

**Zeitschrift:** Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 104 (2006)  
**Heft:** 7-8

**Rubrik:** Mosaik ; Forum

#### **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:** 25.02.2026

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

# Prix Isabelle Sauvin: Die prämierten

## Qualitätszirkel Bern

### «Wochenbett bei Kindsverlust»

#### Zusammenfassung

Zur Arbeit der Hebamme gehört auch die Begleitung von Frauen und Paaren, deren Kind während der Schwangerschaft, unter der Geburt oder kurz danach stirbt. Hier sind wir mit einer Situation konfrontiert, die uns persönlich vor existentielle Fragen stellt. Wir sind herausgefordert, uns unserer eigenen Lebens- und Trauergeschichte zu stellen, uns der eigenen Verluste und Enttäuschungen zu erinnern und zu reflektieren, wie wir sie erlebt und «eingeordnet» haben. Soll unsere Arbeit professionell sein, ist unsere Fachkompetenz, aber auch unsere authentische Präsenz ge-

fragt. Um dabei nicht «auszubrennen», dürfen wir in solch schwierigen beruflichen Situationen nicht vergessen, für uns selber zu sorgen und unsere Berufsmotivation immer wieder zu überprüfen.

Die vom Verlust ihres Kindes betroffenen Frauen, Paare und Familien verdienen es, fachlich und menschlich kompetent begleitet zu werden. Diese Phase ihres Lebens ist häufig ein Wendepunkt, sicher ein ausgesprochen sensibler Moment, der Auswirkungen haben wird auf ihr weiteres Leben, in direkter Weise auf die nächsten Schwangerschaften, auf ihr Leben als Frau, als Paar und als Eltern.

Die Art und Weise, wie wir den Betroffenen in dieser heiklen Zeit begegnen, kann ihren Trauerprozess entweder stützen oder behindern. Hier gilt es, die verwaisten Eltern und Familien zu unterstützen ohne sie zu bevormunden, ihnen den Verlust ihres Kindes zuzumuten ohne sie allein zu lassen.

Stirbt das erwartete Kind, wird das Wochenbett der verwaisten Mutter leider immer noch häufig vernachlässigt. Eine Hebamme, die weiß, was das Wochenbett in all seinen physischen und psychischen Aspekten bedeutet, wird auch versuchen, der ganz besonderen Wochenbettsituation bei Verlust des Kindes gerecht zu

werden. Durch ihre Funktion ist die Hebamme die Person, welche die betroffene Frau als Wöchnerin anerkennt, als Frau, die schwanger war und geboren hat und jetzt Mutter eines verstorbenen Kindes ist.

Die Hebamme knüpft an die körperliche Realität der verwai- sten Wöchnerin an und begleitet sie in ihren Wochenbettprozessen. Themen wie Abstillen, Uterusinvolution, Wundheilung und Rückbildung sind einerseits wichtig für die Gesundheit der Wöchnerin, gleichzeitig stehen sie für die Anerkennung der betroffenen Frau als trauernde Mutter.

Das Akzeptieren des Verlustes und der entsprechenden Gefühle ist für die betroffenen Eltern ein Prozess, der in Phasen und Wellen abläuft. Aufgabe der betreuenden und begleitenden Fachperso-

## Qualitätszirkel Ostschweiz

### «Schreikinder. Eine Arbeitshilfe von Hebammen»

#### Zusammenfassung

**Definition:** Ein Säugling wird dann als Schreikind bezeichnet, wenn er die sog. 3er-Regel erfüllt: Er quengelt oder schreit anhaltend und ausdauernd mindestens drei Stunden täglich, an mindestens drei Tagen in der Woche, mehr als drei Wochen lang.

**Normales Schreiverhalten:** Das Schreiverhalten zeigt in den ersten drei Lebensmonaten einen charakteristischen Verlauf: Es nimmt von der Geburt an bis zur 6. Lebenswoche zu, um danach bis zum 3. Lebensmonat ständig abzunehmen. Ausmass und Dauer des Schreiens sind von Kind zu Kind sehr unterschiedlich und weniger vom elterlichen Verhalten als von der kindlichen Disposition abhängig. Manches Schreien wird durch bestimmte Ursachen wie Hunger oder Müdigkeit ausgelöst. Oft aber gibt es keine bestimmte Ursache. Dieses unspezifische Schreien tritt charak-

teristischerweise in den Abendstunden auf.

**Weinen als Grundbedürfnis des Babys:** Wenn ein Baby schreit, möchte es etwas mitteilen: Ich habe Hunger, ich habe Schmerzen, ich fühle mich allein oder etwas plagt mich. Ein Baby weint jedoch auch, um die Bindung mit den wichtigsten Bezugspersonen (Mutter, Vater) aufrecht zu erhalten. Manche Säuglinge jedoch schreien sehr häufig und ohne ersichtlichen Grund. In diesem Fall sollte das Kind zunächst ärztlich untersucht werden.

**Differenzialdiagnosen:** Bei Schreikindern sind folgende Krankheiten auszuschliessen: Gastroösophagealer Reflux (GOER), Harnwegsinfekt, Subakute Otitis media und Kuhmilchprotein-Intoleranz. Schreikinder, die zusätzlich an einer Gedeihstörung leiden, können verschiedene Krankheiten aufweisen wie z.B. Herzvitien, Stoffwechselstörungen,

chronische Infekte. Sämtliche Befunde sind jedoch höchst selten.

**Beratung:** Ziel der Beratung ist die Früherkennung organischer Ursachen, das Einschränken kostspieliger, zeitaufwändiger oder sogar unangebrachter Therapien sowie das Zuvorkommen einer Hospitalisation, um eine traumatische Überschattung des Starts ins Familienleben zu vermeiden. Im Anschluss an eine sorgfältige Zustandserfassung werden gemeinsam mit den Eltern Schwerpunkte gesetzt und Teilziele vereinbart. Zu den Beratungsschwerpunkten gehören: Aufklärung und Information, Entlastung, Ernährung während der Stillzeit, Kinästhetics – Infant Handling, Babymassage, Reizverminderung, Strukturierung des Tagesablaufs, Tragen im Tragetuch, Vermittlung von Geborgenheit.

**Therapien:** Früher angewandte Medikamente, die den Magen-Darm-Trakt oder das Gehirn be-

einflussen, halten einer kritischen Prüfung nicht stand. Deshalb werden vor allem verhaltenstherapeutische Massnahmen in den schulmedizinischen Behandlungskatalog aufgenommen. Zeichnen sich durch das exzessive Schreien des Säuglings psychische und physische Überforderungssymptome bei den Eltern ab, stehen psycho- oder familiengerapteutische Beratungen im Vordergrund. Die meisten Konzepte der sogenannten Schrei-Ambulanzen oder Schreisprechstunden im deutschsprachigen Raum beinhalten eine kurzfristige Hospitalisation und die Arbeit mit Video-Aufnahmen, anhand welcher die Eltern-Kind-Interaktion sichtbar gemacht und bei Bedarf entspannt und somit verbessert wird.

Wiederholt haben sich in einzelnen Fällen komplementärmedizinische Therapien bewährt, deren Wirkungsweise kurz vorgestellt werden: Aromatherapie,

# Arbeiten

nen ist es, fachliche und menschliche Unterstützung zu bieten im Respekt vor dem individuellen Lebensweg der betroffenen Frauen, Paare und Familien, aber auch im Respekt vor den eigenen Grenzen und Bedürfnissen.

Marie-Christine Gassmann,  
Moderatorin

«Wochenbett bei Kindsvorlust. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze für die Hebammenarbeit», 2005, Hebammen-Qualitätszirkel Bern.

Autorinnen: Kathrin Antener, Ursula Büeler, Marie-Christine Gassmann, Helen Gschwend Zurlinden, Franziska Käsermann, Agathe Löliger, Franziska Maurer, Maja Nussbaum, Elfi Thalhamer.

Bestelladresse: Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod (FpK), Postfach 480, 3000 Bern 25, 031 333 33 60, fachstelle@fpk.ch . Preis: Fr. 33.– + Versandkosten.

Bioresonanztherapie, Homöopathie/Schüsslersalze, Metamorphosearbeit am Fuss, Kinesiologie, Osteopathie/Craniosacraltherapie, Phytotherapie (Karmintativa, Spasmolytika, Sedativa) und die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM). Der Erfolg der einzelnen Therapien wird oft gesteigert, wenn sie kombiniert angewendet werden.

**Anhang:** Im Anhang befinden sich eine Literaturbesprechung, Adresslisten, Notrufnummern, Kontakte zu Institutionen, ein 24-Stunden-Protokoll und ein Flussdiagramm Schreikind.

«Schreikinder. Eine Arbeitshilfe von Hebammen», 2004, Qualitätszirkel Ostschweiz.

Autorinnen: Ursina Arnold, Elke Bispingshoff, Sandra Egli, Sofia Eichmann, Anna Heldstab, Indermaur, Elisabeth Kornmaier, Heidrun Winter.

Bestelladresse: Elisabeth Kornmaier, Knebelstr.2, 8268 Mannenbach,, e.kornmaier@bluewin.ch

Preis: Fr. 25.–/ Euro 16.– + Versandkosten.



Mit dem Isabelle Sauvin Preis von je 1000 Franken zeichnet der SHV alle drei Jahre die drei besten Arbeiten aus den Qualitätszirkeln aus. Von links die Preisträgerinnen Franziska Maurer (QZ Bern), Elsbeth Ballarini (QZ Zürich), Helen Gschwend (QZ Bern) und Anna Heldstab (QZ Ostschweiz).

## Qualitätszirkel Zürich und Umgebung

# «Bakterien der B-Streptokokkengruppe in der Häuslichen Geburtshilfe»

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Bakterien der Gruppe der B-Streptokokken sind die Hauptursache für eine Sepsis beim Neugeborenen. Die intravenöse, subpartale Verabreichung von Antibiotika reduziert die mütterliche Übertragung auf das Kind. Dabei müssen 1000 Frauen mit einer Termingeschwangerschaft behandelt werden, damit sechs Kinder einen effektiven Nutzen davontragen. Bei den Frühgeburten besteht ein deutlich höheres Infektionsrisiko und damit verbunden ein deutlich grösserer Nutzen der Antibiotikaprophylaxe.

Sowohl auf internationaler als auch auf nationaler Ebene gibt es sehr unterschiedliche Vorgehensweisen bezüglich der Diagnostik der B-Streptokokken in der Schwangerschaft, der Prophylaxe während der Geburt und der Überwachung von Neugeborenen mit einem erhöhten Risiko. Die Absicht dieser Arbeit besteht darin, Entscheidungsgrundlagen in Bezug auf die B-Streptokokken für die häusliche Geburtshilfe zu erstellen.

**Methode:** Es wurde nach Literatur in den Datenbanken PubMed, Midirs und Google gesucht und Fragebogen an 15 Geburtshäusern und zwei Geburtshäusern der Region versandt.

**Resultate:** 12 Kliniken und zwei Geburtshäuser haben geantwortet, wobei sich die Vorgehensweisen unterscheiden. Die Mehrheit

der Institutionen führt ein Streptokokken-B-Screening durch und verabreicht Antibiotika unter der Geburt. Die Geburtshäuser machen kein Screening. Sie verabreichen unter der Geburt bei positivem Befund Antibiotika, jedoch nicht routinemässig.

In der Literatur werden drei verschiedene Richtlinien erwähnt, welche alle auf wissenschaftlichen Arbeiten beruhen:

1. Kein Screening, intravenöse, subpartale Antibiotikagabe beim Auftreten von Risikofaktoren wie Fieber  $\geq 38^\circ\text{C}$ , Blasensprung  $\geq 18$  Stunden, Frühgeburt, Status nach einer Geburt eines Kindes mit einer Streptokokken-B-Sepsis und bei Streptokokken im Urin.
2. Screening in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche (SSW), Antibiotikaprophylaxe beim Auftreten von zusätzlichen Risikofaktoren.
3. Screening in der 35. bis 37. SSW, bei positivem Befund generell intravenöse Verabreichung von Antibiotika subpartal.

Durch die Verabreichung von Penicillin, dem Mittel der Wahl bei B-Streptokokken, besteht ein Allergierisiko von 10%. Anaphylaktische Reaktionen ereignen sich je nach Studie bei 4 pro 100 000 bis zu 4 pro 10 000 Patienten und Patientinnen.

Bei der Überwachung des Neugeborenen existieren ebenfalls unterschiedliche Vorgehensweisen. Eine ambulante Spitalgeburt ist bei zeitgerechter Antibiotikaprophy-

laxe ohne zusätzliche Risikofaktoren möglich.

**Schlussfolgerungen:** Eine generelle Empfehlung zum B-Streptokokken-Screening in der Schwangerschaft wird aufgrund der aktuellen Datenlage nicht als notwendig erachtet. Die schwangere Frau muss jedoch informiert entscheiden können.

Bei der Erarbeitung von geburtshilflichen Richtlinien zu den B-Streptokokken in der Schweiz hat bis jetzt nur das Universitäts-Spital Genf dem lokalen epidemiologischen Kontext Rechnung getragen. Hier besteht Forschungsbedarf.

Bei der Hausgeburt ist von der Antibiotika-Behandlung abzuraten. Und bei Auftreten von Risikofaktoren wie vorzeitigem Blasensprung  $\geq 18$  Stunden und Fieber  $\geq 38^\circ\text{C}$  muss eine Verlegung ins Spital erfolgen. Unabhängig vom Streptokokken-B-Befund muss das Neugeborene bei jeder Hausgeburt mindestens bis vier Stunden postpartal durch die Hebammme überwacht werden. Zweit- und Drittbesuche sollten in möglichst kurzen Abständen erfolgen.

«Bakterien der B-Streptokokkengruppe in der Häuslichen Geburtshilfe», 2005, Qualitätszirkel Zürich und Umgebung.

Autorinnen: Elsbeth Ballarini, Ursula Greuter, Blanca Landheer, Bettina Suter.

Bestelladresse: Hebammen-Praxis Winterthur u. Umgebung, Blanca Landheer, Römerstrasse 231F, 8404 Winterthur, Telefon 052 242 74 84, landheer@hebammen-winterthur.ch Preis: Fr. 25.– + Versandkosten.

## Demut, nicht Demütigung

Zum Film «himmelreichschweiz – Hebamme» SF1

Liebe Marie-Gabrielle  
Liebes Geburtshaus Luna Team  
Liebe Hebammen  
der Frauenklinik Basel

Ich möchte Euch gratulieren zu der Sendung «Himmelreich Schweiz-Hebamme» vom 18. Mai 2006. Ich fand die Sendung einfach toll. Genial. Sie hat so vieles gezeigt, was ich wichtig finde.

Die beiden Geburten zu Hause und im Geburtshaus haben das Wesentliche am Hebammenberuf rübergebracht: Die Begleitung, das Warten, das Mitfühlen und Aushalten, das Nicht-Forcieren-Wollen, das Vertrauen in die Frau, aber

auch den finanziellen Aspekt, die Schwierigkeiten mit den Krankenkassen, die Nachteile der Freiberuflichkeit usw. Es waren beides Frauen mit langen Geburten (so schien es zumindest), in denen die Hebamme motivieren, warten und mit aushalten muss, und trotzdem lässt sie der Frau ihre Autonomie und die Verantwortung für ihre Geburt.

Wären es schnelle, unkomplizierte Geburten gewesen, wäre dieser Aspekt gar nicht deutlich geworden, und der geht heute bei so vielen Frauen und Kliniken verloren. Die Sicherheit im Vordergrund

kam auch gut hervor, das war für die Öffentlichkeit wichtig. Das Dilemma der Hebamme in einer Grossklinik, die die Familien, die sie eben bei einem so intimen Erlebnis wie der Geburt begleitet hat, danach nicht weiterbetreuen kann, sowie das Bemühen um eine persönliche und individuelle Begleitung in einer Gebärabteilung mit 2000 Geburten mit vielem, was eben nicht physiologisch ist, wurde ebenso deutlich wie die persönliche Betroffenheit einer Hebamme auch in einer grossen Klinik. Für uns ist dies selbstverständlich, aber die Ängste der Frauen beziehen sich immer noch auf das Klischee der kalten Spitalhebamme, die abgestumpft ihre Arbeit macht und auf das Ende ihrer Schicht wartet.

Deine Worte, Marie-Gabrielle zum Aspekt von Demut und Demütigung kamen so klar hervor und haben wirklich berührt. Das löst etwas aus und fasst in so klaren und kurzen Worten die Diskrepanz der heutigen Geburtshilfe zusammen – meiner Meinung nach eine der Kernaussagen dieser Sendung. Dass ich mich nach 60 Minuten

## Sehr schön

Zu H.ch 5/06

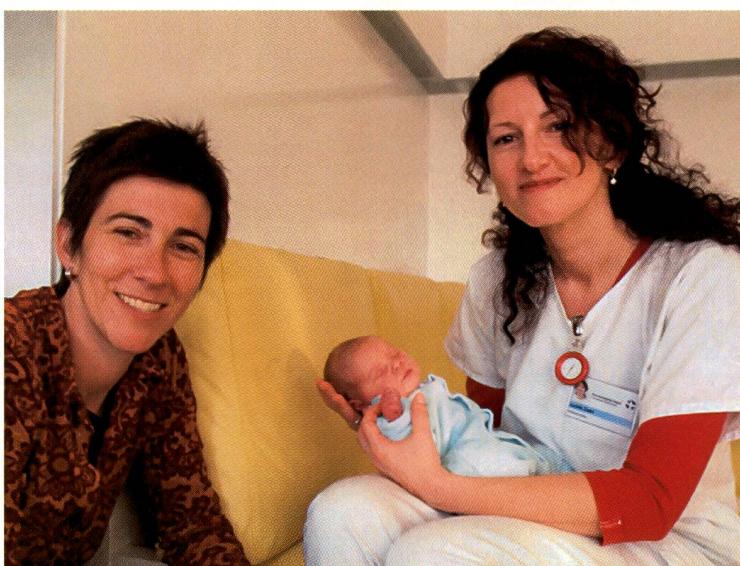
Herzliche Gratulation zur Maiausgabe der Hebamme.ch. Das ist sehr gelungen mit den vielen Aspekten zum Thema Perinataler Kindstod. Ihr habt es geschafft, das Thema von vielen Seiten zu beleuchten... sehr schön, merci viel Mal für die grosse Arbeit!

Franziska Maurer, Bern

eines Berichtes von Laien (und Journalisten!) über unseren komplexen Beruf selber dabei ertappt habe, berührt zu sein, ist auch ein riesiges Kompliment für das Himmelreich-Team, das eine einfühlsame, umfassende und informative Sendung gemacht hat. Und dies in einer Zeit, in der ich als Präsidentin der Sektion Bern mit Journalisten nur die Erfahrung mache, dass sie schnelle, freche Antworten wollen um danach zu polarisieren. Das Fernsehteam hat hingefühlt, hingehört, und vor allem mitausgehalten.

Ich freue mich einfach, dass dies so möglich war. Die Zeit scheint uns trotz allen Widerständen einen guten Wind zu bringen, von irgendwoher kommt wieder Energie für uns Hebammen.

Carole Lüscher-Gysi, Bern



Die Filmemacherin und die Hebamme – im Dokumentarfilm von SF1 wurde die Zusammenarbeit zur Sternstunde!

## SANTO der Still-BH aus BIO-Baumwolle kbA

*Der ideale Still-BH für den Anfang der Stillzeit, für die Nacht,  
oder auch als BH vor der Geburt*

- > dank der elastischen Strickart gut an die Brust angepasst
- > einfaches Freilegen der Brust zum Stillen
- > breite, elastische Träger verhindern ein Einschneiden
- > hautfreundliche BIO-Baumwolle bringt hohen Tragkomfort
- > Stilleinlagen sitzen sicher

**Zu beziehen bei:**

TOBLER & CO. AG, 9038 Rehetobel  
(für freischaffende Hebammen, Geburtshäuser)

IVF HARTMANN AG, 8212 Neuhausen  
(für Spitäler)

Tel. 071 877 13 32  
Fax 071 877 36 32  
tobler.coag@rehetobel.ch

Tel. 052 674 32 31  
Fax 052 674 34 86

Bund Deutscher Hebammen (Hrsg.)

## Das Neugeborene in der Hebammenpraxis

2004. 404 Seiten,  
97 Abb., Fr. 67.90  
Hippokrates Verlag  
Stuttgart



400 Seiten, 97 Abbildungen, 20 Tabellen, Sachregister, blau unterlegte Merksätze, nach jedem Kapitel eine Zusammenfassung des Gesagten (als Leitfaden zur Elterninformation über das Thema – enthält immer den guten Hinweis: Was können Sie selbst tun?) – wirklich ein tolles, inhalreiches und modernes Fachbuch für jede Hebamme in der Praxis.

Die Geburtshilfe ist bekanntlich einem grossen Wandel unterworfen – laufend werden neue Verfahren und Verhaltensweisen propagiert oder alte entstaubt und wieder aktiviert – so auch in diesem Buch. Die Hebammen gehen davon aus, dass das Kind ein aktiver Teilnehmer ist bei der Geburt, aber auch schon vorher – in verschiedenen Kapiteln wird auf die physische und psychische Entstehung des Kindes

eingegangen, dazu auch genau beschrieben, wie die Eltern sich dabei fühlen (können), verhalten (sollen) und was die heutigen Studien zu den vielen verschiedenen Fragen junger Eltern aussagen: Pränatal-Diagnostik, Ernährung, Geburtsvorbereitungskurse usw.

Die wichtige Aufgabe der ausserklinischen Hebamme dem Kinde gegenüber wird in allen Facetten beleuchtet. Ausführlich wird auf Komplikationen bei der Adaptation des Kindes nach der Geburt und die Aufgaben der Hebamme in diesen Situationen eingegangen. Es wird auch beschrieben, wie Traumen verarbeitet werden oder wie im Fall des Sterns des Neugeborenen Hilfe angeboten werden soll. Sehr viele physiologische und pathologische Vorgänge und Zustände des Neugeborenen werden genauestens beschrieben. Empfohlen wird wieder neu, das Kind zu seiner Beruhigung re-

lativ straff in eine Decke einzwickeln, damit es gehalten ist und Grenzen spürt.

Ein wichtiges Kapitel ist das Stillen, die Ernährung der Mutter in der Stillzeit und das «Auf-das-Kind-Eingehen», damit «Ur»-Vertrauen entstehen kann. Es folgen Kapitel über die Entwicklung des Kindes während des ersten Lebensjahres – dies scheint mir in der Schweiz der Funktion der Mütter- und Väterberatung zu entsprechen. Es geht z.B. um Ernährung, körperliche und seelische Entwicklung, Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, finanzielle Probleme, Eheprobleme, Schreikinder, Familienpsychologie. Über Ernährung wird so viel Hintergrundwissen vermittelt, dass es schon wieder kompliziert wird, sich damit zu rechtfinden. Und: kennen Sie die Krankheit «Münchhausen syndrome by proxy»? Ein grosses Kapitel diskutiert alle möglichen Impfungen, unterlegt mit Studienergebnissen, sehr gut verständlich und nach modernen Gesichtspunkten.

Das ganze Buch ist sehr ausführlich und genau recher-

chiert, es kann als Standardwerk in jeder Hebammenpraxis sehr nützliche Dienste leisten (für die Schweiz gelten wie immer andere gesetzliche Bestimmungen), der fachliche Teil ist modernstes Hebammenwissen und hat mich sehr beeindruckt. Gewisse Dinge könnte man sicher diskutieren und andere Meinungen vertreten, aber das ist nicht neu in der Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen. Die Autorinnen betonen auch immer wieder die Auswirkungen verschiedener Handlungen/Haltungen, so dass man sehr individuell und professionell auf die eigene Situation und die einzelnen Eltern mit ihren Neugeborenen eingehen kann.

Ich möchte das Buch allen Hebammen und Mütter/Väterberaterinnen zum Studium empfehlen – es ist unwahrscheinlich vielfältig und detailliert geschrieben. Ich selber habe dabei viel Neues kennengelernt oder Altbekanntes besser verstanden.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Jacqueline Dunkley

## Gesundheitsförderung und Hebammenpraxis

2003. 312 S., 7 Abb., 4 Tab.,  
Fr. 67.–  
Hans Huber Verlag Bern

Dieses Buch möchte Hebammen Möglichkeiten aufzeigen, wie sie Gesundheitsförderung in ihre Praxis integrieren können. Es beschäftigt sich mit dem Konzept Gesundheit aus verschiedenen Blickwinkeln und ermutigt auch, sich mit der eigenen Vorstellung von Gesundheit auseinander zu setzen. Die

Autorin schildert die von der WHO stammende Grundidee der Gesundheitsförderung und verschiedene theoretische Ansätze und Modelle der Umsetzung in einem Kapitel. Der Löwenanteil des Buches beschäftigt sich jedoch mit den Möglichkeiten der Verhaltensänderung durch Beratung. Da geht es sehr viel um Gesundheitserziehung. Dunkley widmet folgenden Aspekten jeweils ein Kapitel: Präkonzeptionelle Be-

treuung, Geburtsvorbereitung, Alkohol, Rauchen, Bewegung, Postnatale Depression und Posttraumatische Belastungsstörung. Zum Schluss betrachtet sie die Möglichkeiten der Evaluation von Gesundheitsprogrammen.

Für Hebammen, die in diesen Bereichen einen Schwerpunkt auf gesundheitsfördernde Aspekte legen möchten, bietet dieses Buch eine Fülle an Informationen. Für an Gesundheitstheorien Interessierte ist es jedoch weniger geeignet. So findet z.B. das Konzept der Salutogenese keine Erwähnung. Ein Schwerpunkt des Buches liegt auf der sozialen Perspektive. Die Autorin ist Dozentin für Hebammen in Grossbritannien und illustriert ihre Überlegungen mit vielen Fallbeispielen,

die häufig in der englischen Unterschicht angesiedelt sind. Einige wenige Aspekte beziehen sich auf die britischen Verhältnisse (z.B. Regierungsinitiativen), aber insgesamt ist der Inhalt auch für die Schweiz relevant.

Alle Kapitel sind übersichtlich aufgebaut mit einer Auflistung der Schlüsselthemen zu Beginn und einer Zusammenfassung am Ende. Die Übersetzung ist gut. Das ganze Buch ist sehr verständlich geschrieben und anschaulich gestaltet und lässt sich sehr einfach lesen.



**Diese Bücher können Sie direkt bei uns bestellen**

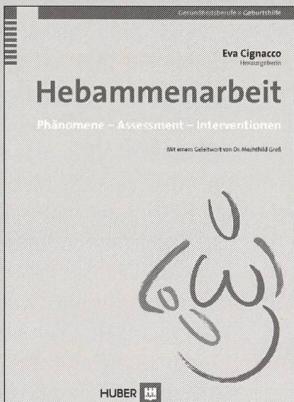
**Karger Libri**  
Fachbuchhandlung

Petersgraben 31  
4009 Basel  
Tel. 061 306 15 15  
Fax 061 306 15 16  
book@libri.karger.ch  
www.libri.ch/books

Hebamme.ch 15  
Sage-femme.ch 7-8/2006

Ursula Klein Remane,  
Qualitätsbeauftragte SHV

# Die Bücher für Hebammen

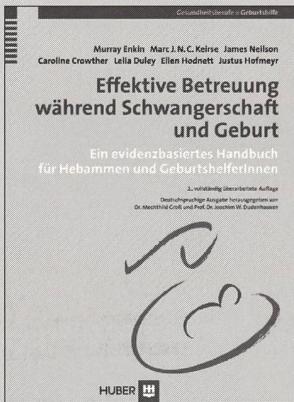


Mit einem Geleitwort von Dr. Mechthild Gross.  
Unter Mitarbeit von Johanna Biedermann, Sue Brailey, Simone Büchi, Eva Cignacco, Gabriela Felber Piso, Marie-Christine Gassmann, Jürgen Georg, Sandra Gränicher, Regula Hauser, Franziska Maurer, Angela Moré.  
2006. 296 S., 11 Abb., 23 Tab., Kt € 34.95 / CHF 56.00  
(ISBN 3-456-84311-9)

## Eva Cignacco (Hrsg.) Hebammenarbeit

**Assessment, Diagnosen und Interventionen bei (patho)physiologischen und psychosozialen Phänomenen**

Professionelles Handeln von Hebammen bei Frauen mit geburtshilflichen Problemen und Komplikationen stehen im Mittelpunkt dieses Buches.



Aus dem Englischen von Katja Stahl.  
Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet von Jutta Posch.  
Herausgegeben von Dr. Mechthild Groß und Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen.  
2., vollst. überarb. Aufl. 2006.  
443 S., 2 Abb., 6 Tab., Gb € 49.95 / CHF 79.00  
(ISBN 3-456-84167-1)

**Murray Enkin et al.**

## Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt

**Ein evidenzbasiertes Handbuch für Hebammen und GeburtshelferInnen**

«Enkin/Keirse» – Das Standardwerk der evidenz-basierten Geburtshilfe und Hebammenkunde.

«Die nun vorliegende deutsche Übersetzung sollte auf jeder geburtshilflichen Abteilung zu finden sein.»  
*Österreichische Hebammenzeitung*

[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

HUBER





ingrid auer

## Engel-Aura-Essenzen für Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach.



**Info:**  
Lichtpunkt\_Schweiz  
Andrea Frosch  
T: +41 (0)44 869 48 37  
info@engelsymbole.ch  
[www.engelsymbole.ch](http://www.engelsymbole.ch)

**Herstellung:**  
Lichtpunkt Ingrid Auer  
[www.engelsymbole.at](http://www.engelsymbole.at)



**Bahnhoft-Apotheke®**  
Apotheker Dietmar Wolz e.K.  
87435 Kempten – Allgäu  
Bahnhofstr. 12 · Koterner Str. 81  
Tel. 08 31 - 5 22 66 11  
Fax 08 31 - 5 22 66 26  
[www.bahnhoft-apotheke.de](http://www.bahnhoft-apotheke.de)

**Original D® Aromamischungen**  
Nur wo D® draufsteht, ist garantiert »Stadelmann« drin!

**Aromatherapie** mit den **Original D® Aromamischungen** nach den Original-Rezepturen der Hebammme und Aromaexpertin Ingeborg Stadelmann  
Sie erhalten die **Original IS Aromamischungen** bei **farfalla Essentials AG**, Florastrasse 18, 8610 Uster

**Homöopathie**  
Homöopathische Arzneien  
Homöopathische Taschenapothen nach Dr. Friedrich Graf und Ingeborg Stadelmann

**Versandhandel**  
Sie erhalten im Versand auch apothekenpflichtige Arzneimittel und Hilfsmaterialien für den Hebammenbedarf

**Fachseminare**  
mit Ingeborg Stadelmann und weiteren namhaften Referenten  
Fordern Sie unsere Produktliste und unser Seminarprogramm an unter Telefon 0049 (831) 5 22 66 11



**Komplett neu überarbeitete Ausgabe**  
Die Hebammen-Sprechstunde von Ingeborg Stadelmann  
Stadelmann Verlag ISBN 3-9803760-6-0 480 Seiten, CHF 36,00

**Aromatherapie von der Schwangerschaft bis zur Stillzeit** von Ingeborg Stadelmann  
Stadelmann Verlag ISBN 3-9803760-3-6 256 Seiten, CHF 16,80

**Unser Online-Shop ist 24 Stunden täglich für Sie geöffnet!**  
[www.bahnhoft-apotheke.de](http://www.bahnhoft-apotheke.de)