I did not expect the post-surgery period to be so difficult.**
- I was told by my Gynaecologist that my perineum would explode if I was not given an episiotomy it was a threat at a time I was most vulnerable. **My Gynaecologist ridiculed me** when I said that I did not want to be induced and we could not wait forever. I was very upset and had to find a way to negotiate more time.
- I was given an episiotomy by the midwife with the nod of consent from my gynaecologist not with my own consent.
- After a have birth, within the hour when my baby went for her check-up, I was told that they need to keep her under observation for two hours due to respiratory reasons. I was not given any other information and I was extremely worried. After two hours they informed my husband that they are going to keep her overnight. I feel that we should have been told more and given the choice to be with her.
- I heard the following sentence "**the doctor wants to go home soon** so either you take the epidural now or you don't take it at all".
- Right after birth, they insisted that I try to feed my baby, which I could not manage. It was quite stressful, though I wanted a peaceful time.

3. Please share any additional comments you may have on the topic of informed consent in childbirth

- **Very poor breastfeeding support.**
- Midwives were great, explained things and respected my birth plan. Gyn was the complete opposite.
- **Language was always a concern.**
- I would never agree to take medicines to stop my milk. It was a big mistake not to breastfeed my child.
- I think the staff should give more attention to the new mamas. I spent 3 days doing myself & just on the last day they came to "teach" me to breastfeed.
- **I didn't like that the midwife would put her finger inside me all**

the time. I did not like that the midwife broke my water artificially. Finally, I hated that I had to have an episiotomy. I think I would like to have had more knowledge on consent in childbirth for my first labour.

- **My doctor was great, very patient and human.**
- I felt I have been given all information and support needed during my pregnancy and labour.
- The medical staff I encountered while being pregnant were great and very informative. Childbirth was complicated and the staff was still very patient and informative. Overall I had a very good experience :)
- **I was not treated well by nurses, who were very curious about my relationship as I was alone during the childbirth.** It was a very childish reaction from them trying to investigate and making nasty comments. It was a very unpleasant situation for me, as I am not obliged to confess them how, why and who. I was very sad that they spoiled my moments.
- **I believe Luxembourg is a great country to give birth, while of course a lot depends on the doctor's approach, even with a 'bad' doctor, the superb team of midwives are available to reply to any questions.**
- Generally speaking the doctors are rushed in to the delivery and don't inform about what and why things are done. They give orders.
- I think people should attempt to inform themselves in order to be able to ask the right questions.
- With my first obstetrician, the safety & wellbeing of baby and mum did not come in first place. **He did everything to ensure he got the most money, like inducing me without notifying me since he was going on holiday the day after.**
- Even though I would say that I personally had positive birth experience in Luxembourg (most of my birth preferences were met), **I still felt like I was not supported in a respectful way by the obstetricians (the midwives we got were very good, in contrast). Several times doctors used the "fear factor" to try and get their way.**
- All of the hospitals and most of the obstetricians raison d'être is to get as much drugs and profit out of the process. The midwives are

told to lie, if they don't they can loose their job.

- In case of C-section medical staff does not care about the newborn, and a mother is not able to move the first 24 hrs after the surgery. It was a shock for me when my twins were screaming, then vomiting and **nobody was entering my room for 40 minutes after I pressed SOS button.**
- I felt anesthesiologist pushed for taking the epidural during the meeting we had at 36 weeks, but then I was totally free to choose during birth.
- I believe that if you inform yourself and you go to your doctor's appointment with information and knowing your facts they will be more likely to talk to you and explain things otherwise they kind of feel like you will not understand so they will avoid explaining things.
- **There is not enough scrutiny around the practices of gynaecologists in Luxembourg; no one is holding them accountable. Women need to be supported in childbirth not bullied.**
- One of the main issues is time. Doctors tend to have too many clients and not enough time for each of them. They are in a hurry and the tension starts growing both from the doctor and client side. Therefore, sometimes important questions are missed.
- **Women need to be more confident and trust their bodies- doctors must support that.**
- Overall my experience has been a good one as I have had nothing but excellent care. It would have been better though to have further explanations and more time taken to discuss.
- My pregnancy and delivery went very well. My doctor was always open to questions. She was very encouraging and because of her attitude I had a lovely pregnancy.
- I felt very safe always having my own doctor and that we had a very good dialogue.
- **There are some really good gynecologists in Luxembourg who will allow you to make an informed decision, it is important to find them and not be pressured by gynecologists who want you to birth their way.**



© Colourbox

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

Ayurvedische Massage für Schwangere

Denise Franck
Ayurveda - thérapeute
25, Neie Wee L-6833 Biwer
Tel.: (+352) 71 92 58 / (+352) 691 600 708
nada-ayurveda-wellbeing@pt.lu
www.nada-ayurveda-wellbeing.lu

Massage ayurvédique pour futures mamans

Die erste Zeit nach der Geburt

Das "Wochenbett" scheint ein wenig aus der Mode gekommen zu sein. Tatsächlich ist es ein etwas veralteter Begriff, der nur selten in unserem Wortschatz auftaucht. Dennoch handelt es sich um eine kostbare Zeit, die Eltern nur einmal oder höchstens ein paarmal erleben.



Wikipedia definiert das Wochenbett folgendermaßen:

„Als Wochenbett oder Kindbett bezeichnet man die Zeitspanne vom Ende der Entbindung bis zur Rückbildung der schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen, was typischerweise sechs bis acht Wochen dauert. Während dieser Zeit erholt sich die Mutter von Schwangerschaft und Geburt. Bei stillenden Müttern beginnt innerhalb von drei bis vier Tagen die Bildung von Muttermilch anstelle des zuvor produzierten Kolostrums. Eventuelle Geburtsverletzungen heilen in der Zeit des Wochenbettes.“

Ja, nüchtern betrachtet ist es genau das. Vom körperlichen und seelischen Erleben her ist es aber sehr viel mehr und es fühlt sich sehr viel intensiver an. Auf der körperlichen Ebene stehen bei der jungen Mutter in den ersten Tagen Blutungen, möglicherweise schmerzhaftes Nachwehen, eine geschwollene Dammnaht, die normales Sitzen erschwert, Schlafmangel, der Milcheinschuss und dementsprechend pralle und schmerzende Brüste im Vordergrund. Auf der emotionalen Ebene ist es besonders beim ersten Kind der Übergang zu einer ganz neuen Lebensphase, der Elternschaft. Ein Neugeborenes in Empfang zu nehmen, es kennenzulernen, seine Bedürfnisse zu erkennen und darauf einzugehen und das 24 Stunden pro Tag an 7 Tagen pro Woche, das sind enorme Herausforderungen. Besonders, wenn nach einigen Tagen der hormonelle Umschwung eine große emotionale Sensibilität bei der jungen Mutter bewirkt. Dessen sind sich die wenigsten Eltern im Vorfeld bewusst und dementsprechend schwierig gestaltet sich die Anpassung an die neue Situation. Erschwerend kann noch hinzukommen, dass das Ereignis „Geburt“ verarbeitet werden muss, was umso schwieriger ist, je stärker die Geburtserfahrung von den Erwartungen und Wünschen des Elternpaares abgewichen ist.

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, braucht die junge Mutter Zeit, Schutz, Ruhe und Unterstützung. Ein paar Tage oder ein, zwei Wochen reichen dafür nicht aus und so weiter zu machen wie bisher, nur eben mit Kind, funktioniert auch nicht. Nicht umsonst gab es früher in allen Kulturen Rituale und Gebräuche, die dazu beizutragen sollten, die körperlichen und seelischen Wunden heilen zu lassen, die negativen Einflüsse (böse Geister) abzuwehren und die Frau in ihrer Mutterrolle zu bestärken. Davon ist heute wenig übriggeblieben. Nach einer medizinisch gut überwachten Schwangerschaft, einer Geburt, die möglicherweise weniger ein natürlicher Prozess, sondern eher eine planbare, fremdbestimmte und technisch gemanagte Angelegenheit ist, kann es sein, dass sich das Selbstvertrauen der Frau in ihre Stärke und Kompetenz als Mutter nicht gut entwickeln konnte und sie zudem nicht auf das vorbereitet ist, was sie in ihrem neuen Alltag erwartet. Hinzu kommt, dass in unserer schnelllebigen Gesellschaft die Erwartungen an das Frausein von Funktionalität geprägt sind und dass auch die Frauen selbst höchste Ansprüche an sich

selbst stellen. Da ist wenig Raum für Schonung, Bettruhe, sich ungestört als Eltern und Paar begegnen, den neuen Erdenbürger liebevoll zu versorgen und eventuelle Geschwisterkinder in ihrer neuen Rolle zu begleiten. Aber genau das alles ist im Wochenbett am wichtigsten. Weil das Wochenbett so eine gewaltige Umbruchphase darstellt, hat der Gesetzgeber eine Schonzeit von 8 bzw. 12 Wochen in Form des nachgeburtlichen Mutterschaftsurlaubes eingeführt.

Dass diese Erkenntnis immer mehr in den Hintergrund rückt, führte in Deutschland dazu, dass „Der Runde Tisch“ des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ein Positionspapier zum Thema „Lebensphase Eltern werden“ ausgearbeitet hat. Der Titel lautet: „Es ist höchste Zeit, das Wochenbett als wichtige Phase des Geburtsprozesses gesellschaftlich anzuerkennen“. **Aus diesem Dokument möchten wir an dieser Stelle gerne einige Aussagen zitieren:**

„Das Wochenbett – eine bedeutsame Phase der Bindungsentwicklung

Eine sichere Bindung zur Mutter bzw. zur nächsten Bezugsperson gilt als Voraussetzung für einen gelingenden Umgang mit Stress und Emotionen und wird als wesentlicher Schutzfaktor gegenüber späteren belastenden Erfahrungen und für soziale Kompetenz angesehen (Bowlby, 2014; Brisch et. al., 2002). Das Herzstück für den Aufbau einer sicheren Bindung ist eine sofortige und feinfühligke Reaktion der Eltern auf die Signale des Neugeborenen – und zwar von Beginn an und zu jeder Tageszeit. Das Wochenbett stellt einen geschützten Raum nicht nur für die Erholung von der Geburt, sondern gerade auch für die „emotionale Geburt“ der Frau als Mutter, das gegenseitige Kennenlernen und für das Hineinwachsen der Eltern in ihre neue Lebenssituation dar.

Gesundheitliche Folgen einer frühen Überforderung

Mütter beschreiben häufig, dass beim Aufbau der Stillbeziehung die Gefühle Achterbahn fahren und es Wochen dauert, bis sich Routine einstellt (Hinsliff-Smith et al., 2014). Stress und Überforderung können zum frühen Abstillen des Neugeborenen führen (Froehlich et al., 2015). ... So kommen die bekannten, vielfältigen gesundheitlichen Vorteile des Voll- Stillens nur wenigen Müttern und Kindern zugute. Außerdem können Ruhelosigkeit, Sorgen, Unsicherheit in der Beziehung zum Kind, Schlaflosigkeit oder familiäre Konflikte auftreten, die sich zu nachhaltigen Gesundheitsschäden bei Mutter und Kind entwickeln können. Angstzustände, tiefgreifende Erschöpfung, mangelnde Empathie für die Bedürfnisse des Kindes, Vernachlässigung der Selbstsorge bis hin zur Depression oder Gefährdung der Bindungsbeziehung können die Folge sein (Beetz et. al., 2013; Fahey & Shenassa, 2013; McMahon et. al., 2005).“

Das Positionspapier beinhaltet auch Forderungen an Politik und Gesellschaft. Das Thema psychosoziale Bedeutung, Psychodynamik und Bindungsentwicklung im Wochenbett müsse vermehrt in die Ausbildung der Gesundheits- und Sozialberufe einfließen und außerdem in den entsprechenden Weiterbildungsmaßnahmen stärker thematisiert werden. Ebenfalls wird empfohlen, dass in der Schwangerenbetreuung und Geburtsvorbereitung dem Wochenbett eine größere Bedeutung zugemessen wird. Der AKF unterstützt die Forderung der Bundesfamilienministerin nach einer 14 tägigen Auszeit für Väter nach der Geburt. Wir hoffen, dass es bald auch in Luxemburg möglich sein wird, dass der Vater nach der Geburt seines Kindes einen längeren Vaterschaftsurlaub als die momentan gesetzlich vorgesehenen zwei Tage in Anspruch nehmen kann.

Gerade der letzte Punkt muss hervorgehoben werden. Die Teilnahme des frisch gebackenen anderen Elternteils, meist des Vaters, am Wochenbett ist besonders wichtig. Einerseits, um vom ersten Tag an die Möglichkeit zu haben, mit seinem Baby zusammen zu sein und sich an diese neue Rolle heranzutasten. Andererseits, um die Partnerin emotional zu unterstützen, die „bösen Geister“ abzuwehren und notwendige Alltagspflichten zu übernehmen.

Abschließend noch einige Empfehlungen fürs Wochenbett:

- **Gönnen Sie sich eine Auszeit**, denn das Leben geht weiter, auch wenn Sie sich für eine Zeitspanne ausklinken. Drosseln Sie Ihr Tempo, lassen Sie sich Zeit, versuchen Sie nachmittags ein Schläfchen zu machen, wenn auch Ihr Baby schläft, insbesondere, wenn die Nächte anstrengend sind.
- Wenn Sie **Stillprobleme** haben, sorgen Sie frühzeitig für **professionelle Unterstützung**.
- **Nehmen Sie Hilfe an, wenn sie Ihnen von Familie und Freunden angeboten wird.** Sie müssen als Eltern nicht sofort wieder alles im Griff haben. Einkauf, Wäsche und andere Haushaltsaufgaben können auch Ihnen nahestehende Menschen übernehmen. Diese freuen sich, wenn sie helfen können.
- **Vermeiden Sie anhaltende Besucherströme**, besonders, wenn diese den Anspruch haben, zudem beköstigt zu werden oder wenn sie nicht von selbst merken, wann die Besuchszeit vorbei sein sollte.
- Und, ganz wichtig: **Genießen Sie** die ungestörten Schmusestunden mit Ihrem Baby. In den „Baby-Flitterwochen“ haben Sie als Eltern die Gelegenheit, Ihrem Baby ganz nahe zu sein, es kennen und verstehen zu lernen und sein Wesen zu entdecken. Die Alltagspflichten können warten, SMS und Mails auch, die Türklingel kann abgestellt werden, hängen Sie einfach ein Schild an die Tür: „Babyflitterwochen“.

Corinne Lauterbour-Rohla

Hebamme, Geschäftsleitung der IL



*Bequeme schöne Schuhe,
Vollholzbetten und Naturmatratzen*

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

Der ideale Besuch nach der Geburt eines Babys

Anmelden

- Hat vorher mit den frisch gebackenen Eltern vereinbart, ob, und wenn ja, wann ein Besuch erwünscht ist und erscheint dann auch pünktlich.

Eigene Kinder

- Hat ebenfalls nachgefragt, ob eventuelle eigene Kinder mitkommen dürfen (natürlich nur, wenn diese kein Heer von Krankheitserregern einschleppen – das gilt ebenfalls für alle Erwachsenen).

Hygiene

- Hat kurz vor dem Besuch seine Hände gewaschen und riecht weder nach Zigarettenrauch noch nach starkem Parfüm.

Geschenke

- Falls Sie ein Geschenk fürs Baby mitbringen, vergessen Sie nicht eventuelle Geschwisterkinder.

Versorgen

- War vorher für die junge Familie einkaufen oder bringt was Kleines zum Essen mit für die nächste Mahlzeit.

Erwartungen

- Hat nicht den Anspruch, bedient und verköstigt zu werden, sondern bietet eher an, eine Tasse Milchbildungstee oder Frauenmanteltee für die junge Mutter zu kochen.

Ratschläge

- Hält sich zurück mit „guten“ Ratschlägen (es sei denn, diese werden ausdrücklich gewünscht) und gibt auch nicht ungefragt seine eigenen Erfahrungen zum Besten.

Neugeborenes

- Hat nicht das unbändige Verlangen, das Neugeborene in den Arm zu nehmen, es sei denn, die junge Mutter bietet es selbst an (und nutzt vielleicht die Gelegenheit, schnell zu duschen, etwas zu essen, usw.).

Zuhören

- Ist ein guter Zuhörer und bietet den jungen Eltern Raum an, um von der Geburt und den ersten Tagen mit ihrem Baby zu erzählen.

Diskretion

- Reagiert sensibel, wenn das Baby erste Hungerzeichen zeigt und gestillt werden möchte; möglicherweise wünscht die junge Mutter dabei keine Zuschauer. Vielleicht ist nun ein guter Zeitpunkt, sich zu verabschieden.

Dauer des Besuches

- Ein Besuch im Wochenbett sollte kurz gehalten werden.

AUS DER STILLPRAXIS

Positive Stillerfahrung trotz schmerzhaftem Start

Sara ruft mich an, als ihr Sohn Matteo etwa 10 Tage alt ist. Sie ist sehr verzweifelt, da das Stillen von Anfang an sehr schmerzhaft ist. In der Klinik bekam sie immer wieder bestätigt, dass diese Schmerzen normal seien und Matteo die Brust korrekt erfassen würde. Trotz aller Bemühungen, auf eine gute Stillposition und ein korrektes Erfassen der Brust zu achten, ist das Stillen weiterhin so schmerzhaft, dass sie sich eine Stillpause überlegt, um eine Zeit lang nur noch zu pumpen, damit die Brustwarzen heilen können. In der Zwischenzeit zeigen ihre Brustwarzen sogar offene, blutende Risse, welche von einer Hebamme mit Laser behandelt werden, damit sie schneller heilen. Dennoch sei bis jetzt keine wesentliche Besserung eingetreten, da sich die Risse durch das Stillen immer wieder etwas öffnen. Sara ist das Ganze unverständlich, zudem sie in der Stillberatung der Klinik hörte, ihre Probleme seien alleine auf unkorrektes Anlegen zurückzuführen. Hinzu kommt noch, dass Matteo immer schlechter an der Brust trinkt und immer schläfriger wird.

Bei meinem ersten Hausbesuch am Tag nach unserem Telefonat finde ich folgende Situation vor: Sara hat nach langer Überlegung beschlossen, trotz ihrer Angst, eine Saugverwirrung bei Matteo hervorzurufen, eine Stillpause einzulegen, ihre Milch abzupumpen und mit der Flasche zu füttern. Auf Grund ihrer schlimmen Verletzungen und der großen Schmerzen kann ich Sara sehr gut verstehen und bin auch der Meinung, dass eine Pause sinnvoll ist, bis die Brustwarzen einigermaßen verheilt sind. Da ich Matteo nicht beim Saugen an der Brust beobachten kann, frage ich Sara, ob sie mit einer Sauguntersuchung einverstanden ist. Dabei stelle ich fest, dass Matteo meinen Finger nicht weit genug in den Mund hineinzieht, stark mit der oberen Zahnleiste klemmt und seine Zunge schlecht bewegt. Zudem ist mir aufgefallen, dass er ausgeprägte Saugblasen an der Oberlippe hat, was ebenfalls darauf hinweist, dass er die Brust nicht tief genug in den Mund hineinzieht und sie folglich vor allem mit den Lippen festhält. Diese Beobachtungen lassen mich zu dem Schluss kommen, dass ein verkürztes Zungenbändchen die Ursache sein könnte. Bei der weiteren Untersuchung stelle ich dann ein posteriores Zungenbändchen fest, welches aber beim Anheben der Zunge noch recht gut sichtbar ist. Ein posteriores Zungenbändchen ist schwerer festzustellen. Es liegt weiter hinten, die Zunge sieht an sich "normal" aus und manche Kinder können die Zunge sogar etwas aus dem Mund herausstrecken. Mir ist auch aufgefallen, dass Matteo andauernd versucht seine Zunge auszustrecken, sie aber nur knapp über die untere Zahnleiste heraus reicht. Ich erkläre Sara, wie ein zu kurzes Zungenbändchen sich auf die Saugtechnik des Babys auswirkt. Der kurze und wenig schmerzhaft medizinische Eingriff, um das Zungenbändchen einzuschneiden, würde es Matteo ermöglichen, seine Zunge beim Saugen besser zu bewegen und wäre auch hilfreich für seine spätere Sprachentwicklung und die Einführung der Beikost. Weil die Saugtechnik nicht optimal ist, besteht die Gefahr, dass die Milchproduktion nicht ausreichend stimuliert wird und der Milchfluss zu wünschen übrig lässt. Viele Babys nehmen dadurch irgendwann nicht mehr gut an Gewicht zu oder sogar ab; so auch Matteo, wie meine Waage anzeigt. Ich gebe Sara die Namen mehrerer Ärzte an, von denen mir bekannt ist, dass sie Zungenbändchen durchtrennen. Sie beschließt, einen Kinderchirurgen aufzusuchen, der auch sofort bereit ist, Matteos Zungenbändchen am nächsten Tag zu durchtrennen. In der Zwischenzeit war Matteo auch bei einem Craniofacialtherapeuten in Behandlung, der einige Blockaden im Nacken und im Gaumen gelöst hat.

Bei meinem zweiten Hausbesuch ist Sara sehr viel zuversichtlicher: Das Zungenbändchen konnte problemlos durchtrennt werden und ihr ist sofort aufgefallen, dass Matteo seine Zunge nun endlich richtig aus dem Mund herausstrecken kann. Zudem sind ihre Brustwarzen fast vollständig verheilt, wozu auch das regelmäßige Lasern beigetragen hat. Sie hat sich aber noch nicht getraut, das Baby wieder anzulegen, was wir nun gemeinsam versuchen wollen. Ich schlage ihr vor, es mit der "Concorde-Technik" zu versuchen. Diese spezielle Anlegetechnik wurde von der niederländischen Laktationsberaterin Myrte van Lonkhuijsen entwickelt, um Müttern von Babys mit einem zu kurzen Zungenband dazu zu verhelfen, weitgehend schmerzfrei stillen. Hierbei soll die Mutter sich mehr oder weniger normal hinsetzen, eventuell etwas zurücklehnen, um bequem zu sitzen, aber nicht zu sehr! Das Baby wird ziemlich "aufrecht" in ihren Arm "gesetzt" und dabei abgestützt. Es geht dann darum, dem Baby zu helfen, indem die Mutter ihre Brust in den Mund des Babys hinein hebt und dann ihre Brust während des Stillens unterstützt, indem sie ihren Zeigefinger unter ihre Brust parallel zu ihrer Areola legt. Sara beherrscht diese Methode sofort perfekt und das Stillen war auch "fast" schmerzfrei, zumindest auf der linken Seite. Sara und Matteo üben weiterhin fleißig, dennoch hat Sara das Gefühl, dass trotz der neuen Anlegetechnik irgendetwas noch nicht in Ordnung sei. Sie beschließt daraufhin lieber noch weiter zu pumpen aus Angst vor neuen Verletzungen. Des Weiteren nimmt sie einen zweiten Termin bei dem Craniofacialtherapeuten wahr, welcher noch weitere Blockaden löst. Nach dieser Behandlung ist das Stillen dann auch endlich schmerzfrei.

Während meines Urlaubs ist meine Kollegin Eliane zu einem letzten, abschließenden Hausbesuch gekommen, bei dem sie Sara bestätigen kann, dass wirklich alles in Ordnung ist. Nach einem sehr schwierigen ersten Monat können Sara und Matteo das Stillen nun endlich genießen!



Ute Rock

Laktationsberaterin IBCLC und Mitarbeiterin der IL



SAVE THE DATE

1-8/10/2017

Weltstillwoche
Semaine internationale de l'allaitement

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

HISTOIRES D'ALLAITEMENT

Allaitement réussi après un début douloureux

Sara m'appelle lorsque son fils Matteo ist âgé de dix jours. Elle est désespérée, car l'allaitement a été très douloureux dès le début. A l'hôpital elle a eu la confirmation que cette douleur était normale et que Matteo tétait correctement. Malgré tous les efforts de veiller à une bonne position et une succion correcte, l'allaitement reste si douloureux qu'elle pense à faire une pause respectivement à tirer son lait pour que ses mamelons puissent guérir. Actuellement elle a des crevasses ouvertes et saignantes, traitées au laser par une sage-femme, pour obtenir une guérison plus rapide. Malheureusement les crevasses s'ouvrent à nouveau à chaque tétée. Sara n'en comprend pas la raison, d'autant plus que la conseillère en allaitement à l'hôpital lui a confirmé que ses problèmes seraient dus exclusivement à une mauvaise position au sein. Avec le temps Matteo tête de plus en plus mal et devient de plus en plus fatigué.

Lors de ma première visite à domicile, Sara, malgré ses craintes de provoquer une confusion sein-tétine, vient de décider de tirer son lait pour le donner au biberon pour faire guérir ses crevasses. Vu l'état de ses mamelons, je comprends tout à fait sa décision. Puisque je ne peux pas observer une tétée, je demande la permission de faire un examen de la succion. Lors de cet examen, je constate que Matteo ne prend pas mon doigt assez loin dans sa bouche, qu'il pince très fort avec la gencive supérieure et qu'il bouge mal sa langue. En plus je détecte une ampoule bien visible au milieu de la lèvre supérieure de Matteo ce qui est un indice supplémentaire qu'il ne prend pas le sein assez loin dans sa bouche et qu'il tient le sein avant tout avec ses lèvres. Toutes ces observations me font penser qu'il pourrait y avoir un problème avec sa langue. En poursuivant mon examen je constate effectivement un frein de langue postérieur bien visible lorsqu'on soulève la langue.

Un frein de langue postérieur est plus difficile à détecter, car il se trouve plus à l'arrière et parce que la langue a un aspect plutôt normal. Certains bébés arrivent même à tirer un peu la langue. Je constate que Matteo essaie tout le temps de tirer sa langue, sans qu'elle dépasse la gencive inférieure. J'explique à Sara qu'un frein de langue n'a pas seulement des répercussions sur l'allaitement, mais également sur l'apprentissage du langage et sur l'introduction de la nourriture solide. En plus certains bébés ne prennent plus assez de poids après un certain temps, tout comme Matteo, comme le montre mon pèse-bébé. Je lui donne les noms de plusieurs médecins connus pour couper les freins de langue. Sara décide de contacter un chirurgien pédiatrique, qui est d'accord pour couper le frein de langue de Matteo le jour suivant. Entre-temps elle a consulté un thérapeute crânio-sacral qui a résolu quelques blocages dans la nuque et le palais de Matteo.

Lors de ma deuxième visite, Sara est beaucoup plus confiante: Le frein de langue a été coupé sans problèmes et Matteo est capable de tirer sa langue bien loin hors de sa bouche. En plus ses mamelons sont enfin guéris grâce au traitement laser. Elle n'a pas encore osé mettre Matteo au sein toute seule. Je lui propose d'essayer la technique spéciale de la consultante en lactation néerlandaise Myrte van Lonkhuijsen. Cette technique permet d'allaiter les bébés, ayant un frein de langue plus ou moins sans douleurs. Il s'agit de s'asseoir de façon confortable en s'inclinant un peu en arrière (mais pas trop). Le bébé est assis bien appuyé dans le bras de sa mère. La maman aide son bébé à prendre le sein en soulevant son sein et en mettant

son indexe sous l'aréole. Sara maîtrise cette technique immédiatement et de suite l'allaitement est presque sans douleur – du moins au côté gauche!

Bien que Sara et Matteo s'entraînent afin de bien maîtriser cette technique, Sara a l'impression que cela ne fonctionne pas encore à 100%. Puisqu'elle a peur de blesser ses mamelons à nouveau, elle préfère continuer à tirer son lait et elle décide d'aller voir le thérapeute crânio-sacral une deuxième fois. Le thérapeute enlève encore quelques derniers blocages chez Matteo et Sara peut enfin allaiter sans douleurs.

Pendant mon congé, ma collègue Eliane lui rend encore une fois visite pour la rassurer et pour lui confirmer que tout va bien. Après un premier mois très difficile, Sara et Matteo peuvent enfin profiter de l'allaitement!

Ute Rock

Consultante en lactation IBCLC et collaboratrice de l'IL



Faites respecter le droit à l’allaitement

Pétition lancé par Sophie B sur change.org

Pétition lancé par Sophie B sur change.org

Le 10 avril 2017, par une journée merveilleusement ensoleillée, mon compagnon, mon fils et moi nous promenons dans le 2ème arrondissement de Paris. Mon compagnon porte notre fils, âgé de 2 mois, à l'écharpe. Nous nous arrêtons devant le commissariat pour faire faire des procurations car nous serons en voyage durant les élections présidentielles et nous souhaitons que des amis votent pour nous. Nous sommes dans la queue, attendant sagement notre tour pour rentrer dans le bâtiment, lorsque dans son écharpe, notre fils s'éveille de sa sieste et commence à montrer des signes de faim. Jusque-là rien que de très normal.

Arrivé notre tour, nous demandons à la jeune femme policière qui oriente les gens vers différents guichets si nous pouvons nous asseoir et allaiter notre enfant. Elle nous répond qu'elle va demander. Une minute après, gênée, elle revient accompagnée d'un policier qui prend immédiatement le parti de nous agresser. Il nous explique sur un ton très hostile qu'ils ne nous laisseront pas allaiter et qu'ils n'ont aucune pièce prévue à cet effet. Nous répliquons que je n'ai besoin que d'une chaise. Sa réponse ? "Il est hors de question que vous allaitiez en public ! Vous n'allez pas imposer ça aux gens." Nous promettons d'allaiter "très discrètement grâce à une pièce de tissu, un lange, qui sert à cacher ma poitrine" (ce sein que la police ne saurait voir). Il reste inflexible, catégorique et nous fait signe de circuler : l'allaitement au commissariat du 2ème n'aura pas lieu.

Abasourdis, nous partons, mais je m'arrête au bout de quelques mètres et fais demi-tour car je ne suis pas du tout convaincue qu'il soit légal de m'interdire de nourrir mon enfant, c'est-à-dire de lui prodiguer les soins les plus élémentaires. Cet homme aurait-il interdit à une mère de nourrir son enfant avec un biberon ? Arrivés devant la porte du commissariat, c'est un autre homme, beaucoup plus jeune mais non moins hostile qui nous ouvre. Je lui demande le nom de la personne qui m'a refusé l'allaitement car j'ai bien l'intention d'écrire au commissaire de cette antenne pour le mettre au courant des agissements du policier. Il refuse net. Son agressivité dépasse celle de son aîné, et pour tout dire, cet homme me fait peur. Derrière lui, ils sont 2 ou 3 à nous regarder : l'intimidation fonctionne, nous nous sentons tout-petits face à ces hommes en uniforme qui se présentent en cerbères.

Je prends mon courage à deux mains et lui explique qu'à mes yeux, c'est une honte de refuser à quelqu'un de nourrir son bébé. Mon compagnon est avec moi, notre enfant toujours en écharpe. Et là, choc absolu : le policier nous accuse d'être de mauvais parents pour avoir emmené notre fils dans un commissariat. Selon lui c'est notre comportement qui est honteux, notre fils devrait être à la maison. Je ne sais pas s'il sous-entend qu'une femme devrait toujours rester chez elle avec son enfant afin de ne jamais l'allaiter ailleurs... Ce qui ressort très clairement de son discours c'est qu'une femme ne peut pas être citoyenne et mère en même temps. Exaspérée et profondément choquée par cet homme qui me poursuit dans la rue en me traitant de mauvaise mère, je lâche un malencontreux "Connard" dans la conversation que je regrette et dont je préfère parler afin qu'il ne soit pas utilisé contre moi et qu'il ne serve pas à invalider mon discours et la gravité de ce qu'il dénonce.

Non seulement, ces hommes qui sont garants de notre sécurité à tous et a priori porteurs de notre confiance, ont échoué à offrir un endroit sûr et accueillant à une jeune mère et à son enfant, mais ils ont en plus tenté de l'humilier publiquement.

Je tiens à faire savoir à ce commissariat ainsi qu'à tous les autres que l'allaitement d'un enfant ne peut être refusé ou reproché à une femme. Je demande au ministère de l'intérieur et plus particulièrement au commissaire du 2ème arrondissement de dénoncer cette forme de misogynie ainsi que de soutenir publiquement l'allaitement au sein des



commissariats et des lieux publics en général. Une femme ne devrait pas avoir à choisir entre citoyenneté et maternité.

Cette pétition a été remise à : Commissaire du 2ème Arrondissement de Paris au Ministre de l'Intérieur et à la Préfecture de Police

Sophie B a lancé cette pétition avec une seule signature et a obtenu une victoire 88.176 signatures plus tard

14 avr. 2017 — Nous venons de passer une bonne demi-heure au téléphone avec la commissaire du 2ème qui reconnaît les faits et s'excuse pour les agissements de son équipe. Elle va prendre les mesures nécessaires pour que cela ne se reproduise pas. Merci à elle pour son écoute et ses actes.

En parallèle, il semble que la préfecture a publié une réponse officielle... en décalage avec ce qui s'est passé. Elle renforce l'idée qu'un commissariat n'est pas un lieu adapté pour allaiter un enfant et occulte totalement le jugement moral déplacé porté par ces deux policiers (voir l'article en lien).

Nous demandons donc à la préfecture de prendre clairement parti, sans langue de bois, pour défendre l'allaitement où que ce soit, y compris dans un commissariat.

26 avr. 2017 — Bonne nouvelle ! Nous venons d'avoir M. Pascal LE BORGNE (directeur de la sécurité de proximité de Paris à la préfecture) au téléphone. Comme la commissaire du 2ème auparavant, il nous a présenté ses excuses et assuré son soutien.

La préfecture s'est engagée à prendre les mesures nécessaires afin que ce genre de situation ne se reproduise pas. Selon lui, les commissariats doivent en toutes circonstances être des lieux accueillants pour les femmes allaitantes.

La pétition s'achève donc sur une victoire qui n'aurait pas été possible sans vous ! Mon compagnon et moi souhaitons vous remercier pour toutes vos signatures et messages de soutien. Nous avons été particulièrement touchés par les messages de policiers qui condamnaient les actes de leurs collègues et prenaient la défense des femmes allaitantes.

L'engouement qu'a suscité cette pétition dans les médias et sur internet aura servi à faire avancer la cause de l'allaitement en France. Restons mobilisés !

Sophie et Nicolas

Grand choix en aliments et autres produits pour bébés!

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

Äre Spezialist fir Bio- an Demeter-Liewesmëttel

Mimi's

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.

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

facebook/mimisreboarder

die kindersitzprofis

www.mimis.lu

BLÉI VUM SÉI

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

Atelier Protégé

Op der Schock

BOUGIES JARDINAGE CUISINE

Dir sicht ... nach een flotten

Remerciement fir de Kanddä ?

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

www.ods.lu

"NEIN"

Sinnvoll oder kontraproduktiv?

In manchen Büchern ist nachzulesen, dass Eltern nicht gerne Nein sagen, bzw. das Wort seltener benutzen möchten. Dafür werden Gründe angeführt, die aus der Sicht der Eltern auch ganz einleuchtend erscheinen: Sie möchten sich durch das Neinsagen nicht beim Kind unbeliebt machen. Ertragen wir als Eltern also nicht, wenn die Kinder uns gegenüber eine momentane Unzufriedenheit zeigen? Oder sogar eine trotzige Reaktion oder einen Wutanfall? Das ist manchmal schwer anzunehmen. Vielleicht ist es so schwer zu ertragen, dass einige Eltern dann lieber eher Ja oder Jein sagen?

Was ist, kann oder sollte daran nun besser sein? Eigentlich meine ich Nein und sage Ja, weil ich Angst habe, dass die Beziehung unter einem Nein leiden würde? Ein Jein und das Kind erhält eigentlich keine Mitteilung von uns, was wir nun von ihm wünschen und wollen? Wenn ich wirklich etwas nicht möchte, könnte ich doch ganz natürlich Nein sagen. Dabei müssen Eltern dieses Wort ja nicht unfreundlich aussprechen, eine klare Formulierung hilft da vielleicht schon? Ein Teil meiner Erfahrungen, meiner Beobachtungen und dem, was ich in dem Wort sehe und miterlebe, würde ich hier gerne mit anderen Eltern teilen.

Für Eltern ist das erste Lebensjahr sehr spannend und Kinder machen so viele schöne Dinge. In dem Moment denken wir meist nicht an das zweite Lebensjahr, bzw. vielleicht auch nicht an den schon nahenden 9. Monat? Zu der Zeit wird das Kind mobiler und an einem Beispiel möchte ich verdeutlichen, welche anderen sprachlichen Methoden außer dem Wort Nein es noch gibt, die trotzdem eine klare Botschaft hinterlassen.

Am Beispiel von Steckdosen möchte ich einige Kommunikationsvorschläge machen. Leider sind diese elektrischen Dosen nicht auf Hüfthöhe des Erwachsenen angebracht. Für den erwachsenen Menschen wären sie dann einfacher zu erreichen und für die Kleinkinder wäre die Umgebung sicherer. Krabbelkinder gehen gerne auf Expedition und folgen ihrem natürlichen Forschungsdrang. Mit den Fingern können sie in diese wunderschönen, verlockenden Löcher der Steckdosen bohren. Es sei denn, ich habe als Eltern einen Raum für die Kinder vorberei-



tet, indem sie sich sicher bewegen können und diese Löcher nicht vorzufinden sind. Ansonsten gehen die Finger der Säuglinge schon gerne dorthin, um die Löcher zu untersuchen. Häufig und verständlicherweise ist dann oft das Wort "Nein" zu hören. Ob das Kind die Bedeutung des Wortes schon kennt? Dieses Wort in dem Zusammenhang kennenlernt und dadurch dann weiß, dass es nicht mit den Fingern in die Steckdose darf? Durch eine stetige Wiederholung lernt es das Wort kennen und der Blick dabei sieht ja nicht immer so freundlich aus, wenn wir Nein sagen. Vielleicht lernt es ja doch davon?

Welche Verbindung könnte das Kind im Gehirn durch dieses eben gesprochene Wort mit der dazugehörigen Handlung verknüpfen? Aus dem Nein sagen und Bohren in der Steckdose? Für mich ist allein ein ausgesprochenes Nein aus der Entfernung ziemlich wirkungslos, da das Kind mit dem einzelnen Wort nichts anfangen und auch keine Zusammenhänge verknüpfen kann. Auch ist es absolut verständlich, dass das Kind diese

Löcher erforschen möchte. In Bezug auf die Steckdose ist das Wort Nein nicht sinnvoll, da das Kind dadurch nicht eindeutig erkennen kann, dass es sich dort um eine wirkliche Gefahr handelt. Vertrauen wir dem Kind in dem Moment und geben klare Auskunft über die Gefährlichkeit wie z.B.: Wir gehen zum Kind und der Steckdose hin, legen unsere Handinnenfläche gegen die Steckdose und teilen dem Kind mit: „Das ist gefährlich, ich möchte das nicht.“ Das Kind könnte uns in dem Moment vielleicht verstehen durch die Gefahr, die wir mit unseren Augen, unserer Mimik und dem gesprochenen Wort vermitteln. Möglicherweise erreichen wir das Kind durch die Ich-Botschaften besser als nur über das Wort Nein?

Natürlich ist es sehr schwer für das Kind, ein Vorhaben, ein Ziel, welches es erforschen will, freiwillig aufzugeben. Es möchte die Löcher erkunden und tatsächlich kann es nur durch unsere ernst gemeinten Worte davon überzeugt werden, dass dies wirklich gefährlich ist. Meistens hören Kinder nur die

ersten drei Worte. Sollte ich also versuchen wollen, alles zu erklären, könnte es passieren, dass das Kind nicht mehr so zuhört, wie wir es vielleicht wünschen.

Mir ist aufgefallen, dass Kinder eher reagieren, wenn ich ein Verbot, eine sogenannte rote Regel, mit einer Ich-Botschaft aussende. Es ist der Erwachsene der Angst hat, dass etwas passiert. Und wir in der Verantwortung handeln, dem Kind Klarheit zu vermitteln. Sollte ein Kind es trotzdem nochmals versuchen, kann ich die gleiche Mitteilung aussenden: „Ich möchte es nicht“ und vertraue dem Kind absolut, dass es dem Folge leisten kann. Sollte ich daran Zweifel haben, ob das Kind hören wird oder nicht, wird es wahrscheinlich durch meine Worte nicht berührt werden.

Eine andere Aussage bei etwas älteren Kindern (ca. 1-2 Jahre), um das Vertrauen zu vermitteln, welches wir dem Kind entgegenbringen, könnte sein: „Ich weiß, dass du weißt, dass das nicht geht. Du kannst wieder zurückkommen.“ Bisher konnte ich dadurch

erreichen, dass die Kinder nicht mit den Fingern in die Steckdosen fassten. Um das Bedürfnis der Kinder, in Löchern zu bohren, zu stillen, habe ich in meinen Kursen eine Spülmatte zur Verfügung gestellt, damit sie ihrem inneren Wunsch nachgehen und diese erkunden können. Das Angebot nehmen sie auch gerne an.

Es gibt also Alternativen zum Wort Nein. Die persönlich gesprochene Mitteilung wird das Kind sicherlich eher erreichen als nur ein Nein.

Es gibt einige rote Regeln, die benutzt werden, wenn eine wirkliche Gefahr besteht.

Beim Thema Straße kann ich vorankündigen: „Ich möchte, dass du dort stehen bleibst und auf mich wartest“. Ein ab und an gesprochenes „Stopp“ veranlasst zum direkten Halt. Das Kind läuft meistens nicht weiter.

Ein zu häufig gehörtes Nein kann, je nachdem, wie es ausgesprochen wird, auch eine Angstreaktion auslösen. „Schon wieder war ich nicht gehorsam und artig.“ „Ich gefalle meinen Eltern gerade nicht.“

Ein zu häufig gehörtes Nein kann auch zu Trotzreaktionen führen, nicht nur beim Kind. Es kann beobachtet werden, dass unser Nein manchmal das erste, ausgesprochene Wort der Kinder ist. Sie schütteln den Kopf, wenn sie angesprochen werden und antworten auf vieles Nein. Das Verhalten drückt uns gegenüber dann wenig bis gar keine Kooperation aus und wir erwarten ja öfters von den Kindern, dass sie folgsam und kooperativ sind. Wir hören ein Nein aus dem Mund des Kindes und eigentlich hat es dieses Wort vom Erwachsenen gelernt. Kinder lernen die Sprache von uns und die emotionale Sprache durch uns. Wenn der Erwachsene stets Nein sagt, lernt das Kind das Wort Nein. Dieses Wort löst auch beim Erwachsenen gewisse Reaktionen aus; Trotz und vielleicht auch Ärger? Es gibt also mehrere Möglichkeiten, dem Kind durch Worte klare Botschaften zu vermitteln, die bei niemandem irgendwelche negativen Reaktionen auslösen.

Claudia Goudemond

Sie dürfen uns gerne Ihre Beobachtungen mitteilen



Claudia Goudemond ist Bewegungspädagogin, Pikler-Pädagogin und Mitarbeiterin bei der IL.

Bücher und Ratgeber zum Thema "Erziehung" gibt es **zum Ausleihen in unserer Bibliothek**. Für unsere Mitglieder ist dieser Service kostenlos.

www.liewensufank.lu/bibliothek

Nein aus Liebe



- Jesper JUUL -
Den Kindern klare und authentische Antworten geben, die nicht immer begründet sein müssen, die aber von Herzen kommen sollen.
Auch als Hörbuch erhältlich.

Von der Erziehung zur Einfühlung - Wie Eltern und Kinder gemeinsam wachsen können



- Naomi ALDORT -
Die bedingungslose Liebe und unser Vertrauen, welches wir unseren Kindern entgegenbringen können.

Liebe und Eigenständigkeit



- Alfie KOHN -
Die Kunst bedingungsloser Elternschaft, jenseits von Belohnung und Bestrafung.

Starke Kinder. Starke Gefühle. (Teil 1)

Immer wieder werden Eltern darauf hingewiesen, wie kompliziert, schwierig und hart die Welt doch geworden wäre.

Diesem Hinweis folgen dann oft lange Listen mit „Aufträgen“ an die Eltern, was diese nicht alles zu tun hätten, damit das Kind gut auf dieses Leben vorbereitet wird: Frühförderung, strenge Erziehung und Abhärtung, Kinder für den Wettkampf rüsten.

Doch werden Kinder so wirklich für das Leben stark gemacht? Erfahren Kinder so, wie sie ihr Leben angehen und meistern können?

Wie begegnen Eltern ihren Kindern, wenn die Wellen einmal hochschlagen? Lernen Kinder, mit ihren Gefühlen umzugehen oder werden sie eher taub gemacht für ihre innere Welt? Und warum sind Kinder, die bedürfnisorientiert aufwachsen, häufig jene Kinder, die als wenig angepasst, als laut und widerspenstig auffallen? Ist das nicht der Beweis, dass Erziehung strenger Disziplin bedarf und nicht das Eingehen auf kindliche Bedürfnisse?

Sie sehen, eine lange Liste an Fragen steht im Raum: Was benötigen Kinder, um stark zu werden? Und was meinen wir, wenn wir von starken Kindern sprechen? Warum sind Gefühle so wichtig im Heranwachsen? Wie können Eltern mit der Impulsivität von Kindern umgehen?

Am Anfang steht die Beziehung

Der Mensch ist als soziales Wesen angelegt. Als extreme Frühgeburt benötigt ein Säugling unwahrscheinlich viel Zuwendung und Pflege, ohne die er nach kurzer Zeit sterben würde. Aber dadurch ist ein Menschensäugling auch überdurchschnittlich lern- und anpassungsfähig. Beziehungen einzugehen und Bindungen aufzubauen ist im Menschen angelegt und sichert sein Überleben. Häufig wird das noch einem sehr kleinen Baby zugesprochen, aber sobald die ersten Wochen vergangen sind, melden viele Experten Unbehagen an, wenn ein Kind hochgehoben wird, wenn es weint, wenn es nach Bedarf gestillt wird, wenn es mit Körperkontakt schläft, usw. Die Ratgeberliteratur ist voll von Tipps, wie man anscheinend auf sanftem Weg Säuglinge dazu bringt, alleine zu schlafen, sich selbst zu beruhigen, usw. Es wird von Verwöhnen, Verweichlichung, usw. gesprochen. Eltern bekommen den Eindruck, dass sie ihr Kind durch zu viel Nähe und Aufmerksamkeit gerade nicht stark machen.

Menschen benötigen jedoch eine sichere Bindung, damit sie überhaupt ihrer Neugierde nachgeben können, um die Welt für sich zu entdecken. Dürfen Babys in diesem Wechselspiel von Bindung und Exploration leben, können sie emotional „auftanken“ und mit dieser Energie den Schritt in die Welt wagen, um immer wieder in den sicheren Hafen zurückzukehren, usw.

Eine Beziehung oder auch ein Bindungsverhalten ist dabei nie statisch. Man kann nicht sagen, dass eine sichere Bindung, die z.B. im ersten Lebensjahr aufgebaut wurde, für immer Bestand hat und man deshalb ab dem 2. Lebensjahr, wenn theoretisch die Phase des Urvertrauens (nach Erikson) „vorbei“ ist, die Bedürfnisse des Kindes übergehen könne. Ratgeber, die den Eltern auf diesem Weg verkaufen wollen, dass aber spätestens nach dem 1. Geburtstag die „Erziehung“ anfangen müsse (und damit oft meinen mit Mitteln wie Drohungen und Strafen zu arbeiten), missverstehen die Theorie Eriksons. Denn die Phasen sind nicht abgeschlossen, sondern Themen sind in diesen Zeiträumen sehr zentral bzw. müssen erstmals „bearbeitet“ werden. In jeder folgenden Entwicklungsstufe werden die vorangegangenen Phasen jedoch wieder verhandelt, nur vor einem anderen Hintergrund. Kurz gesagt ist das das Problem der meisten „Ratgeberliteratur“, dass sie irgendwelche Versatzstücke heranzieht und diese entweder kontextlos oder verfälscht wiedergibt, nur um den propagierten Weg zu rechtfertigen.

Ohne Emotionen kein Leben

Das Leben ist dynamisch. Jeden Tag erleben wir unzählige Mikromomente, die uns erfreuen, erschrecken, traurig oder nachdenklich stimmen, wir werden zornig oder enttäuscht. Viele Erwachsene nehmen diesen Wechsel der Gefühle nicht wahr. Entweder, weil sie leider gelernt haben, dass Gefühle gefährlich sind und deshalb unterdrückt werden müssen oder weil sie im Stress des Alltags den Bezug zu sich verloren haben. Erst kurz vor (oder auch erst nach) dem Burnout stellen sie fest, dass sie irgendwie am Leben vorbei gelebt haben.

Im Laufe des Lebens erlernt der Mensch die Impulskontrolle. Kinder sind in ihrem Gefühlsausdruck, wenn sie denn dürfen, impulsiv, unverblümt und unverfälscht. Als Erwachsene haben wir gelernt, Gefühle in gut und schlecht einzuteilen und Strategien entwickelt, um mit aufkommenden Gefühlen umzugehen. Impulskontrolle ist wichtig, darf jedoch nicht soweit gehen, dass es in Emotionslosigkeit übergeht, also alles soweit hinunter reguliert wird, bis nichts mehr übrig ist.

Kinder sind ihren Gefühlen und Emotionen noch sehr nahe. Wird ein Kind in seinen Bedürfnissen wahrgenommen und darf es seinen Gefühlen Ausdruck verleihen, so erleben dessen Bezugspersonen die gesamte Bandbreite menschlicher Emotionen. Kinder, die in ihren Gefühlen angenommen und begleitet werden, erleben, dass sie nicht deren Opfer sind, sondern dass sie auch Gestalter sein können, Gefühle auch wieder ziehen lassen und gestärkt nach vorne blicken können.

Kinder, die sich sicher sind, dass sie ihre Gefühle zum Ausdruck bringen dürfen, ohne dafür beschämt oder bestraft zu werden, lassen diesen oftmals sehr energisch ihren Lauf.

Sie schreien, toben, weinen – weil sie:

1. erfahren haben, dass es ihnen hilft, um mit den Gefühlen umgehen zu können
2. wissen, dass sie mit ihren Gefühlen angenommen werden
3. nach der heilenden Wirkung des Ausdrucks wieder positiv in die Zukunft blicken können.

Das stärkt die Kinder, weil sie erfahren, dass sie ihren Gefühlen vertrauen können. Dass es normal ist, unterschiedlichste Gefühle zu verspüren und sie es selbst in der Hand haben, ein Gefühl auch wieder loszulassen – das stärkt das Selbstbewusstsein und den Selbstwert eines Kindes. Kinder, die ihren Gefühlen und Fähigkeiten vertrauen können, können oftmals Risiken besser abwägen, wissen, wann sie sich Hilfe holen möchten und wie sie diese dann auch bekommen und sind neuen Situationen gegenüber meist aufgeschlossener. Sie haben häufig keine große Angst davor, zu scheitern, weil sie wissen, dass auch nach dem Ärger oder der Wut, wenn etwas nicht auf Anhieb funktioniert, ein neuer Versuch gestartet werden kann. Selbstbewusste Kinder stellen sich Aufgaben, die sie versuchen zu bewältigen. Sie verfügen über einen hohen Grad an Eigenmotivation. So können sie dem Leben und seinen Herausforderungen positiv gestimmt begegnen.

Sind angepasste Kinder stärker in der Gesellschaft?

Oft fallen Kinder, die einen Bezug zu ihren Gefühlen haben, „unangenehm auf“, weil sie ihren Standpunkt vertreten und offen zeigen, wenn sie mit etwas nicht einverstanden sind. Sie haben erlebt, dass sie gehört und mit ihrer Sichtweise angenommen werden. Das meint nicht, dass für diese Kinder laufend die Realität verändert wird, damit sie nachher bekommen, was sie sich gewünscht haben. Es meint aber, dass diese Kinder erfahren haben, dass es in Ordnung ist, unterschiedlich zu fühlen und dass sie mit ihren Bedürfnissen überhaupt wahrgenommen werden. Es macht für diese Kinder Sinn, Ideen und Meinungen zu äußern, bzw. überhaupt etwas kritisch in Frage zu stellen.

„Angepasste“ Kinder erleben auch unterschiedliche Emotionen. Sie haben nur durch Drohungen, Strafen und Beschämungen gelernt, dass es Gefühle gibt, die man äußern darf und andere, die schlecht sind und die es zu unterdrücken gilt, um z.B. die Liebe der Eltern nicht zu verlieren. Diese Kinder erscheinen zwar „brav“, aber nicht, weil sie aufgrund ihrer Entwicklung überhaupt zur Empathie oder Impulskontrolle fähig sind, sondern weil sie taub geworden sind für ihre Gefühle. Ihre Orientierung gilt nur den Maßregelungen der Bezugspersonen. Fällt diese weg sind solche Kinder orientierungslos und mit ihren Gefühlen (die sie ja immer noch haben) überfordert. Sie wissen nicht, wie man damit umgehen kann, wenn man wütend ist und sind oft in Trauer und Schmerz gefangen, weil sie nicht gelernt haben, dass man Gefühle auch wieder ziehen lassen kann.

Bedürfnisorientierte Erziehung macht Kinder stark! Sie weckt die Ressourcen der Kinder, auf die sie dann in „stürmischen Zeiten“ zurückgreifen können.

Der 2. Teil dieses Artikels erscheint in der nächsten Ausgabe, baby info nr. 4 2017.

Julia Strohmer

Pädagogin - www.erziehungsfragen.lu



Leseempfehlungen

Aldort, Naomi (2010): Von der Erziehung zur Einführung. Wie Eltern und Kinder gemeinsam wachsen können. Arbor Verlag.
Kohn, Alfie (2013): Liebe und Eigenständigkeit. Die Kunst bedingungsloser Elternschaft, jenseits von Belohnung und Bestrafung. Arbor Verlag.
Merz, Vreni (2006): Was Kinder können, bevor sie es lernen. Schlummern die Kräfte wecken und fördern. Herder Verlag.

Ernährung im Beikostalter

REZEPT

Serie zum Sammeln

Karotte-Kohlrabi-Süßkartoffel Sticks mit Avocado-Basilikum Dip

Backofen (Umluft) auf 180°C vorheizen. Gemüse gut mit Wasser abspülen. Süßkartoffeln schälen. Gemüse in daumengroße Sticks schneiden. Backpapier auf das Backblech legen und Gemüsesticks darüber verteilen, mit Rapsöl beträufeln und verreiben. Gemüse während 30 Minuten bei 180 Grad Umluft im Ofen garen. Gemüse Stick abkühlen lassen.

Eine Avocado schälen und mit dem Pürierstab fein pürieren. Ungefähr 10 Basilikumblätter ganz fein schneiden und unter das Avocadopüree mischen. Mit 2-3 Tropfen Limettensaft abschmecken.

Beides in einer Schüssel schön anrichten und zusammen genießen.

Utensilien:

Backofen, Backpapier, Schneidbrett, Sparschäler, Küchenmesser, Pürierstab, Löffel

Zutaten für eine große Portion, weil es den Eltern auch schmeckt:

- 1 Karotte
- 1 Kohlrabi
- 1 Süßkartoffel
- 1 Avocado
- 1 Limette
- Basilikumblätter
- Rapsöl

DER NÄCHSTE WORKSHOP "BEIKOST SELBER ZUBEREITEN":

Datum: Dienstagvormittag, den 03.10.2017 in luxemburgischer & deutscher Sprache
Ort: Itzig, 20 rue de Contern
Dauer: ca. 2 Stunden
Zielgruppe: Eltern & Babys
Anmeldung: www.liewensufank.lu
Kursleiterin: Isabelle Henschen



Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Personen begrenzt. Babys sind willkommen!

Isabelle Henschen

studierte Lebensmittelwissenschaften, Fachberaterin für Kinder- und Säuglingsernährung, Präsidentin der Luxembourg Food Academy, Mitarbeiterin der IL

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN:

Worauf muss ich bei industrieller Kinder- und Babynahrung achten?

Die Herstellung und der Verkauf industrieller Lebensmittel für Babys sind gesetzlich geregelt. Die Lebensmittelhersteller müssen Vorgaben für Zutaten, Zusatzstoffe, Prozesse und Werbung beachten. Leider ist die europäische Gesetzgebung immer noch nicht an die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und die des Codex Alimentarius angepasst und es gibt noch Beikostprodukte für Babys ab 4 Monate. Diese Produkte, angeboten für Babys unter 6 Monaten, haben einen Vorteil: ihre Zusammensetzung ist auf wenige Zutaten beschränkt. Greifen Sie auf Produkte für Babys unter 6 Monaten zurück, auch wenn Ihr Kind bereits älter ist. Denn diesen wird seltener Zucker beigefügt. Bei Produkten für Babys ab dem 6. Monat jedoch schon. Kinderlebensmittel sollten keinen Zucker und kein Salz enthalten. Zucker wird oftmals versteckt in Form von Obstsaftkonzentraten, Keks oder Maltodextrin zugesetzt. Lesen Sie immer die Zutatenliste von Babynahrung oder Lebensmitteln, welche für Kinder verkauft werden und bevorzugen Sie Produkte, welche solche Zutaten enthalten, die Sie kennen und auch selbst in der Küche verwenden.

Weitere Artikel zum Thema Beikost gibt's bei uns

Auszug aus unserer Broschüre "Stillen von A bis Z", kostenlos bei uns erhältlich:



BEIKOST - WORAN ERKENNE ICH, DASS MEIN KIND BEREIT DAZU IST?

Sie können Ihr Baby bis zum Ende seines 6. Lebensmonats voll stillen, ohne ihm zusätzlich flüssige oder feste Kost zu reichen. Mit der Muttermilch wird es bis dahin bestens gedeihen.

Um 5-7 Monate herum zeigen viele Babys ihr Interesse an fester Kost. Die folgenden Zeichen weisen darauf hin, dass ein Baby reif ist für die erste Beikost:

- Sein Rücken ist kräftig genug um ihm zu ermöglichen, aufrecht **ohne Kissen oder Stütze** im Hochstühlchen zu sitzen,
- das Baby beginnt, Dinge zwischen Daumen und Zeigefinger zu ergreifen und sie **zum Mund zu führen**,
- der Zungenstreckreflex, durch den das Baby automatisch feste Nahrung aus dem Mund herausschiebt, hat sich abgeschwächt,
- das Baby macht **Kaubewegungen**
- und vielleicht zeigen sich schon die ersten Zähnchen.

Diese individuell sehr unterschiedlichen Reifezeichen sollten abgewartet werden, bis mit der Beikost begonnen wird. Dann können Sie Ihrem Baby zunächst eine Gemüse- oder Obstmalzeit zu einem günstigen Moment des Tages anbieten. Probieren Sie aus, ob es besser geht, wenn Sie zuerst die feste Kost anbieten oder ob das Baby es vorzieht, zuerst ein wenig an der Brust zu trinken. Manche Babys wollen nur ein paar Löffelchen essen, andere entwickeln rasch einen großen Appetit und essen mit Genuss große Portionen. Im Laufe der nächsten Wochen und Monate kann die Kost mehr und mehr variiert werden und das Stillen nach Bedarf weitergeführt werden. Die Beikostmenge kann auch in den nachfolgenden Monaten sehr unterschiedlich sein. Bedenken Sie, dass Ihre Milch dem Baby noch am Anfang der Beikost bis zu 90% der Kalorien und Lebensbausteine liefern kann, im zweiten Lebensjahr können es noch bis zu 50% sein.

Püriert oder nicht püriert?

Bieten Sie Ihrem Kind pürierten Brei an, wissen Sie genau, welche Menge vom Essen in den Magen Ihres Kindes gelangt ist und dass dort die Nährstoffe vollständig aufgenommen werden können. Durch das Pürieren bieten Sie Ihrem Kind eine abwechslungsreiche Nahrung und eine Vielzahl von Lebensmitteln an, welche die Kleinen sonst nie kauen und verdauen können. Für das Trainieren der Mundmotorik ist es allerdings wichtig, Ihrem Kind ab dem 6. Monat oder wenn es Interesse zeigt, immer mal wieder Vollkornbrot, weiches Obst oder gegarte Gemüsesticks anzubieten. Letzere haben gegenüber von gekochtem Gemüse den Vorteil, dass sie sehr griffig sind und dass Vitamine und Mineralien nicht im Kochwasser landen und eventuell weggeschüttet werden. Mit den Stückchen werden die Muskeln um den Mund trainiert und das Kind lernt, etwas im Mund zu bewegen und mit Nahrung im Mund umzugehen. Wenn Ihr Kind Brei Liebhaber ist, so können Sie diesen bedenkenlos bis zum 14ten Monat immer wieder anbieten. Mit spätestens 15 Monaten sollte jedes Kind die feste Nahrung vom Familientisch mitessen. Wenn sie das Baby-led weaning praktizieren wollen und kaum oder gar keine pürierte Kost oder keine Breie anbieten möchten, ist dies auch möglich. Auf Seite 36 finden sie mehr Infos dazu, sowie in der Elternzeitschrift "baby info" nr. 3/16 (S.28) und nr. 1/17 (S.30). Diese Artikel können Sie als pdf per Email bei uns bestellen: info@liewensufank.lu

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/



Homöopathie für die Familie

Natürliche Hilfe bei
über 100 Beschwerden

Karola Scheffer,
TRIAS 2009, 344 S.,
ISBN 978-3830436508



Jiddereen, de sech fir Homeopathie interessiert, schwanger ass oder Kanner huet, den huet heimat e super Buch an der Hand!

De Sujet u sech ass eppes, wat engem entweder zouseet oder net, déi eegen Astellung zu der Homeopathie verännert dës kleng Enzyklopädie sécher net. Am Ufank vum Buch gëtt et eng flott Intro iwwer d'Homeopathie, wou se hier kënnt, wat se bewierkt, wat d' Doséierungen bedeuten a viles méi. Am Vergläich zu aneren Bicher iwwer Homeopathie fannen ech bei dësem de grouse Plus, dass et zousätzlech op Schwangerer, Bëbeeën a Kanner ageet.

Et si vill verschidde Krankheeten an "Boboen" schéin uerdentlech opgelëscht, an zu all Problem wou e noschloe kann, gëtt et eng generell Intro, eng Erklärung zu der Ursach déi en Ongläichgewicht erbäi féiere konnt, an och den Hiweis wéini et besser wier bei den Dokter ze goen.

Et gëtt een Tableau mat Vergläichsméiglechkeeten zum "Beschwerdebild", mat genauer Beschreibung vun de Symptomer, enger Oplëschtung wéi eng Facteuren d'Situatioun verschlimmern oder erliichteren a wéi eng Eenzelmittel an der Situatioun géeegeent sinn. Dat erliichtert d'Auswiel

vum passenden Mittel.

Zousätzlech ginn et awer och sougenannten "Komplexmittel" (vun Oligoplexe), also eng Kombinatioun aus verschiddenen homeopathesche Mittel, op déi een zrëckgräife kann, wann d'Symptomer aus der Tabell net ganz iwwertenee stëmmen, oder den Traitement mat den eenzel Mittel net hëlleft, oder awer wann e sech vun Ufank un onsécher ass.

D' Komplexmittel ginn opgelëscht mat hiren "Zutaten" an zu all eenzelnen Komponenten gëtt et eng Erklärung, genee wéi och d' Indikatioun zur Doséierung an der Heefegkeet vum Anhuelen.

Déi eenzel Mittel ginn um Enn vum Buch nach emol opgezielt, hier Bedeitung an hier Wierkung bei de jeeweilege Problemer. Interessant ass och den Deel, wou d' Charakteristik vun dem Mittel beschriwwen gëtt, also zu wéi engem Typ Mensch dat jeeweilegt Mittel besonnesch gutt passt, a wat säi Wuegelgefill verbessert oder verschlechtert.

Ech perséinlech fannen, dass sech mäi Bicherregal mat dësem Buch op alle Fall ganz sënnvoll erweidert huet.

Yasmine Banger-Schmit

© Illustrationen: de.freepik.com

Déi kleng Prinzessin

Ech wëll meng Hänn net wäschen

Tony Ross Iwwersetzung: Christiane Kremer, Kremart Edition 2017, 28 Säiten,
ISBN: 978-99959-39-63-2



Et ass flott ze liesen, dass och kleng Prinzessinnen sech gärén d' Hänn knaschteg maachen an dat och dāerfen. Och si ginn drun erënnert sech d' Hänn ze wäschen virum lessen. D' Kinnigin mat hirem Schiartech gesäit net wéi eng Kinnigin aus. De Kinnik, deen de Potti rausdréit, weist, dass och Kinniken hir Pappe Roll aktiv iwwerhuelen.

Am Buch kommen all méiglech Ursachen drun, déi et neidesch maachen d' Hänn ze wäschen. An déi kleng Prinzessin freet och ëmmer, firwat se d' Hänn muss wäschen. Esou ginn och Bazillen an Bakterien erkläert. E witzegt Buch iwwer propper Hänn an enger bal ganz normaler Famill, flott illustriert vum Tony Ross.

Maryse Arendt

Menschenkinder

Artgerechte Erziehung – was unser
Nachwuchs wirklich braucht

Herbert Renz-Polster,
Überarbeitete Neuausgabe Kösel-Verlag
2016, 256 Seiten, ISBN: 978-3466310685



Artgerechte Erziehung – so könnte man das neue Buch des Bestseller Autors auf einen Nenner bringen. Nur ist dieser Nenner nicht selbsterklärend. Artgerecht bedeutet für den Autor, das Kind und seine Bedürfnisse zum Maßstab zu machen. Kinder sind ein Erfolgsmodell, in Jahrtausende langer Evolution entstanden. Erziehungstheorien und Ratgeber sehen aber, nach Renz-Polster, nicht das Kind im Mittelpunkt, sondern sind von irgendwelchen Interessen gesteuerte Versuche der Perpetuierung der gegenwärtigen Welt. Kinder und Jugendliche allerdings müssen gerüstet sein für eine neue Welt, die in vielem anders sein wird als unsere Realität. Sie müssen es besser oder anders machen als die jetzigen Protagonisten. Vieles dafür haben Kinder von Natur aus in sich. Erziehung kann nach Renz-Polster nur dann gelingen, wenn sie den Kindern eine sichere Basis vermittelt. Dazu gehört, den Kindern Freiräume für ihre Entwicklung im Spiel zu lassen, liebevoll und authentisch den Werdegang zu begleiten und artgerecht (eben angepasst an ihre

Entwicklungsbedingungen) mit Kindern umzugehen.

Das Buch fußt auf zahlreichen wissenschaftlichen Analysen, ist aber bewusst in einem lockeren Stil geschrieben (Renz-Polster verzichtet zum Beispiel weitgehend auf Fußnoten). Das ist dann auch einer der Schwachpunkte des Textes. Renz-Polster spannt gerne den ganz großen Bogen (über Atomkraftwerke und Klimawandel bis zu allen gängigen Erziehungstheorien, alles auch mal in nur einem Absatz). Der Ansatz aber ist wichtig. Eltern stehen heute unter übermäßigem Druck, alles „richtig“ zu machen. Von allen Seiten kommen Ratschläge und Theorien, die sich gegenseitig widersprechen. Konfusion und Unsicherheit sind vorprogrammiert. Wie wohltuend ist da die Erkenntnis, dass Kinder von der Evolution gut ausgerüstet sind, und vor allem Liebe und authentische Eltern brauchen, die ihnen genügend Freiräume zugestehen, um ihren Weg in ein uns zu weiten Teilen unbekanntes Leben zu finden.

Berthold Heltemes



Daddy at home

Si si rar, mä et gëtt se: Pappen, déi doheem bleiwen, fir sech ëm hir/hiert Kanner/Kand ze këmmen. De Jérôme huet dee Choix gemach an deelt eis säi Point de vue mat.

Qu'est-ce qui m'a encouragé à être «Daddy at home» ?

Ma femme et moi-même ne pouvions concevoir le fait d'amener notre enfant à la crèche, nous sommes d'avis qu'il est normal de s'occuper soi-même de son/ses enfants. J'étais chauffeur de bus dans le privé, donc 12h de travail par jour alors que ma femme est institutrice et gagne 2x plus que moi, donc le calcul était vite fait...

Quels sont les avantages pour moi et ma famille?

On passe beaucoup de temps ensemble, mais j'ai plutôt envie de vous raconter les avantages que possède ma fille dû à mon/notre sacrifice d'aller travailler. Je ne dois pas la réveiller à 6h du matin pour l'amener à la crèche, elle n'a pas une journée surchargée, elle vit à son rythme avec ses parents dans sa maison, elle a au moins toujours une personne qui est là pour elle, entièrement et tout temps, elle est calme et équilibrée et même si elle n'est pas en contact permanent avec d'autres enfants, cela ne l'empêche pas de jouer avec eux, lorsqu'elle les voit, malgré ce que les autres parents (convaincus des crèches) peuvent croire.

Comment réagit la communauté à notre situation?

Beaucoup de gens sont positivement étonnés et m'encouragent, mais c'est surtout parce qu'ils n'oseraient pas faire de même. Le sacrifice de plaquer son travail

pour s'occuper de son propre enfant est un sacrilège pour la plupart des gens. Je suis d'accord que beaucoup de personnes ne peuvent pas se permettre de quitter leur travail pour des raisons financières et d'élever leurs enfants, mais j'en connais qui pourraient le faire mais c'est plus facile de confier l'éducation et tout le stress à une crèche.

J'ai dû démissionner pour pouvoir bénéficier du congé d'éducation, 550€ par mois pendant 2 ans, ce qui revient à la même somme qu'une personne ayant pris le congé parental à temps plein pendant 6 mois... en avril 2016 ma fille a eu ses 2 ans donc depuis, je ne touche rien et on a quand même pris la décision que je continue à rester à la maison au moins jusqu'à ce qu'elle aille en crèche donc encore une bonne année sans rien toucher.

Les avis récurrents de personnes ne comprenant pas notre décision:

- Notre enfant ne sera pas habituée avec d'autres enfants.
- Elle aura du mal à intégrer l'école.
- Elle sera trop renfermée sur elle-même.
- Elle sera en retard intellectuellement.
- Comment vas-tu faire pour retrouver du travail quand elle ira à l'école ?
- Et si jamais ta femme te quitte comment feras-tu?

... Je ne regrette en aucun cas cette décision, ce n'est pas facile à vivre tous les jours mais ça en vaut la peine, un sacrifice qui devrait être normal et naturel, mais qui au vu de la société est rejeté, car je suis tout simplement un homme, surtout pour le marché

du travail, comme quoi le problème de la sexualisation marche dans les deux sens.

En effet, ce qui me chagrine c'est que notre société ne trouve pas normal de s'occuper de ses propres enfants et encore moins lorsque c'est le père.

À tel point que, lorsqu'on est à la recherche d'un travail, les patrons ne comprennent pas cette décision d'avoir mis sa carrière professionnelle entre parenthèses, car après tout, d'après la gente masculine, s'occuper des enfants, est un travail de femme, ce qui pousse le patron à ne pas vous engager car il pense que vous n'êtes pas assez motivé pour le poste. Alors que l'un et l'autre n'ont rien à voir.

J'entends souvent dire, que des personnes comme moi ne devraient rien toucher pour la simple et bonne raison qu'apparemment rester à la maison avec ses enfants veut dire ne rien faire de la journée et laisser ses enfants devant la télé et ce genre d'expression me rend malheureux.

Je ne comprends pas la motivation d'avoir un enfant s'il faut l'amener à l'âge de 3 mois à la crèche et à partir de là, ne le voir que 3h par jour et le week-end.

Une situation qui n'aurait jamais dû exister est devenu normale: mettre ce qu'on a de plus précieux de côté parce qu'il est plus facile d'aller travailler. De ne pas consacrer de son temps, de sa volonté et de l'amour à notre être le plus cher pour lui permettre, lui transmettre une qualité de vie meilleure. Et le pire dans tout ça c'est que les parents n'y voient pas l'intérêt de le faire.

Il ne suffit pas d'organiser des activités à 100km/h toute la journée pour occuper l'enfant mais aussi prendre le temps pour lui faire comprendre d'aimer et de respecter l'instant, même insignifiant qu'il puisse être, tel que le calme, écouter, regarder, être attentif et pas juste courir, crier et consommer, sans se poser de question. Je regrette le fait que l'allocation d'éducation n'existe plus depuis l'été 2015 ce qui nous freinera sûrement l'envie d'avoir un deuxième enfant. ...

Jérôme L.

28 ans, père d'un enfant

Source

http://www.famill.lu/?page_id=3672
Interview mené par Isabelle Schmit-Mines (Famill.lu)

Qu'est-ce que **BABY** ■WELCOME

Accompagnement des femmes enceintes et accouchées, qui sont demandeurs de protection internationale ou qui ont le statut de réfugiées

L'objectif de ce projet de l'IL est d'offrir au public cible un accompagnement parental autour de la naissance d'un enfant. Le but à long terme du projet s'inscrit dans la perspective de l'intégration des familles DPI et réfugiées par le biais de l'évènement de la naissance d'un enfant. À ce moment les parents sont plus disponibles pour accepter des mesures de soutien et d'assistance pour permettre à leur enfant un bon départ dans sa vie.

Les mesures de soutien et d'assistance peuvent être multiples et s'orientent aux besoins des familles.

Les buts de l'accompagnement parental visent principalement à:

- favoriser la santé et le développement des nouveau-nés
- renforcer les capacités des parents
- soutenir les liens parents-enfants
- reconnaître des problèmes potentiels et y remédier avec la collaboration éventuelle d'autres services
- et d'offrir par toutes ces démarches une vue sur la culture de la petite enfance dans notre société ceci en échange respectueux des pratiques culturelles dans les pays d'origine.

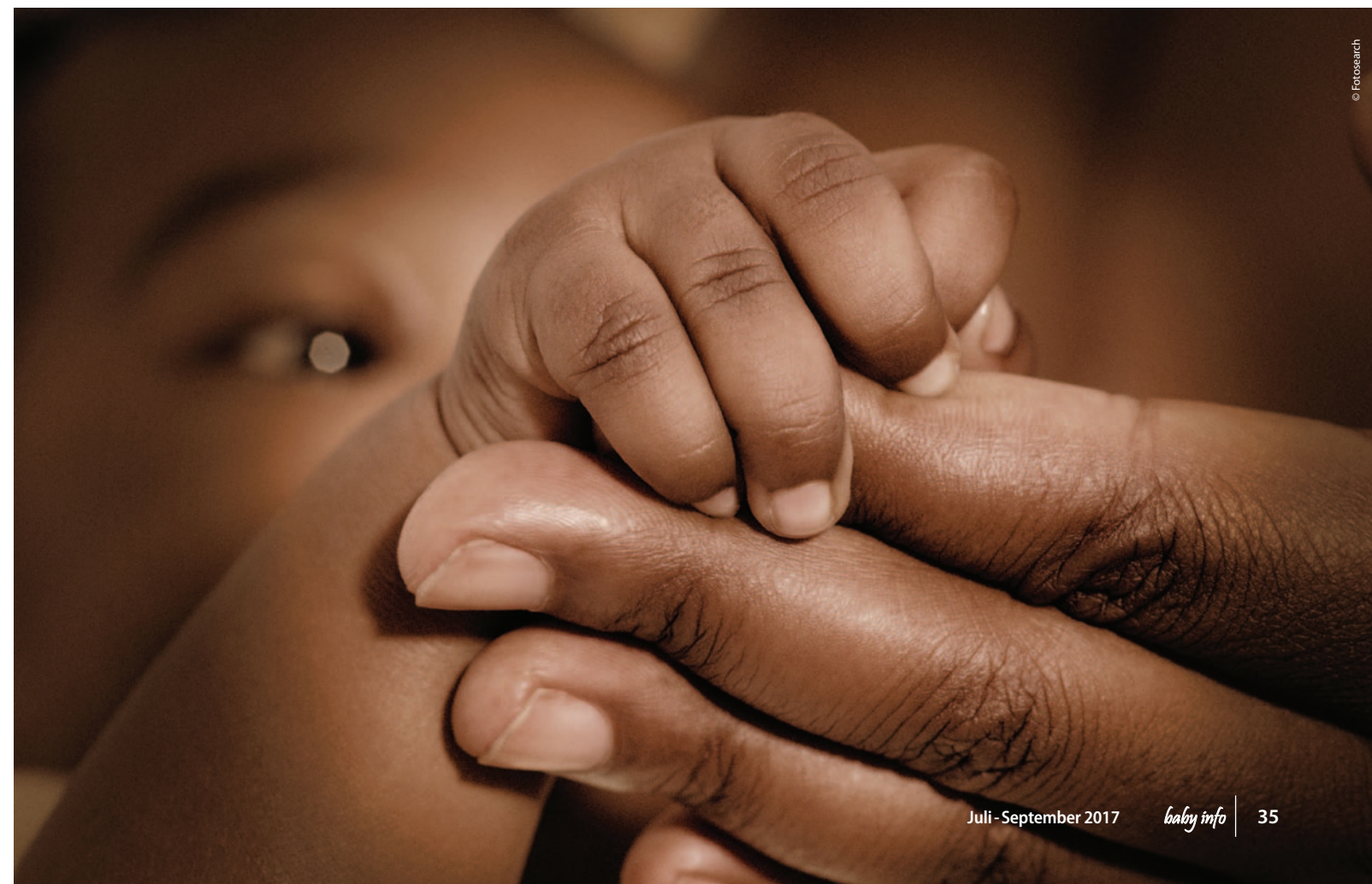
Les interventions se passent sous forme de visites au lieu de vie des femmes au courant de la grossesse et de la première année de vie du bébé. Le projet vise à contribuer à un bon départ dans la vie de l'enfant en proposant un ensemble d'informations théoriques et pratiques sur les soins à apporter au bébé.

Des conseils personnalisés sont possibles en cas de problèmes en relation avec d'autres thèmes autour de la grossesse, de l'accouchement et de la petite enfance (ex. grossesse problématique, diagnostic anténatal, accouchements antérieurs mal vécus...).

Un suivi plus intensif pourra être réalisé dans le cadre d'un accompagnement Office National de l'Enfance. L'IL est agréée pour des interventions d'assistance sociale, psychique et éducative en famille.



© Fotolia



© Fotosearch

Neues aus der Wissenschaft



Schadstoffe in der Muttermilch im unbedenklichen Bereich

In einer Studie aus Kroatien wurden chemische Rückstände in der Muttermilch untersucht.

Im Fokus der Suche standen 20 verschiedenen Polychlorierte Biphenylen (PCBs) und sieben organochlorierten Pestizide. Die minimalen Konzentrationen waren unterschiedlich. Verschiedene Substanzen waren in der Milch von Erstgeborenen höher als in der Milch von Müttern, die schon öfters geboren und gestillt hatten. Andere Substanzen waren in allen Kategorien von Müttern gleich. Nach den Berechnungen der Forscher lag die Aufnahme dieser Substanzen durch die Muttermilch für die jeweiligen Babys unter der tolerierten täglichen Aufnahmedosis.

Organochlorine pesticides and PCBs (including di-PCBs) in human milk samples collected from multiparae from Croatia and comparison with primiparae.
Klinčić D, Herceg Romanić S, Brčić Karačonji I, Matek Sarić M, Grzunov Letinić J, Brajenović N.
Environ Toxicol Pharmacol. 2016 Jul;45:74-9.

Baby-led Weaning // Beikost nach Bedarf und Verschlucken

Als Ziel sollte diese Studie aus Neuseeland erfassen, ob es ein Verschluckungsrisiko gibt bei älteren Babys, die ihre Beikost nicht püriert erhalten, sondern kleine, weiche Stückchen selbst essen. Oft werden Sicherheitsbedenken geäußert aufgrund der Vermutung, dass Kinder mit dieser Methode einem erhöhten Risiko für Verschlucken/Aspiration ausgesetzt werden.

Es handelt sich um eine randomisierte Studie mit 206 Babys, welche in der Kontrollgruppe pürierte Beikost oder Breifütterung erhielten und in der anderen Gruppe nach der Baby-led Weaning (BLW) Methode aßen. Die BLW-Methode sieht vor, Kindern ab dem Alter von 6 Monaten von Beginn an nur Nahrung anzubieten, die sie selbst greifen, zum Mund führen und anschließend mit Zunge und Gaumen zerdrücken können. Diese Methode setzt voraus, dass die Beikost erst ab dem 6. Monat eingeführt wird, die Babys nur aufrecht sitzend und nur in Begleitung eines Erwachsenen essen und niemals Nahrungsmittel in den Mund des Babys gesteckt werden, sondern stets ihm selbst Auswahl und Tempo überlassen wird. Angebotene Nahrungsmittel sollten in großen Stücken portioniert sein, so dass das Baby sie gut greifen kann, zudem müssen sie weich genug sein, dass sie gut mit der Zunge zerdrückt werden können. Kleinstückige Nahrungsmittel wie Nüsse, feste Beeren oder Popcorn sollten nicht gegeben werden.

Die Forscher schulten die Eltern auch in Bezug auf das Erkennen und die Unterscheidung zwischen der natürlichen Aktivierung des Würgereflexes und dem tatsächlichem Verschlucken bzw. einer Aspirationsepisode. Würgen oder verschlucken wurde für alle Kinder täglich bis zum Alter von 8 Monaten in einem Teilnahmekalender erfasst, danach nur noch monatlich bis zum 12. Lebensmonat.

35% der Kinder, also rund ein Drittel, würgten wenigstens einmal zwischen 6-8 Monaten aber es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden teilnehmenden Gruppen. Rohe Apfelstückchen provozierten den Würgereflex am meisten und wurden auch von Eltern aus der Breigruppe an die Kinder gefüttert.

Es zeigte sich, dass für Kinder, die nach BLW-Methode an die Beikost herangeführt wurden, kein erhöhtes Risiko des Verschluckens/Aspirierens besteht. Die BLW-Kinder aktivierten ihren Würgereflex mit 6 Monaten häufiger, mit 8 Monaten jedoch seltener als Kinder der breigefütterten Kontrollgruppe. Außerdem wurden sie auch mit 11 Monaten noch doppelt so häufig von einem Elternteil beim Essen begleitet wie Kinder der Kontrollgruppe.

Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking
Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, Erickson Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, Taylor BJ, Wheeler BJ, Taylor RW.
Pediatrics Sep 2016; e20160772; DOI: 10.1542/peds.2016-0772

Wie lange dauert eine Geburt?

Es ist heute schwierig, zu bestimmen, wie lange eine Geburt dauert, weil viele Geburten eingeleitet oder beschleunigt, Periduralanästhesien eingesetzt und Frauen zum Pressen aufgefordert werden. Deshalb haben die Forscher und Forscherinnen sich ein Geburtenkollektiv von 1612 Frauen ausgesucht, die in Dänemark, Island, Norwegen und Schweden eine Hausgeburt planten, um die biologische Dauer der Geburt zu erfassen.

Die Hebammen dokumentierten den Geburtsverlauf und die Dauer und die Frauen gaben an, wann die Geburt begann. Die mediane Geburtsdauer betrug ungefähr 14 Stunden bei Erstgebärenden und 7.25 Stunden bei Mehrgebärenden. Zwischen den einzelnen Geburten gab es aber auch erhebliche Unterschiede: Jede 10. Mehrgebärende brauchte mindestens 18 Stunden und bei den Erstlingsgeburten brauchte jede Zehnte sogar 27 Stunden und länger. Die Forscher/innen schlussfolgern, dass sich die von ihnen errechnete Geburtsdauer sich deckt mit den Daten, die in der Fachliteratur für Mehrgebärende angegeben werden. Bei Erstgebärenden war die Geburtsdauer allerdings weitaus länger als die üblichen Partogramme angeben. Deshalb plädieren sie dafür, die Empfehlungen für Erstgebärende zu überarbeiten und längere Zeitspannen für Erstgebärende einzuplanen.

How Long Is a Normal Labor?
Contemporary Patterns of Labor and Birth in a Low-Risk Sample of 1,612 Women from Four Nordic Countries.
Hildingsson I, Blix E, Hegaard H, Huitfeldt A, Ingversen K, Ólafsdóttir ÓÁ, Lindgren H.
Birth. 2015 Dec;42(4):346-53.

Vegetarisch oder vegan für jedes Alter

In diesem Positionspapier der amerikanischen Akademie für Ernährung und Diätetik, die 1917 gegründet wurde und 67.000 Mitglieder hat (ungefähr 75 Prozent davon registrierte Ernährungsberater) wird festgestellt, dass richtig geplante vegetarische und vegane Ernährung gesund ist und ausreichend Nährstoffe liefert. Sie kann gesundheitliche Vorteile bieten und verschiedenen Krankheiten vorbeugen oder sogar heilend wirken.

Diese Ernährungsform ist in jedem Lebensabschnitt angemessen, sogar in der Schwangerschaft, der Stillzeit, im Babyalter, in der Kindheit und Jugend, im Alter wie auch bei Sportlern.

Ernährung mit Pflanzen ist nachhaltiger für die Umwelt als eine Ernährung mit tierischen Produkten, weil sie weniger natürliche Ressourcen verbraucht und viel weniger Umweltschäden zur Folge hat.

Vegetarier und Veganer haben ein reduziertes Risiko für ischämische Herzerkrankungen, Typ 2 Diabetes, Bluthochdruck, verschiedene Krebsarten und Fettleibigkeit. Eine niedrige Aufnahme von gesättigten Fetten und große Mengen von Gemüse, Obst, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten, Sojaprodukten, Nüssen und Samen, die alle reich an Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen sind, charakterisieren eine vegetarische oder vegane Ernährungsweise. Diese Ernährung bedingt niedrige Cholesterinwerte und bessere Blutzuckerwerte, was zu einer Reduzierung von chronischen Krankheiten beiträgt. Veganer benötigen allerdings verlässliche Quellen von Vitamin B12 durch entsprechende Supplemente.

Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets.
Melina L, Craig W, Levin S.
J Acad Nutr Diet. 2016 Dec; 116(12):1970-1980. doi: 10.1016/j.jand.2016.09.025.

Le contact corporel pour réduire la douleur chez le nouveau-né

Il s'agit ici d'une revue de beaucoup d'études publiées à ce sujet. Vingt-cinq études (n = 2001 nourrissons) ont été incluses.

Le contact corporel (CC), souvent appelé «méthode kangourou» (MK) en raison de sa similarité avec le comportement de cet animal, prenant son nourrisson contre son ventre, est une intervention non pharmacologique pour le contrôle de la douleur chez les nourrissons.

La procédure douloureuse était soit une ponction veineuse, une ponction au talon, une injection intramusculaire, une vaccination ou le retrait d'un ruban adhésif.

Les études étaient généralement solides et présentaient un risque de biais faible ou incertain.

Les auteurs concluent que le contact corporel est efficace, tel que mesuré par les indicateurs composites de la douleur (indicateurs physiologiques et comportementaux, tels que le rythme cardiaque et la durée des pleurs). En plus le contact ne présente pas de danger pour le nouveau-né durant une procédure douloureuse unique.

Skin-to-skin care for procedural pain in neonates
Johnston C et al
The Cochrane Library 16 February 2017.

Was kostet zu wenig Stillen?

In dieser wissenschaftlichen Arbeit haben die Forscherinnen und Forscher aufgrund anderer Studien neun Erkrankungen ausgewählt, die bei nicht gestillten Kindern häufiger sind. Zusätzlich wurden fünf mütterliche Erkrankungen selektiert, welche bei Müttern, die nicht gestillt haben, öfters auftreten.

Auf Basis der Stillraten von 2012 in Amerika wurde dann eine hypothetische Gruppe zusammengestellt: Amerikanische Frauen zwischen 15 und 70 Jahren und ihre Kinder von 0-20 Jahren, welche zu 90% die medizinisch empfohlenen Stillraten erreichen.

Anschließend wurden für die verschiedenen Erkrankungen die überschüssigen Krankheitsfälle, Todesfälle und Kosten für suboptimales Stillen errechnet. Die Kosten basierten auf den Behandlungstarifen von 2014 minus 2%.

Dies brachte das Forscherteam zu der Schlussfolgerung, dass suboptimales Stillen 3.340 Todesfälle verursacht. Die häufigsten schlüsseln sich wie folgt auf: 986 weitere Herzinfarkte, ein Plus von 838 durch Brustkrebs sowie zusätzliche 473 Todesfälle durch Diabetes bei Frauen. Bei den Kindern waren es 492 zusätzliche Todesfälle durch plötzlichen Kindstod, 190 durch nekrotisierende Enterokolitis.

Was die Kosten anbelangt, ergaben die Hochrechnungen 3 Billionen Dollar für medizinische Kosten, wovon 79% durch die Frauen bedingt wären. Die Kosten durch die frühzeitigen Todesfälle wurden auf 14,3 Billionen Dollar berechnet. Wenn 3 Frauen optimal stillen, kann eine Mittelohrentzündung verhindert werden. 162 optimale Stillraten verhindern einen Diabetesfall. Wenn 600 Frauen optimal stillen, kann dadurch ein mütterlicher oder kindlicher Todesfall verhindert werden.

Die Forscherinnen und Forscher schlussfolgern, dass Strategien zur Stillförderung zu einem erheblichen Gewinn an öffentlicher Gesundheit beitragen. Sie unterstreichen, dass der positive Einfluss auf die Frauengesundheit wesentlich größer ist, als bis jetzt angenommen wurde.

Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs
Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, Bogen DL, Schaefer AJ, Stuebe AM.
Matern Child Nutr. 2017 Jan;13(1).

Blick in die Welt // Vue sur le monde

Seen in Portugal

AMA DAS CALDAS (CALDAS' NANNY)
Giant replica of model from around 1897 - Rafael Bordalo Pinheiro Rafael Bordalo Pinheiro created figures who were socially involved with the reality of the country.

The movement figures are an originality mark, with which the artist caricaturizes or simply reproduces characters and costumes of that period. According to the testimony of the ceramist Herculano Elias, wet nurses were known in Caldas' society. They were ladies hired to take care of little children of wealthy families that came to this region on vacation.

Bordalo Pinheiro Factory 2014/2015
Weight: 33 kg
Height: 1900 mm



Comic // BD



Postkartenserie von Renate Alf
(kindergarten-heute)

Accurate body painting shows how a baby fits inside a pregnant woman's belly



Photographer, body painter and a pregnant woman team up to show what a womb looks like.

Prenatal and baby photographer Leonie Versantvoort thought it would be cool to create a realistic image of pregnancy using a pregnant woman and body art depicting her baby growing inside. With the help of model Kristine Smits and body and face paint artist



Marieke van den Dungen-Crone, Versantvoort recently brought her concept to life.

Artist van den Dungen-Crone perfectly captured how the mother's organs are pushed out of the way to make room for the growing baby and how the baby's head presses on the mother's bladder and spine.

Found on different webpages, original work published in November 2014

"Die sichere Geburt. Wozu Hebammen?"

Ein Crowdfunding Projekt

Mit Crowdfunding lassen sich Projekte, Produkte, Startups und vieles mehr finanzieren. Das Besondere beim Crowdfunding ist, dass eine Vielzahl an Menschen ein Projekt finanziell unterstützen.

Die sichere Geburt ist ein Dokumentarfilm über das, was Geburten sicher macht. Er zeigt die Auswirkungen routinemäßiger medizinischer Interventionen auf Mutter und Kind. Er zeigt, welche psychischen und physischen Langzeitfolgen die Volkswirtschaft finanziell belasten werden: psychische Störungen, Behinderungen, Neurodermitis, Diabetes II, u.s.w.. Er zeigt im Diskurs mit Fachleuten, dass die 1:1 Betreuung einer Gebärenden das ist, was es braucht, damit einer gesunden Schwangerschaft eine sichere Geburt folgt.

Im Dokumentarfilm geht es auch um Verantwortung ... die Verantwortung einer ganzen Gesellschaft dafür, wie im eigenen Land Kinder zur Welt kommen.

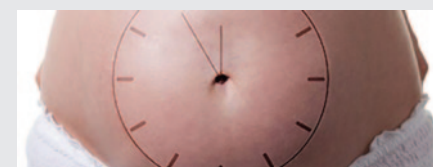
Der Film wird Lösungen aufzeigen.

Wie wird in Deutschland geboren? Was macht eine Geburt sicher - maximale medizinische Kontrolle oder den-Dingen-ihren-

Lauf-lassen? Ist die drohende Berufsaufgabe vieler freier Hebammen ein wägbares Risiko, oder haben wir schon heute zu wenig Hebammen? Hebammen, ÄrztInnen und ForscherInnen diskutieren Nutzen und Schaden von Pränataldiagnostik, Geburtsarten und -eingriffen im Hinblick auf Gesundheit von Mutter und Kind.

Der Stand des Projekts vom 06.06.2017: "Wir bringen den Film ins Kino. Das Crowdfunding für die Kino-Tournee war erfolgreich und jetzt geht es in die Planung!

Das Fundingziel von 55.000€ haben wir leider nicht ganz erreicht, aber mit den 34.935€ können wir die Tournee starten und vielleicht kommen noch Gelder rein, so dass wir dann alle geplanten 50 Orte ansteuern können!"



www.die-sichere-geburt.de
www.startnext.com/die-sichere-geburt

Zecken - kleng awer OHO!

Eng Zeck ass e kleng Parasit, de sech vu Blut erniert a Krankheeten iwwerdroe kann. Vum März bis Oktober kann en hier dobausse begéinen. Am Gaart, op enger Spillplaz oder am Bësch waart si am héije Grass op e "Passant".

Hei sinn e puer wichteg Informatiounen op wat en oppasse soll a wéi e géint si virgoe kann:



1. D'Zeck vum Kierper erof/eraus huelen
Huet en eng Zeck um Kierper entdeckt déi sech festgebass huet, sou soll e se sou séier wéi méiglech, kontrolléiert a lues eraus zéien. Entweder mat de Fanger, oder awer mat enger spezieller Pincette/Zeckekaart. Et soll e nâicht drop maachen fir dass se vu selwe lass léisst. Et ass wichteg dass e se ganz eraus kritt.

2. Wat maache mat der Zeck?
Falls se schonn e puer Stonnen um Kierper houg, soll e se eventuell an engem klengen zouene Behälter versueren a bei Bedarf mat bei den Dokter huelen. Anerefalls, oder bei problemlosen Ofheele vun der klenger Wonn, d'Zeck entweder an Alkohol erdrénken, oder verbrennen (z.B. op engem Löffel), oder awer mat engem feste Géigestand zerdrécken. Onnëtz ass et leider, se d'Toilette erofzespullen.

3. D'Astéckplatz behandeln
Am beschten d'Platz desinfizéieren a mat engem Waasserfeste stëft (Krees) markéieren, fir se iwwer e puer Wochen ze kontrolléieren. Innerhalb vun e puer Deeg sollt se problemlos verschwonne sinn. Bei den Dokter soll e just schnellst méiglech, wann sech eng rout Platz a Schwellung bilt, déi ëmmer méi grouss gëtt, oder wann een an de Wochen no dem Stéch Féiwer, Wéi, an Onbeweeglechkeete bemierkt.

Bei enger Infektioun kann den Dokter séier hëllefen an entsprechend Medikamenter ginn, hei gëllt just: wat éischter desto méi effikasse...



4. Wéi kann e sech schützen?
Et gi Leit déi op ätheresch Ueleger schwieren, oder op d'Areiwe mat Kokosuelech virum spadséiere goen. Et ginn awer leider keng Beweiser ob et wierklech hëlleft. Et ginn awer och divers Mëttelen déi een am Commerce an den Apdikte kafe kann. Géint d'Krankheete ginn et och Impfungen.

Am beschten awer ass: et sicht en de Kierper no all Spadséiergang an dobausse Spillen of, ob sech néierens eng Zeck festgesat huet. Am léifste sëtzen déi an den Hautfaalen oder um Kapp.

Falls een en Hausdéier huet, wat och dobaussen ënnerwee ass, kann e mat verschidde Mëttel probéieren fir den Zecken hirt "Opfer" manner appetitlech ze maachen. Et gi Collieren, Drëpsen, Ueleger... am beschte fënnt e selwer eraus, wat fir säin Déier passt a wierkt.

Huet een emol eng Zeck am Gaart erwëscht, sou kann en och mat enger "Zeckenrolle" géint d'Verbreedung vun dësen Déiercher aktiv ginn. D'Méiglechkeet ass ginn, dass Mais déi am Gaart waren, Zecke matbruecht hunn. Et Zeckerull ass aus Kartong, a mat traitéiertem Kotteng gefëllt. Di kleng Kottengsbommele gi gäre vun de Mais geholl, fir hirt Nascht ze polstern. Well de Kotteng mat engem Anti-Zeckemëttel behandelt ass, stierwen d'Zecken of. D'Rull muss e just kannersécher placéieren. (Ixogon Zeckenrollen).

Méi Infoe zum Thema Zecken:
www.sante.public.lu/fr/prevention/tiques/index.html

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).



Questions à notre "Baby Hotline"

"On m'a dit que je ne devrais pas faire dormir mon bébé dans mon lit. Ce serait dangereux, car je pourrais l'étouffer dans mon sommeil!"

Il est vrai que si vous voulez faire du cododo avec votre bébé certaines règles devront être observées pour assurer la sécurité de votre enfant:

- Le lit doit disposer d'un matelas ferme (pas de matelas à eau ni de matelas très mou ni de canapé),
- Ne pas trop couvrir l'enfant: lui mettre un sac de couchage sans couvertures ou coussins supplémentaires,
- Les parents qui dorment avec l'enfant doivent être non-fumeurs, ne pas avoir bu de l'alcool ni être sous l'influence de médicaments forts ou de drogues,
- S'assurer que le bébé ne puisse pas tomber du lit,
- La température de la chambre ne doit pas être trop élevée.

Si vous observez ces règles le cododo a certains avantages importants:

- Le cododo facilite l'allaitement, car la mère n'a même pas besoin de se lever pour allaiter,
- Un meilleur sommeil pour les parents qui n'ont pas besoin de se lever pour reconforter le bébé,
- Une meilleure réactivité de la mère: La mère vérifie dans son sommeil l'état de l'enfant et répond donc plus rapidement à ses signaux.

Ute Rock, Initiativ Liewensufank

Nous avons un grand choix de livres sur le sujet "sommeil" dans notre bibliothèque et une multitude d'articles sur notre site web: www.liewensufank.lu

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

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: 1.800

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

Grafik und Layout: Yasmine Banzer-Schmit

Druck: Reka Imprimerie

Inserate: Monique Schreurs

Titelfoto: © Excalibur Bildwerk (Corinne Demuth)

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 September

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** envoyé gratuitement dès parution 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 02.08.2002.

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 magazine **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 Zusendung für das vierteljährlich erscheinende **baby info** sofort nach Erscheinung
 - Gratis Ausleihen der Bücher aus unserer Bibliothek
 - Preisreduzierung bei unseren Angeboten
- Durch Ihre Überweisung erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Personangaben in unsere Computerdatei aufnehmen gemäß dem Gesetz vom 02.08.2002.
- 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

"Eisstiel-Schnecke"

Sie benötigen:

- 6 Eisstiele
- Glitzer/Streuzug
- Wackelauge
- Farbiger Karton
- Flüssigkleber
- Evt. Malfarben

Und so geht's....:

1. Anstatt Holzstiele zu kaufen, nach dem Eis schlecken Stiele nicht wegwerfen, sondern ab in die Spülmaschine. Trocknen lassen und weiterverwenden!
2. Einen Eisstiel waagrecht vor sich legen, etwas flüssigen Kleber bis zur Hälfte auftragen und die anderen 5 Stiele senkrecht ankleben.
3. Trocknen lassen, auf Wunsch können die Stiele bemalt werden (bzw. wieder etwas Kleber verteilen und mit Glitzer oder Streuformen verzieren).
4. Aus dem Karton 2 Fühler ausschneiden, evt. bemalen, diese auf der Rückseite festkleben. Wackelauge anbringen und fertig sind unsere „Eisstielschnecken“!

Viel Spass beim Eis essen!



Tatjana Bausch
KiKnaKnätzel Kursleiterin
und Herstellerin von
Babybauch Gipsabdrücken

Noch mehr
Bastelideen gibt
es in unserem
KiKnaKnätzel Kurs
in Beles

Geschenkgutschein - Bon cadeau

Das besondere Geschenk für werdende Eltern - Un cadeau unique pour les futurs parents

**LASSEN SIE SICH UND IHREM BABY ETWAS BESONDERES SCHENKEN:
LAISSEZ-VOUS OFFRIR UN CADEAU UNIQUE POUR VOUS ET VOTRE BÉBÉ:**

ein Angebot der // une offre de l'Initiativ Liewensufank

- ein Kurs // un cours
- ein Stillabo // un abo allaitement
- ein Tragetuch // une écharpe de portage
- eine persönliche Beratung // une consultation face à face
- ein Betrag Ihrer Wahl zur freien Verfügung (gebunden an unsere Angebote)
// un montant au choix à votre disposition (lié à nos offres)



INITIATIV LIEWENSUFANK
DEBUT DE LA VIE - BEGINNING OF LIFE

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 August, September und Oktober

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

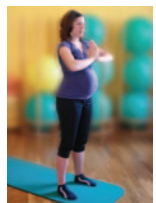
- **HypnoBirthing** (LU/DE/FR/ENG) in Itzig ab Juli und Oktober in Beles und Betzdorf entsprechend der Nachfrage

- **Schwangerengymnastik** in Itzig ab Juli und September in Düdelingen und Grosbous entsprechend der Nachfrage

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

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

- **Stillvorbereitungskurs für Schwangere** (LU/DE) in Itzig ab Oktober



Yoga für Schwangere

Nach der Geburt // Après la naissance



Rückbildungsgym.

- **Rückbildungsgymnastik** in Itzig ab Juni und September in Grosbous, Düdelingen, Betzdorf entsprechend der Nachfrage
- **Yoga nach der Geburt** in Itzig ab dem Winter

Für Eltern und Babys // Parents et bébés



Babymassage

- **Babymassage** (1-6 Monate) in Itzig ab Juli und September in Grosbous ab Juni in Düdelingen, Beles und Betzdorf entsprechend der Nachfrage

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

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

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

- **Pikler® SpielRaum** (3-24 Monate) in Düdelingen, Echternach, Waldorfschule ab Herbst in Grosbous ab Juli

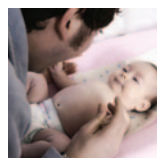


PEKiP



Pikler® SpielRaum

Für Väter // Pour pères



Babymassagekurs für Väter

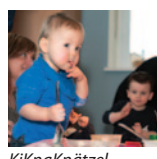
- **Babymassage für Väter** (DE 1-6 Monate) in Itzig ab Juli

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



KiKnaKnätzeln

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

- **Baby- und Kleinkindschwimmen** (6 M.-4 J.) Schiffingen, Betzdorf und Niederanven ab September



Kindermassage

- **Mobile** (1-2 Jahre) in Itzig ab September

- **KiKnaKnätzeln** (1-4 Jahre) in Beles ab Juli und September

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

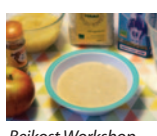
- **Pikler® Bewegung und Spiel** (2-4 Jahre) in Luxemburg-Limpertsberg ab September in Rollingen/Mersch ab Juli und September



Bewegung und Spiel

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

Vorträge und Workshops für Eltern



Beikost Workshop

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

- **Beikost - Workshop - Complementary food** in Itzig am 03.10.17 auf LU/DE



1. Hilfe Crash-Kurs

- **Richtig reagieren in Notfällen Crash-Kurs Erste Hilfe am Kind** in Itzig am 01.07.2017 und 23.09.2017 in Grosbous im Oktober in Düdelingen entsprechend der Nachfrage

Réagir face aux urgences pédiatriques
à Itzig en juillet

- **STEP** Ab Oktober in Junglinster, 10 Treffen. Anmeldung: 621 291 276 oder mertzigb@pt.lu

- **"Stoffwändelwelt"** "Windeltreff" in Itzig, am 07.07.2017 und ab Oktober. Anmeldung: Line Engels, 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

// 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

STEP

"Systematic Training for Effective Parenting" in Junglinster

Kindererziehung ist eine Aufgabe, an welche viele Eltern sich recht unvorbereitet heranwagen, einmal abgesehen von den eigenen Erfahrungen als Kind. Oft genug fühlen Eltern sich in der Erziehung ihrer Kinder unsicher, hin- und hergerissen, beeinflusst von Stress, Ärger und dem Bewusstsein, manchen Situationen nicht gewachsen zu sein. STEP kann dabei helfen, ein wenig mehr Struktur und Sicherheit in der Erziehung zu erlangen.

Weitere Informationen und Anmeldung:
Bea Mertzig, Tel.: 621 291 276 oder mertzigb@pt.lu

Anzeige//Annonce

Babybett von Stokke (0-3 Jahre)

Oval, helles Holz, 0-3 Jahre, Neuwert 599€ - Günstig abzugeben (100€)
sandra.kapp@icloud.com oder Tel.: 26 88 56 57



Agenda

Entdecken eines Demeter-Bauernbetriebes

Für Kleinkinder ab 18 Monaten bieten wir Besuchstermine an, an denen die Kinder die Tiere auf einem Demeterhof kennenlernen können. Diese können in aller Ruhe angeschaut, gestreichelt und gefüttert werden. Es hat Ziegen, Kühe, Kälbchen, Schweine, Hühner und einen Hund. Möchten Sie in unseren E-Mail-Verteiler aufgenommen werden? Senden Sie uns eine E-Mail unter Angabe von Vorname und Geburtsdatum Ihres/Ihrer Kindes/ Kinder an info@bio-nest.lu.

Weitere Infos auf www.bio-nest.lu



La Leche Liga Luxembourg

Meetings // Stillgruppen // groupes d'allaitement

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

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

Facebook: La Leche League Luxembourg

"Tréppeltour Musel"

Den 8. Juli von 14.00-16.00

Treffpunkt um 13.45 zu Remerschen bei der Schoul/Maison Relais. Distanz +-5km. Den Tréppeltour als geduecht fir een flott Zesummentreffen vun Elteren mat hiren Kanner, ob mat Kutsch, Drohëllef, Trontinette, Velo etc.

Et geet drëms een flotten Metten ze verbrennen, mat bessen Bewegung an Austausch ennereneen. Dat ganz ass gratis

Treffpunkt um 13.45 zu Remerschen bei der Schoul/Maison Relais. Distanz +-5km. Unmellen kënn der lech op liewenswaert@pt.lu

Kutschfahrt mit Ardenner Pferden

Donnerstag, den 13.07. 14:00 - 16:00 Schloss Wiltz

Reservierung erforderlich: Aleksandra Kowalska, 95 74 44, info@touristinfowiltz.lu

www.touristinfowiltz.lu

Natur-Erlebniswanderung für Familien

Sonntag 23.07. 10:00 - 12:30 Uhr Naturschutzzentrum A Wiewesch - Manternach

Auf der Traumschleife rund um Manternach entdecken wir, was dort alles wächst und wie sich der fruchtbare Boden bildet. Sprache: Luxemburgisch. Anmelden bis zum 18.07.:

Jutta Kanstein 26 71 67, awiewesch@anf.etat.lu

"Positive Birth Movement Luxembourg"

On the 8 of August at 10am

Monthly coffee to share positive experiences about birth as part of the international Positive Birth Movement

www.luxmamaclub.com/positivebirthmovement

Pädagogischer Bauernhof

09 September, Gaalgebierg Tierpark, von 10h bis 12h

Der 'Escher Déierpark' wurde letztes Jahr um einen pädagogischen Bauernhof erweitert. Das Ziel des Bauernhofes ist es alte Haustierrassen zu zeigen und den Besuchern näher zu bringen. Diese Führung zeigt ihnen das Innenleben des neuen Bauernhofes und macht Sie bekannt mit Konik, Huzule und Poitou

Anmeldung erwünscht : 26 54 42 1 – ellergronn@anf.etat.lu

Stellcafé

"Mesa" zu Esch - 2 Méindeger pro Mount

Dës Treffen ass geduecht als zesummen kommen vun Mammen, déi nieren oder sech mam Nieren beschäftigen. Et brauch een sech net unzemellen an et ass gratis (ausser dat wat een an der Mesa konsuméiert). Et kann een och just eng Kéier luussen kommen. Mir schwätzen Lëtzebuergesch, Däitsch, Franséisch an Englesch. All Datumer ginn et op eiser Facebook Säit: Stellcafé - rencontre autour de l'allaitement

Bei Interesse oder Froen kann een eis schreiwen iwwert: kristel.anna123@gmail.com

WALDORFSCHOUL

Freed um Lëieren!



Précocce | Spillschoul | Maison relais



Wo Kinder noch
Kinder sein dürfen

...où l'enfant est
encore enfant...



www.waldorf.lu

Sites: Luxembourg-Limpertsberg | Rollingen-Kasshaff

PARC MERVEILLEUX

Bettembourg

1. April - 8. 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