Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 107 (2009)

Heft: 11

Artikel: Bachelor-Ausbildung in Grossbritannien : Theorie und Praxis gleichwertig

Autor: Steinle, Sandra

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949837

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bachelor-Ausbildung in Grossbritannien

Theorie und Praxis gleichgewichtig

In Grossbritannien ist es schon seit den Neunzigerjahren möglich, Hebamme zu studieren und mit einem Bachelor of Science abzuschliessen.

Sandra Steinle

Für das Studium bewerben können sich Frauen und Männer mit einer Matura (A-Levels) oder einem erfolgreich bestandenen Vorbereitungskurs (Access Course in Midwifery), der als Abendkurs oder Fernunterricht angeboten wird. Je nach Universität bewerben sich auf einen Ausbildungsplatz bis zu 20 Leute. Im Unterschied zur Schweiz stehen aber nicht nur die Bewerber/innen in Konkurrenz, sondern auch die Universitäten untereinander. An einigen Universitäten kann die Ausbildung wahlweise mit Diplom oder Bachelor-Abschluss absolviert werden. Die University of East Anglia, wo ich studiere, bietet nur die Bachelor- Ausbildung an. Meine Klasse setzt sich aus 20 Studentinnen im Alter zwischen 19 und 40 zusammen, ein Drittel der Frauen sind selber Mütter mit bis zu vier Kindern. Wie meine Kolleginnen das mit 37,5 Stunden Präsenzzeit pro Woche bewältigen, ist mir ein Rätsel.

Modularer Studienaufbau

Die Ausbildung dauert drei Jahre und ist modular aufgebaut, insgesamt sind es neun Module. Modul 1 heisst Gesundheit und Schwangerschaft, Modul 2 Schwangerschaft und Mutterschaft, Modul 3 Gebären und Geburt, Modul 4 Komplizierte Geburt, Modul 5 Die kranke Frau, Modul 6 Komplikationen vor und nach der Geburt, Modul 7 Betreuung und Pflege für Mutter und Kind, Modul 8 Qualität und Professionalität und Modul 9 Ganzheitliche Hebammenpraxis in der Gemeinde. In der Regel beginnt ein Modul mit vier Wochen Theorie an der Universität, darauf folgen sechs Wochen Praktikum und mit zwei Wochen Theorie wird das Modul abgeschlossen. In den ersten zwei Jahren muss am Ende jedes Moduls eine schriftliche Arbeit abgegeben werden, Umfang jeweils 2000 bis 3000 Wörter. Im letzten Jahr ist dann eine Abschlussarbeit (Dissertation) mit 10000 Wörtern gefragt. Die schriftlichen Arbeiten vertiefen immer eines der Themen, die im Modul wichtig waren. Das ständige Arbeitenschreiben und die immer näher rückenden Abgabetermine halten uns ganz schön auf Trab – vielleicht wird damit gleichzeitig unsere Belastbarkeit in Stresssituationen geprüft?

Sandra Steinle Hebammenstudentin im 2. Jahr, University of East Anglia.

Studien interpretieren lernen

Wir durchliefen nicht nur Lektionen darüber, wie man schriftliche Arbeiten schreiben soll, sondern auch sehr viele Lektionen, in denen wir lernten, wissenschaftliche Artikel aus Zeitschriften (für Hebammen oder Gynäkologen) kritisch zu lesen und zu interpretieren. Besonders Letzteres fand ich sehr sinnvoll und lehrreich. In den Theoriewochen bekommen wir auch öfters Hausaufgaben, die wir dann in der Gruppe mit der Lehrerin besprechen.

Eine andere Lernmethode ist das Enquiry Based Learning, wo wir als Kleingruppen in einer Präsentation vorstellen, was wir herausgefunden und erarbeitet haben. Auch da habe ich manchmal den Verdacht, dass es nicht nur ums Inhaltliche geht, sondern auch darum, zu lernen, als Team gut zusammen zu arbeiten.

Theorie und Praxis im Gleichgewicht

Die ganze Ausbildung ist genau in 50% Theorie und 50% Praxis aufgeteilt. Diese Verteilung wird als das richtige Gleichgewicht betrachtet. Die Befürchtung, wir könnten zuwenig Erfahrung aus der Praxis mitbekommen ist unbegründet. Unsere Praktikums-Mentorinnen haben alle Hände voll zu tun und so werden wir schnell stark in ihre Praxis miteinbezogen. Die Praktika sind sehr gut betreut, die Hebammen müssen eine spezielle Mentorinnenweiterbildung absolviert haben, und beim Evaluationsgespräch in der Mitte des Praktikums ist jeweils eine Lehrerin der Universität anwesend. So ist einerseits die Universität über den Fortschritt ihrer Studentinnen informiert, andererseits können wir Studentinnen auch frühzeitig auf eventuelle Schwierigkeiten hinweisen.

Praktika in der Gemeinde und im Spital

In den ersten zwei Praktika begleitete ich eine Gemeindehebamme. Da in Grossbritannien Frauen nach einer normalen Geburt sofort nach Hause geschickt werden, erfolgt das Wochenbett und die Nachbetreuung durch die Gemeindehebamme. Morgens ist die Gemeindehebamme also bei den Müttern und Neugeborenen auf Hausbesuch, Nachmittags arbeitet sie in einer Art Gemeinschaftspraxis, wo die schwangeren Frauen in die Kontrolle kommen, denn auch die vorgeburtliche Betreuung obliegt in Grossbritannien ganz der Hebamme.

Das dritte Praktikum absolvierte ich im Gebärsaal. Die Gebärabteilung in meinem Praktikumsspital hat 12 Zimmer; im letzten Jahr fanden hier 5800 Geburten statt. In 30 Schichten erlebte ich 28 Geburten. Ärzt/innen werden nur bei Komplikationen beigezogen, bei denen auch die Oberhebamme nicht weiter weiss. Bei den meisten Geburten waren nur die Frau, der Mann oder eine andere Geburtspartnerin, die Hebamme und ich als Studentin anwesend. Obwohl dies eigentlich nicht vorkommen sollte, müssen sich viele qualifizierte Hebammen aus Personalmangel manchmal gleichzeitig um mehrere Ge-

Foto: University of East Anglia

Campus der University of East Anglia in Norwich.

bärende kümmern. Für die Studentin bedeutet dies, dass sie manchmal in der ganzen ersten Phase alleine mit der Gebärenden ist, immer wissend, dass da ein Knopf ist, den sie im Bedarfsfall drücken kann. Nie hatte ich jedoch das Gefühl, mir würde zuviel Verantwortung übertragen, es war immer genau das richtige Mass. Eine Engländerin ohne Komplikationen wird also während der ganzen Schwangerschaft, Geburt und auch postnatal nur von Hebammen betreut. Schon als Studentinnen werden wir deshalb angehalten, Abweichungen von der Normalität zu entdecken und die betroffenen Frauen dann an die geeignete Fachperson weiterzuleiten.

Nur Evidenz zählt

Das ganze Wissen, das wir an der Universität und in den Praktika vermittelt bekommen, soll nur Evidenz basiert sein. Und wir dürfen als Hebammen nur dieses – überprüfbare – Wissen benutzen. Komplementärmedizin oder überlieferte Hebammenerfahrungen haben keinen Stellenwert. Hebammen werden deshalb hier als professionelle medizinische Praktikerinnen hoch anerkannt. Frauen, die sich für alternative Therapien interessieren, gehen privat zu Homöopathen, Akupunkteurinnen oder Osteopathen und müssen diese auch aus der eigenen Tasche bezahlen.

Fragen zur universitären Ausbildung

Die Frage, ob die praktische Ausbildung bei einer Bachelor-Ausbildung noch ihren gebührenden Platz bekommt, kann in Grossbritannien, wie oben ausgeführt, sicher mit einem ja beantwortet werden. Da Intuition in der Praxis entwickelt wird, muss auch nicht befürchtet werden, dass diese wegen der Bachelor-Ausbildung verloren geht. Die in der Schweiz manchmal geäusserte Sorge, dass die Hebammen durch die Bachelor-Ausbildung ver-intellektualisiert werden, habe ich in Grossbritannien noch nie gehört. Dass hier auch gestandenen Müttern und Leuten ohne Matura die Ausbildung offen steht, trägt sicher viel dazu bei. Wie sinnvoll all die vielen Bachelor-Arbeiten sind, die entstehen – auf diese Frage kann ich vorläufig keine Antwort geben. ◀

Bitte mitdiskutieren!

Was verstehen wir unter einer «normalen Geburt»?

2008 erschien in der englischen Zeitschrift Midwifery ein Artikel, der definiert, was eine normale Geburt ist[1]. Ich habe daraus die wichtigsten Argumente übersetzt. Die Definition wurde den Hebammen aus der Geburtsstation im Inselspital vorgelegt, nicht aber von ihnen genehmigt. Ich möchte damit eine Diskussion anregen, was wir in der Schweiz unter einer «normalen Geburt» verstehen. Es würde mich freuen, die Meinung vieler Hebammen dazu zu hören.

Argumente pro Definition der normalen Geburt

Wir haben bestimmte Vorstellungen, wenn von spontaner Geburt, Vakuum-, Zangen- oder von Sektiogeburt gesprochen wird. Oft sprechen wir von einer normalen Geburt. Aber man ist nie sicher, ob alle exakt dasselbe meinen, denn eine anerkannte Definition der normalen Geburt gibt es nicht. Es ist also nicht einfach zu verstehen, was beispielsweise in Statistiken mit «normalen Geburten» gemeint ist. Auch können die Raten normaler Geburten in verschiedenen Spitälern nicht verglichen werden. Will man normale Geburten fördern, dann sollten solche Vergleiche möglich sein. Gegebenenfalls können sie als PR-Argument eingesetzt werden.

Mithilfe einer allgemein anerkannten Definition können jährliche Statistiken zur Anzahl normaler Geburten in der Schweiz erstellt werden. Sie sollen aufdecken, ob und wo Handlungsbedarf besteht, um die Gesundheitskosten im Bereich Geburt zu kontrollieren[2].

Gehen wir davon aus, dass es zur Hebammenarbeit gehört, eine normale Geburt kompetent zu betreuen, stellt sich ebenfalls die Frage, was eine normale Geburt ist. Mit einer anerkannten Definition der normalen Geburt wird ein wichtiger Kompetenzbereich der eigenständigen Hebammenarbeit genauer umrissen.

Ob eine Geburt normal verlaufen ist, lässt sich aus medizinischer Sicht nur in der Retrospektive feststellen. Trotzdem braucht es eine Definition, die schon während des Geschehens ein- oder ausschliesst, was eine normale Geburt ist[3]. Davon hängt zum Beispiel ab, ob ein Arzt hinzu gezogen werden muss oder nicht.

Definition der «normalen Geburt» in England

Im Artikel «Making normal labour and birth a reality» sprechen Werkmeister et al.[1] von einer normalen Geburt, wenn bei Frauen die Wehen spontan und ohne Medikamente beginnen und sie spontan gebären. *Nicht ausgeschlossen* sind Geburten mit einem (oder mehreren) der folgenden Merkmale:

- Unterstützung der Wehen
- Künstlicher Blasensprung (KBS), wenn der KBS nicht Teil einer medizinischen Einleitung ist
- Lachgas
- Opioide
- Cardio-Toco-Gramm
- Aktives Placentarmanagement
- Komplikationen vor, während oder nach der Geburt (wie postpartale Hämorrhagie, Dammrisse, Naht einer Dammverletzung, Aufnahme des Neugeborenen auf einer Neonatalstation)

Nicht eingeschlossen sind hingegen Geburten mit einem (oder mehreren) der folgenden Merkmale:

- Einleitung (mit Prostaglandinen, Syntocinon oder künstlichem Blasensprung)
- Epidural- oder Spinalanästhesie
- Vollnarkose
- Zange oder Vakuum
- Kaiserschnitt
- Episiotomie

Engere Definition der normalen Geburt

Einige Mitglieder der englischen Definitionsgruppe finden, die Definition sollte künftig enger gefasst werden, so dass auch folgende Eingriffe nicht zu einer normalen Geburt gehören:

- Unterstützung der Wehen
- Anwendung von Opioiden
- Künstlicher Blasensprung
- Aktives Placentarmanagement

Diese engere Definition könnte dazu führen, dass man eine weitere Unterteilung vornimmt und beispielsweise «normale» und «natürliche» Geburten unterscheidet. ◀

Die Definition der normalen Geburt wurde erarbeitet von «The Royal College of Midwives», «The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists» und anderen Berufs- und freiwilligen Organisationen und Forschern.

Literatur

[1] *Werkmeister G., Jokinen M., Mahmood T., Newburn M.:* Making normal labour and birth a reality – developing a multi disciplinary consensus. Midwifery 2008; 24: 256–259.

[2] *Schwab P., Zwimpfer A.:* Gebären in Schweizer Spitälern; Spitalaufenthalte während Schwangerschaft und Entbindung. Bundesamt für Statistik: Stat Santé 2007; 1/2007.

[3] *Gould D.:* Normal labour: a concept analysis. J Adv Nurs 2000; 31: 418–427.

Was meinen die Schweizer Hebammen dazu?

Franziska Suter-Hofmann
Hebammenexpertin MNS
Frauenklinik, Inselspital Bern

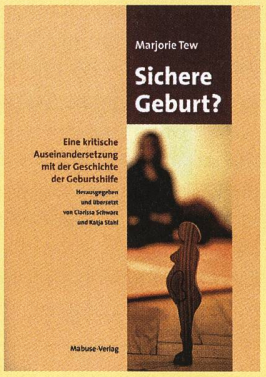
Büchertipps

Marjorie Tew

Sichere Geburt?

Eine kritische Auseinandersetzung mit der Geschichte der Geburtshilfe

Herausgegeben und übersetzt von Clarissa Schwarz und Katja Stahl



2007. 515 Seiten, Fr. 65.90
Mabuse-Verlag Frankfurt/Main

Allgemein wird angenommen, dass die mütterliche und kindliche Morbidität und Mortalität durch die Errungenschaften der Geburtsmedizin gesunken sind. Zu ihrer eigenen Überraschung entdeckte die britische Statistikerin Marjorie Tew bei epidemiologischen Übungen mit ihren Studenten, dass diese Überzeugung offensichtlich mit den relevanten Routinedaten nicht bestätigt werden konnte. In akribischer Kleinarbeit hat sie daraufhin alle erhältlichen Zahlen aus Geburten- und Sterberegistern sowie aus späteren Perinatalerhebungen und Studien der vergangenen Jahrhunderte untersucht mit der Frage, was Geburten sicherer macht.

Die gut 500 Seiten lesen sich nicht ganz so leicht wie ein Roman, aber überaus spannend ist die Lektüre allemal. Wer bereit ist, die gängige Praxis zu hinterfragen, wird sich zusammen mit Tew aufgrund der eindeutigen, objektiven Analysen für die ausserklinische Schwangeren- und Geburtsbetreuung einsetzen. Ihre Ergebnisse zeigen eindeutig, dass eine Geburt umso sicherer ist, je weniger in ihren Verlauf eingegriffen wird, und dass die überwältigende Mehrheit der Interventionen mehr Gefahren verursacht, als dass durch sie abgewendet werden sollten. Ganz klar zeigt Tew auf, dass die Sicherheit der Geburt in erster Linie vom Gesundheitszustand der Mutter (und der Generationen davor) abhängt und durch geburtshilfliche Überwachung und Eingriffe allzu häufig eher gefährdet wird.

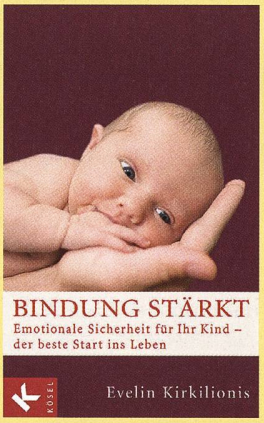
Die Autorin resümiert: «Mithilfe der Erhebung konnte kein Nachweis für den Nutzen der klinischen Geburtshilfe erbracht werden, nicht für Geburten ohne besonderes Risiko und noch weniger für Geburten mit hohem Risiko. Im Gegenteil kamen bei Risikogeburten noch die iatrogenen Risiken der klinischen Geburtshilfe zusätzlich zu dem ohnehin erhöhten Risiko hinzu». Trotzdem werden Hausgeburtshebammen wohl weiterhin gut daran tun, Schwangeren mit relevanten Risiken eine Klinikgeburt zu empfehlen.

Regula Abt, Hebamme

Evelin Kirkilionis

Bindung stärkt

Emotionale Sicherheit für Ihr Kind – der beste Start ins Leben



2008. 159 Seiten, Fr. 29.20
Kösel-Verlag München

Dieses Buch habe ich mit Freude in die Hand genommen, weil das Thema aktuell und das Titelbild anziehend ist. Die Autorin ist Humanethnologin, sie studiert also das menschliche Verhalten und stellt sich Fragen wie: was ist eine gelungene Eltern-Kind-Beziehung, was stärkt oder schwächt die gesunde Anbindung, welche Kompetenzen bringen Eltern und Babys schon als Voraussetzungen mit, und wie lassen sich Wunschbild und Wirklichkeit miteinander vereinen.

Die Autorin betont die Bedeutung einer guten Bindung zwischen Mutter-Vater-Kind, im Idealfall vom den ersten Lebensmomenten des Babys an. Dazu gehören ganz intuitive Reaktionen der Eltern auf die Signale des Babys, die elterliche Bereitschaft, angemessen auf seine Bedürfnisse zu reagieren und es mit seiner eigenen Persönlichkeit zu akzeptieren. Genauso liegt es ihr aber auch am Herzen, Mut und Hoffnung zu geben für alle Situationen, deren Beginn nicht so ideal verlaufen ist (z.B. frühzeitige Mutter-Kindtrennung bei Frühchen und Kaiserschnittkindern oder Adoptionen).

Sie lädt die Eltern ein, schon vor der Geburt das Danach zu planen, sich Gedanken zu machen über Prioritäten und mögliche Hilfestellung aus dem Umfeld. Auf der anderen Seite bittet sie Hebammen um mehr Zeit für psychische und beziehungsrelevante Aspekte in der Geburtsvorbereitung. Der intensive Körperkontakt mit dem Baby durch Tragetücher sollte gefördert werden, da er Babys die notwendige Geborgenheit und Nähe schenkt, die zum Aufbau einer harmonischen Beziehung unablässig sind. Je mehr sich das Baby mit seinen Bedürfnissen verstanden fühlt, desto besser entwickeln sich daraus über die Jahre der Rückhalt und die Sicherheit, die als Urvertrauen bis weit ins Erwachsenenalter reichen.

Den immer wieder auftauchenden Bezug zu traditionalen Kulturen habe ich als ein Plus empfunden, zumal die Autorin die Väter einbindet und die Mütter durchaus nicht als Heimchen am Herd darstellt. Zahlreiche Literaturangaben vervollständigen das Gesamtbild. Mit dem Bild der Doula habe ich, wie viele Hebammen, etwas Mühe, verstehe ich diese Betreuung doch als entscheidenden Teil meiner Hebammenarbeit. Ansonsten habe ich dieses Buch in jeder Hinsicht sehr geschätzt, auch weil es «wie aus einem Guss» geschrieben ist. Daher empfehle ich es werdenden Eltern sowie den verschiedenen Berufsgruppen rund um die Geburt gerne.

Heike Emery, Hebamme

Sven Hildebrandt, Esther Göbel

Geburtshilfliche Notfälle – vermeiden – erkennen – behandeln

2008. 211 Seiten,
25 Abb., 4 Tab.,
Fr. 67.90
Hippokrates Verlag Stuttgart

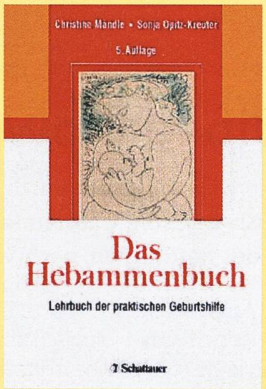
Geschrieben von einer Hebamme und einem Arzt, die (vermutlich) in der ausserklinischen Geburtshilfe tätig sind, stellt dieses «Notfallbuch» ein äusserst empfehlenswertes Kompendium für alle in der Geburtshilfe tätigen Personen dar. Das Buch beginnt mit einigen grundsätzlichen Überlegungen zur Geburt, zu Notfallsituationen und einer sicheren Geburtshilfe. Es folgen allgemeine Handlungsrichtlinien beim Auftreten von Komplikationen, die eine rasche Diagnose und klare Abläufe fördern und die Vermeidung von Panik und unüberlegtem Handeln ermöglichen sollen.
Von A bis Z werden dann mütterliche und kindliche Notfälle beleuchtet und konkrete Handlungsanweisungen für das Erkennen und Behandeln gegeben. Einprägsame Grundregeln für das Verhalten in kritischen Situationen schützen vor vermeidbaren Notfallfolgen, und Notfallkarten fassen die entscheidenden Symptome, Befunde, Differenzialdiagnosen und Behandlungsmassnahmen zusammen. Auch das juristisch korrekte Verhalten und die psychische Verarbeitung von Notfallsituationen werden thematisiert.
Das Buch wird durch eine DVD ergänzt, auf der das Vorgehen bei Schulterdystokie, der vaginalen Beckenendlagengeburt und der Reanimation des Neugeborenen gezeigt wird.
Den Autoren ist es gelungen, über geburtshilfliche Notfälle zu schreiben und dabei den Lesenden Mut zu machen und ihr Vertrauen in den physiologischen Geburtsverlauf zu stärken. In ihren Worten: «Nicht Angst vor den Risiken, sondern Freude am Wunder der Geburt und Zuversicht über deren glücklichen Ausgang sollen wir fühlen, ausstrahlen und damit auf die uns anvertrauten Menschen übertragen.»
Und: «Nicht Sorge, sondern Sorgfalt muss unser Denken und Handeln bestimmen.»

Regula Abt, Hebamme

Christine Mändle, Sonja Opitz-Kreuter

Das Hebammenbuch

Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe



2007. 907 Seiten,
513 Abb., Fr. 169.–
Schattauer Verlag Stuttgart

Ergänzung zur 5. Auflage: Als Klassiker unter den Lehrbüchern ist das «Hebammenbuch» inzwischen bereits in der 5. Auflage erschienen. Das noch umfangreichere Werk wurde neu strukturiert, zeigt eine deutliche Verbesserung bei einigen Illustrationen, und mehrere Kapitel wurden vollständig neu geschrieben. Das Buch ist durch die neue Gestaltung ansprechender und übersichtlicher geworden. Verständlicherweise nehmen die Regelwidrigkeiten und Komplikationen in einem Lehrbuch einen beträchtlichen Teil ein. Leider wird dabei nicht so deutlich vermittelt, dass weitaus die meisten Geburten ohne Komplikationen verlaufen – und dass auch Regelwidrigkeiten nicht zwangsläufig gefährliche Komplikationen mit sich ziehen. Auch scheinen mir nicht ganz alle Behandlungsvorschläge evidenzbasiert zu sein. Den Hinweis, dass durch Interventionen auch grössere Gefahren entstehen können, als durch sie abgewendet werden sollen, habe ich vergebens gesucht.
Auch in der neuen Auflage liegen die Stärken des Buches vor allem in der Lehre über Physiologie und Pathologie. Informationen für eine evidenzbasierte (Schwangeren-) Beratung sind nach wie vor eher knapp bemessen. Auch die 5. Auflage des Hebammenbuches empfehle ich daher in erster Linie Hebammen (und Ärzten) in Ausbildung und im Wiedereinstieg, sowie Berufskolleginnen, welche die (patho-)physiologischen Vorgänge rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auffrischen wollen.

Regula Abt, Hebamme

---

www.hebamme.ch
www.sage-femme.ch

TÜV-GS Siegel

Baby-Komforttrage «Bondolino» von HOPPEDIZ

Der Bondolino, die Baby-Komforttrage aus dem Hause HOPPEDIZ, hat das TÜV-GS Siegel (Geprüfte Sicherheit) erhalten. Der TÜV Nord bescheinigt dem Unternehmen damit, dass der Bondolino die Anforderungen des Geräte- und Produktsicherheitsgesetzes erfüllt.

Der Bondolino ist die erste Tragehilfe aus dem speziellen Tragetuchstoff, die das TÜV-GS Siegel tragen darf. Die Komforttrage ist für Babys von 3 bis 15 Kilogramm (0 bis zirka 36 Monate alt) geeignet und kann als Bauch- oder Rückentrage eingesetzt werden.
«Wir sind sehr stolz, dass wir das TÜV-GS Siegel erhalten haben. Der Bondolino ist eine gute Alternative zu unseren Baby-Tragetüchern, die bei ÖKO-Test auch schon mit dem Testurteil «Sehr gut» bewertet wurden», sagt Firmeninhaber Ingo Schröder.
Der Bondolino zeichnet sich durch hervorragenden Tragekomfort für Babys und Eltern aus. Der ergonomisch geformte Tragesack stützt den Rücken der Kinder optimal und die Stegverbreiterung ermöglicht die individuelle Anpassung des Bondolinos auf die Grösse der Kinder – er wächst also mit den Kleinen mit. Der breite Beinsteg gewährleistet die korrekte Spreiz-Anhockhaltung und die gepolsterten, extrabreiten Schulter- und Rückengurte unterstützen neben dem breiten Hüftgurt, der sich mit einem Klettverschluss stufenlos einstellen lässt, das angenehme Tragegefühl für den Träger.
«Der Bondolino bietet Tragetuchgefühl in einer Tragehilfe und das macht ihn so besonders», sagt Firmengründerin Annette Schröder.

HOPPEDIZ Baby-Tragetücher
www.hoppediz.de

Aus nachwachsenden Rohstoffen

Wiona Biowindeln

Unsere Umwelt wird durch herkömmliche Baby-Windeln aus Kunststoff massiv belastet. Ganz anders die Wiona Biowindel, welche zu über 2/3 aus natürlichen, nachwachsenden Rohstoffen besteht.

Die Aussenhülle aus Maisstärke (gentechfrei) ist zu 100% biologisch abbaubar. Diese Biofolie weist unzählige mikroskopisch kleine Poren auf. Sie erlauben Luftzirkulation, nicht aber das Austreten von Flüssigkeit. Die Windel empfiehlt sich deshalb bei dermatologischen Problemen und kann Hautirritationen verhindern. All ihre Bestandteile wurden von einem unabhängigen Institut geprüft und als «allergiegetestet» sowie «besonders hautfreundlich» zertifiziert.
Das Kissen der Windel besteht zum grössten Teil aus Zellulose. Als einziger Windelproduzent weltweit ist Wiona FSC-zertifiziert. Ergänzt wird die Saugwirkung dieses Zellstoffs durch einen Absorber (SAP) sowie einen Teeextrakt, welcher die Gerüche in der Windel fesselt . Er zeigt auch Wirkung gegen Viren (z. B. Herpes), Pilze sowie Bakterien, und gewährt der Haut mit zellaufbauenden Substanzen Schutz.
Ein weiterer Vorteil ist die Entsorgung, da die Verbrennung ohne Emissionen (CO^2-neutral) erfolgt. Die Windel kann sogar privat kompostiert werden. Die Verpackung besteht aus rezykliertem Karton.
Da die sensible Babyhaut nicht mit Kunststoff in Berührung kommt, treten in der Regel keine Rötungen beziehungsweise Allergien auf. Gerade deshalb wird Wiona unter anderem von Hebammen, Haut-/Kinderärzten und Mütterberatungsstellen empfohlen. Sie schont die Babyhaut und unsere Umwelt!

Ecovisions GmbH
Dürrenbergstrasse 48, 1735 Giffers
Telefon 026 418 20 02
info@ecovisions.ch
www.ecovisions.ch