



Dr. Markus Brüngel mit den glücklichen Gewinnerinnen der Hebammentaschen

man damit darauf, eine Eigenmotivation zur Verhaltensänderung durch das Erkennen und Auflösen von Ambivalenz aufzubauen, betonte die versierte Psychologin.

Anschließend führte sie aus, wie sich die erreichte Motivation erhalten und Strategien zur Rückfallprophylaxe entwickeln ließen und erläuterte in einer „Strategie der kleinen Schritte“ wie sich erreichbare Ziele und Teilziele finden und realisieren ließen. Ihren Vortrag schloss sie mit einem Hinweis auf eine Vielzahl von Arbeitshilfen, die für die Rauchfreiberatung bei Schwangeren zu Verfügung stehen. Und vielleicht nicht nur Schwangeren? Denn immerhin sind 30 Prozent aller Hebammen ebenfalls Raucherinnen (Tabakatlas 2009).

### Zuckersüße Schwangerschaft? Bedarfsgerechte Ernährungsberatung bei Gestationsdiabetes

Im Abschlussvortrag des Tages beschäftigte sich die Diplom-Ökotrophologin und Ernährungsberaterin **Barbara Claesberg-Wawerka**



Barbara Claesberg-Wawerka, Dipl.-Ökotrophologin und Ernährungsberaterin

aus Hamm mit dem sensiblen Thema „Ernährung bei Schwangerschaftsdiabetes“.

Zum Einstieg stellte sie die Neuigkeiten der 2011 überarbeiteten Leitlinien zum Gestationsdiabetes Mellitus (GDM) vor, da diese eine maßgebliche Grundlage

für die Diagnose, Therapie und die Ernährungsberatung betroffener Schwangerer darstellen. Eine richtige Ernährung ist der wichtigste Teil der Behandlung, denn allein damit ist es bereits möglich, den Blutzucker bei 85 Prozent aller Gestationsdiabetikerinnen gut einzustellen. Nur bei ca. 15 Prozent der Frauen ist zusätzlich eine Insulinbehandlung erforderlich.

### Gewicht und Energiebedarf

Nach einem kurzen Refreshingkurs zu Prävalenzen, Risiken und Folgen des GDM für Mutter und Kind leitete Claesberg-Wawerka über zum Thema Körpergewicht und Gewichtsentwicklung. Starkes Übergewicht und eine familiäre Vorbelastung mit Diabetes begünstigten die Störung der Blutzuckerregulation. Das Risiko, in den Jahren nach der Schwangerschaft einen Typ 2 Diabetes zu entwickeln, sei für die betroffenen Frauen höher, wenn sie übergewichtig blieben. Deshalb helfe eine Gewichtsabnahme und ein aktiver Lebensstil, gesund zu bleiben. In Deutschland seien derzeit 20 Prozent der 20 bis 39-jährigen Frauen übergewichtig, neun bis

14 Prozent sogar adipös, so die Ernährungsberaterin.

Um die Risiken für Mutter und Kind zu senken, definiere die S3-Leitlinie neue Vorgaben für die Ziele der Gewichtszunahme nach IOM (American Institute of Medicine), die umgekehrt proportional zum Body-Mass-Index (BMI) vor der Schwangerschaft sein sollten. Eine moderate Restriktion der Energiezufuhr bei übergewichtigen Schwangeren unter Vermeiden einer Hungerketose oder einer kontinuierlichen Gewichtsabnahme ständen dabei nach wie vor an erster Stelle. Ein Novum sei deshalb auch die Einführung einer systematischen Urinketonmessung, die bei Schwangeren mit kalorienbeschränkter Kost morgens nüchtern vorgenommen werde.

Der tägliche Energiebedarf sei während der ersten Hälfte der Schwangerschaft nicht erhöht, erst im zweiten und dritten Trimenon liege dieser etwa zehn Prozent höher, da der Grundumsatz steige. Allerdings variere der Bedarf abhängig von körperlicher Aktivität und dem präkonzeptionellen BMI, von den Schwangeren selbst würde er häufig überschätzt. Der Mehrbedarf in Höhe von 255 kcal/Tag entspräche lediglich der Größe einer Zwischenmahlzeit wie etwa einer Scheibe Brot mit Käse und Tomate, einem Müsli aus einem Becher Joghurt (1,5 Prozent Fett), einer Handvoll Beeren und drei Esslöffeln ungesüßtem Müsligetreide. Alternativ könne diese Mahlzeit auch aus einem Teller Gemüsesuppe mit kleiner Nudleinlage oder einem Putenbrustspieß mit Salatteller bestehen. Die Devise laute also: Nicht für zwei essen, aber für zwei denken!

### Auf den richtigen Geschmack kommen durch Ernährungsberatung

In der Beratung von Schwangeren mit GDM gelte es als wichtige Voraussetzung, individuelle Essgewohnheiten und den Tagesrhythmus

#### Empfehlenswerte Lebensmittelauswahl:

- Getränke - 1,5 bis 2 Liter pro Tag
- 260-300g Gemüse und 260-300g Obst pro Tag
- ca. 4-5 Scheiben. Brot, ca. 150-270g (ca. 2-4) Kartoffeln oder entsprechend Nudeln oder Reis
- 250 ml Milch, 1 Joghurt, 1-2 Scheiben Käse pro Tag
- 3-4 mal Fleisch oder Wurst (400-530g) pro Woche,
- 2 Portionen Seefisch (davon einmal fetter Fisch wie Hering, Makrele, Lachs) und 2-3 Eier pro Woche
- 15-20g Butter oder Margarine und 20g hochwertiges Öl pro Tag
- Süßigkeiten und Snacks nur gelegentlich, pro Tag maximal eine kleine Portion

zu berücksichtigen und den sozio-kulturellen und religiösen Status zu beachten. Die derzeitige Ernährungsberatung orientiere sich an den allgemeinen Empfehlungen der DGE mit den D-A-CH Referenzwerten 2000/2012 für die Nährstoffzufuhr, den Handlungsempfehlungen des FKE in Dortmund und des Netzwerks Junge Familie - Gesund ins Leben sowie der S3-Leitlinie zum GDM von 2011.

Drei bis sechs klug kombinierte, regelmäßige Mahlzeiten mit einer abwechslungsreichen und ausgewogenen Lebensmittelauswahl (analog der AID Pyramide) könnten demnach eine bedarfsdeckende Nährstoffzufuhr gewährleisten, empfahl die Ökotrophologin und wies in diesem Zusammenhang auch auf die zur Ver-

fügung stehende Kopiervorlage des Netzwerks Junge Familie hin. Klug zu kombinieren bedeute, zu jeder Mahlzeit einen Kohlenhydratträger plus einen Eiweißträger plus eine Frischekomponente (Gemüse oder Obst) plus eine kleine Fettportion zu sich zu nehmen. Letzteres vor allem, damit es schmecke.

### Nährstoffrelationen und Kohlenhydrate

Während eine gesunde Schwangere einen Kohlenhydratbedarf von 50-55 Prozent pro Tag habe, benötige eine Schwangere mit GDM lediglich 40-50 Prozent, mindestens jedoch 175g/Tag. Dazu kämen 20 Prozent Eiweiß, mindestens 50-80g/Tag und 30-35 Prozent hochwertiger Fette. Mit der Wahl von kohlenhydrathaltigen Lebensmitteln mit niedrigem glykämischen Index werde weiterhin Insulin „gespart“. So seien Lebensmittel mit hohem Ballaststoffanteil wie Vollkorngetreide, ungeschälter Reis, Gemüse, Hülsenfrüchte, Obst und Nüsse empfehlenswert.

Nach einem Blick auf den Mineralstoff- und Vitaminmehrbedarf und einem kurzen Exkurs zum Thema „Stillen“ als Prävention eröffnete Claesberg-Wawerka die abschließende Diskussionsrunde, die trotz der fortgeschrittenen Zeit noch viele drängende Fragen beantwortete. Mit der anschließenden spannenden Verlosung von fünf hochwertigen und prall gefüllten Hebammenkoffern ging der eindrucksvolle Fortbildungstag zu Ende.

### Resümee

Der HiPP HebammenTag bot auch in diesem Jahr wieder lebendige und äußerst fachkundige Vorträge mit hohem Praxisbezug sowie eine professionelle Fortbildungsatmosphäre. Daneben sorgten die sorgfältige und gewissenhafte Organisation, das charaktervolle Wohlfühlambiente, die mehr als großzügige Bewirtung und nicht zuletzt die wunderbar erfrischenden Musiksequenzen bei den begeisterten Teilnehmerinnen für rundum zufriedene Gesichter. Hervorragende Resonanzen und das immense Interesse an weiteren Fortbildungen sprechen für eine wirklich gelungene Veranstaltung!

### Alle Vorträge finden Sie kostenlos unter [www.hipp-fachkreise.de](http://www.hipp-fachkreise.de)

Autorin: Birgit Laue, Hebamme und Lehrerin für Hebammenwesen, Dipl. PR-Fachwirtin (BAW), Spalt  
Fotos: © Angelika Salomon  
[www.angelika-salomon.de](http://www.angelika-salomon.de)

### Fortbildung verpasst? Kein Problem!

Am 21. September 2013 findet dieser HiPP Hebammentag in Schwalbach-Eschborn bei Frankfurt noch einmal statt!

#### Infos & Anmeldung:

Schnell und einfach online unter [www.hipp-seminare.de](http://www.hipp-seminare.de)  
Organisation:  
Frau Birgit Grein  
Tel. 08441 / 757-308  
[hebammentag@hipp.de](mailto:hebammentag@hipp.de)



# Gesund ins Leben Schwangerschaftsbegleitung durch die Hebamme

*Nicht erst seit der Überführung der Hebammenhilfe in das Sozialgesetzbuch V beraten und unterstützen Hebammen schwangere Frauen und junge Familien fachkundig darin, neue herausfordernde Lebenssituationen individuell und eigenständig zu meistern. Mit dem vertrauensvoll empathischen Blick auf vorhandene Fähigkeiten und Stärken nimmt die Hebamme eine bedeutende Schlüsselposition in der familienorientierten Gesundheitsförderung und Prävention ein.*

*Der 4. HiPP HebammenTag warf deshalb einen aktuellen Blick auf die elementaren Quellen individueller Gesundheit und Gesunderhaltung in der Schwangerschaft.*



Schon früh am morgen trafen sich die Teilnehmerinnen im sonnendurchfluteten Atrium des Tagungshotels MOA in Berlin-Tiergarten

Fröhlich, frisch und munter flanierten am frühen Morgen des 20. April bereits mehr als 170 Hebammen durch das große, sonnendurchflutete Atrium des architektonisch beeindruckenden Hotels MOA in Berlin-Tiergarten.

Nach einem groovigen Wachmach-Swing des Frauenduos „Hand in Hand“, das den gesamten Fortbildungstag immer wieder mit HiPPen musikalischen Erfrischungen bereicherte, begrüßte **Dr. Markus Brüngel** die Gäste. Der Leiter der Abteilung Wissenschaftliches Marketing bei HiPP skizzierte zunächst anhand einer Vielzahl beeindruckender Fakten das mehrfach preisgekrönte Nachhaltigkeitsmanagement des Unternehmens und seine anspruchsvollen Ziele für die Zukunft. Die weitere inhaltliche Moderation übernahm die Hebamme, Lehrerin für Hebammenwesen und Fortbildungsreferentin **Julia Butz** aus Lauf, die gut gelaunt und kompetent durch das Tagesprogramm leitete.

### Gesund in Balance „Sinn und Chancen einer natürlichen Vaginalhygiene“

Unter diesem Motto stand der Eröffnungsvortrag der bekannten Hebamme, Aromaexpertin und Autorin **Ingeborg Stadelmann**. Mit ihrem sympathischen Allgäuer Lokalkolorit, das dem Thema echte Frische verlieh, erläuterte sie gleich zu Beginn die große Bedeutung eines gesunden Milieus der Geburtswege. Sie plädierte eindringlich dafür, als Hebammen an der Bewusstmachung und Bewusstwerdung der Gesundheit des weiblichen aller Organe aufmerksam und achtsam mitzuwirken. Hebammen seien prädestiniert dafür, Frauen



Ingeborg Stadelmann, Autorin, Hebamme und Aromaexpertin



Tagungsbericht  
4. HiPP HebammenTag  
20. April 2013 in Berlin

zu einer natürlichen Vaginalpflege anzuleiten und könnten Empfehlungen aussprechen für die Selbstbehandlung mit naturheilkundlichen Maßnahmen und Zubereitungen. Doch, so warnte die Fachfrau vor allzu großem therapeutischen Engagement, die Behandlung von Vaginalerkrankungen gehöre unbedingt in die Hand erfahrener Gynäkologinnen.

### Das Vaginalmilieu stärken

Mit einem ausführlichen Blick auf das gesunde Vaginalmilieu aktualisierte Stadelmann das Fachwissen über den Aufbau der Vaginalflora. Mit einer Vielzahl hilfreicher Hinweise und Tipps aus der Phytotherapie erweiterte sie anschließend komplementärmedizinische Kenntnisse der Kolleginnen. Von Anwendungen zur Ansäuerung und Pflege bei verstärktem Fluor vaginalis bis hin zu speziellen Maßnahmen bei trockener Schleimhaut ließ die erfahrene Expertin die Anwesenden an ihrem breiten Fachwissen teilhaben. Humorig lieferte sie dabei so manch unkonventionelle Merkhilfe wie z. B. das Zitat „Bin ich ölig, bin ich fröhlich“ als Hinweis auf die rückfettende Intimpflege mit hochwertigen Pflanzenölen. Leicht vorzustellen, dass dieser morgendliche Vortrag wie im Flug verging. Sehr großen Wert legte Stadelmann auf die Qualitätsaspekte der im Vaginalbereich anzuwendenden Pflegeprodukte und erläuterte engagiert die Vorteile von nativen Pflanzenölen und -fetten. Nach einer ausführlichen Beschreibung ihrer Fettölfavoriten Nachtkerzen-, Granatapfelsamenöl und Sheabutter oder Vaginalovula auf Shea- und Kakaobutterbasis leitete sie über zu aromatherapeutischen Maßnahmen.

### Ätherische Öle zur Vaginalbehandlung

Eine sanfte und gezielt wirkende Möglichkeit zur Infektionsprophylaxe oder -therapie zeigte die Aromatherapeutin mit der Anwendung ätherischer Öle auf. Aufgrund ihrer kleinen Molekülstruktur gelangen diese über Haut und Schleimhaut in den Blutkreislauf und Gewebe und beeinflussen auf diese Weise den gesamten Organismus. Stadelmann wies darauf hin, dass die antibakterielle und antimykotische Wirkung dieser natürlichen Substanzen zwischenzeitlich in einer Vielzahl klinischer Studien nachgewiesen wurde und gab in einer ausführlichen Tabelle Empfehlungen für geeignete ätherische Öle zur Vaginalbehandlung:

### Hydrolate für die feuchtigkeitsspendende Pflege

Bei der Wasserdampfdestillation von Pflanzen entstehen zusätzlich sogenannte Hydrolate,



die ebenfalls fett- und wasserlösliche Komponenten ätherischer Öle der Pflanze enthalten. Insbesondere für die „wässrige“ Pflege seien diese Präparate hervorragend geeignet, so Stadelmann. Die alkoholfreien, begrenzt haltbaren Pflanzenwasser stabilisierten den Feuchtigkeitsmantel von Haut und Schleimhaut und seien kühlend und erfrischend. Viele wirken entzündungshemmend und fungizid und seien deshalb ideal zur Behandlung von Wundflächen oder Schleimhautläsionen im Intimbereich. Insbesondere empfahl Ingeborg Stadelmann Rosen-, Lavendel- und Melissenhydrolate als Zusatz für Scheidenspülungen mittels Klistierspritze oder Intimdusche.

#### Gesunde Kleidung – gesundes Körperklima

Auch dem Thema Textilien widmete sich die engagierte Referentin. In einer ausführlichen Gegenüberstellung der Eigenschaften verschiedenster natürlicher und synthetischer Materialien verdeutlichte sie die Notwendigkeit, Kaufentscheidungen insbesondere im Hinblick auf die Gesundheit gründlich abzuwägen. Untersuchungen hätten gezeigt, dass viele konventionelle Kleidungsstücke schadstoffbelastet seien und Giftrückstände aufwiesen, die in die Haut eindringen und das Immun- oder Hormonsystem angreifen könnten. Besonders hautverträglich und allergikergeeignet ermögli- che Unterwäsche aus Naturseide oder Seide/ Merinowolle eine optimale Luft- und Feuchtigkeitsregulation.

#### Homöopathische Begleitung

Mit der ausführlichen Besprechung von sechs bekannten Akutmitteln der Homöopathie gab Ingeborg Stadelmann den Kolleginnen ein weiteres wichtiges Werkzeug an die Hand. Sie skizzierte das Erscheinungsbild der betroffenen Frau, besprach die für die Repertorisierung notwendigen Leitsymptome und Modalitäten und gab genaue Hinweise zur Potenzwahl. Allerdings warnte sie auch an dieser Stelle ausdrücklich vor „homöopathischen Gehversuchen ohne fundierte Grundkenntnisse“.

Mit einem weiteren Bonmot, mit dem sie die Kieler Gynäkologin Dorothee Struck zitierte, schloss Stadelmann ihren lebendigen und lehrreichen Vortrag: „Das Vaginalepithel mit seiner mikrobiologischen Besiedlung ist im Idealfall ein geniales, selbstreinigendes System – wenn Frau es lässt!“

#### Reges Leben – Sport und Bewegung in der Schwangerschaft



Marion Sulprizio, Dipl. Sportpsychologin an der Deutschen Sporthochschule Köln

Unter diesem Titel vermittelte **Marion Sulprizio**, diplomierte Sportpsychologin an der Deutschen Sporthochschule (DSHS) in Köln, neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung zum Thema. Sulprizio ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des Psychologischen Instituts der DSHS und leitet den Arbeitskreis Sport und Schwangerschaft.

Sie betreut das Online-Coaching Portal [www.sportundschwangerschaft.de](http://www.sportundschwangerschaft.de), bei dem sich Schwangere und Stillende zu allen Anliegen rund um das Thema Sport und körperliche Aktivitäten von interdisziplinär vernetzten Expertinnen beraten lassen können.

#### Aufklärung tut not

Zunächst räumte die versierte Psychologin mit einigen Glaubenssätzen schwangerer Frauen auf, mit denen sich auch Hebammen in ihrer Praxis häufig konfrontiert sehen. So sind die landläufigen Ansichten, Frauen, die Sport treiben, hätten häufig eine schwerere Geburt, beim Sport wickele sich die Nabelschnur um den Hals des Kindes oder die Muttermilch würde durch sportliche Aktivitäten sauer, noch immer weit verbreitet. Bedenklich sei auch die Ansicht, der Kaiserschnitt sei wohl die bequemste Art des Gebärens.

Doch ein Schonprogramm sei bei einer gesunden Schwangeren keinesfalls vonnöten. Allerdings gelte es, einige Kriterien beim Sport in der Schwangerschaft zu berücksichtigen wie z. B. kein dauerhaftes Überschreiten der Empfehlungen zur altersangepassten Herzfrequenz, Vermeiden extremer Belastungen wie beispielsweise beim Tauchen, Klettern oder Kampfsport.

#### Positive Effekte von Sport und Bewegung auf die Schwangerschaft

Der Forschungsstand jüngerer internationaler Untersuchungen zeige eindeutig positive Auswirkungen, erläuterte Sulprizio. Auch an der Deutschen Sporthochschule Köln wurden mehrere Studien im Forschungsbereich



Die Teilnehmerinnen stellten viele Fragen, die von den Referentinnen beantwortet wurden.

„Sport und Schwangerschaft“ durchgeführt. So zeigte eine Befragung an über 1500 Frauen in der Schwangerschaft und nach der Geburt, dass Frauen von moderater Bewegung in der Schwangerschaft profitieren. Bei bewegungsaktiven Schwangeren ließe sich beispielsweise im psychosozialen Bereich eine deutliche Reduktion von Müdigkeit, Stresssymptomen und sogar eine Verringerung von Depressionsneigungen erkennen. Das eigene Körperbild und die Kontrollüberzeugung, das heißt die Entscheidung darüber, ob man Dinge angehen und verändern möchte oder nicht, verbessere sich. Dies bliebe selbst nach der Geburt so. Auch im medizinischen Bereich käme es weniger oft zu typischen Schwangerschaftsbeschwerden oder ernstesten Erkrankungen wie beispielsweise einem Gestationsdiabetes. Ins-



Viel Spaß hatten die Teilnehmerinnen auch bei den Mitmach-Aktionen

gesamt ließe sich feststellen, dass eine bessere placentare Versorgung vorläge, das Ernährungsbewusstsein größer sei und die postpartale Erholungsphase häufig kürzer sei als bei Frauen, die keinen Sport machten.

#### Fit und fröhlich

Bei einer leistungsdiagnostischen Studie an 61 Frauen zeigten die Teilnehmerinnen auch in der Spätschwangerschaft noch eine hohe Kondition. Die Stimmung nach der Geburt werde allerdings weniger durch die tatsächliche Leistungsfähigkeit als vielmehr durch die eigene Wahrnehmung dieser Fitness beeinflusst (Sulprizio & Kleinert, 2009). Wichtig sei außerdem, so die Psychologin, dass die Frauen sich weiterhin selbst motiviert und autonom fühlen, denn das Wohlbefinden sinke, wenn sie sich durch die Schwangerschaft eingeschränkt und „fremdbestimmt“ fühlten.

Auch auf die Wahrnehmung des Geburtsschmerzes wirke sich körperliche Aktivität in der Schwangerschaft präventiv mildernd aus. Der Geburtsschmerz sei zwar für aktive wie weniger aktive Frauen gleich stark, wie Auswertungen von Befragungen von Gebärenden mittels einer 10-stufigen Schmerzskala zeigten. Sportlich aktive Frauen benötigten jedoch deutlich weniger Schmerzmittel und medizinische Interventionen (Sulprizio, Reimers und Kleinert, 2011).

#### Sorge um das Kind unbegründet

Im weiteren Verlauf stellte Marion Sulprizio eine bemerkenswerte aktuelle Studie von Wissenschaftlern der Johns Hopkins Universität in Boston vor (Szymanski Linda M., Satin A.J., 2012. Exercise During Pregnancy. Fetal Responses to Current Public Health Guidelines. Obstetrics & Gynecology 119 (3), S. 1-8). Für diese Forschungsarbeit trainierten 45 Schwangere 30 Minuten lang auf einem Laufband, danach wurde der Blutfluss in der Nabelschnur der Ungeborenen mittels Doppler-Ultraschall gemessen. Bei einer mittleren Belastung von 40 bis 59 Prozent des maximalen Pulsschlags, der zuvor bei jeder Schwangeren individuell ermittelt worden war, blieb das Verhältnis zwischen systolischen und diastolischen Nabelarterienwerten normal. Es gab keine signifikante Veränderung durch die körperliche Aktivität. Intensives Laufbandtraining mit einem Anstieg des Pulsschlags auf 60 bis 84 Prozent des Maximalwerts führte zu einem leichten Anstieg der fetalen Herzrate, die allerdings im Rahmen blieb. Die Aktivitäten hatten keinerlei Auswirkung auf das Geburtsdatum, das Geburtsgewicht oder eine Frühgeburtlichkeit.

Die Studie komme zu dem Schluss, dass trainierte Frauen ihre sportlichen Aktivitäten auch während der Schwangerschaft beibehalten können und sollen. Auch bei Schwangeren, die zuvor keinen Sport getrieben hätten, käme es laut Studienergebnis nicht zu Störungen in der Sauerstoffversorgung des ungeborenen Kindes.

Diese Empfehlungen gälten allerdings nur für gesunde Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf. Frauen mit Mehrlingsschwangerschaft, vorausgegangenen Frühgeburten, einer Gebärmutterhalsschwäche oder anderen Schwangerschaftsstörungen sollten vorher fachlichen Rat einholen. Außerdem sollten Schwangere nur Sportarten mit geringem Verletzungsrisiko betreiben. Sulprizio gab praktische Empfehlungen schwangerschaftsgerechter Aktivitäten und nannte auch weniger und nicht geeignete Sportarten.



Auch während der Pausen diskutierten die Hebammen regelmäßig über die Inhalte der Referate.

#### Online-Coaching

Abschließend wie die Sportpsychologin noch einmal auf das Online-Portal [www.sportundschwangerschaft.de](http://www.sportundschwangerschaft.de) hin, das sowohl Fachpersonal als auch Laien wissenschaftlich fundierte Informationen zu aktuellen Fragestellungen rund um das Thema zur Verfügung stellt. Die häufigsten Fragen schwangerer und stillender Frauen betreffen die Unsicherheit, ob und wie die eigene Sportart weiter geführt werden könne, aber auch die Sorge, dem Baby eventuell zu schaden. Das Coaching-Team des Arbeitskreises „Sport und Schwangerschaft“ bearbeite diese Fragen zeitnah und individuell und leiste damit einen wichtigen Aufklärungsbeitrag, so Sulprizio. In den letzten 5 Jahren wurden bereits über 1000 Frauen beraten, und die Resonanz sei durchweg positiv.

#### Serviceangebot für Hebammen

Der Arbeitskreis Sport und Schwangerschaft stellt interessierten Hebammen auf Anfrage kostenlose Flyer für die Weitergabe an betreute Schwangere zur Verfügung. Darin werden zehn häufig gestellte Fragen beantwortet und zu Sport und Aktivität während der Schwangerschaft motiviert. Bezogen werden kann das Informationsmaterial unter folgender Anschrift: Psychologisches Institut Deutsche Sporthochschule Köln Am Sportpark Müngersdorf 6 50933 Köln Tel.: 0221 / 4982-5500 Fax: 0221 / 4982-8170 Mail: [schwangerschaft@dshs-koeln.de](mailto:schwangerschaft@dshs-koeln.de)

#### Wenn Schwangere rauchen Hilfestellung für Hebammen im Umgang mit einem brisanten Thema

Erschreckende und bedenkliche Zahlen zum Rauchverhalten schwangerer Frauen stellte die Diplom-Psychologin **Maya Basu** als Einstieg in ihre fachliche Materie vor. Basu ist



Maya Basu, Diplom-Psychologin

am Institut für Raucherberatung und Tabakentwöhnung IRT in München tätig und kennt durch ihre dortige Arbeit die besonderen Ansprüche in der Beratung von schwangeren Raucherinnen. Sie ist zudem Mitglied bei FACT (Frauen aktiv contra Tabak e.V.) und in der Kursleiterausbildung des IRT „Tabakentwöhnung“ für medizinische Fachkreise engagiert.

#### Rauchverhalten schwangerer Frauen

Die derzeitige Raucherquote bei Schwangeren läge derzeit bei etwa 13 Prozent, die Dunkelziffer vermutlich um einiges höher, so die erfahrene Psychologin. Dabei variere der Anteil rauchender Schwangerer in Abhängigkeit vom sozioökonomischen Status. Eine Hochrisikogruppe in Deutschland sah Basu vor allem in jungen, alleinstehenden Schwangeren aus unteren Sozialschichten.

Ernüchternd auch diese Fakten: Nur ein Viertel aller rauchenden Schwangeren höre während der Schwangerschaft damit auf, 75 Prozent rauchten also weiter. Zwei Drittel derjenigen Frauen, die mit dem Rauchen aufhörten, schafften diesen Rauchstopp innerhalb des ersten Trimenons. Doch 70 Prozent der Frauen, die während der Schwangerschaft das Rauchen aufgeben würden, fingen innerhalb eines Jahres wieder damit an.

Nach einem Blick auf eine Auswahl gesundheitsgefährdender Substanzen im Tabakrauch und die damit verbundenen mütterlichen und kindlichen Gesundheitsrisiken appellierte Basu mit einer Vision an die anwesenden Fachfrauen: Wenn alle Schwangeren in Deutschland Nichtraucherinnen wären, ließen sich perinatale Todesfälle um zehn Prozent, Untergewicht bei Neugeborenen um 35 Prozent und die Frühgeburtlichkeit um 15 Prozent vermindern.

#### Zu wenig beachtet: Risiko Third Hand Smoke

Neben den bekannten Risiken des aktiven und passiven Rauchens, die auch im späteren Lebensalter des Kindes eine Vielzahl gesundheitlicher Beeinträchtigungen bis hin zu schweren Erkrankungen mit sich bringen können, wies die Referentin im weiteren Verlauf des Vortrags auf die besondere Bedeutung des sogenannten Third Hand Smoke hin [Anmerk. der Red.: analog des engl. „Second Hand Smoke“ für Passivrauchen]. Darunter sind toxische Inhaltsstoffe aus Rauchrückständen zu verstehen, die sich an Gegenständen, Kleidung, Haaren, Haut etc. niederschlagen und die selbst noch lange nach dem eigentlichen Rauchvorgang sehr schädlich sind. Kommen Raucher in Kontakt

mit einem Baby, kommt dieses wiederum mit den Giften in Kontakt, ganz gleich, ob gerade geraucht wird oder nicht. Die Substanzen gelangen percutan oder durch den Mund in den Körper und sind eine besondere Gefahr für Kinder, da diese z. B. beim Krabbeln oft mit kontaminierten Oberflächen in Berührung kommen.

#### Kompetente Interventionen statt Stigmatisierung

Mit einem klärenden Blick auf die geschlechtsspezifischen Gründe und die besonderen Schwierigkeiten, denen sich schwangere Raucherinnen ausgesetzt fühlen, leitete Maya Basu zum Praxisteil ihres Referates über. Die Tatsachen, dass rauchende Schwangere zu meist später zur Erstuntersuchung kämen, seltener Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nähmen und häufiger keinen Mutterpass hätten, lieferten einen Hinweis auf Schuld- und Schamgefühle und die Furcht vor sozialer Ächtung, erklärte sie eingangs. Neben fehlendem Wissen über die schädlichen Auswirkungen sei es vor allem die mütterliche Nikotinabhängigkeit, die einen Rauchausstieg erschwere. Häufig würde dies tabuisiert und verleugnet, sodass die Schwangeren mit dieser Problematik auf sich allein gestellt seien, erläuterte Basu. Hebammen hätten durch ihre besondere Vertrauensstellung hier eine Chance, durch einfühlsames, nicht wertendes, zugleich jedoch zielorientiertes Ansprechen des Themas den Schwangeren einen Ausweg aus ihrer schwierigen Lage aufzuzeigen und damit eine rauchfreie Umgebung für Mutter und Kind zu fördern.

Es sei erwiesen, dass die Spontanentwöhnung ohne Beratung bei drei bis fünf Prozent läge. Eine Beratung von nur drei bis zehn Minuten steigere die Anzahl der Aufhörversuche bereits um 60 Prozent, eine intensive Beratung über zehn Minuten jedoch sogar um 130 Prozent, motivierte Basu ihr Auditorium zum Engagement in der Tabakentwöhnung.

#### Leitfaden gegen Leidvolles

Mit sechs leicht zu handhabenden Einzelschritten stellte sie in der Folge ein Konzept für eine effektive Kurzintervention vor. Wertvolle Tipps für Kommunikationstechniken im



Das Duo „Hand in Hand“ sorgte für kurzweilige Pausen

Umgang mit den oftmals schuld- und schambehafteten Frauen ergänzten dieses hilfreiche Unterstützungsangebot. Mit dem Modell des „Change Talk“, einem Konzept aus der motivierenden Gesprächsführung zeigte sie einen Beratungsansatz auf, der auf jegliche Form der Konfrontation verzichtet. Stattdessen setze