Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 119 (2021)

Heft: 3

Artikel: Baby Led Weaning : die vom Kind gesteuerte Beikosteinführung

Autor: Ramseier, Livia / Staudenmann, Martina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-976831

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: 02.07.2025

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

Baby Led Weaning – die vom Kind gesteuerte Beikosteinführung

Ein zentraler Meilenstein in der frühkindlichen Entwicklung ist die Beikosteinführung. Diese muss nicht zwingend durch die konventionelle Breikost stattfinden. Als Alternative existiert die vom Kind gesteuerte Nahrungsaufnahme Baby Led Weaning. Im Gegensatz zur Einführung von Breikost gibt es kaum Informationsquellen dazu. Deshalb wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit untersucht, welche Aspekte bei der Anwendung von Baby Led Weaning zu beachten sind.

TEXT: LIVIA RAMSEIER UND MARTINA STAUDENMANN

Die Beikosteinführung beschreibt den fliessenden Übergang von der Milchnahrung zur festen Nahrung (Stiefel & Friedrich, 2015). Die zwei Hauptmethoden stellen die von den Eltern bestimmte Beikosteinführung mittels Brei und die vom Kind gesteuerte Nahrungsaufnahme namens Baby Led Weaning (BLW) dar. Das Konzept BLW basiert auf der Grundlage, dass das Kind die Nahrung selbstständig einnimmt und nicht gefüttert wird (Rapley & Murkett, 2013).

Nach Pesch et al. (2019) findet BLW immer mehr Anklang, wobei es noch zu wenig evidenzbasierte Empfehlungen gibt. Dazu sind in den Schweizerischen Fachgesellschaften Diskrepanzen sichtbar. Die World Health Organization (2003) betont die Notwendigkeit, Fachpersonen auf dem Gebiet der Beikosteinführung zu schulen, um eine fundierte Beratung gewährleisten zu können. Einheitliche Empfehlungen und interprofessionell übereinstimmende Beratungsansätze sind für Fachpersonen elementar, damit Eltern bei verschiedenen Anlaufstellen dieselben Informationen erhalten (Harrison et al., 2017). In diesem Prozess zeigt sich die Relevanz der Hebammenarbeit in der fortlaufenden Beratung und Begleitung der Eltern bzgl. Ernährung des Kindes und in der interprofessionellen Vernetzung mit anderen Fachpersonen.

Ziele, Fragestellung und Methode

Ziel einer Bachelorthesis war es, Chancen und Risiken der BLW-Methode anhand eines Literaturreviews aufzuzeigen und zu untersuchen, welche Erfahrungen in der Anwendung von BLW gemacht wurden. Basierend auf den Ergebnissen erfolgte zudem eine Überprüfung der nationalen Empfehlungen. In der Arbeit wurde nur die Beikosteinführung in den ersten zwölf Lebensmonaten thematisiert. Eingeschlossen wurden Ergebnisse von gestillten und nicht gestillten Kindern.

Es erfolgte eine systematische Literatursuche auf verschiedenen Datenbanken sowie zusätzliche Handsuchen. Die Literatur wurde anhand klar definierten Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt. Unter Einbezug vorgängig festgelegter Analysekriterien galt es, die Evidenzen auf ihre Qualität zu überprüfen.

Theorie: Das Kind bestimmt selbst

Der englische Ausdruck Weaning steht für das Wort Entwöhnung. Baby Led Weaning bedeutet im übertragenen Sinne «die vom Baby ausgehende Entwöhnung von der Brust oder Flasche» (Schweizerische Gesellschaft für Ernährung [SGE], 2018). Gemäss Stiefel und Friedrich (2015) zeigt der Säugling, wann er bereit ist, um mit der Beikosteinführung zu starten. Die Signale des Kindes wie deutliches Interesse am Familienessen, aufrechtes Sitzen und gute Kopfkontrolle werden Reifezeichen genannt und sind um den sechsten Lebensmonat beobachtbar (Stiefel & Friedrich, 2015). Laut Rapley & Murkett (2013) erhält das Kind bei BLW keine Breinahrung, sondern direkt das Familienessen. Dabei wird das Essen säuglingsgerecht angepasst, damit das Kind die Nahrung von Anfang an in seiner ganzen Form selbstständig zu sich nehmen kann (Marques Pereira, 2014).

BLW wird von den verschiedenen schweizerischen Fachgesellschaften teilweise als Möglichkeit der Beikosteinführung aufgeführt. Einzig die SGE steht der Methode aufgrund einer Studie aus dem Jahr 2014 kritisch gegenüber. Diese zeigte eine verminderte Aufnahme von Eisen, Zink und Vitamin B12 auf.

Die Ergebnisse im Detail

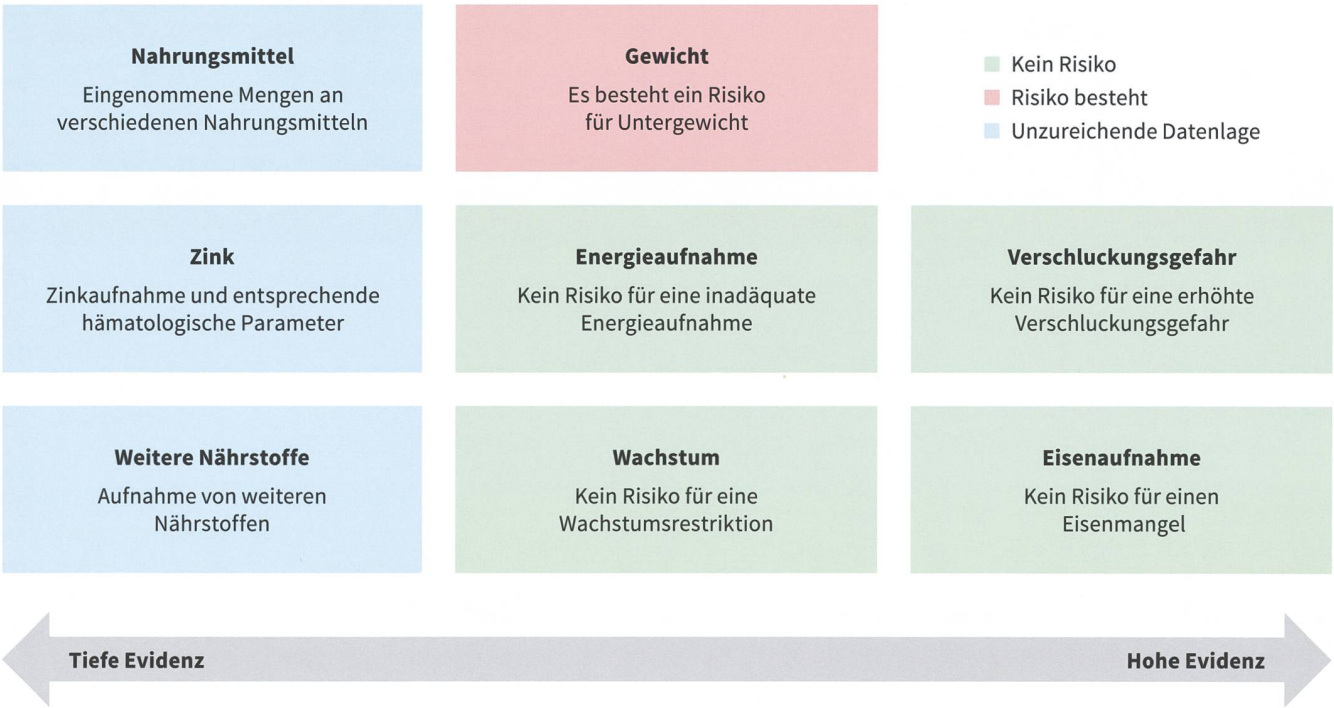
Es wurden insgesamt acht Studien, drei Reviews und zwei Leitlinien analysiert.

Chancen und Risiken

Ausschliesslich eine Studie konnte einen signifikanten Unterschied von BLW zu Breikost in Bezug auf das kindliche Wachstum zeigen, wobei die Kindsgrösse von den Müttern lediglich geschätzt wurde (Brown & Lee, 2011). Die beiden weiteren Evidenzen konnten mit ihren Messungen keine signifikanten Divergenzen darlegen (Dogan et al., 2018; D'Auria et al., 2018). Die Literatur war in sich stimmig, dass BLW-Kinder tendenziell leichter waren als Kinder, die mit Breikost ernährt wurden, kein Übergewicht aufwiesen und vereinzelt Untergewicht auftrat (Dogan et al., 2018; D'Auria et al., 2018). Zusätzlich ist zu erwähnen, dass mehr Übergewicht in der Breigruppe als Untergewicht in der BLW-Gruppe bestand (Dogan et al., 2018; D'Auria et al., 2018) (siehe Abbildung). Es zeigte sich, dass unter Anwendung von BLW keine Divergenz in der Energieaufnahme aus der Nahrung bestand (Cameron et al., 2012; D'Auria et al., 2018; Williams Erickson et al., 2018), wodurch kein Risiko für ein Energiedefizit des Kindes vorlag. Weiter liess sich aus der analysierten Literatur ableiten, dass BLW-Kinder keinen Eisenmangel aufwiesen (Cameron et al., 2012; Daniels et al., 2018; Dogan et al., 2018; D'Auria et al., 2018) und somit das Risiko für eine inad-

Die Signale des Kindes wie deutliches Interesse am Familienessen, aufrechtes Sitzen und gute Kopfkontrolle werden Reifezeichen genannt und sind um den sechsten Lebensmonat beobachtbar.

Untersuchte Parameter in der Anwendung von Baby Led Weaning



äquate Aufnahme ausgeschlossen werden konnte. In den Kategorien der eingenommen Menge an verschiedenen Nahrungsmitteln, der Zink- und der weiteren Nährstoffaufnahme konnten aufgrund unzureichender Datenlage keine fundierten Ergebnisse abgeleitet werden. Es wurde deutlich, dass die Verschluckungsgefahr unter Anwendung der BLW-Methode nicht erhöht war und als Risiko ausgeschlossen werden konnte (Brown, 2018; Cameron et al., 2012; Dogan et al., 2018; D'Auria et al., 2018).

Erfahrungen

Aus Erfahrungen von Eltern und Fachpersonen gingen die positiven Aspekte der selbstständigen Nahrungsaufnahme sowie der verbesserten Selbstregulation des Kindes hervor (Rapley & Murkett, 2018; Brown & Lee, 2011; Arden & Abbott, 2015; D'Andrea et al., 2016). Als herausfordernd zeigten sich die unterschiedlichen Empfehlungen von Fachstellen sowie die Anwendung von BLW unter Fremdbetreuung (Arden & Abbott, 2015; D'Andrea et al., 2016).

Baby Led Weaning: das Wichtigste im Überblick

Was ist zu beachten?

- Vor der Mahlzeit wird gestillt oder die Flasche gegeben.
- Das Kind sitzt aufrecht im Hochstuhl.
- Kind greift die Nahrung selbstständig und führt sie zum Mund.
- Tipp: Boden mit Plastik schützen.
- Das Kind wird nicht zum Essen gedrängt.
- Essen nicht als Trost, Ablenkung, Bestrafung oder Belohnung einsetzen.
- Hat das Kind fertig gegessen, wird nachgeschöpft.
- Das Kind beendet die Mahlzeit, Sättigungszeichen stets beachten.

Wann ist das Kind bereit?

- Start um den sechsten Lebensmonat
- Es verfügt über die Reifezeichen wie
  - Interesse am Familientisch
  - Aufrechtes Sitzen mit wenig Unterstützung im Rücken
  - Kopfkontrolle
  - Augen-Hand-Mund-Koordination
  - Kein Zungen-Streckreflex mehr
  - Bereitschaft zu kauen
  - Kopfrotation in beide Richtungen
  - Signalisieren, wenn Sättigung eingetroffen ist

Wie soll die Nahrung zubereitet werden?

- Speisen sind in greifbare Stücke geschnitten (Fingerfood).
- Zubereitung ohne Salz und Zucker.
- Verschiedene Lebensmittel zur Auswahl anbieten.
- Flüssigkeit wird im Becher bereitgestellt.

Sicherheitshinweise

- Gedeihzeichen und Gewicht regelmässig überprüfen.
- Lebensmittel wie Nüsse, Brot mit Kernen, Fisch mit Geräten, Weintrauben und Bonbons meiden (erhöhte Verschluckungsgefahr).
- Kind während der Mahlzeiten nicht alleine lassen.

Es besteht die Möglichkeit der kombinierten Anwendung von Baby Led Weaning und Breikost.

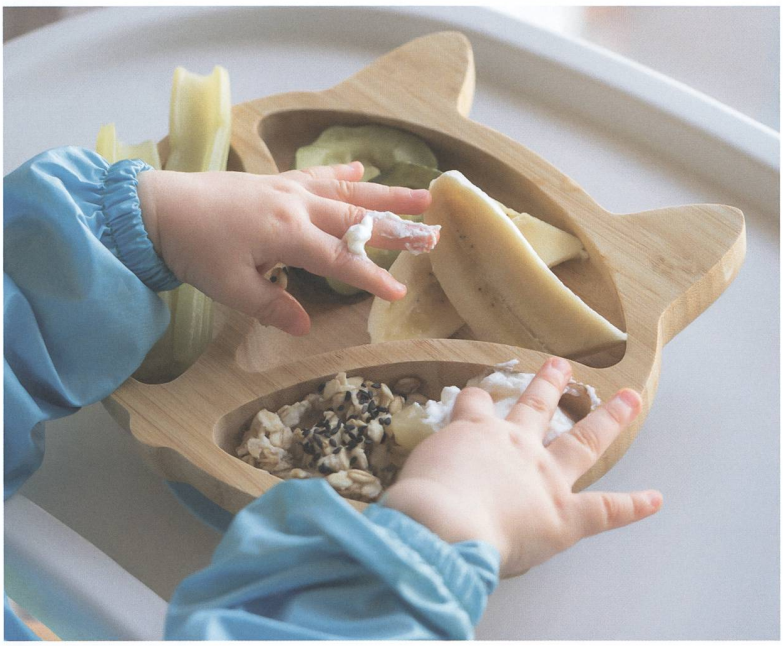
Diskussion der Ergebnisse

Energie und Nährstoffaufnahme

Aus der analysierten Literatur kann das Risiko für eine inadäquate Energieaufnahme (Cameron et al., 2012; D'Auria et al., 2018; Williams Erickson et al., 2018) sowie eine verminderte Eisenaufnahme (Cameron et al., 2012; Daniels et al., 2018; Dogan et al., 2018; D'Auria et al., 2018) durch die Anwendung der BLW-Methode ausgeschlossen werden. Rapley und Murkett (2013) legen dar, dass der Nährstoffbedarf erst ab dem neunten Lebensmonat die gebotene Menge der Milchnahrung übersteigt und das Kind bis zu diesem Zeitpunkt die notwendigen Fähigkeiten des selbstständigen Essens erlernt hat. Marques-Pereira (2014) erläutert weiter, dass der Säugling jeweils vor oder zwischen den Beikostmahlzeiten die Brust oder die Flasche erhalten soll, was die Versorgung mit genügend Nährstoffen garantiert. Zwischen dem sechsten und neunten Lebensmonat besteht somit ein ideales Zeitfenster, um mit BLW zu starten (Marques Pereira, 2014).

Aus Erfahrungen von Eltern und Fachpersonen gingen die positiven Aspekte der selbstständigen Nahrungsaufnahme sowie der verbesserten Selbstregulation des Kindes hervor.

Für einen sicheren Umgang mit BLW brauchen die Eltern das Wissen über die erwähnten Kompetenzen des Kindes und dessen Bedarf an Zeit und Unterstützung für den Lernprozess. Die Schwierigkeit zeigt sich jedoch in der Erfassung der Kinder, die in ihrer individuellen Entwicklung verzögert sind



AdobeStock

Ein Risiko für eine Wachstumsrestriktion konnte anhand der analysierten Literatur widerlegt werden.

und allenfalls vermehrt Unterstützung benötigen, um ein mögliches Defizit abzuwenden.

Kindliches Gedeihen

Ein Risiko für eine Wachstumsrestriktion konnte anhand der analysierten Literatur widerlegt werden (Brown & Lee, 2011; Dogan et al., 2018; D'Auria et al., 2018). Gemäss Pesch et al. (2019) lässt sich vermindertes Übergewicht von Kindern mit BLW dadurch erklären, dass diesen die Verantwortung im Essprozess übergeben wird und eine Nahrungsaufnahme über das Sättigungsgefühl hinaus vermindert wird. Diese dem Kind zugeschriebene Kompetenz kann wiederum eine Überforderung darstellen, wenn die Feinmotorik und Koordination nicht genügend ausgereift sind. Daraus resultieren mögliche Risikofaktoren für Untergewicht und Wachstumsverzögerung (Pesch et al., 2019). Deshalb scheint es zentral, die Eltern auf eine zureichende Milchnahrung während der Umgewöhnungsphase zu sensibilisieren. Die Kontroverse zeigt sich darin, dass das Risiko für Übergewicht anhand der Ergebnisse ausgeschlossen werden kann, es jedoch durch das Risiko für Untergewicht abgelöst wird.

Verschluckungsgefahr

Das nicht erhöhte Verschluckungsrisiko lässt sich dadurch erklären, dass ein Kind, das in der Lage ist, zu greifen und Nahrungsmittel zum Mund zuführen, diese auch kauen und schlucken kann (Rapley & Murkett, 2013). Dank der körpereigenen Schutzmechanismen wird alles, was zu gross zum Schlucken ist, wieder aus dem Mund gegeben (Marques Pereira, 2014). Laut dem Bundesamt für Lebensmittel und Veterinärwesen (2017) soll auf spezifische Nahrungsmittel, die eine erhöhte Verschluckungsgefahr bergen – bspw. Nüsse, Brot mit Kernen und Bonbons – verzichtet werden. Da es nicht möglich ist, das Risiko vollumfänglich zu eliminieren, ist es gemäss dem National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2008) wichtig, dass die Kinder während der Mahlzeiten stets begleitet sind, um eine unverzügliche Hilfestellung gewährleisten zu können.

Erfahrungen

Es fiel auf, dass die bereits diskutierten möglichen Risiken auch in den Erfahrungsberichten eine hohe Gewichtung fanden. Diesbezüglich waren die Fachpersonen kritischer und würden die Methode – im Gegensatz zu den Müttern – nur bedingt weiterempfehlen (Arden & Abbott, 2015; D'Andrea et al., 2016). Dazu erläutert NICE (2008), dass Fachpersonen das Wissen und die Fähigkeiten brauchen, die Eltern über den Nährstoffbedarf von Kleinkindern zu beraten. Als Herausforderung beschreiben Fewtrell et al. (2017) jedoch die ungenügende Evidenzlage, um eine schliessende Aussage über eine adäquate Einführung der Beikost zu machen. Dies könnte eine mögliche Erklärung der kritischen Haltung von Fachpersonen sein. Sie stehen einerseits in der Verantwortung, andererseits sind sie bestrebt, eine sichere Empfehlung für die Beikosteinführung abzugeben. Erfahrungsberichte der Eltern liessen wiederum darauf schliessen, dass durch die tägliche Anwendung der Methode die möglichen Risiken laufend in den Hintergrund rückten (Cameron et al., 2012; D'Andrea et al., 2016).

Fazit: Kongruente Beratungsansätze sind zentral

Im vorliegenden Literaturreview zeigt sich in der Anwendung von BLW lediglich das Untergewicht als Risikofaktor. Bei den weiteren Nährstoffen wie Zink, Vitamin C und B12 konnte aufgrund des mangelnden For-

schungsstandes das Risiko weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Alle übrigen vorgängig differenziert aufgeführten Parameter wiesen kein Risiko für das Kind auf. Dies lässt darauf schliessen, dass die korrekt angewendete BLW-Methode eine gut geeignete Alternative zur konventionellen Beikosteinführung mittels Brei darstellt.

Als Hilfsmittel in der Beratung zu Beikost wurde als Produkt der Bachelorthesis ein Informationsblatt zur Baby-Led-Weaning-Methode entwickelt.

Wie auch aus den schweizerischen Empfehlungen hervorgeht, kann in der individuellen Beratung der Familien eine Kombination der beiden Beikosteinführungsmethoden in Erwägung gezogen werden.

In einem ersten Schritt ist für die Praxis relevant, dass Vorbehalte gegenüber der vom Kind gesteuerten Beikosteinführung seitens der Eltern sowie der Fachpersonen aufgrund der dargestellten Fakten aufgehoben werden. Weiter gilt es aufgrund der Ergebnisse des Literaturreviews, die bestehenden schweizerischen Empfehlungen zu überarbeiten, da sich diese als nicht aktuell herausstellten. Primär soll BLW als Alternative zur Breikost in den Empfehlungen aufgenommen werden. Zusätzlich müssten Risiken, die in der Arbeit ausgeschlossen werden konnten, eliminiert sowie die neuen Erkenntnisse implementiert und der Forschungsbedarf bei Evidenzlücken aufgezeigt werden.

Um die umfängliche Betreuung der Eltern und ihren Kindern zu gewährleisten, sind interprofessionell kongruente Beratungsansätze zentral. Da der Kompetenzbereich der Hebammen und Mütter- und Väterberatung im Wochenbett Überschneidungen aufweist, ist eine gute und enge interprofessionelle Zusammenarbeit essenziell (Mütter- und Väterberatung Kanton Bern, 2015). Als Hilfsmittel in der Beratung zu Beikost wurde als Produkt der Bachelorthesis ein Informationsblatt zur BLW-Methode entwickelt. Dieses Instrument ermöglicht eine fundierte Beratung durch Fachpersonen. Bei Interesse kann das Informationsblatt direkt bei den Autorinnen angefordert werden. ⊙

AUTORINNEN

Livia Ramseier,
BSc Hebamme, Geburtenabteilung am Spitalzentrum Biel. l.ramseier@gmx.ch

Martina Staudenmann,
BSc Hebamme, Geburtenabteilung am Hirslanden Salem-Spital. staudenmann.martina@gmail.com

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Hilf mir, es selbst zu tun. Ein Literaturreview über die vom Kind gesteuerte Beikosteinführung» (2019) von Livia Ramseier und Martina Staudenmann, die sie zum Abschluss des Bachelorstudiums Hebamme an der Berner Fachhochschule Gesundheit eingereicht haben. Sie ist verfügbar unter www.bfh.ch unter «Projekte + Abschlussarbeiten», «Bachelor-Thesen 2019».

Literatur

Arden, M. A. & Abbott, R. L. (2015) Experiences of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Maternal & Child Nutrition;* 11(4), 829–844. doi:10.1111/mcn.12106.
Brown, A. (2018) No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *Journal of Human Nutrition and Dietetics;* 31(4), 496–504. doi:10.1111/jhn.12528.
Brown, A. & Lee, M. (2011) Maternal control of child feeding during the weaning period: differences between mothers following a baby-led or standard weaning approach. *Maternal and Child Health Journal;* 15(8), 1265–1271. doi:10.1007/s10995-010-0678-4.
Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (2017) Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern. www.blv.admin.ch
Cameron, S. L., Heath, A. M. & Taylor, R. W. (2012) How feasible is Baby-led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients;* 4(11), 1575–1609. doi:10.3390/nu4111575.
Daniels, L., Taylor, R. W., Williams, S. M., Gibson, R. S., Fleming, E. A., Wheeler, B. J., ... Heath, A. M. (2018) Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *British Medical Journal Open;* 8(6). doi:10.1136/bmjopen-2017-019036.
Dogan, E., Yilmaz, G., Caylan, N., Turgut, M., Gokcay, G. & Oguz, M. M. (2018) Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatrics International;* 60(12), 1073–1080. doi:10.1111/ped.13671.
D'Andrea, E., Jenkins, K., Mathews, M. & Roebothan, B. (2016) Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research;* 77(2), 72–77. doi:10.3148/cjdpr-2015-045.
D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., Pendezza, E., Penagini, E., Zuccotti, G. V. & Peroni, D. G. (2018) Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Italian Journal of Pediatrics;* 44(1). doi:10.1186/s13052-018-0487-8.
Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., ... Molgaard, C. (2017) Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition;* 64(1), 119–132. doi:10.1097/mpg.0000000000001454.
Harrison, M., Brodribb, W. & Hepworth, J. (2017) A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Matern Child Nutrition;* 13(2). doi: 10.1111/mcn.12360.
Marques Pereira, K. (2014) Breifrei von Anfang an: Beikost neu entdecken. 1. Auflage. Leipzig: Tologo.
Mütter- und Väterberatung Kanton Bern (2015) Leitfaden für die Zusammenarbeit der Hebammen und Mütter- und Väterberatung im Kanton Bern. www.mvb-be.ch
National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2008) Maternal and child nutrition. www.nice.org.uk
Pesch, M. H., Shubeck, S. P. & Burrows, H. (2019) Baby-led weaning: Introducing complementary foods in infancy. *Contemporary Pediatrics;* 36(1), 24–29., www.contemporarypediatrics.com
Rapley, G. & Murkett, T. (2013) Baby-led weaning: Das Grundlagenbuch. 6. Auflage. München: Kösel.
Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (2018) Handbuch: Essen und Trinken im ersten Lebensjahr. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch
Stiefel, A. & Friedrich, J. (2015) Ernährung des Neugeborenen und des Säuglings. In: Harder, U., Friedrich, J., Kirchner, S., Polleit, H. & Stiefel, A. (Hrsg.), Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause, 4., aktualisierte Auflage, 126–140. Stuttgart: Hippokrates.
Williams Erickson, L., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Fleming, E. A., Daniels, L., Morison, B J., ... Heath, A. M. (2018) Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients;* 10(6). doi: 10.3390/nu10060740.
World Health Organization (2003) Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. www.who.int

Buchempfehlungen

Kathrin Burri

Langes Stillen – Natürlich, gesund, bedürfnisorientiert

Kösel-Verlag
2020, 208 Seiten, CHF 27.90
ISBN 978-3-466-31138-5

Nun gibt es endlich eines: Ein umfassendes, wohl strukturiertes und kurzweiliges Buch zum Thema Langzeitstillen! Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt sechs Monate ausschliessliches Stillen und Stillen bis zweijährig oder darüber hinaus. Auch für Industrieländer. Trotz dieser klaren Empfehlung ist das Stillen länger als ein Jahr in unserer Gesellschaft nicht oft gesehen. Umso schöner, dass nun dieses informationsreiche und ermutigende Buch gibt. Ein Buch, das Eltern in ihrer Entscheidung bestärkt und zeigt, dass sie mit dem Langzeitstillen nicht allein sind.

Neben nützlichen Informationen basiert es v. a. auf der von der Autorin Kathrin Burri initiierten Umfrage in deutschsprachigen Ländern. Sie hatte das Ziel, mit ihrer Umfrage 200 Menschen zu erreichen. Schliesslich haben 5210 Mütter sowie 321 Väter und Partner*innen den Fragebogen von 69 resp. 21 Fragen vollständig ausgefüllt. Dieser reiche Schatz an Erfahrungsberichten bildet den Kern des Buches.

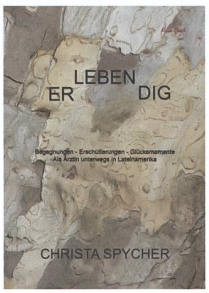
Es behandelt den ganzen Bogen: Beginnend vom (teils schwierigen) Stillstart über die Antwort auf die Frage, warum Frauen sich entschieden haben, länger zu Stillen, bis zu dem längeren Stillen in der Öffentlichkeit, der Partnerschaft und Sexualität sowie dem Arbeitswiedereinstieg. Dabei kommen auch die Väter zu Wort. Stillen während der Schwangerschaft sowie Tandemstillen (d. h. Stillen Kinder unterschiedlichen Alters) und das Abstillen werden thematisiert. Bildlich wird das Buch durch die wunderschönen Fotografien von Gina Grüter begleitet. Ein empfehlenswertes Werk für Eltern wie auch Fachpersonen, die Eltern in diesem Bereich unterstützen möchten.

Noémi Stallard,
Hebamme BSc und Stillberaterin IBCLC, Geburtshaus Luna, Ostermundigen

Christa Spycher

Er-leben-dig: Begegnungen – Erschütterungen – Glücksmomente. Als Ärztin unterwegs in Lateinamerika

Europäische Verlagsgesellschaft
2020, 147 Seiten, CHF 17.90
ISBN 978-3-03877-014-5



Schon in Studienzeiten träumte Christa Spycher davon, einige Jahre in Lateinamerika zu leben. Im Jahr 1971 war es dann soweit. Als frisch examinierte Ärztin reiste sie mit ihrer jungen Familie mehrere Jahre nach Peru und später nach Honduras. Die Erinnerungen aus dieser Zeit hat sie nun aufgeschrieben und als kleines Buch herausgegeben.

Die ersten Aufenthalte erfolgten in Peru. Der Einsatzort von Christa Spycher richtete sich jeweils nach dem Arbeitsort ihres Mannes, der damals für die Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit arbeitete. Ihre Aufgaben ergaben sich vor Ort durch die vorhandenen Probleme der einheimischen Bevölkerung und persönliche Kontakte. Sie arbeitete für verschiedene Projekte, oft als Ärztin, häufig aber auch als Entwicklungshelferin. Christa Spycher gibt einen Einblick in die damaligen Verhältnisse der Bevölkerung, welche medizinischen und ökonomischen Probleme die Einheimischen plagten und erzählt, wie sie die Herausforderungen an ihre Arbeit als junge Ärztin und Mutter bewältigen konnte. Geburtshilfliche Einsätze werden nur sehr wenige beschrieben.

Nach dem Einsatz in Peru verbrachte die Familie einige Jahre in der Schweiz, bevor sie mutig erneut weiter nach Honduras aufbrach. Auch dort setzte sich die Autorin wieder viele Jahre für die Bevölkerung ein, oft unter schwierigen Bedingungen. Das Buch gibt einen Einblick in ihre Arbeit von fast 30 Jahren als Ärztin in Lateinamerika. Die Kapitel sind kurzgehalten und wirken tagebuchartig. Die Leserin oder der Leser, die/der mit den örtlichen und gesellschaftlichen Begebenheiten nicht vertraut ist, hat manchmal Mühe, zu folgen, denn zwischen den aufgeschriebenen Ereignissen liegen teilweise einige Jahre. Wer aber schon einmal in Peru oder Honduras gelebt und gearbeitet hat, wird das Buch gerne lesen und dabei seine eigenen Erinnerungen auffrischen.

Christina Diebold,
redaktionelle Beirätin, Hebamme MAS und Pflegeexpertin, arbeitet am Luzerner Kantonsspital in der Gebärabteilung der Frauenklinik

Buchempfehlung

Kirstin Büthe & Cornelia Schwenger-Fink
Evidenzbasierte Schwangerschaftsbegleitung und Schwangerschaftsvorsorge

W. Kohlhammer
2020, 1. Auflage, 291 Seiten, CHF 42.80
ISBN 978-3-17-036360-1

Die Autorinnen beschreiben in diesem Buch aktuelle Evidenzen sowie Beobachtungs- und Erfahrungswissen aus langjähriger Berufserfahrung Die Struktur der Kapitel hält sich streng an diejenige, die dem Qualitätsmanagementsystem des Deutschen Hebammenverbandes zugrunde liegt. Jede behandelte Thematik wird definiert, die Ziele werden festgelegt, inhaltlich primäre und sekundäre Massnahmen vorgeschlagen und zeitlich eingegrenzt. Speziell aufgezeigt wird jeweils noch das Erfahrungswissen. Deutlich wird in jedem Abschnitt, dass die Autorinnen Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit legen: Zu jedem Thema werden mögliche Kooperationspartner*innen aufgelistet.

Die Themen erstrecken sich von der Embryologie und fetalen Entwicklung über die Schwangerenvorsorge bis zu den ausführlichen Beratungsthemen während der Schwangerschaft. Hinzu kommen einige Krankheiten und übliche medizinische Therapie. Das Vorgehen und die Massnahmen der Hebammen werden gut auf die Situation zugeschnitten beschrieben. So wird bei einer Schwangeren mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung erläutert, wie die Betreuung spezifisch angepasst werden muss, indem die Beratungsthemen reduziert und auf das Wesentliche beschränkt werden.

Im Kapitel der Schwangerenvorsorge sind die Hebammenfähigkeiten wie bspw. die Erhebung des Symphysen-Fundus-Abstandes mit praktischen Interpretationslisten zum Nachschlagen angegeben. Zudem werden, didaktisch hervorgehoben, die jeweiligen Beratungsschwerpunkte dargelegt. Für den Berufsalltag finden sich hier prägnante und praktische Informationen zu Fragestellungen in der Begleitung von Schwangeren.

Frauen in der Schwangerschaft zu begleiten, ist eine interessante und vielseitige Aufgabe, die durch Hebammen in einer sehr individuell angepassten Weise durchgeführt wird, was ein wichtiger Faktor für einen physiologischen Verlauf der Schwangerschaft ist. Zum Start liegt dafür mit diesem Buch ein alltagtaugliches Werk vor, das die fachliche Sicherheit der Hebamme unterstützt. Aber auch erfahrene Kolleginnen und Kollegen profitieren aufgrund der Darstellung der pathophysiologischen Mechanismen.

Maja Hiltbrunner Ahr,
redaktionelle Beirätin, Hebamme HF/MSc,
Geburtshaus Maternité Alpine, Zweisimmen

Obstetrica

Jetzt auch als ePaper erhältlich.

Disponible désormais aussi en ligne.

Achten Sie auf dieses Icon.
Icône à repérer.

Weitere Informationen: **www.hebamme.ch**
Plus d'informations: **www.sage-femme.ch**