



Lieber keine vorportionierten Mahlzeiten: Kinder sollten sich ihr Essen Löffelweise selbst nehmen dürfen Foto: dpa

„Sie dürfen Erbsen rauspulen“

VON EVA PRZYBYLA

taz: Frau von Atens-Kahlenberg, viele Kinder essen immer nur dasselbe – soll man sie zwingen, mal was anderes zu probieren?

Wiebke von Atens-Kahlenberg: Sie meinen den „Probierlöffel“? Darauf werde ich oft von Erzieherinnen angesprochen. „Probier doch einfach mal!“ kann die Kinder motivieren, aber es sollte kein Zwang sein, das nimmt die Freude am Essen. Und vielleicht hat ein Kind das Gericht schon woanders gekostet und mag es wirklich nicht.

Was ist mit dem „letzten Löffel“, wenn Kinder sagen, sie seien satt und dann noch einen Löffel essen müssen?

Das ist genau so falsch, wie Kinder zu zwingen, einen Teller leer zu essen. Kinder haben im Gegensatz zu Erwachsenen ein natürliches Sättigungsgefühl, das man nicht verzerren sollte. Damit Kinder lernen, einzuschätzen, wie viel sie essen können, sollten sie sich ihre Portion selbst holen dürfen – am besten löffelweise.

Noch eine Regel: „Wenn du nicht aufisst, gibt es keinen Nachtisch.“

Wer Nachtisch an eine Bedingung knüpft, macht ihn nur wertvoller. In Kitas ist er normaler Bestandteil des Mittagessens und nichts Besonderes, was extra läuft.

Viele Kinder essen kein Gemüse, auch nicht ganz klein geschnipselt. Was tun? Wir empfehlen Köchinnen, die einzelnen Komponenten nicht zu mischen, weil Kinder das

KITA Eine Ernährungsexpertin des Leibniz-Instituts erklärt, warum Kinder weder probieren noch aufessen müssen und warum viele Sorgen von Eltern unbegründet sind

Gesunde Ernährung

- **Optimale Kita-Mittagessen innerhalb einer Woche nach Empfehlung des Leibniz-Instituts („Bremer Checkliste“):**
- ein qualitativ hochwertiges Fleischgericht (mageres Fleisch)
- ein Eintopf oder Auflauf mit Hülsenfrüchten und einem Vollkornbrötchen
- ein vegetarisches Vollwertgericht
- ein Seefischgericht
- ein Wunschessen der Kinder
- ergänzend sollte es zwei bis drei Mal frisches Obst als Nachtisch geben
- an den anderen Tagen Rohkost oder Salat
- mindestens zweimal frische Kartoffeln

nicht so gerne mögen. Außerdem können die Kleinen dann das nehmen, was sie wirklich gerne essen. Bei einem Eintopf geht das natürlich nicht, dann muss das Rauspulen der ungeliebten Erbsen erlaubt sein. Sinnvoll ist auch, die Petersilie in einer separaten Schüssel auf den Tisch zu stellen. Den Kindern macht es Spaß, das Grün selbst auf ihr Essen zu schneiden. **Essen Kinder im Kindergarten anders als zu Hause?**

Durch die Gruppe sind sie eher motiviert, Gerichte auszuprobieren. Darüber hinaus sind für Kinder Vorbilder wichtig. Sie beobachten ganz genau, was Erwachsene essen und übernehmen oft ihre Verhaltensmuster. Deshalb sollten Erzieherinnen beim Mittagessen besser keine Stulle von Zuhause auspacken, sondern wenigstens einen kleinen Happen des Mittagessens verspeisen.

Das Bundesministerium für Ernährung empfiehlt: Dem Essen „kindgerechte Namen“ geben wie „Räubersalat“ Köchinnen und Erzieherinnen melden uns zurück, dass solche Namen durchaus hilfreich sind. Aber es sollte auf dem Speiseplan nicht nur „Piratensuppe“ stehen, sondern auch, was wirklich drin ist. Die Mahlzeiten sind auch dafür da, dass sich Kinder über das Essen unterhalten. Dafür brauchen sie die richtigen Begriffe.

Kann es sein, dass Kinder sich einfach die Nährstoffe holen, die sie brauchen?

Das klappt leider nicht immer. Heutzutage sind süße Speisen immer verfügbar und haben ei-

nen großen Reiz. Wir alle kommen mit einer genetisch bedingten Vorliebe für „Süßes“ auf die Welt. Denn das signalisierte unseren Vorfahren, dass ein Lebensmittel garantiert nicht giftig ist und schnell verfügbare Energie liefert. Bei Kindern ist diese Süßvorliebe noch sehr stark ausgeprägt genauso wie die Abneigung gegen den bitteren Rosenkohl: „Giftiges“ schmeckt häufig bitter.

Dann helfen ja nur noch Vitamintabletten ...

Meistens ist das Essverhalten viel weniger dramatisch als Eltern glauben. Kinder durchlaufen Phasen, in denen sie sich wichtige Nährstoffe holen, wie zum Beispiel in einer „Fleischphase“. Und sie essen tatsächlich von sich aus rohes Gemüse. **Was ist, wenn Kinder sehr wenig essen?**

Es ist nicht entscheidend, wie viel ein Kind isst, sondern wie viel es wiegt und ob es gesund ist. Wenn mit dem Gewicht alles in Ordnung ist, gibt es keinen Grund zur Sorge.

Wiebke v. Atens-Kahlenberg

■ 49, ist Ernährungsberaterin und staatlich anerkannte Diätassistentin. Seit 1999 arbeitet sie für das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie in

Bremen, für das sie KöchInnen und ErzieherInnen von Bremer Kitas schult.

Foto: Leibniz-Institut

Nordeutsches Institut für Verhaltenstherapie e.V.

In unserer Ambulanz bieten wir ambulante psychotherapeutische Behandlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an.

Ausbildung zum / zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten / in

Vertiefungsgebiet Verhaltenstherapie für Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen oder Absolventen einer vergleichbaren Hochschulbildung.

Jährlicher Ausbildungsbeginn im Oktober.

NIVT • Bredenstraße 11 • 28195 Bremen
Tel.: 0421-276598-101
E-Mail: kjp@nivt.de Internet: www.nivt.de



Große Ferien für kleine Hamburger!

JugendErholungswerk HAMBURG e.V.
www.jugenderholungswerk.de

malschule Volkssdorf

- **Kinder-Ferien-Malkurse 7.-11. März 2016**
 - Malkurse für Kinder ab 6 Jahren, Jugendliche und Erwachsene
- Eulenkragstr. 68 HH-Volkssdorf
Telefon: 040 - 644 7 644
www.malschule-volkssdorf.de

Mieterverein zu Hamburg

im Deutschen Mieterbund DMB

Unser Rat zählt.

879 79-0
Beim Strohhause 20 · 20097 Hamburg
mieterverein-hamburg.de

Weiterbildungen für Kitaleitende

- Von der Kita zum Familienzentrum
- QM & Index für Inklusion
- Führen und Leiten in sozialen Einrichtungen

Osterberg-Institut der Karl Köbel Stiftung

Gern senden wir Ihnen Infomaterial zu.
www.osterberginstitut.de
04523 9929-0

Schloss Gottorf LANDESMUSEEN

Familientag
Sonntag 28.02.2016 10-17 Uhr

Landesmuseen Schloss Gottorf
Schlossinsel 1 · 24837 Schleswig
www.schloss-gottorf.de

Schön zu wissen, dass Felix in guten Händen ist.



Flexibel, persönlich, liebevoll

Kindertagespflege bietet viele Vorteile für Ihr Kind und für Sie. Genießen Sie individuelle Betreuungszeiten und freuen Sie sich über die bunte Vielfalt, die der familiäre Alltag für Ihr Kind bereithält.

PIB. Bremens Adresse für Kindertagespflege
Tel. 0421 9588200
www.pib-bremen.de



BIO-Hotel Kenners LandLust

Ab aufs Land! Gut essen, klönen, in die Natur eintauchen ...

Dübbekold 1 - 29473 Cöhrde
Tel.: 0 58 55 - 97 93 00
www.kenners-landlust.de

KREISEL e.V. Institut für Weiterbildung und Familienentwicklung
Leitung MARGARITA KLEIN

... für das Leben mit Kindern

SEMINAR
Massagen für Babys und Kinder - Schmetterling & Katzenpfoten
MARGARITA KLEIN & MARTIN SIEVERS
HAMBURG: 21. - 23. Juni 2016 | 15. - 17. November 2016

WEITERBILDUNG
Systemische Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern
MARGARITA KLEIN & JULIA WEBER
HAMBURG: Beginn: 28. April 2016

KREISEL e.V. | Ehrenbergstr. 25 | 22767 Hamburg-Altona | Tel. 040 - 38 61 23 71
www.kreiselhh.de

VON EIKEN BRUHN

Das Plakat zeigte den Bauch einer tätowierten Schwangeren und darüber den Schriftzug „Ich lasse mich nur stechen ... nicht schneiden“. Mit diesem und zwei weiteren Motiven warb in Bremen im vergangenen Jahr ein landesweites Bündnis für die Förderung der „natürlichen Geburt“, wie es auf dem Plakat hieß. Der Hintergrund ist die hohe Kaiserschnitttrate in Deutschland. 20 Jahre stieg sie jedes Jahr ein wenig mehr, bis sie seit 2012 auf hohem Niveau stagniert. 31,8 Prozent aller Gebärenden landeten im Jahr 2014 durchschnittlich auf dem Operationstisch. Im Land Bremen waren es gerade mal drei Prozentpunkte weniger.

Zu viel, fand in Bremen die Landesfrauenbeauftragte, die mit dem Gesundheitsminister, den Chef- und OberärztInnen aller fünf Geburtshilfe-Kliniken, dem Berufsverband der niedergelassenen Gynäkologinnen, dem Hebammenverband sowie VertreterInnen von Versicherungen 2012 ein bundesweit einmaliges Bündnis gründete. Dieses erarbeitete Empfehlungen, wie wieder mehr Frauen Kinder aus eigener Kraft gebären können. Sie richten sich an diejenigen, die dazu wirklich beitragen können: an GesundheitspolitikerInnen, KlinikmanagerInnen, ÄrztInnen und deren Berufsverbände.

Doch wie andere Anti-Kaiserschnitt-Kampagnen zuvor vermittelte sie mit den Plakaten etwas anderes: Dass die Frauen einfach wieder Vertrauen in die eigenen Gebärfähigkeiten gewinnen müssen. „Lass dich darauf ein und erlebe!“ war ein Plakat des Frauenministeriums Baden-Württemberg überschrieben, darunter das Foto einer schwangeren Frau, die sich den Bauch hält. Darauf gepinselt: „Lass mir bitte meine Zeit, Mama“.

Regionale Unterschiede

Verlangt also jede Dritte einen Kaiserschnitt – und bekommt ihn auch? Entscheidet Mama über den Geburtsmodus?

Und wie passen in dieses Bild die großen regionalen Unterschiede? Die gibt es nicht nur zwischen Ost- und Westdeutschland. In Europa schwankt die Sectio-Rate zwischen 15 und 40 Prozent. In Deutschland hatte zwischen 2010 und 2012 mit 5,54 Prozent Landau in der Pfalz die höchste Rate, Dresden mit 17,46 Prozent die niedrigste. Sind die Landauerinnen ängstlicher als die Dresdnerinnen? „Ostdeutsche Frauen neigen viel seltener zum Kaiserschnitt“, behauptet die Zeit.

Oder neigen vielleicht manche Ärzte seltener zum Kaiserschnitt als ihre KollegInnen?

Diese These vertritt die Gesundheitswissenschaftlerin Petra Kolip, die sich so gut mit dem Thema auskennt wie niemand in Deutschland. Dass die medizinische Praxis die entscheidende Rolle spielen muss, lässt sich schon daran erkennen, dass nur in einem von zehn Fällen eine absolute Indikation für einen Kaiserschnitt besteht; eine, bei der die Ärztin schneiden muss, um nicht Leben zu gefährden. Bei den anderen neun wäre eine vaginale Geburt möglich – und mithin sogar von der Fachgesellschaft für Geburtshilfe empfohlen wie bei dem sogenannten Zustand nach Sectio. Doch mit einem Fünftel ist der häufigste Grund für einen Kaiserschnitt: ein vorangegangener Kaiserschnitt.

Fast genau so oft fällt ein Arzt die Entscheidung aufgrund eines CTGs, aus dem er schlechte Herztöne des Kindes abliest. Die CTG-Interpretation unter-

liegt aber seiner subjektiven Bewertung – ebenso wie die Frage, wann eine Geburt sich sehr lange hinzieht und abgebrochen werden sollte. Letzteres ist der dritthäufigste Grund für einen Kaiserschnitt.

Es liegt nicht an den Frauen

Das alles ist kein Geheimwissen. Es findet sich in den Tabellen, die das Aqua-Institut zur Qualitätssicherung in der Geburtshilfe jährlich veröffentlicht. Petra Kolip, Professorin für Gesundheitsförderung an der Universität Bielefeld, hat die Zahlen ergänzt um Daten des Statistischen Bundesamts sowie um eigene Untersuchungen. Dafür hat sie im Auftrag der Bertelsmann Stiftung Daten und freiwillige Angaben von 90.000 Versicherten der Barmer GEK ausgewertet. Vor drei Jahren hat sie ihre Erkenntnisse veröffentlicht.

Kolip widerlegt alle gängigen Thesen zur Ursache der vielen Schnittentbindungen. Nach denen liegt es an den Frauen – zu verkopft, zu dick, zu alt – und ihren Kindern – zu groß, zu viele. Kolip aber zeigt, dass nicht, wie oft behauptet, die alten, sondern verstärkt die jungen Frauen per Kaiserschnitt entbunden werden. Und dass Neugeborene – noch so ein selbst unter ÄrztInnen und Hebammen verbreiteter Mythos – heute nicht mehr wiegen als vor 20 Jahren. Tatsächlich kamen 1991 anteilig etwas mehr Kinder mit einem Geburtsgewicht über 4.000 sowie einem über 4.500 Gramm zur Welt als 2012. Auch seien Mehrlingsschwangerschaften nicht so viel häufiger, dass sie eine Erklärung für die vielen Sectionen liefern, schreibt Kolip. Dasselbe gelte für die Zunahme an übergewichtigen Schwangeren.

Auch für ein anderes geläufiges Erklärungsmodell konnte Kolip keine Belege finden. Danach sollen Kliniken Kaiserschnitte geradezu von ihren Angestellten fordern, weil sie doppelt so viel Geld von den Kassen für sie bekommen wie für normale Geburten. Diese Rechnung geht nicht auf, sagt die Wissenschaftlerin, weil Technik, OP-Personal und längere Liegezeiten bezahlt werden müssen. Gleichwohl könnte die bessere Planbarkeit eines Kaiserschnitts einen Anreiz darstellen, gerade in unterbesetzten Abteilungen und solchen, denen es an Routine im Umgang mit komplizierten Fällen mangelt.

Bleibt der sogenannte Wunschkaiserschnitt. Nicht wenige Chefärzte erklären die hohe Rate ihrer Klinik damit, dass sich viele Frauen eine spontane Geburt nicht mehr zutrauen. Das beobachten selbst Ärzte und Hebammen, die die steigende Rate sehr kritisch sehen. Diese sagen aber auch, dass es letztlich an ihnen liegt, die Angst zu nehmen. Oder durch eine andere Schwangerenvorsorge gar nicht erst aufkommen zu lassen. Eine, die der Frau das Gefühl vermittelt, „dass die Geburt ein gesunder Prozess ist – und Risiken die Ausnahme sind“, wie es in den Bremer Empfehlungen zur Unterstützung der natürlichen Geburt heißt.

Es ist schwer zu ermitteln, wie viele Frauen die Entscheidung alleine getroffen haben und nicht beeinflusst waren durch einen Arzt, der vor oder während der Geburt gesagt hat, ein Kaiserschnitt könnte besser sein. Wie viele werdende Eltern widersetzten sich dem ärztlichen Rat, wenn sie glauben, damit die Gesundheit ihres Kindes zu gefährden? In einer Umfrage unter 1.500 Frauen für Kolips Studie 2012 ist das Diabetes-Risiko für Kinder nach Kaiserschnitt verdoppelt. Eine Auswertung



Nur zwei von drei Frauen haben in Deutschland die Chance, ihr Kind aus eigener Kraft zu gebären: Fast jede dritte Geburt ist ein Kaiserschnitt Foto: dpa

Mama entscheidet nicht über den Geburtsmodus

GEBURTEN Die hohe Kaiserschnitttrate in Deutschland wurde lange Zeit als naturgegeben hingenommen. Doch mit den sich mehrenden Hinweisen auf gesundheitliche Folgeschäden bei den Kindern steigt das Interesse gegenzusteuern. In Bremen will ein bundesweit einmaliges Bündnis die natürliche Geburt fördern

Geburt und Immunsystem

Lange Zeit hat sich für Kolips Forschung kaum jemand interessiert. Trotz der bekannten Risiken, die die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in einer Pressemitteilung zusammengefasst hat: Thrombosen bei der Mutter, Atemprobleme bei den Neugeborenen, Plazenta-Komplikationen in einer Folgeschwangerschaft, verbunden mit erhöhtem Frühgeburtsrisiko sowie Stillprobleme. Für letzteres fehlen allerdings eindeutige Beweise ebenso wie angebliche Bindungsschwierigkeiten.

„Zu meinen Vorträgen kamen immer dieselben“, erzählt Kolip, „die Frauen aus der örtlichen Frauengesundheitszene.“ Doch in den letzten Jahren habe sie zunehmend mehr Männer in ihrem Publikum entdeckt. Nicht irgendwelche Männer: Chefärzte von Geburtshilfekliniken.

Ausschlaggebend für das neue erwachte Interesse scheinen neue Untersuchungen zu sein, die zwar noch eingeschränkt aussagekräftig sind, aber einen Zusammenhang nahelegen zwischen dem Geburtsmodus und dem Auftreten von Autoimmunerkrankungen. Nach einer Kohortenstudie der Technischen Universität München aus dem Jahr 2012 ist das Diabetes-Risiko für Kinder nach Kaiserschnitt verdoppelt. Eine Auswertung

von 20 internationalen Untersuchungen hatte 2008 ein um 23 Prozent erhöhtes Risiko ergeben – nachdem andere Faktoren wie Diabetes der Mutter herausgerechnet worden waren. Und nach einer norwegischen Auswertung der Daten von 37.000 Kindern ist das Risiko, mit drei Jahren an Asthma zu erkranken, nach einem Kaiserschnitt erhöht. Zu diesem Schluss war bereits 2008 eine Meta-Analyse von 23 Studien gekommen – wiederum nach Ausschluss anderer Einflüsse. Auch Krebs, Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und des Skeletts sowie Allergien werden von einigen Forschern mit dem Geburtsmodus in Verbindung gebracht.

Es gibt Hinweise darauf, dass es nicht einfach die fehlende Auseinandersetzung mit den mütterlichen Keimen während einer vaginalen Geburt ist, die das Immunsystem der Neugeborenen negativ beeinflusst. Eine große, wenn nicht sogar größere Rolle scheint die mangelnde Wehen-Stress ausbleibende Aktivierung des Immunsystems bei Kaiserschnitten vor Geburtsbeginn zu spielen. Das jedenfalls vermutet der schwedische Professor für Neonatologie, Mikael Norman.

Er veröffentlichte im Juli 2014 mit seinem Team am Stockholmer Karolinska-Institut eine Studie, die zeigt, dass der Geburtsmodus sogar einen Einfluss auf die Entwicklung der Zellen hat. Unter anderem auf die, welche die Immunabwehr und den Stoffwechsel steuern. Ob die Veränderungen dauerhaft seien, müsse aber noch erforscht werden, schreibt er.

Geburtshilfe statt -medizin

Es gibt Kliniken, die nicht auf derart alarmierende Veröffentlichungen gewartet haben, um mehr Familien eine spontane Geburt zu ermöglichen. Ein Beispiel ist das Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf, kurz UKE genannt. Von 3.151 Frauen wurden im Jahr 2015 nur 27,8 Prozent aller Schwangeren per Kaiserschnitt entbunden. Das ist bemerkenswert, weil die Klinik auf die schwierigsten Fälle spezialisiert ist, darunter extreme Frühgeburten und Mehrlingsschwangerschaften. In anderen vergleichbaren Kliniken wird sehr viel mehr operiert: Im selben Jahr kamen andere große Häuser in Hamburg auf einen Anteil von 40 Prozent und mehr.

Allerdings gibt es im UKE keinen auf Papier fixierten Plan, den andere einfach kopieren könnten. Die niedrige Sectio-Rate ist das Nebenprodukt eines hohen persönlichen Einsatzes und einer besonderen Einstellung der leitenden Ärzte gegenüber dem Beginn des Lebens. „Wir betreiben Geburts-

hilfe und keine Geburts-Medizin“, erklärt Gerd Ortmeier, Oberarzt in der UKE-Geburtshilfe. Damit meint er, dass er als Arzt nicht jederzeit alles an Technik einsetze, was möglich ist, sondern versuche, den Dingen ihren Lauf zu lassen.

Das heißt etwa, dass im UKE überdurchschnittlich viele Kinder aus Steißlage – mit dem Po zuerst – vaginal geboren und medikamentöse Weheneinleitungen vermieden werden. „Jede Geburt braucht ihre eigene Zeit“, sagt Ortmeier, „wenn man sie stört, erschwert man sie.“

Er handelt aus Überzeugung – aber nicht wider besseres Wissen. Dass Interventionen wie Einleitungen, Wehentropf und Narkosen wie die PDA Geburtsverläufe erschweren und eine Operation wahrscheinlicher machen, ist nachgewiesen. Dabei sind gerade die ungeplanten Kaiserschnitte nach Geburtsbeginn – sie machen die Hälfte aller Sectionen aus – die riskantesten und gehen mit einer erhöhten Müttersterblichkeit einher.

Umgekehrt eignet sich eine geplante Sectio Caesarea nicht dazu, die Säuglingssterblichkeit zu senken, die in Deutschland höher ist als in vielen anderen europäischen Ländern und seit einigen Jahren stagniert – bei steigenden Kaiserschnitttraten. In Island wurde 2009 gezielt untersucht, ob mehr Schnittent-

bindungen zu weniger Todesfällen bei Babys führen. Ergebnis: kein Zusammenhang.

Zu wenig Hebammen

Dass die Rate in Deutschland trotz dieser Erkenntnisse so hoch gestiegen ist, hänge daran, dass den Kliniken der finanzielle Anreiz fehle, die geburts-hilflichen Abteilungen personal gut auszustatten, glaubt Thomas Dimpfl, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe. „An spontanen Geburten verdienen Sie einfach nichts“, sagt Dimpfl. „Sie bekommen für eine Geburt, die auch mal 48 Stunden dauern kann, dasselbe wie für eine 20-minütige Augen-OP am Grauen Star: 1.500 Euro.“ Das bedeutet, dass in deutschen Kreißsälen in der Regel nur eine Minimalbesetzung arbeitet. Eine individuelle Geburtsbegleitung durch Hebammen wird damit zum Ausnahmefall. Die ist aber offenbar – wie Vergleichsstudien mit Geburtshäusern und Hausgeburten zeigen – ein entscheidender Faktor, um Geburten sowohl sicher als auch interven-tionsarm zu machen.

Dimpfl hält zum anderen die stetig zunehmende Klagebereitschaft von Eltern und Krankenkassen für verantwortlich dafür, dass so viele Ärzte schnell zum Skalpell greifen. „Es ist noch nie jemand ver-

klagt worden, weil er einen Kaiserschnitt gemacht hat, nur weil er keinen gemacht hat.“

Sein Vorstandskollege Frank Louwen, Leiter der Geburtshilfe am Universitätsklinikum in Frankfurt am Main, hat sich deshalb für eine evidenzbasierte Leitlinie zum Kaiserschnitt eingesetzt. In dieser würde der aktuelle Forschungsstand zu Geburtssituationen abgebildet. Bisher orientieren sich Ärzte und Ärztinnen in ihren Entscheidungen oft an Gerichtsurteilen, die wiederum auf persönlichen Einschätzungen von Gutachtern in Haftungsprozessen beruhen. Etwas in der Frage, wie Steißlagen, Zwillinge, nach vorangegangener Sectio und einem geschätzten Geburtsgewicht von über 4.000 Gramm entbunden werden sollten.

2017 soll die Leitlinie in Kraft treten. Mediziner wären dann rechtlich auf der sicheren Seite, wenn sie Frauen empfehlen, eine vaginale Geburt zu versuchen – oder eben auch nicht. Allerdings setzt das voraus, dass es genug motivierte Ärzte und Ärztinnen gibt, die in ihrer Ausbildung mehr lernen, als bei einfachen Geburten die Hebammen machen zu lassen und komplizierte in den OP zu verlegen. „Es gibt eine Antwort auf die steigende Kaiserschnitttrate“, sagt Louwen. „Spezialisierung und Kompetenz.“

KINDER, KINDER!

Sozial schwache Eltern müssen für den Schulbedarf ihrer Kinder nach einer Kirchenstudie weit mehr Geld ausgeben, als sie staatlichen Zuschuss dafür erhalten. Das hat eine Untersuchung des Sozialwissenschaftlichen Instituts der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) in Niedersachsen ergeben. Dem jährlichen Zuschuss von 100 Euro über das Bildungs- und Teilhabepaket stehen demnach Ausgaben von durchschnittlich 153 Euro gegenüber.

Mehr Geburten gibt es in Hamburg. In Geburtskliniken und dem Geburtshaus kamen 2015 nach Angaben der Gesundheitsbehörde 24.151 Kinder zur Welt. Dies seien erneut fast fünf Prozent mehr als im Vorjahr, teilte die Behörde am Montag mit. Die aktuelle Zahl der Neugeborenen sei die höchste seit Jahren. Die Zahl der Geburten betrug 23.678 (2014: 22.551).

Mit 100 Euro monatlich will Schleswig-Holstein von 2017 an Eltern bei den Kosten für die Kinderbetreuung entlasten. Das Geld sei für unter Dreijährige, die in einer Kita oder von einer öffentlich geförderten Tagespflegeperson betreut werden, so das Sozialministerium.

Schachspielen trainieren sollen Kinder in Kitas hat Niedersachsen aufgeholt. Zum 1. März 2015 wurden 28,3 Prozent aller unter Dreijährigen betreut. Das ist etwas mehr als der Durchschnitt in Westdeutschland.

Bei der Betreuung von Kleinkindern in Kitas hat Niedersachsen aufgeholt. Zum 1. März 2015 wurden 28,3 Prozent aller unter Dreijährigen betreut. Das ist etwas mehr als der Durchschnitt in Westdeutschland.

angela BLUMBERGER
diplom. psychologin

Praxis für Hypnosetherapie und Hypnobirthing

BREMEN
Fon 0421/33 06 93 66
Am Markt 1
28195 Bremen www.hypnosystem.de

draußen spielen. sich bewegen. sich begegnen.
forschen und die Welt entdecken.
Flexible Betreuung für Kinder von 1 bis 6 Jahre
auf 19 öffentlichen Hamburger Kinderspielplätzen.

Wir spielen draußen

Betreute Kinderspielplätze
Aktion Kinderparadies e.V.
Mo–Fr. von 9–13 Uhr • Tel.: 040/511 79 15
mehr Infos unter: www.aktion-kinderparadies.de

Babywearing goes fashion

www.kokadi.de

Die AFS ist ein gemeinnütziger Verein zur Förderung des Stillens.

Unsere Beraterinnen informieren und begleiten Mütter in ihrer Stillzeit.

Babys wollen Muttermilch

Ihre Stillfragen – bei uns in guten Händen. Unsere Hotline zum Ortstarif: Tel. 0228 / 92 95 999 www.afs-stillen.de

AFS
Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen
Bundesverband e.V.

Ihre Stillfragen – bei uns in guten Händen. Unsere Hotline zum Ortstarif: Tel. 0228 / 92 95 999 www.afs-stillen.de