

Perinatale psychische Erkrankungen : Mauerblümchen im CH-Gesundheitssystem

Autor(en): **Haueter, Marianne**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **104 (2006)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949875>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Perinatale psychische Erkrankungen

Mauerblümchen im CH-Gesundheitssystem

Gemäss ausländischen Erhebungen erkranken etwa 15 Prozent aller Frauen an einer mittleren bis schweren perinatalen psychischen Störung. Ihre Früherkennung und Behandlung ist von grösster Wichtigkeit, nicht nur für die betroffene Frau und ihre Familie, sondern auch für die ganze Gesellschaft. Eine Analyse des schweizerischen Gesundheitssystems¹ hat gravierende Mängel bei der epidemiologischen Erfassung und einem angemessenen Behandlungsangebot aufgedeckt. Perinatale psychische Erkrankungen müssen ins Bewusstsein von Politik und Öffentlichkeit rücken.

Marianne Haueter

DIE internationale Forschungsliteratur dokumentiert, wie wichtig es ist, perinatale psychische Erkrankungen frühzeitig zu entdecken und zu behandeln. Mehrere Gesundheitsorganisatio-

nen haben Empfehlungen und Richtlinien publiziert, wie solche Störungen besser behandelt werden können. Die SIGN Guidelines² beispielsweise empfehlen u.a., dass

- während der Schwangerschaftsvorsorge alle Frauen routinemässig

auf ihre psychische Gesundheit hin untersucht werden sollten

- Frauen mit Risikofaktoren psychiatrisch untersucht werden müssen
- drei und sechs Monate nach jeder Geburt ein Screening auf psychische Störungen hin erfolgen sollte
- bei einer Hospitalisierung spezielle Mutter-Kind Abteilungen zur Verfügung stehen sollten



Marianne Haueter,
Psychiatriepflegefachfrau,
Hebamme, Berufsschullehrerin an der Hebammenschule Bern.

¹ Marianne Haueter, Dealing with Perinatal Mental Health Disorders in Switzerland. Assignment Glasgow Caledonian University, Course MSc Midwifery, 2005.

² Scottish Intercollegiate Guidelines Group SIGN (2002).



Bei psychischen Erkrankungen sind spezialisierte Mutter-Kind-Abteilungen optimal.

Fotos: Universitätsspital Basel, Foto & Print Center

Was steht in der Schweiz zur Verfügung?

Die Situation in der Schweiz zu evaluieren – bei 26 verschiedenen Gesundheitssystemen, drei Sprachgebieten und ohne diesbezügliche nationale epidemiologische Erhebungen –, stellt einige Anforderungen. Bei meiner Untersuchung stütze ich mich auf hochgerechnete Zahlen, Interviews mit Gesundheitspersonal, eine Literaturrecherche und meine eigene Berufserfahrung. Ich beschränke mich auf Aussagen über die Deutschschweiz, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Epidemiologische Daten

Im Bericht «Psychische Gesundheit» (2004) des Bundesamts für Gesundheit (BAG) werden zwar die fehlenden Daten beklagt; perinatale psychische Störungen finden jedoch nicht einmal Erwähnung. In der Annahme, die Situation in der Schweiz präsentiere sich kaum besser als in anderen industriellen Ländern, habe ich gut abgesicherte Zahlen aus England (Royal College of Psychiatrists 2000) auf die Schweiz hochgerechnet.

Prospektive Studien zeigen, dass 10% aller Frauen postpartal die Symptome einer schweren, 3–5% die Symptome einer moderaten bis schweren depressiven Erkrankung aufweisen. Zwei von 1000 Frauen werden mit einer Puerperalpsychose, zwei von 1000 Frauen postpartal mit einer nicht-psychotischen Störung hospitalisiert.

Diese Zahlen auf die jährlich 73000 Lebendgeburten in der Schweiz (2004) hochgerechnet würde bedeuten, dass bei uns

- etwa 7300 Frauen (10%) postpartal an einer schweren Depression leiden
- zwischen 3000 bis 3600 Frauen (3–5%) postpartal die Kriterien für eine moderate bis schwere depressive Krankheit erfüllen
- über 100 Frauen (2 von 1000) wegen einer Puerperalpsychose hospitalisiert werden
- über 100 Frauen (2 von 1000) postpartal wegen einer nicht-psychotischen psychischen Erkrankung hospitalisiert werden

Fehlendes Bewusstsein?

Erstaunlicherweise werden diese mehr als 10000 betroffenen Frauen in

keinem offiziellen Schweizer Gesundheitsbericht und in keiner Gesundheitsstrategie auch nur erwähnt.

Gemäss Bundesamt für Statistik wurden 76 Frauen (2003) und 80 Frauen (2004) in einer Klinik aufgenommen, deren Hauptdiagnose einer perinatalen psychischen Störung entsprach. Bei 182 (2003) und 183 Frauen (2004) war eine solche Erkrankung Nebendiagnose. Insgesamt erscheinen also nur 256 Frauen (3,5 Promille) im Jahr 2003 und 263 Frauen (3,6 Promille) im 2004 mit einer peripartalen psychischen Erkrankung in der schweizerischen Statistik.

Möglicherweise sind diese Zahlen Abbild eines fehlenden Bewusstseins in unserem Land. Fehlendes Bewusstsein kann auch daran gemessen werden, wie oft das Thema in den Fachzeitschriften erscheint: Eine Literaturrecherche bis zurück ins Jahr 2000 zeitigte drei Fachartikel (in: Schweiz. Ärztezeitung, Schweizer Hebamme, Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie; nicht aber in den Fachzeitschriften der ärztlichen Grundversorger und der Gynäkologen).

Wenige Mutter-Kind Angebote

Ein Teil meiner Recherche umfasste Befragungen (Schneeballsystem) mit zwei Klinik- und zwei praktizierenden Psychiatern, einem Psychotherapeuten, einer Spital- und zwei freischaffenden Hebammen, einem auf Psychosomatik spezialisierten Klinikgynäkologen, einem Kliniksozialarbeiter und einer Mutter, die ein Selbsthilfeforum im Internet betreibt.

Alle Befragten erwähnten die Probleme, die sich bei der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik stellen. In der (Deutsch)Schweiz sind fünf Institutionen bekannt, welche psychisch erkrankte Mütter zusammen mit ihrem Säugling aufnehmen: Klinik Wyss BE, Klinik Meiringen BE, Psychiatrische Poliklinik Universitätsspital Basel, Itawegmann Klinik BS, Bezirksspital Affoltern ZH, wobei sich vor allem die Psychiatrische Poliklinik in Basel durch ein breit gefächertes spezialisiertes Angebot auszeichnet und einzig Affoltern ZH über eine spezifische Mutter-Kind Abteilung verfügt.

Mangelndes Bewusstsein

Erwähnt wurde auch das mangelnde Bewusstsein des Gesundheitspersonals gegenüber perinatalen psychischen Störungen. Hebammen und Psychiater



Die Psychiatrische Poliklinik am Universitätsspital Basel zeichnet sich durch ein breites Angebot aus.

beklagten die Fokussierung auf körperliche Vorgänge während den üblicherweise kurzen Schwangerschaftskonsultationen beim Arzt. Wird eine psychische Belastung entdeckt, folgen keine standardisierten Interventionen; diese hängen vielmehr vom individuellen Bewusstseinsstand der Betreuenden ab. Die Geburt wird selten als möglicher Auslöser einer psychischen Erkrankung erkannt, und wenige Gesundheitsfachleute werden spezifisch aktiv, wenn ihnen eine schwangere Frau von früheren psychischen Störungen berichtet. Auch die Konsequenzen einer mütterlichen Erkrankung für das Kind und die ganze Familie stehen selten im Zentrum der Aufmerksamkeit. Wenige Betreuer informieren die Frauen nach der Geburt über allfällige psychische Gesundheitsstörungen. Wählen Frauen für die gesamte Perinatalzeit die Begleitung einer Hebamme, dann erhöhen sich ihre Chancen für eine ganzheitliche Betreuung, die auch das psychische Wohlbefinden umfasst.

Zwei Organisationen (Gesellschaft für Psychiatrische Gesundheit, Marcé Gesellschaft) nehmen sich in der Deutschschweiz den Anliegen der psychischen Gesundheit bei Frauen an. Eine ehemals betroffene Mutter ermöglicht via Internetforum Kontakte zu Selbsthilfegruppen (www.mutterglueck.ch).

Lücken im Netz

Weder existieren allgemein gültige Richtlinien zum Erfassen und Behandeln einer perinatalen psychischen Erkrankung, noch werden Instrumente wie die Edinburgh Postnatal Depression Scale routinemässig angewendet, um postpartale psychische Störungen zu entdecken. Man muss annehmen, dass Frauen, die unter schwächeren Formen von postnataler Depression oder posttraumatischer Belastungsstörung leiden, besonders gefährdet sind, durch die Maschen des Betreuungsnetzes zu fallen. Denn solche Störungen beginnen oft erst nach Ablauf der regulären Betreuungsangebote, und aus Scham und Angst suchen die betroffenen Frauen oft selber keine Hilfe auf.

Trotz ihres teuren Gesundheitssystems, einer vergleichsweise sehr hohen Klinikdichte und einem breiten Angebot an ambulanter psychiatrischer Versorgung weist die Schweiz regionale Lücken in der psychiatrischen Versorgung auf.

Aus all dem muss man schliessen, dass in der Schweiz die Betreuung peri-



Psychische Erkrankungen junger Mütter wirkungsvoll zu behandeln ist im Interesse der ganzen Gesellschaft.

nataler psychischer Erkrankungen den von der Evidenz gebotenen Standard nicht erreicht.

Schlussfolgerungen

Das Gesundheitspersonal braucht vertiefte Information und Ausbildung über perinatale psychische Erkrankungen. Spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten sind notwendig; insbesondere müssen die normalen physischen, psychischen und geburtshilflichen Vorgänge im peripartalen Kontext verstanden werden.

Junge Mütter benötigen niederschweligen Zugang zu einem spezialisierten Angebot, wenn ihre körperlichen oder psychischen Bedürfnisse dies erfordern. Es ist für die ganze Gesellschaft von grösstem Interesse, dass länger dauernde mütterliche Morbidität vermieden wird; deren Auswirkungen auf die Kinder und die ganze Familie kann bis in die folgende Generation reichen.

Vertiefte Information und Bildung sind notwendig, um betroffene Mütter zum Aufsuchen von Hilfe zu ermutigen und ihre Stigmatisierung zu verhindern.

Um das physische und psychische Wohlbefinden junger Mütter auch präventiv zu unterstützen, hat sich die kontinuierliche intensive professionelle Betreuung im Postpartum als entscheidend erwiesen. Mehrere randomisiert-kontrollierte Studien vermochten dies eindrücklich zu zeigen (MacArthur et al 2003; Dennis 2005; Waldenström et al 2000; Birò et al 2003; Stamp et al 2005). Um die lückenhafte Betreuung zu ver-

bessern, müssen die Gesundheitsbehörden die Stellung von Hebammen und Mütter/Väterberaterinnen aufwerten und stärken.

Ungenügende Vorsorge in der Schweiz

Das föderalistisch organisierte Gesundheitswesen in der Schweiz bedarf in verschiedenen Bereichen einer Modernisierung. Existierende Vorsorgeeinrichtungen bezüglich perinataler psychischer Erkrankungen sind auf allen Ebenen zersplittert, nationale Angebote lückenhaft, unkoordiniert und unspezifisch. In keinem Kanton lässt sich eine perinatale psychische Gesundheitsstrategie ausmachen, was in unserer globalisiert funktionierenden Welt nicht akzeptabel ist. Das Subsidiärsystem mit seiner Mischung aus privat und öffentlich finanzierter Gesundheitsvorsorge bindet staatliche Eingriffe zurück. Wenn es private Initiativen nicht schaffen, bei der Gesundheitsvorsorge befriedigende Resultate zu garantieren, müssten die 26 Gesundheitsminister aktiv werden, um ein national wirksames System und eine gesamtschweizerische Strategie für perinatale psychische Gesundheitsprobleme zu entwickeln. Bislang ist nicht bekannt, ob Frauen, die Hilfe benötigen, überhaupt Zugang dazu haben, oder ob umgekehrt ein solches Angebot Frauen offen steht, die dafür kein Bedürfnis haben. ◀

Übersetzung und Bearbeitung: Gerlinde Michel
Ausführliche Literaturliste sowie Aktionsplan auf Anfrage bei mhaueter@bluewin.ch erhältlich

Chronische Obstipation

Mythen und falsche Vorstellungen



Foto: Gerlinde Michel

Um das Thema Chronische Verstopfung ranken sich manche festgefahrene Ansichten, die von keinerlei Evidenz gestützt sind. Die vorliegende Literaturrecherche wollte diesem Sachverhalt auf den Grund gehen. Die Befürchtung, chronische Obstipation führe zu «Selbstvergiftung», indem toxische Substanzen aus dem im Kolon verharrenden Stuhl absorbiert werden und Krankheiten auslösen, entbehrt jeder wissenschaftlichen Evidenz. Dolichokolon oder verlängerter Dickdarm ist ebenfalls keine Ur-

sache von Obstipation. Die Rolle der Sexualhormone während dem Menstruationszyklus und ihre Auswirkungen auf die Eingeweide scheinen ebenfalls minimal zu sein, nicht hingegen während der Schwangerschaft: dann können sie die Nahrungspassage durch den Darm verlangsamen. Hypothyreose kann Obstipation zur Folge haben, aber wenige Patienten, die wegen Verstopfung zum Arzt gehen, leiden an Hypothyreose. Eine ballaststoffarme Ernährung ist nicht automatisch Ursache einer chronischen Obsti-

pation. Einigen Patienten kann mit einer ballaststoffreichen Ernährung tatsächlich geholfen werden, aber bei vielen Patienten mit hartnäckiger Verstopfung verstärken sich die Symptome, wenn sie mehr Fasern zu sich nehmen. Es existiert keine Evidenz, dass sich Verstopfung erfolgreich mit vermehrter Flüssigkeitsaufnahme behandeln lässt, es sei denn bei evidenter Dehydrierung. Vor allem bei älteren Menschen kann Obstipation mit geringer körperlicher Tätigkeit zusammenhängen, aber viele andere Ko-Faktoren spielen wahrscheinlich auch eine Rolle. Interventionsprogramme, um die körperliche Aktivität zu steigern, bringen möglicherweise einen Erfolg. Es ist unwahrscheinlich, dass stimulierende Laxanzien das Kolon schädigen, solange sie in der empfohlenen Dosis eingenommen werden. Eine Anzahl Patienten mit chronischer Verstopfung kann nur mit Hilfe von Laxanzien auf die Toilette gehen; aber dies ist

nicht das Resultat von früherem Abführmittelkonsum. Immunität Laxativa gegenüber ist ungewöhnlich. Es gibt keinen Hinweis auf das Vorliegen von Rebound-Obstipation nach Absetzen der Laxanzien. Abführmittel werden zwar missbraucht, aber sie haben kein Suchtpotential.

Müller-Lissner S.A., Kamm M.A., Scarpignato C., Wald A.: Myths and Misconceptions About Chronic Constipation. American Journal of Gastroenterology 2005; 100:232-242.

Ausbildungszentrum Insel, Bern

Selbsterfahrung beim Erlernen der vaginalen Untersuchung

Eine Literaturübersicht

Zusammenfassung

Absicht: Die vaginale Untersuchung ist für die Ausbildung der Hebammen von zentraler Bedeutung.

Die Untersuchung hat intimen wie auch invasiven Charakter und erfordert eine Lernmethode, welche diese Eigenschaften berücksichtigt. Daher war das Ziel dieser Recherche, die Wirkung der Lernmethode der Selbsterfahrung bei Studierenden mit anderen Lernmethoden zum Erlernen der vaginalen Untersuchung zu vergleichen.

Methode: In dieser Literaturstudie wurde in den Datenbanken Medline, Cochrane, Cinahl und Eric recherchiert sowie Fachexpertinnen befragt.

Ergebnisse: Im Gynäkologiepraktikum liegt die Akzeptanz der Selbsterfahrung beim Erlernen der vaginalen Untersuchung bei Studierenden ohne bisherige sexuelle Erfahrung deutlich tiefer als bei Studierenden mit sexueller Erfahrung. Die Gründe der Nichtakzeptanz könnten in der Verknüpfung mit dem Tabubereich der Sexualität sowie mit der sexuellen Unerfahrenheit zusammenhängen. Als wirksamste Lernmethode mit der höchsten Akzeptanz wird ein Lernpaket empfohlen, welches einen Methodenmix, einen systematischen Lernablauf und reflektive Anteile enthält. Die Methode der Selbsterfahrung wird von FachexpertInnen als positiv und wirksam bewertet, sofern ethische Fragen gelöst werden.

Diskussion: Aus ethischer Sicht ist die Frage zu stellen, wie die Freiwilligkeit der Studierenden für die Selbsterfahrung ermöglicht werden kann. Zudem sind Schutzmassnahmen zu treffen, um einen Schaden auf psychischer, sozialer und physischer Ebene bei Studierenden zu vermeiden.

Schlussfolgerung: Es wird empfohlen, Studierenden ein Lernpaket mit einem Methodenmix anzubieten, der aus Anteilen der Selbsterfahrung und dem Arbeiten mit Simulationspatienten systematisch aufgebaut ist.

Esther Näf, Dorothée Eichenberger zur Bonsen, Sabine Hahn

Die Studie ist auf Anfrage bei Esther Naef esther.naef@azi.insel.ch erhältlich.

Forum

Nuggi auf der Qualitätsnummer?

Titelbild H.ch 4/06

Mit Schrecken habe ich das Frontbild der neuen SH gesehen. Sind wir nun auch schon soweit, dass Kinder nicht ohne Nuggi dargestellt werden? Schade, ich finde das Bild schlecht gewählt.

Susanna Diemling, Rombach

Neue Ideen

Dank Ihrer Zeitschrift erhielt ich wieder viele Ideen für neue Themen. Ich gratuliere Ihnen zu dieser interessanten Zeitschrift.

Brigitte Widmer, Journalistin Aargauer Zeitung

Sex-shop?

Titelbild H.ch 12/05

Je vous la rends tel quel – il me dégoûte. Vous avez perdu la tête ou quoi? Ou voulez-vous concurrencer le sex-shop? Ce n'est pas la première fois que la couverture me choque. Au cas où vous n'auriez pas plus d'idées, je trouve qu'une couverture opaque serait indiquée.

Monique Besse, Versegères

Mechthild Gross

Gebären als Prozess

Empirische Befunde für eine wissenschaftliche Neuorientierung

2001. 316 Seiten,
27 Abb., 50 Tab.,
Fr. 49.80

Verlag Hans Huber
Bern



Die Autorin, Hebamme und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Frauenklinik Hannover, versucht mit einem modernen Studiendesign die Anwendung der Richtlinien der «effektiven Betreuung während der Geburt» wissenschaftlich zu belegen. Sie tut dies anhand zweier sich bedingender Vorkommnisse während der Geburt: «Blasensprung» und «Betreuungsbeginn» durch die Hebamme und deren Einfluss auf den Geburtsverlauf.

Das Buch enthält die exakte Studienbeschreibung und besteht aus allen erforderlichen Elementen einer wissenschaftlichen Studie, z.B. Beschreibung der Auswahl der teilnehmenden Geburtsverläufe (alles ausserklinisch) und der gewählten Methoden, die auch untereinander verglichen werden. Hypothesen, Statistiken, Diskussion und Zusammenfassung, alles mit Hinweisen auf Autoren usw. in zahlreichen Fussnoten. Ohne Vorkenntnisse in wissenschaftlicher Arbeit ist das Buch nicht zu bewältigen: Kenntnis der Begriffe aus der Forschung inkl. Statistik wird vorausgesetzt.

Einige der 17 Hypothesen sind bestätigt worden, andere wiederum nicht. Sehr vereinfacht ausgedrückt z.B.: der Blasensprung am Anfang der Geburt oder am Ende der Eröffnungsphase führt zu einer

Verkürzung der Geburtsdauer; je eher die Betreuung der Hebamme beginnt, desto kürzer ist die gesamte Geburtsdauer; kommt die Hebamme bald nach dem Blasensprung, dann geht die

Geburt schneller voran als im umgekehrten Fall.

Praktische Auswirkungen hat die Studie insofern, als sie die empirische Handlungsweise der Hebammen wissenschaftlich abstützt und im Sinne eines guten Qualitätsmanagements absichert. Ebenso zeigt sie auf, dass die Geburt prozesshaft untersucht werden muss und dass die Arbeit der Hebamme transdisziplinär ist: die Hebamme ist eine spezialisierte Generalistin und erfasst durch «effektive Betreuung» den richtigen Moment, um Massnahmen einzuleiten oder Fachärzte beizuziehen. Ausserdem gibt sie der Frau die notwendige psycho-soziale Unterstützung. So erreicht sie ein gewünschtes Ziel: zum Beispiel: «gutes Wohlbefinden und subjektive Kontrolle durch die Gebärende mit längeren Geburtsverläufen» anstatt «möglichst kurze Geburtsdauer bei der programmierten Geburt», ohne schlechtere Outcome-Resultate beim Neugeborenen (pH-Wert, Apgar).

Die Autorin wünscht sich weiterführende Studien, welche die «natürliche Geburtshilfe» wissenschaftlich untersuchen.

Margrit Heller, Pflegefachfrau
und Hebamme

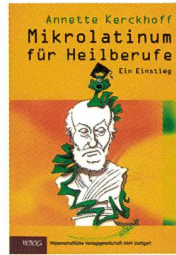
Annette Kerckhoff

Mikrolatinum für Heilberufe

Ein Einstieg

2003. 128 Seiten, 14
Abb., Fr. 19.20

Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft
Stuttgart



Der grosse Augustinus und ein (gezeichneter) «Wörterbandwurm»

lehren uns Latein und Griechisch im medizinischen Umfeld! Die Autorin versteht es, uns die wichtigsten Grundbegriffe mit viel Witz und Humor näher zu bringen. Es geht natürlich nicht ohne Pauken – aber die Erklärungen bringen uns so weit, dass wir unbekannte Wörter durch Ableiten ihrer Wort-Bestandteile selber verstehen können.

Teil 1 ist eine reine Grammatik: Präfix, Suffix, Zahlen, Substantive und Adjektive werden vorgestellt und mittels vieler Beispiele eingängig beschrieben.

In Teil 2 beschreibt die Autorin (fast) alle Organsysteme des menschlichen Körpers, bezeichnet Anatomie und Physiologie und bringt uns funktionelle Begriffe, Diagnostik und Diagnostik usw. unter Verwendung vieler «Eselsbrücken» bei. Ein Sachregister erleichtert das Nachschlagen einzelner Begriffe. Obwohl es natürlich durch sein Format (etwas grösser als A4, Umfang 120 Seiten) nicht ganz vollständig sein kann, enthält dieses Büchlein doch erstaunlich viel Grundwissen und hat mir in seiner spassigen Art wunderbar gefallen. Ich kann es für alle Berufseinsteigerinnen im medizinischen Bereich wärmstens empfehlen!

Margrit Heller, Pflegefachfrau
und Hebamme



Die geniale Stilleinlage

LilyPadz

**Unsichtbar.
Trocken.
Wiederverwendbar.**

- Nicht-absorbierende Stilleinlage
- Verhindert durch sanften Druck das Auslaufen der Muttermilch
- Atmungsaktiv, hautverträglich und bequem
- Durchgehend mehrere Monate benutzbar
- Stillen und trotzdem Schwimmen, Abends ausgehen und vieles mehr



PZN 0718849 / PhC 3140948

Ardo medical AG
Gewerbstrasse 19
CH-6314 Unterägeri
Tel +41 (0) 41 754 70 70
Fax +41 (0) 41 754 70 71
info@ardo.ch
www.ardo.ch

Ardo medical GmbH
Argelsrieder Feld 10
D-82234 Oberpfaflenhofen
Tel +49 (0) 8153 / 40 66 00
Fax +49 (0) 8153 / 40 66 01
info@ardomedical.de
www.ardomedical.de



LilyPadz Ardo 01 0506

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

KargerLibri
Fachbuchhandlung

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



rajoton^{plus}
alkoholfrei

- Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit
- reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C
- mit ausgesuchten Kräuterextrakten

rajoton^{plus}
alkoholfrei

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Beruf:



Kräuterhaus Keller Herboristerie
1227 Carouge-Genève
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79

Original D[®]
Aromamischungen

Nur wo D[®] draufsteht, ist
garantiert »Stadelmann« drin!



Bahnhof-Apotheke[®]
Apotheker Dietmar Wolz e.K.
87435 Kempten – Allgäu
Bahnhofstr. 12 · Kotterner Str. 81
Tel. 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 11
Fax 00 49 (0)8 31 - 5 22 66 26
www.bahnhof-apotheke.de

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

Homöopathie

Homöopathische Arzneien

Homöopathische Taschenapotheken 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 00 49 (8 31) 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

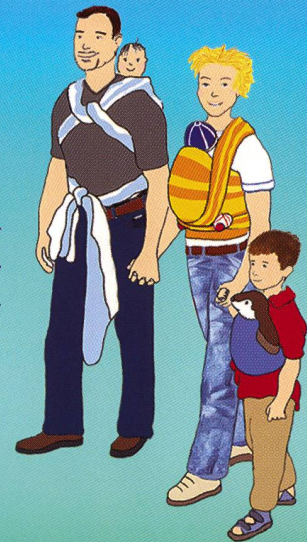
Unser Online-Shop ist 24 Stunden täglich für Sie geöffnet!
www.bahnhof-apotheke.de

Hoppediz[®]

**Baby-Tragetücher
und mehr...**

- ▶ Top Preis-/Leistungsverhältnis
- ▶ 100% Baumwolle (schadstoffgeprüft)
- ▶ Querelastisch gewebt (Kreuzkörper)
- ▶ Stützt optimal - gibt sicheren Halt
- ▶ Große Farbauswahl
- ▶ Kontrastfarbige Kanten
- * Ausführliche Trageanleitungen
bei jedem Tuch

Maxi Tuch (ca. 5,40m)	CHF 139,-*
Langes Tuch (ca. 4,60m)	CHF 119,-*
Kurzes Tuch (ca. 2,50m)	CHF 79,-*
Puppen Tuch (ca. 2,50m)	CHF 25,-
Anleitung (ohne Tuch)	CHF 15,-



Vielen Dank für Ihren Besuch
auf dem Hebammen-Kongress
in Montreux!

Hoppediz[®] Baby-Tragetücher und mehr...

Zum Scheider Feld 17 · D-51467 Bergisch Gladbach
Tel. 0700 / 01 00 18 70 (Festnetztarif)
Tel. international 0049 / 700 / 01 00 18 70
www.hoppediz.de · Email: info@hoppediz.de

Bestellung innerhalb der Schweiz über www.dolcino.ch oder Tel. 041 / 6120863