



VSLÖ

03/2024

Verband der Still- und Laktations-
berater:innen Österreichs IBCLC

news

„Lange Nacht
des Stillens“
Zusammen-
fassungen der
Vorträge in
dieser Ausgabe



© Adobe Stock

ÖKONOMIE UND GESELLSCHAFT

Perspektiven zur Bedeutung
des Stillens und der
Ernährung mit Muttermilch

STILLEN UND POLITIK

Der österreichische
Weg zu mehr
Stillfreundlichkeit

WHO UND UNICEF

Was ist neu bei der
Baby-friendly-
Hospital-Initiative?

Liebe Leserinnen und Leser,



Elisa Steiner

herzlich willkommen zu unserer Herbstausgabe der VSLÖ-News!

Die heurige **Weltstillwoche** hatte in Anlehnung an die englische WABA-Version (Closing the Gap – Breastfeeding Support for All) das Motto „**Lücken schließen – Stillunterstützung für Alle!**“

Seit Frühling 2024 ergingen v.a. seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) an mehrere Mitglieder des VSLÖ Schreiben, in denen sie darauf aufmerksam gemacht wurden, dass ihr Diplom zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege nicht ausreichend sei, um einen Kostenzuschuss zur Stillberatung für betroffene Familien seitens der ÖGK zu erwirken. Auf eine Stellungnahme erfolgte lediglich die Antwort „...“, dass Still- und Laktationsberaterinnen/-berater im ASVG nicht als Leistungserbringer genannt sind, weshalb deren Leistungen nicht auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können ...“ (siehe dazu auch Seite 14)

Antworten der Gesundheitssprecher der ÖVP und SPÖ auf die Stellungnahme begrüßen die Aktivitäten, die die Förderung des Stillens zum Ziel haben; sie werden die Überlegungen in die weiteren Bemühungen um die Gesundheit unserer Kinder einfließen lassen, sowie Anträge in den nächsten Gesundheitsausschuss einbringen.

Es bleibt abzuwarten welche Lösungsansätze aus den 14 Handlungsempfehlungen (aus dem „Becoming Breastfeeding Friendly- Prozess“) umgesetzt und verwirklicht werden. Wir schließen uns den Handlungsempfehlungen vollinhaltlich an und ergänzen, dass es in Österreich bereits ein bestehendes Netzwerk an hochqualifizierten Fachkräften gibt, welche Anerkennung verdienen. Eine Berücksichtigung der positiven wirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Analyse und Bereitstellung ausreichender öffentlicher finanzieller Mittel für stillende Mütter und ihre Kinder, sowie eine Erstattung der Kosten für Stillberatung durch eine IBCLC und stillförderlichen Strukturen im Gesundheitswesen (wie „Baby-Friendly-Hospital Initiative“) sollen gefördert werden.

Alle IBCLC-Verbände in Europa sind in der European Lactation Consultants Alliance (ELACTA) vereint. IBCLCs stehen für professionelle Stillberatung, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu verbessern. Die gemeinsame Vision mit ELACTA ist, dass jede(r) IBCLC in Europa als professionelle Ansprechperson in der Stillberatung anerkannt ist.

Der VSLÖ möchte im Rahmen der neuen **Arbeitsgruppe „Politische Arbeit & Stillförderung“** die Anerkennung der IBCLC in Österreich vorantreiben.

Passend zum Motto der Weltstillwoche befasst sich die VSLÖ-News nicht nur mit den politischen Aspekten in der Stillförderung, es gibt ebenso eine Buchvorstellung „Warum Stillen politisch ist“, und die **Zusammenfassung des VSLÖ-Webinars: <Lange Nacht des Stillens>**, mit den Vorträgen zu Stillberatung bei Stillstreik, Chancen und Tücken der Formulanahrung und Adoptivstillen.

Zum Schluss richte ich ein herzliches Dankschön an das gesamte VSLÖ-Team für die top Organisation der VSLÖ-Stillfachtagung in Salzburg und an das ehrenamtliche Redaktionsteam, das uns in gewohnter Qualität wertvolle Beiträge für die Herbst-News zusammengetragen hat!

Allen Mitgliedern des VSLÖ und Interessent:innen einen schönen farbenfrohen Herbst!

Viel Freude
beim Lesen und Weiterbilden!
Herzliche Grüße,
Elisa Steiner
Präsidentin des VSLÖ

Ersatznahrung

Formula-Nahrung in der Stillberatung

Magdalena Neumann, Kinderkrankenschwester in Wien, selbstständige IBCLC, Schlaf- und FES-Beraterin (Fachkraft für Formula ernährte Säuglinge - fes-beratung.de) teilt ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen über Formula-Nahrung praxisnah bei der „Langen Nacht des Stillens“.

Im Vortrag wird ausdrücklich erwähnt, was grundsätzlich immer gilt:

Auch wenn die Hersteller von Muttermilchersatznahrung Fortschritte machen und versuchen, ihr Produkt immer besser an Muttermilch anzupassen, ist es wichtig zu betonen, dass auch die allerbeste Formula-Nahrung niemals an die Muttermilch heranreichen kann.

In der Beratung zeigt sich, dass es zwei Basisgruppen von Müttern gibt, die Ersatznahrung geben.

In der ersten Gruppe handelt es sich um Mütter, die Formula-Nahrung geben, weil eine Zufütterung unumgänglich ist.

In der zweiten Gruppe wird Formula-Nahrung gegeben, weil die Mutter sich Entlastung wünscht.

Erfahrungsgemäß stehen Mütter in beiden Gruppen oft unter großem Leidensdruck, weil sie das Gefühl haben, versagt zu haben bzw. keine „gute Mutter“ zu sein.

Mütter, die zufüttern „müssen“, brauchen Empathie, Verständnis, Wahlmöglichkeiten und Etappenziele.

Formula kann für diese Stillpaare eine „Brücke“ zum Vollstillen sein, denn nur kräftige Babys haben auch genug Energie, um effektiv an der Brust zu saugen. In der Beratung sollte der Fokus auch immer darauf liegen, was gut funktioniert, dadurch kann die Selbstwirksamkeit der Mutter enorm gestärkt werden. Mütter brauchen die Information, dass jeder Tropfen Muttermilch wertvoll ist.

Mütter, die zufüttern „wollen“, haben meistens Gefühle wie: „Durch das Stillen hängt alles an mir ... ich fühle mich eingesperrt, die anderen haben es leichter ...“

Selbstverständlich braucht auch diese Gruppe der Mütter Empathie, Verständnis und „mothering the mother“.

Erfahrungsgemäß trauen sich viele Mütter oft nicht, dieses Thema offen anzusprechen, vor allem dann nicht, wenn sie vorher schon in einer Stillberatung waren und die Einzigartigkeit der Muttermilch bzw. des Stillens kennen. Es gilt, in der Beratung herauszufinden, was die Bedürfnisse und Beweggründe der Mutter sind und was sie sich von Formula-Ernährung bzw. vom Abstillen verspricht. Die Mutter sollte immer konkret gefragt werden, wann genau Stillen für sie am Belastendsten ist.

Sehr oft zeigt sich in einer Beratung, dass es oft nur kleine Veränderungen im Alltag sind, die den Müttern helfen bzw. sie entlasten – der Wunsch abzustillen rückt dann nicht selten in den Hintergrund.

Viele Mütter wissen erfahrungsgemäß, dass ein Baby alle Bedürfnisse an der Brust befriedigen kann und Stillen daher die einfachste und meist schnellste Art ist, ein Baby zu beruhigen. Genau das kann für die Mutter jedoch oft sehr fordernd bzw. überfordernd sein. Manchmal ist es daher für Mütter befreiend zu hören, dass nicht immer alle Bedürfnisse des Babys an der Brust erfüllt werden müssen. Wenn die Mutter eine „kleine Auszeit“ braucht, ist vielen nicht bewusst, dass es – unabhängig von Brust oder Flasche – auch Alternativen gibt, um ein Kind zu beruhigen bzw. ihm Nähe zu geben.

Mütter wissen oft nicht, dass Milch auch mit einem Becher verabreicht werden kann bzw. dass dem Kind bei Bedarf alternativ auch mehr Beikost

angeboten werden kann. Außerdem lassen sich manchmal auch andere enge Bezugspersonen gerne mehr mit einbeziehen. Eine Flasche anzubieten, sollte niemals die erste Wahl sein. Es gibt nach wie vor keine einzige Flasche die stillfreundlich ist.

Wenn Eltern sich zu einer Flaschenfütterung entschließen, dann sollten sie immer über Handhabung, Risiken und bindungsorientiertes Füttern informiert werden.

Die schlechteste Variante ist, wenn die Mutter weniger stillt oder abstillt, die Belastung jedoch unverändert gleich bleibt.

Welche Informationen brauchen Eltern in der Abstillbegleitung?

- Aufklärung über wesentliche Ansprüche an einen Flaschensauger (beim temporären Zufüttern sollten stillfreundliche Zufütterungsmethoden wie z.B. Brusternährungsset oder Becher bevorzugt werden).
- Im gesamten ersten Lebensjahr sollte nur Pre-Nahrung gegeben werden (keine Mengengrenze nötig, enthält hochwertige pflanzliche Fette, Vitamine und weniger Eiweiß).
- Nach dem ersten Lebensjahr muss kein routinemäßiges Anbieten von Milchmahlzeiten mehr erfolgen, bei Bedarf kann lt. WHO jedoch weiterhin Pre-Nahrung oder Tiermilch (= kein hochverarbeitetes Produkt, billiger) angeboten werden. Weiterhin Milch anzubieten kann hin und wieder Druck aus manchen Essenssituationen nehmen.
- Mütter aufmerksam machen, dass die kindlichen Bedürfnisse nach Körperkontakt und Bindung bleiben, d.h. was beim Stillen automatisch passiert, muss nach dem Abstillen bewusst gemacht werden.
- Abstillen braucht einen Stufenplan, der bei Bedarf evaluiert werden muss.

Nach welchen Kriterien wird Formula-Nahrung ausgewählt?

Formula wird sich immer am Goldstandard Muttermilch messen müssen, denn die „beste Formula“ am Markt ist immer noch schlechter als die „schlechteste Muttermilch“...

Mit den Eltern sollte zumindest einmal besprochen werden, auf welche Inhaltsstoffe sie beim Kauf von Muttermilchersatzprodukten achten sollten:

- Laktose (Milchzucker) sollte das einzige Kohlehydrat sein.
- Stärke oder Maltodextrin sollten nicht vorkommen, weil die Auswirkungen auf das Mikrobiom nicht geklärt sind.
- Das Verhältnis von DHA zu ARA (mehrfach ungesättigte Fettsäuren Omega-3 und Omega-6) sollte ausgeglichen sein, die sicherste ARA-Quelle ist Öl aus dem Pilz *Mortierella alpina*.
- Der Proteingehalt sollte 1,3 g pro 100 ml Formula (MM enthält 1,1 g Eiweiß) nicht überschreiten (Adipositasgefahr!).
- Taurin sollte, solange es nicht über Beikost gedeckt werden kann, zumindest in den ersten 6 Monaten im Formula enthalten sein (wichtig für die Gehirnentwicklung).
- GOS/FOS/HMO (unverdauliche Ballaststoffe) sind wahrscheinlich von Vorteil.
- Der Nutzen von Zusätzen wie Probiotika ist nicht bewiesen.

- HA-Nahrungen sind teuer, schmecken bitter und werden wegen unzureichender Evidenz nicht empfohlen (vor allem im Beikostalter nicht mehr).
- Folgemilch 2 oder 3 und Kindermilch haben keine Daseinsberechtigung, sie sind weniger streng reglementiert, enthalten oft Zucker, Aromastoffe usw.
- Spezialnahrungen sind teilweise auch frei im Handel erhältlich und dürfen nur unter ärztlicher Begleitung und nur für begrenzte Zeit verabreicht werden.
- Formula auf Sojabasis ist zwar erhältlich, sie ist jedoch sehr weit weg vom Vorbild Muttermilch und sollte wegen der Gefahr von Mangelerscheinungen nicht empfohlen werden – Sojaformula ist daher kein adäquater Ersatz für Muttermilch.
- Die Zubereitung muss immer lt. Anleitung auf der Packung mit dem Original-Dosierlöffel erfolgen, zusätzliche Hinweise sollten jedoch nicht beachtet werden, weil sie häufig Fehlinformationen enthalten (z.B. werden 5 Mahlzeiten pro Tag empfohlen)
- Bei „Milchautomaten“ ist nicht geklärt, ob sie den Hygieneanforderungen entsprechen, daher wird von jeglichen „Maschinen zur Zubereitung“ von Formula-Nahrung abgeraten.

Die Inhaltsstoffe der Muttermilch sind in ihrer Zusammensetzung einzig-

artig und perfekt aufeinander abgestimmt. In Muttermilchersatznahrung werden zwar einige dieser Inhaltsstoffe zugesetzt, unklar bleibt jedoch, ob diese Stoffe ihr Potential auch einzeln so entfalten können, wie sie es in Kombination mit den vielen anderen Stoffen in der Muttermilch tun.

In der Praxis werden oben genannte Punkte leider häufig nicht mit den Eltern besprochen und sie wissen nicht, auf was genau sie achten sollten.

Fazit für die Stillberatungspraxis

Jede Stillberater:in sollte unterstreichen – Muttermilch ist und bleibt das perfekte Geschenk der Natur für ein Baby. Die Milch der Mutter bietet Nahrung, Liebe, Schutz und ist für ein Kind die beste Grundlage für ein gesundes Leben.

Entscheidend für eine gelungene Beratung ist jedoch auch eine individuelle wertfreie Begleitung der Familie, die auf Respekt und einer bedarfsorientierten Unterstützung basiert. Gemeinsam sollte immer ein Weg gefunden werden, der die Bedürfnisse der Familie in den Mittelpunkt stellt und in erster Linie für die Betroffenen stimmig ist und nicht für die beratende Person.

Gudrun Schober

Adoptivstillen ist ...

... so viel mehr als Nahrung.

Die Zusammenfassung ihres Vortrages beim Webinar „Lange Nacht des Stillens“ von Corina Zalloha, IBCLC, aus Wien:

Ich stille meinen Sohn! „Ja ok, nicht verwunderlich!“ – wird sich die ein oder andere denken, die mich aus dem beruflichen Kontext heraus kennt – „Immerhin ist sie ja Stillberaterin.“ Meinen engsten Familien- und Freundeskreis hat es vermutlich auch nicht so sehr verwundert, da ich mich schon lange mit diesem Thema beschäftige. Familienmitglieder und Freunde, die ich nicht so häufig sehe, waren aber durchaus verwundert, wenn sie mich stillend mit unserem Baby sahen, denn er ist nicht unser leiblicher Sohn und wurde erst mit 2 Monaten herzlich bei uns willkommen geheißen.

Das Stillen eines nicht leiblichen Kindes, auch Adoptivstillen genannt, ist nicht sehr bekannt und das Wissen darüber liegt vor allem bei Stillberater:innen.

Diesen Weg zu gehen, stellt auf vielen Ebenen eine große Herausforderung dar für Eltern, vor allem Mamas, angenommener Kinder. Denn zu den Hürden, die auf einem gemeinsamen Weg hin zu einer erfolgreichen Stillbeziehung liegen, kommen viele emotionale Schwierigkeiten, Meinungen anderer Menschen und Fachpersonen, die in der Familienbegleitung involviert sind, hinzu.

Familien profitieren hier ungemein von einer professionellen Begleitung, denn Adoptivstillen ist eine großartige, nicht nachahmbare Möglichkeit ein Bindungsangebot zu stellen und ein Erfahrungsschatz nicht nur für Baby und Mama, sondern die gesamte Familie. Die Bindung, die einem Baby und Kind geschenkt wird – egal auf welche Art und Weise – ist nach meiner Überzeugung und auch dem

aktuellen Wissensstand nicht mehr lösbar und gibt Kraft und Resilienz die Hürden im Leben zu meistern, nach Bindungsabbrüchen wieder wo anknüpfen zu können und im selbstbewussten Miteinander mit anderen Menschen zu leben.

Jede Familie egal ob mit leiblichen, adoptierten oder in Pflege genommen Babys und Kindern hat ein Recht über die Möglichkeiten der verschiedenen Bindungsangebote Wissen zu erhalten und auf IHREM ganz INDIVIDUELLEN Weg begleitet zu werden.

Termini

Laktation:

physiologische Laktation eines leiblichen Kindes nach einer vorangegangenen Schwangerschaft und Geburt

Relaktation:

Laktation nach einer vorangegangenen Schwangerschaft und Geburt eines leiblichen Kindes mit zwischenzeitlicher längerer Stillpause

Induzierte Laktation:

Laktation für ein nicht leibliches Kind, mit oder ohne vorangegangene Schwangerschaft und Geburt eines leiblichen Kindes

Adoption:

freiwillige Freigabe der Herkunftsfamilie zur Adoption eines Säuglings oder Kindes – Übernahme in eine Adoptivfamilie

Krisenpflege:

Aufnahme eines Kindes in eine Krisenpflegestelle nach Abnahme aus der Herkunftsfamilie. In der Krisenpflegezeit findet die Abklärung statt, ob ein Kind in die Herkunftsfamilie

rückgeführt werden kann oder eine Langzeitpflegefamilie gesucht wird.

Langzeitpflege:

Übernahme eines Kindes in eine Pflegefamilie auf Dauer vorgesehen. Herkunftsfamilien haben ein gesetzliches Besuchsrecht und auch jederzeit die Möglichkeit gerichtlich, um eine Rückführung anzusuchen.

Physiologie der induzierten Laktation

Für eine induzierte Laktation sind physiologisch gesehen die Mammo-genese und die Laktogenese III von Bedeutung. Natürlich nehmen aber auch vorangegangene Schwangerschaften, Aborte und Geburten einen großen Einfluss auf die Milchbildung einer Mutter mit Adoptivstillwunsch.

In der Beratung jener Mamas ist vor allem die Laktogenese III, der Laktationserhalt, essentiell, denn hier geht es, um die Fähigkeit der Brust durch Saugstimulation eine korrelierende hormonelle Reaktion zu erzeugen.

Daraus resultiert, dass ein häufiges Anlegen und ausgedehnte Hautkontakte biologisch gesehen den Grundstein bilden für einen gelingenden Milchbildungsaufbau.

Still-, Pflege-, Trage- und Massagepuppen

Mit Liebe zum Detail



Renate's Puppenstube

www.renates-puppenstube.de **Fon +49 (0) 26 88 / 80 03**

Renate's Puppenstube GmbH Demopuppen - Schulstraße 18 - 57627 Marzhausen

einzigartiges Arbeitsmaterial für die Geburts- & Stillberatung



Dasbunke

tunellageschenkeallerlei.at

In der Literatur findet man auch zahlreiche Empfehlungen zu medikamentösen Unterstützungen durch Hormone, wie Progesteron/Östrogen-Kombipräparate, Oxytocin oder Domperidon und diverse Kräuter. Einige Frauen greifen auch auf die Therapiepläne von Newman & Goldfarb zurück, die je nach Vorbereitungszeit und Ankunft des Babys unterschiedliche Empfehlungen zu Pumpmanagement und medikamentöser Unterstützung geben. Wichtig hier zu wissen ist, dass die Studienlage sehr schwach ist und die Ergebnisse im Vergleich nicht aussagekräftig genug sind, um hier eindeutige Empfehlungen abgeben zu können.

Des Weiteren weiß man auch, dass offensichtlich kulturelle Einflüsse und Epigenetik eine nicht unbeachtete Rolle beim Laktationserfolg stellen.

Stillen ist so viel mehr als Nahrung

In einer Stillbeziehung geht es aber weit mehr als nur um die Ernährung eines Babys. Und genau hier sollte der Fokus liegen.

Begleitung von Adoptivstillpaaren

- Einfühlungsvermögen
- Motivation erfragen – diese sollte während des gesamten Weges immer wieder evaluiert werden
- realistische Erwartungen nennen
- Ressourcennetzwerk abklären
- kontinuierliche Begleitung
- Geduld
- Angebot und kein Zwang!
- Bindung > Stillen
- Was ist im Sinne des Kindes!
- Sozialarbeiter:in miteinbeziehen
- medizinische Abklärung, angelehnt an die Empfehlungen

für Milchspenderinnen, vor Stillbeginn sowohl für Adoptiv- als auch Pflegemütter dringend empfohlen

- unterschiedliche Wege für unterschiedliche Bedingungen
- Stillempfehlungen: Häufigkeit, Anlegen, Positionen, Zufütterung ...
- ggf. Vorbereitung der Brust
- Stillanbahnung je nach Alter
- Stillhilfsmittel: Brusternährungsset, ggf. Saughütchen, stillfreundliche Zufütterungsmöglichkeiten, Fremdsauger

Begleitung von Familien, wenn das Stillen scheitert

- Einfühlungsvermögen
- bindungs- & bedürfnisorientiertes Hungerstillen mit der Flasche besprechen
- Wege der Bindungsförderung zeigen

Corina Zaloha, IBCLC

Stillstreik

Notfallberatungen in der Stillberatung

Tabea Laue, Kinderkrankenpflegerin und IBCLC aus Schwaigern in Deutschland, gab uns beim VSLÖ-Webinar „Lange Nacht des Stillens“ einen interessanten Einblick in die Stillberatung bei Stillstreik und beleuchtete zudem wichtige Faktoren, die wir in unsere freiberufliche Arbeit hinsichtlich des Angebots von Notfallberatungen einfließen lassen können.

Das Auftreten eines Stillstreiks stellt für eine Familie in den meisten Fällen einen absoluten Alarmzustand dar.

Welche Gefühle können von der Stillenden empfunden werden?

- Große Not, Überforderung und Hilflosigkeit
- Angst (dass das Baby verhungern könnte)
- Schuld und Versagensgefühle („Was habe ich falsch gemacht?“, „Warum lehnt mich mein Kind ab?“)
- Erleben des „nicht ernst genommen Werdens“ (seitens der Familie oder des Fachpersonals)
- Orientierungslosigkeit (Wie geht es weiter? Was will ich?)
- Große Hoffnung und Erwartung an die Stillberatung
- Enttäuschung (gegenüber sich selbst, dem Partner, der Stillberatung)
- Ev. Verstärkung bereits vorhandener psychischer Symptomatik
- Wut (CAVE: Gewaltprävention)

Das Erleben und Verhalten des Stillkindes ist von vielen Faktoren abhängig und kann sich ganz unterschiedlich äußern.

Auf der einen Seite sehen wir oft hungrige/durstige, untröstliche, frustrierte, angespannte, ängstliche Kinder. Wir können aber auch jene antreffen, die völlig entspannt, neugierig und

fröhlich wirken und das Stillen nicht zu vermissen scheinen.

Freiberuflich arbeitende IBCLCs bieten in der Regel keine 24 Std.-Notfallberatung an. Deshalb ist es bei der Stillberatungsanfrage „Mein Kind verweigert das Stillen“ sinnvoll, sich durch folgende Fragen einen kurzen Überblick über die Dringlichkeit der Situation zu verschaffen, um festzustellen, ob die Familie sofortige Hilfe von Fachpersonal benötigt oder Zeit bleibt, um ihr einen freien Termin im eigenen Beratungsangebot vorzuschlagen.

- Wie alt ist das Stillkind?
- Wie lange hält die Situation bereits an?
- Wie häufig hat es in den vergangenen 24 Stunden gestillt?
- Wie viele Urin- und Stuhlauscheidungen hatte das Kind seitdem es das Stillen verweigert?
- Welche Fachpersonen sind bereits involviert?

Notfallberatung vs. zeitnahe Beratung

Eine sensible, aber auch sehr klare Kommunikation ist nötig, um bei der Familie keine falschen Erwartungen zu hinterlassen.

- Welche Wartezeit ist zumutbar, ohne die Stillbeziehung zu gefährden?
- Welche Wartezeit ist für die Familie selbst zumutbar?
- Habe ich die zeitlichen Kapazitäten, um die Beratungsleistung zu übernehmen?
- Wer ist die nächste Ansprechperson an den ich ggf. verweisen kann?

Wir stellen sehr oft hohe Ansprüche an uns selbst und wollen hilfessuchende, verzweifelte Mütter nicht im Regen stehen lassen. Jedoch müssen wir uns bewusst sein, dass Notfallberatungen gewisse Ressourcen erfordern, welche zusätzlich oft auch noch mit Familie

und/oder Festanstellung koordiniert werden müssen. Deshalb ist es sinnvoll, sich über folgende Fragen Gedanken zu machen:

- Welche Rahmenbedingungen kann ich schaffen, um Notfallberatungen anzubieten? (familiäre, berufliche Ressourcen, ...)
- Wie kann ich vorab kommunizieren, welche Wartezeiten entstehen? (z.B. Onlinebuchungssystem auf der Homepage mit explizit angegebenen Notfallterminen)
- Wie plane ich Notfallberatungen betriebswirtschaftlich ein? (z.B. durch anderen Stundensatz)
- Wie kann ich eine zeitnahe Kommunikation gewährleisten? (z.B. durch Assistenzsysteme)
- Welche Glaubenssätze muss ich überwinden, um an kompetente Kolleg:innen zu verweisen?

Die Begriffe Brust- und Trinkverweigerung sowie die oft so betitelte „Brustschimpfphase“ werden immer wieder von Eltern oder auch Fachpersonen in einen Topf geworfen und unter der Bezeichnung Stillstreik zusammengefasst.

In der Fachliteratur wird die Brustverweigerung häufiger über einen längeren Zeitraum bestehend beschrieben, während der Stillstreik meist von kürzerer Dauer ist. Die Brustschimpfphase geht mit einer allgemeinen Unruhe und Unzufriedenheit des Kindes beim Stillen einher. Die Trinkverweigerung geht sogar noch darüber hinaus und beschreibt schon eher eine Nahrungsverweigerung.

Die **kurzfristigen Gefahren des Stillstreiks** beinhalten Hunger und Flüssigkeitsunterversorgung des Kindes sowie die Gefahr eines Milchstaus für die Mutter. Außerdem können Interaktionsstörungen durch die große Herausforderung, die ein Stillstreik mit sich bringt, auftreten.



Langfristige Gefahren oder Folgen des Stillstreiks können der Beginn einer Bindungsstörung oder eines Beziehungseinschnitts sein oder bereits bestehende Bindungsthematiken verstärken. Er kann das Ende der Stillbeziehung bedeuten sowie in dem Zusammenhang das Gedeihen des Kindes beeinträchtigen.

Ablauf einer Stillberatung bei Stillstreik

1. Nahrungszufuhr sichern

Dieser Punkt sollte bereits beim ersten Kontakt mit der Stillenden geklärt werden, ehe ein zeitnaher Termin für

die eigentliche Beratung angeboten werden kann. Eine kurze Information über die Beobachtung und Einschätzung der genügenden Nahrungsversorgung und altersgerechte Ausscheidungen in 24 Std. ist wichtig, damit die Mutter einschätzen kann, ob die Nahrungszufuhr gesichert ist. Bei akutem Nahrungsbedarf ist eine Änderung des Stillmanagements und/oder stillfreundliche Methoden der Zufütterung ohne fremde Saugstimuli notwendig. Vorzugsweise geschieht dies an der Brust (wenn das Stillen „nur“ schwierig, aber nicht unmöglich ist), alternativ sind Becher-Varianten sinnvoll. Ebenso benötigt die Mutter jetzt schon Informationen, wie sie ihre Milchproduktion

per Handgewinnung oder Pumpe erhalten kann. Mit diesem Wissen kann sie die Zeit bis zum eigentlichen Beratungstermin überbrücken.

!!!CAVE!!! Erste Maßnahmen sollten, wenn irgendwie möglich, frei von oralen Fremdstimuli wie Flasche, Beruhigungssauger, Strohhalmbecher, Becher mit Gummiverschlusslippe usw. geplant werden. Ihre Verwendung stellt in einer Phase, in der das Stillen ohnehin schwierig ist, eine ernstzunehmende Gefahr des ungewollten Abstillens dar, weil sie eine andere Saugtechnik als an der Brust erfordern und/oder einen starken Saugreiz im Mund bieten.

Die Ursachen eines Stillstreiks können vielfältig sein ...		
Mütterliche Ursachen	Kindliche Ursachen	Altags- u. Umgebungsfaktoren
Primärer oder sekundärer Milchmangel (Brustreduktion, hormonell bedingt, ungünstiges Stillmanagement)	Körperliche Ursachen (Schmerzen, Geburtsverletzung, Torticollis, Hals-, Ohr-, Zahnschmerzen, Atembehinderung bei respiratorischem Infekt, ...)	Äußere Reize (Gerüche, Kältereiz, Schwitzen, Zeitdruck)
Milchgeschmacksveränderung (durch Nahrungsmittel, Medikamente, Menstruation, neue Schwangerschaft, Milchstau/Mastitis)	Manipulation am Gastrointestinaltrakt (Irritation der Rachen - und Nasenschleimhaut etwa durch Absaugen von Fruchtwasser postpartal, Medikamentengabe, z.B. Vitamin K)	Familiäre Situation (unruhige Stillsituation, Betreuung pflegebedürftiger Geschwisterkinder, ...)
Erziehungsmaßnahmen (rigides Vorgehen beim Beißen, Schlaftraining, elterngelitetes Einschränken des Stillens)	Vorangegangenes Ereignis (postpartale Trennung von Mutter und Kind, Bonding mit dem nicht-stillenden Elternteil nach Kaiserschnitt, ...)	Vorangegangenes Ereignis (Konflikt, unangenehmer Arztbesuch, Spritze, Schreck, Umzug, Fest, ...)
Psychologische Faktoren (Geburtstrauma, Z.n. sexuellem Missbrauch, Angststörung, PTBS, ...)	Milchtransferproblematik (starker oder geringer Milchspendereflex, orale Restriktionen, Schluckstörung, ungünstige Stillposition)	Veränderungen (Kita-Eingewöhnung, Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, ...)
Psycho-Soziale Faktoren (kein Stillwunsch, Sorge um eigene Gesundheit, schwierige soziale Verhältnisse, Beziehungsprobleme, belastende familiäre Einmischung, ...)	Gewachsenes Interesse an der Umgebung (dadurch schnelle und leichte Ablenkbarkeit)	

2. Aktives Hinhören

Erfolgt die eigentliche Beratung, ist es sinnvoll der Mutter mitzuteilen, wieviel Zeit in etwa für die verschiedenen Abschnitte der Beratung (Anamnese, Zielsetzung, weiterführende Maßnahmen, ...) vorgesehen ist. Ebenso ist die Information wichtig, dass ggf. sensible Themenbereiche angesprochen werden, aber gleichzeitig die „Erlaubnis“, gewisse Dinge nicht beantworten zu müssen. Genaues Zuhören und gezieltes Nachfragen ermöglichen das Sammeln von wichtigen Informationen. Fragen sollten sehr ruhig statt in schneller Abfolge gestellt werden.

Das Ziel des Gesprächs soll das Herstellen einer gelösten Atmosphäre zum Aufatmen sein, in der sich die stillende Person öffnen kann.

Wir als Fachpersonal befinden uns in einem Machtgefälle. Es ist wichtig, dass wir uns deshalb selbst immer wieder kritisch hinterfragen, auf Verurteilungen und vorschnelle Annahmen verzichten sowie den Beratungsauftrag und die Sorgen der Mutter wirklich ernst nehmen (auch z.B. bei unscheinbaren Stillstreiks, ...). Es soll auch nie Ziel der Beratung sein, das Stillkind auszutricksen, es muss erstgenommen und gesehen werden. Die Entscheidung über das weitere Vorgehen darf nie die Beratungsperson allein treffen, sondern das Ziel und dessen Erreichung werden stets in Zusammenschau mit den vorhandenen Ressourcen gemeinsam mit der Stillenden formuliert.

3. Anamnese und Fragen

Anamnestische Informationen werden bereits beim aktiven Hinhören gesammelt. Der Anamnesebogen soll einer Gesprächslogik folgen, die das natürliche Gespräch unterstützt. Die erhaltenen Informationen sind ausschlaggebend für das weitere individuelle Vorgehen in der Beratung. Ziel ist das Eingrenzen oder Finden der Ursache des Stillstreiks.

4. Information und Empfehlungen

Für eine betroffene Familie macht es keinen Sinn ein vorgefertigtes Blatt Pa-

pier mit 25 Maßnahmen, die bei einem Stillstreik helfen könnten, auszuteilen. Informationen und in weiterer Folge Empfehlungen müssen immer individuell und den Ressourcen der Familie entsprechend gegeben werden. Das betrifft bei einem Stillstreik im Besonderen das Wissen über altersgerechtes kindliches Verhalten, sowie um die wichtigsten Maßnahmen für die ersten Stunden und Tage nach der Beratung. Die Eltern sollen sich kompetent fühlen zu erkennen, ob diese Maßnahmen Wirkung zeigen oder deren Anpassung erforderlich ist.

Das Ziel ist die größtmögliche Befähigung und Compliance der Eltern zu erreichen.

Allgemeine Maßnahmen bei Stillstreik:

- Druck nehmen
- Situation anerkennen und annehmen
- Sicherheitsgefühl wiederherstellen
- Sicherung der Ernährung und der Milchproduktion
- Anleitung zum Selbstschutz vor übergriffigen Familienmitgliedern
- Realistische Erwartungen prägen (z.B., wenn ein Kind vorher stündlich stillen wollte und jetzt einmal 6 Stunden Abstand zwischen den Stillmahlzeiten lässt)
- Stillgelegenheiten nutzen (z.B. nur nachts, zum Einschlafen und Aufwachen nach den Tagschläpfchen oder in der Tragehilfe, wenn das Stillen hier gut funktioniert)
- Kein Überangebot des Stillens (das kann unter Umständen die Verweigerung noch verstärken)
- Zielklärung (Was ist das Ziel der Mutter? Weiter stillen? Ernährung mit Muttermilch?)
- Entlastung der Stillenden nach Bedarf (von der Care Arbeit, Haushalt, ...)

Ursachenorientierte Maßnahmen:

- Arbeiten am Stillmanagement (Stillpositionen, Milchtransfer regulieren, ...)
- Vor dem Stillen Oxytocin-Massage/ Handentleerung von Muttermilch
- Re-Bonding/Bonding-Bad
- Licht- und reizarme Umgebung
- Stillen „with a view“ (z.B. Hoppereitersitz)

- Die Mutter/Eltern ermutigen mit dem Baby zu sprechen, ihm von den Sorgen und Ängsten erzählen
- Balance zwischen Beharrlichkeit, Geduld und dem Zulassen der aktuellen Situation
- Echte Schmerzmittel anstatt wirkstofffreier Präparate lt. ärztlicher Verordnung bei Schmerzen
- Weglassen von sonstigen Saugstimuli
- Keinen Stillzwang gegenüber dem Kind ausüben!!!

5. Verlaufsbetreuung

An Ende der Beratung sollen die Eltern wissen, was und warum im weiteren Verlauf beobachtet werden soll und wer diese Beobachtung übernimmt. Das können die Eltern selbst sein, involvierte Fachpersonen wie die Hebamme oder Pädiater:in oder ein weiterer Termin bei der Stillberatung.

Vielen Eltern hilft es auch, wenn ein Folgetermin gleich, mit der Option diesen 24 Std. vorher absagen zu können, vereinbart wird. Im Gegensatz dazu ist die Aussage „Melden Sie sich, wenn sie mich noch einmal brauchen“ mit einer größeren Hemmschwelle verbunden. Ob dieser Termin als Hausbesuch, Videokonsultation, schriftlich oder telefonisch stattfindet ist individuell zu entscheiden und hängt auch davon ab, wie sich die Stillsituation in weiterer Folge zeigt.

Ziel ist eine nachhaltige Lösungsfindung und deren Etablierung.

Obwohl sich viele Stillstreiks in Wohlgefallen auflösen, haben wir dennoch manchmal „keinen Erfolg“ mit unseren Bemühungen dem Stillpaar zu helfen.

Das Reflektieren von vorangegangenen Beratungen, auch im kollegialen Austausch, die Prozessoptimierung, Fortbildungsangebote zur Verbesserung der eigenen Beratungstechniken oder Unzulänglichkeitsempfindungen sind wichtig, um uns weiterzuentwickeln und Familien kompetent und optimal betreuen zu können.

Und wir müssen wissen: **Wir haben nicht alles in der Hand!**

Susanne Lachmayr, IBCLC

Ökonomie

und Gesellschaft

Die Bedeutung des Stillens und der Ernährung mit Muttermilch: Ökonomische und gesellschaftliche Perspektiven

Stillen ist weit mehr als eine einfache Methode der Ernährung; es ist ein fundamentaler Beitrag zur Gesundheit und zum Wohlstand einer Gesellschaft. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten Jahre belegen, dass Muttermilch nicht nur essenzielle Nährstoffe liefert, sondern auch eine Vielzahl von Immunstoffen, Enzymen und sogar genetischen Programmierungsmechanismen enthält. Diese Faktoren spielen eine entscheidende Rolle dabei, das Überleben von Säuglingen zu sichern und das Risiko für zahlreiche Zivilisationskrankheiten zu verringern. Dabei reichen die Auswirkungen des Stillens auf das Kind bis weit ins Erwachsenenalter hinein und beeinflussen die Frauengesundheit ebenso, wie uns als gesamte Gesellschaft.

Auswirkungen auf die Mutter

Die positiven Effekte des Stillens beschränken sich nicht nur auf das Kind. Stillende Mütter profitieren von einer schnelleren Erholung nach der Geburt und einem signifikant reduzierten Risiko für verschiedene Erkrankungen, darunter Brust- und Eierstockkrebs sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zudem wirkt Stillen präventiv gegen Diabetes Typ 2 und fördert den emotionalen Bindungsaufbau zwischen Mutter und Kind. Eine gesunde Mutter bedeutet auch eine gesündere Familie und damit eine gesündere Gesellschaft.

Auswirkungen auf das Kind

Für das Kind hat Stillen lebenslange Vorteile. Es schützt vor schweren Erkrankungen wie Plötzlichem Kindstod, Atemwegserkrankungen und Allergien. Auch das Risiko für chronische

Krankheiten wie Adipositas, Typ-2-Diabetes und einige Krebsarten wird durch Stillen gesenkt. Darüber hinaus fördert Muttermilch die kognitive Entwicklung und trägt zur Intelligenz des Kindes bei. Diese gesundheitsfördernden Aspekte legen den Grundstein für eine gesunde und produktive Gesellschaft.

Gesellschaftliche Auswirkungen

Eine höhere Stillrate führt zu einer gesünderen Bevölkerung, was sich direkt auf die wirtschaftliche Produktivität auswirkt. Gesundere Mütter und Kinder haben geringere Krankheitsraten, was zu weniger Fehlzeiten am Arbeitsplatz führt und die Mortalitätsrate senkt.

Klimaschutz durch Reduktion von Energie- und Ressourcenverbrauch

Zudem hat Stillen positive Umweltaspekte, da die Produktion von Säuglingsnahrung mit einem hohen Energie- und Ressourcenverbrauch einhergeht. Durch das Stillen kann dieser ökologische Fußabdruck erheblich reduziert werden.

Die Förderung des Stillens ist nicht nur eine Gesundheitsfrage, sondern auch eine ökonomische Notwendigkeit. Jährlich verursachen Krankheiten, die durch die Ernährung mit Formula im frühen Lebensalter begünstigt werden – wie Krebs, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – hohe Kosten im Gesundheitswesen. Indem Stillen diese Risiken signifikant senkt, können sowohl die unmittelbaren Behandlungskosten als auch die langfristigen Folgekosten für die Gesellschaft reduziert werden. Um die positiven Effekte des Stillens für Mütter, Kinder und die Gesellschaft insgesamt zu maximieren, sind umfassende politische Maßnahmen und

gesellschaftliche Unterstützung unerlässlich. Letztlich sind Investitionen in das Stillen Investitionen in die Gesundheit, Produktivität und das Wohl des gesamten gesellschaftlichen Gefüges.

Politische Maßnahmen zur Förderung des Stillens sind daher nicht nur aus gesundheitlicher, sondern auch aus ökonomischer Sicht sinnvoll. Investitionen in Stillförderprogramme zahlen sich in Form gesünderer Kinder und Mütter sowie geringerer Gesundheitskosten langfristig aus.

Wie ist die Situation in Österreich?

Obwohl 97,5% der Frauen mit dem Stillen beginnen, werden nur 1,9% der Kinder entsprechend der WHO-Empfehlung bis zum Ende des 6. Lebensmonats voll gestillt. Auf der Suche nach Antworten, warum dies traurige Wahrheit ist, gibt es keine einfache Antwort. Die Ursachen sind vielschichtig und komplex. Schon kurz nach der Geburt wird etwa die Hälfte aller Kinder in den ersten drei Lebenstagen mit künstlicher Nahrung zugefüttert. Ob diese Maßnahme nun von der Mutter selbst gewünscht oder durch das medizinische Personal initiiert wird, ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Dass dies nicht nur nachweislich bedeutungsvolle Aspekte wie den Schutz vor Allergien zerstört, sondern sich auch negativ auf die Stildauer auswirkt, ist hingegen traurige Gewissheit.

In Österreich wurde aufgrund der dramatisch schlechten Ergebnisse in den letzten Untersuchungen (SUKI-Studie) die Agentur für Ernährungssicherheit (AGES) vom BMSGPK damit beauftragt in einem partizipativen Prozess die österreichische Stillfreundlichkeit zu analysieren und mögliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Die Ergebnisse aus dem "Be-

coming Breastfeeding Friendly-Prozess" und die 14 daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen wurden priorisiert und sind im April 2024 veröffentlicht worden.

Nun sind wir gefordert, dass diese 14 Handlungsempfehlungen nicht in Schubladen verstauben, sondern dass sie Schritt für Schritt umgesetzt und mit Leben erfüllt werden.

Was braucht es, damit Stillförderung in Österreich gelingen kann?

- Umsetzung der 14 Handlungsempfehlungen des BMSGPK.
- Vollinhaltliche Bekennung und gesetzliche Verankerung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten im österreichischen Rechtswesen.
- Staatliche Anerkennung der IBCLC-Qualifikation und Förderung der IBCLC-Ausbildung. Miteinbeziehung von IBCLC-Expert:innen des VSLÖ in die Umsetzung der Handlungsempfehlungen.
- Die geplante Koordinierungsstelle muss sich aus qualifizierten Perso-

nen zusammensetzen, die frei von Interessenkonflikten sind, insbesondere keine wirtschaftlichen Verbindungen zu Herstellern von künstlicher Säuglingsnahrung haben oder Firmen, die dem WHO-Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten widersprechen.

- Berücksichtigung der positiven wirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Analyse und Bereitstellung ausreichender öffentlicher finanzieller Mittel.

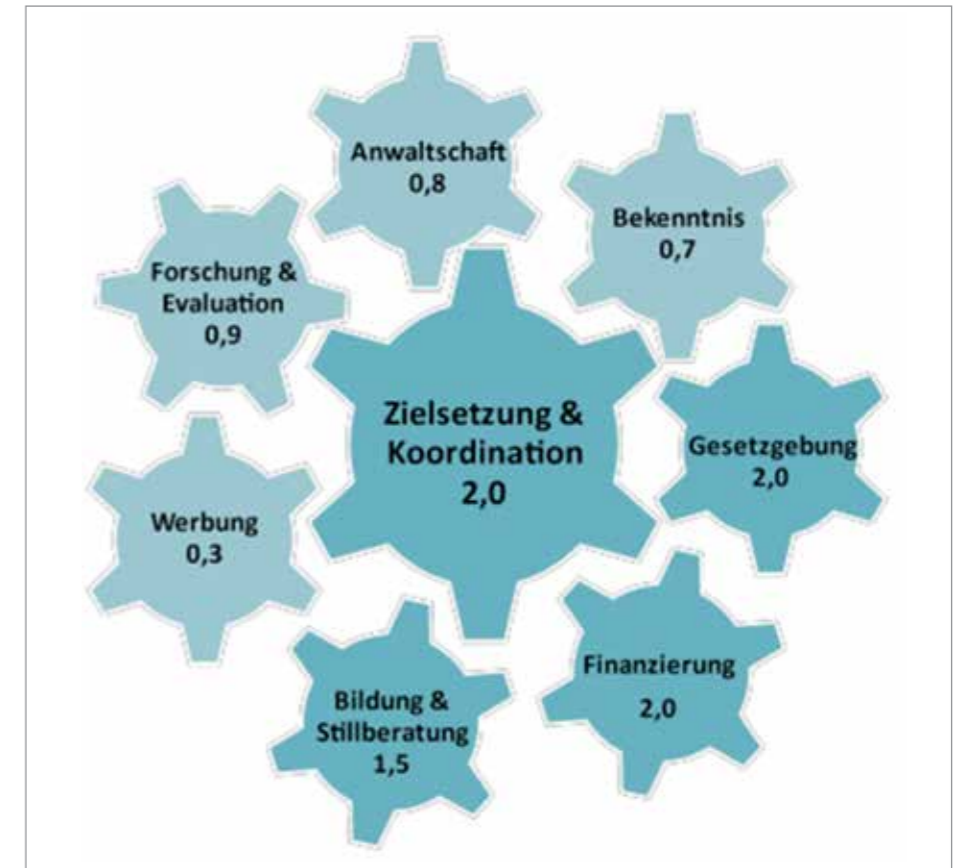
Natalie Groiss, IBCLC

Stillen und Politik

Der österreichische Weg zu mehr Stillfreundlichkeit

Nach den alarmierenden Ergebnissen der Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich (SUKI-Studie) im Jahr 2021 zeigte sich einmal mehr, dass es hierzulande Verbesserungsbedarf beim Thema Stillen und der Ernährung mit Muttermilch gibt. Daher wurde die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) damit beauftragt, gemeinsam mit der AG KISS der Nationalen Ernährungskommission in einem partizipativen Prozess Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich zu entwickeln.

Die Ergebnisse waren ähnlich alarmierend wie in der bereits 2018 durchgeführten World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Der sogenannte "Becoming Breastfeeding Friendly" (BBF)-Prozess wurde ursprünglich von der Yale School of Public Health entwickelt und basiert auf dem „Breastfeeding Gear Model“. Das Modell verfolgt ei-



Grafik 1 aus Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich Ergebnisse aus dem „Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)“-Prozess in Österreich, 2024

nen gesamtgesellschaftlichen Ansatz und integriert 8 relevante Handlungsfelder rund um das Thema Stillen. Diese greifen dabei wie Zahnräder ineinander und umfassen folgende Punkte:

- 1. Anwaltschaft** - Gibt es öffentliche Fürsprache durch Prominente, Politiker:innen, Stakeholder:innen?
- 2. Politischer Wille** - Unterstützen politische Entscheidungsträger:innen das Stillen öffentlich?
- 3. Gesetzgebung** - Werden Schwangere und Stillende gesetzlich geschützt?
- 4. Finanzierung** - Werden stillfördernde Maßnahmen angemessen finanziert?
- 5. Bildung & Stillberatung** - Vermitteln Aus-, Fort- und Weiterbildung umfassendes und aktuelles evidenzbasiertes Fachwissen zum Thema Stillen? Gibt es Angebote für kompetente Stillberatung?
- 6. Werbung** - Wird das Stillen öffentlichkeitswirksam beworben?

7. Forschung & Evaluation - Findet ein regelmäßiges Stillmonitoring statt und werden stillfördernde Maßnahmen regelmäßig evaluiert und adaptiert?

8. Zielsetzung & Koordination - Werden Maßnahmen der Stillförderung zentral koordiniert?

Die eigentliche Analyse der Ist-Situation erfolgte, indem in einem ersten Schritt eine umfassende Datenrecherche durchgeführt wurde. Danach wurden die „Zahnräder“ anhand von 54 Prüfkriterien bewertet und entsprechende Lücken identifiziert.

Mit einem Gesamtscore von 1,3 (von maximal 3 erreichbaren Punkten) erhielt Österreich nicht nur das zweit schlechteste Ergebnis entsprechend einem „moderat“ stillfördernden Umfeld, wir liegen auch deutlich unter dem Ergebnis unseres Nachbarlands Deutschland, das im Jahr 2018 mit 1,7 ebenfalls nur moderate Stillfreundlichkeit attestiert bekommen hatte, aber immerhin näher an ein sehr stillförderndes Umfeld (ab 2,1 Punkte) herankam.

Den vollständigen Bericht sowie die Bewertung gibt es als kostenlosen Download auf der Seite der BMSGPK.



Dieser QR-Code führt zum Download.

Die identifizierten Lücken sind vielschichtig und ziehen sich durch alle Handlungsfelder. Zum Beispiel:

- Das Thema Stillen ist in den Lehrplänen der Gesundheitsberufe enthalten. Es werden jedoch nicht alle für das Stillen relevante Themen gelehrt. Bei der Umsetzung des Themas in den erfassten Lehrplänen gibt es weiterhin Optimierungsbedarf.
- Es werden Fort- und Weiterbildungen angeboten, aber es besteht keine Verpflichtung zur Teilnahme an Kursen mit stillrelevanten Themen. Sehr heterogene Umsetzung in Österreich und geringe Koordination und Vernetzung der Fort- und Weiterbildungsangebote.
- Nationale Standards und Richtlinien für die Stillförderung und -unterstützung sind nicht verbindlich und nicht allen Fachleuten bekannt.
- Gesundheitsberatungsstellen in der Primärversorgung bieten in geringem Umfang unterstützende Maßnahmen zum Stillen an.
- Trotz des breiten Angebots von Sozialberatungsstellen gibt es eine spürbare Lücke in der Betreuung sowie eine geringe Koordination und Vernetzung der Angebote. Die Erreichung vulnerabler Gruppen ist verbesserungswürdig.
- Aktuell gibt es sehr wenige Hebammen mit Kassenvertrag.
- In einigen Krankenhäusern fehlen IBCLCs bzw. Stillberater:innen. Eine staatliche Anerkennung fehlt.

14 Schritte zu einem stillfreundlicheren Österreich

Folglich wurden 14 Punkte erarbeitet und nach Priorität gereiht. Diese sind:

1. Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung stillfördernder Maßnahmen und Aktivitäten.
2. Einrichtung einer nationalen Koordinationsstelle.
3. Entwicklung und Umsetzung einer evidenzbasierten, barrierefreien, stigmafreien Kommunikationsstrategie für mehr Wissen, Bewusstsein und Akzeptanz.
4. Kontinuierliche Erhebung sowie Monitoring der Daten zum Stillverhalten und Säuglingsernährung, insbesondere von vulnerablen Gruppen in Österreich anhand geeigneter Indikatoren.
5. Überprüfung des Zugangs zu erhobenen Stilldaten
6. Schaffung von Bewusstsein für den World Health Organization (WHO)-Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Firmen bekennen sich über die gesetzlichen Regelungen hinaus zur Umsetzung des WHO-Kodex. Umsetzung des WHO-Kodex wird regelmäßig geprüft (z.B. Kodex-Button).
7. Langfristige, integrative Verankerung des Themas Stillen/Stillförderung im Nationalen Aktionsplan Ernährung sowie in weiteren bestehenden Aktionsplänen und nationalen Strategien.
8. Evaluierung von Maßnahmen zur Stillförderung.
9. Förderung von stillförderlichen Strukturen wie „Baby-Friendly Hospital Initiative“ (BFHI) im Gesundheitswesen sowie Steigerung der Bekanntheit und Umsetzung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen.
10. Einrichtung einer zentralen Informationsplattform.

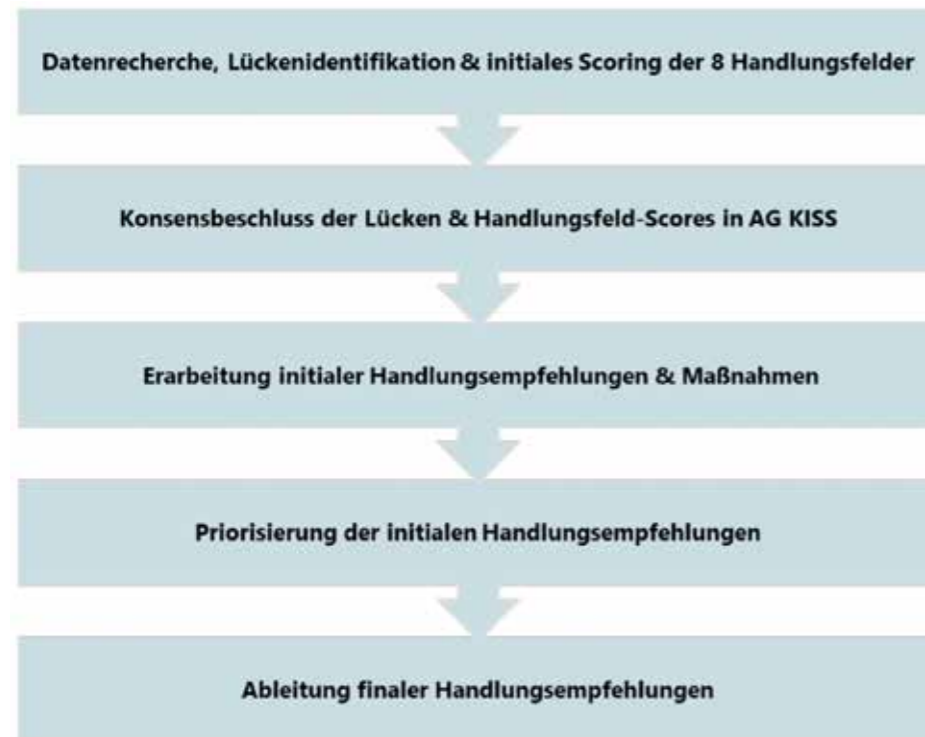
11. Implementierung von einheitlichen, evidenzbasierten und stigmafreien Stillinformationen für Gesundheitsberufe (Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Diätolog:innen, Pflegepersonal usw.), die mit der Unterstützung von Eltern von Säuglingen und Kleinkindern betraut sind. Diese einheitlichen Informationen sollen als Grundlage für die Stillberatung herangezogen werden.
12. Vermittlung von evidenzbasierten, einheitlichen, stillrelevanten Lehrinhalten zur Bedeutung der Ernährung im 1. Lebensjahr/Stillen in der Aus- und Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen und sämtlichen Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und Kindern zu tun haben sowie (Elementar-) Pädagog:innen
13. Förderung der evidenzbasierten, unabhängigen Fort- und Weiterbildung.

14. Ausbau von Rahmenbedingungen für die Säuglingsernährung, v.a. Stillförderung und -beratung, in Präventions- und Versorgungsstrukturen und Ermöglichung eines niederschweligen Zugangs.
- Stillförderung ist eine Aufgabe, die uns als gesamte Gesellschaft betrifft. Gefragt sind nicht nur die jungen Familien selbst, sondern auch das begleitende Fachpersonal als auch Politiker:innen. Obwohl die anfängliche Motivation der Frauen, das Stillen zu beginnen, enorm hoch ist, konterkarieren eine Vielzahl an Faktoren den schlussendlichen Stillerfolg.

Von der Gesetzgebung über die gesamtgesellschaftliche Einstellung bis hin zu Ausbildung des Fachpersonals gibt es viele Elemente, die entweder dazu beitragen oder es verhindern können, dass Frauen ihr persönliches Stillziel erreichen.

In diesem Sinne sind wir alle eingeladen, durch unsere Haltung, aber auch durch unsere Handlungen gemeinsam dafür zu sorgen, Österreich nachhaltig stillfreundlicher zu machen.

Natalie Groiss, IBCLC



Grafik 2 aus Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich Ergebnisse aus dem „Becoming Breastfeeding Friendly (BFF)“-Prozess in Österreich, 2024



STILLTEE OHNE FENCHEL

- neue Rezeptur ohne Fenchel
- aus jahrzehntelanger Hebbammenerfahrung
- 0 % Zucker, Koffein, künstliche Aromen, Zusatzstoffe und Pestizide
- bis zu 55 Tassen pro Packung

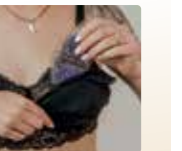
100% natürliche Zutaten
Hergestellt in Deutschland



FREE-TO-FEED BRA MULTIFUNKTIONS-STILL-BH

Mehr als nur ein Still- BH

- innovatives System zum entspannten Zufüttern direkt an der Brust
- Fixierung des Schlauches ohne Klebeband auf der Haut
- integrierte Taschen für Wärme- und Kühlpads
- leichte Handhabung
- bequem und bügellos
- made in Portugal



Zufütterungssonde auch bei uns im Online Shop erhältlich



DEIN WEG ZUM FACHPERSONAL-PROGRAMM

www.my-ephelia.de

Stellungnahme

Einer für alle, alle für einen!

Seit Mai 2024 erging v.a. seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) an mehrere Mitglieder des Verbandes der IBCLC Still- und Laktationsberater:innen Österreichs (VSLÖ) ein Schreiben, in dem sie darauf aufmerksam gemacht wurden, dass ihr Diplom zur allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege nicht ausreichend sei, um einen Kostenzuschuss zur Stillberatung für betroffene Familien seitens der ÖGK zu erwirken.

Als Reaktion verfasste der VSLÖ eine entsprechende Stellungnahme und sendete diese an die ÖGK, an politische Entscheidungsträger:innen sowie an zuständige Personen im Gesundheitsministerium. In der Stellungnahme wies der VSLÖ auf die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit von Mutter und Kind, die Gesellschaft und das Klima hin und zeigte auf, dass junge Familien kompetente und empathische Beratung brauchen, um ihr individuelles Stillziel zu erreichen.

Ferner wies das Schreiben darauf hin, dass sich die Expertise im Rahmen der Stillberatung nicht wie im Abrechnungssystem der Krankenkassen auf zwei Berufsgruppen (Hebammen und Gesundheits- und Krankenpfleger:innen mit Spezialisierung Kinderkrankenpflege) begrenzen lässt, sondern dass die IBCLC Qualifikation ausschlaggebend dafür ist. Es braucht die Zusammenarbeit aller medizinischen Berufsgruppen, um die untrennbare Dyade zu begleiten. Deshalb kann es auch nicht rechtens sein, den Kostenzuschuss nur für das Kind zu gewähren – dies ist weder gerecht noch sinnvoll.

Konkret forderte der VSLÖ

1. Umsetzung der Handlungsempfehlungen des BMSGPK.
2. Erstattung der Kosten: Die entstehenden Kosten für die Stillberatung sollen von den Krankenkassen über-

nommen werden. Dies gilt sowohl für Beratungen der Mütter und bei Indikation des Kindes.

3. Unabhängigkeit vom Gesundheitsberuf: Die Förderung und Erstattung soll unabhängig davon erfolgen, ob die IBCLC-Beraterin oder der IBCLC-Berater ursprünglich eine Hebamme, eine Krankenpflegeperson mit allgemeinem Diplom oder Kinderpflergediplom, eine Ärztin/ein Arzt oder einer anderen Gesundheitsberufsgruppe angehört ist. Die entscheidende Qualifikation ist die Zertifizierung als IBCLC.
4. Berücksichtigung der positiven wirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Analyse und Bereitstellung ausreichender öffentlicher finanzieller Mittel für stillende Mütter und ihre Kinder. Eine bundesweit geltende Gebührenregelung für alle Versicherungsträger in Österreich, um einen einheitlichen Kostenersatz einer Stillberatung zu gewährleisten.
5. Förderung von stillförderlichen Strukturen im Gesundheitswesen (wie „Baby-Friendly-Hospital Initiative“)

Auf die Stellungnahme, die an insgesamt 15 Personen gesendet wurde (darunter das BMSGPK, Sozialversicherungsträgern, Patient:innenanwält:innen und Gesundheitssprecher:innen politischer Parteien) gab es 4 Rückmeldungen. Während ÖVP und SPÖ unsere Initiative begrüßten, begründeten der Dachverband der Sozialversicherungen und die ÖGK in ihrem Schreiben erneut, dass im §159 des ASVG die Berufsgruppe der IBCLC nicht genannt sei und dadurch keine Rückerstattung möglich sei. Somit sei keine Erstattung möglich.

Das ist zwar korrekt und ist uns auch bewusst. Der VSLÖ weist jedoch mit Nachdruck darauf hin, dass dieses Gesetz einer Änderung bedarf. Dies wurde auch in den Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich festgehalten. (BMSGPK, 2024:24

Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich, Ergebnisse aus dem „Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)“-Prozess in Österreich)

Des Weiteren wird von Frau Margit Matern, Abteilungsleiterin des Versorgungsmanagements 1 bei der ÖGK argumentiert: „Eine der zentralen Tätigkeiten der Hebamme im Wochenbett ist dabei die Stillberatung und Stillanleitung. Damit ist die Sachleistungsversorgung sichergestellt.“

Es ist ein untragbarer Zustand, dass die ÖGK folgende Punkte konsequent negiert:

- Die Sachleistungsversorgung ist keineswegs sichergestellt. Seit Jahren besteht Hebammennotstand, sowie Pflegenotstand (dies wurde ebenfalls in den Handlungsempfehlungen festgehalten). Aktuell gibt es wenige Hebammen mit Kassenvertrag.
- Es gibt Lücken in der Ausbildung medizinischer Berufe. Es werden nicht alle relevanten Themenbereiche zum Stillen abgedeckt. Eine entsprechende Qualifikation im Bereich der Still- und Laktationsmedizin ist daher unabdingbar (dies wurde ebenfalls in den Handlungsempfehlungen festgehalten).
- Auch bei der Fortbildung gibt es keine gesetzlich verpflichtenden Angaben, um im Bereich des Stillwissens auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und Forschung zu bleiben. Das verpflichtende Fortbildungsausmaß einer/eines IBCLC ist fast doppelt so hoch, wie das verpflichtende Gesamtfortbildungsausmaß der Hebammen (in fünf Jahren 75 Stunden für IBCLC's vs. 5 Tage für Hebammen) und höher als das aller anderen Gesundheitsberufe. Aktuelles und evidenzbasiertes Fachwissen ist demnach mit aufrechter IBCLC-Qualifikation in einem höheren Ausmaß sichergestellt.
- Stillberatung und Stillanleitung geht weit über die Wochenbettzeit hinaus. Die Empfehlung der WHO lau-

tet ganz klar: ausschließliches Stillen bis zum vollendeten 6. Lebensmonat, danach Stillen unter Einführung geeigneter Beikost bis zum 2. Lebensjahr und darüber hinaus. Die Annahme, Stillberatung wäre nur im Wochenbett und damit in den ersten 8 bis 12 Wochen nach der Geburt angezeigt, ist schlichtweg falsch.

- Angehörige aller medizinischer Berufsgruppen sind im Gegensatz zu

IBCLC's nicht an den WHO Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten gebunden. Eine unabhängige Beratung ist daher ohne IBCLC-Qualifikation nicht gewährleistet.

Auch wenn sich die Argumente in den Reaktionen nicht wesentlich von dem ursprünglichen Schreiben unterscheiden und uns bewusst ist, dass es weit mehr als eine Stellungnahme braucht,

um Stillförderung und Stillberatung in Österreich nachhaltig zu verankern, so ist dies doch ein weiterer Schritt, um uns Gehör zu verschaffen. Setzen wir auch weiterhin unsere Kraft und unsere Bemühungen für eine gerechtere und gesündere Welt ein. Ganz nach dem Motto der diesjährigen Weltstillwoche: Stillfreundliche Strukturen für alle!

Natalie Groiss, IBCLC

Aktuelles

aus der Welt des Stillens

Unterwegs mit gestilltem Baby

Zu unserem Artikel „Unterwegs mit gestilltem Baby“ in der VSLÖnews Ausgabe 02/2024 gibt es folgende Richtigstellung zu den Fakten bzgl. Stillen in der Öffentlichkeit in den USA: Stillen in der Öffentlichkeit ist aktuell in allen 50 Bundesstaaten der USA erlaubt. Das „Auswärtige Amt“ schreibt jedoch dazu auch:

„... Das Stillen in der Öffentlichkeit ist in allen US-Bundesstaaten legal. Unterlassen Sie vorsichtshalber dennoch das Stillen in Restaurants und Bars bzw. in weniger liberalen Gegenden ...“ (Quelle: USA/Vereinigte Staaten: Reise- und Sicherheitshinweise – Auswärtiges Amt)

Buchtipps

„Endlich sind wir vier“

... lautet der Titel des neu erschienen Buches unserer lieben IBCLC-Kollegin Verena Burgstaller. Die Idee zu einem Kinderbuch, das es in der Form im deutschsprachigen Raum noch nicht gibt, wurde beim Einschlafstillen ihres jüngsten Kindes „geboren“. Die Geschichte wird aus der Sicht der großen Schwester Lotta erzählt und greift in kindgerechter Form Themen wie Hausgeburt, Tragen, Babyblues und sogar das Tandemstillen auf. Es ist ein wertvoller Beitrag dazu, dass Stillen und Tragen wieder zur Norm wird, wie es in vielen anderen Büchern für Kinder leider nicht der Fall ist.

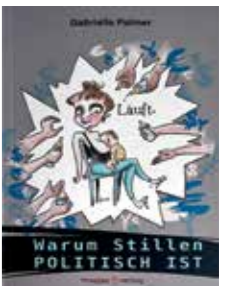
Im Anschluss an die Geschichte gibt Verena Burgstaller noch wertvolle Tipps für Erwachsene rund um die oben genannten Themen.



Erhältlich ist das Buch im Buchhandel und bei Verena persönlich.

„Warum Stillen politisch ist“

Die Originalausgabe des Buches „Warum Stillen politisch ist“ erschien erstmalig 2016 unter dem Titel „Why the Politics of Breastfeeding Matter“ in London und seit 2022 gibt es eine deutschsprachige Ausgabe „Warum Stillen politisch ist“.



Gabriele Palmer ist Ernährungswissenschaftlerin und Autorin, war als Stillberaterin tätig und hat in England den Interessenverband „Baby Milk Action“ (International Baby Food Action IBFAN) mitgegründet.

Politik im Allgemeinen beschreibt „... die Methode, Art und Weise, bestimmte eigene Vorstellungen gegen andere Interessen durchzusetzen“. Das Buch zeigt auf wie die großen politischen Zusammenhänge Einfluss auf das Stillen nehmen.

Palmer geht in ihrem Buch den Fragen nach:

„Wieso ist es so normal geworden den Goldstandard Stillen durch ein minderwertiges Produkt zu ersetzen?“ und „Spielt das eine Rolle?“. Und ja, es spielt eine Rolle, denn die Folgen des Stillens sind überall gleich, die Folgen des Nicht-Stillens jedoch nicht, von den negativen Folgen sind die Ärmsten am stärksten betroffen.

Das Buch beschreibt eindrucksvoll warum und wodurch das gute System „Stillen“ untergraben wird und wie durch Protest, Aktionen und Politik etwas verändert werden kann.



VSLÖ-Termine

7., 14., 21. November 2024:
Webinar „Das zu kurze Zungenband“
10. – 11.10.2025 – Stillkongress Linz



Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Basisseminare ÖSTERREICH

Stillzeit Innsbruck 2025 (in Kooperation mit der azw:academy Tirol):

Teil 1: 04.02. – 05.02.2025, Teil 2: 05.03. – 06.03.2025,
Teil 3: 07.05. – 08.05.2025

Stillbeginn Salzburg | 1. Halbjahr 2025

(in Kooperation mit dem Bildungszentrum des SALK):

Teil 1: 13.02. – 14.02.2025, Teil 2: 13.03. – 14.03.2025

Stillbeginn Wien 2025:

23.06. – 26.06.2025

Stillzeit Steiermark 2025:

Teil 1: 21.05. – 23.05.2025, Teil 2: 16.06. – 18.06.2025

Stillzeit Wien 2025:

Teil 1: 24.09. – 26.09.2025, Teil 2: 10.10. – 24.10.2025

Stillwissen online für Ärzt:innen (1-tägig)

07.12.2024, 22.03.2024

Seminarreihe KOMPAKT Innsbruck 2025 (für Ärztinnen/Ärzte und Apothekerinnen/Apotheker)

Seminar 1: 21.02. – 23.02.2025

Seminar 2: 25.04. – 27.04.2025

Online Tag wahlweise: 10.03.2025, 14.00 – 19.00 Uhr
oder 01.04.2025, 09.00 – 14.00 Uhr

Seminarreihe INTENSIV 2025/2026 – Qualifikation für IBCLC (Österreich)

Seminarreihe INTENSIV Gröbming 2025/2026

Seminar 2: 01.10. – 04.10.2025 Gröbming

Seminar 3: 20.01. – 23.01.2026 Gröbming

Seminar 4: 15.04. – 18.04.2026 Gröbming

Online-Tag 1: 18.11.2025

Online-Tag 2: 03.03.2026

Seminarreihe INTENSIV Innsbruck 2025/2026

Seminar 2: 01.12. – 04.12.2025 Innsbruck

Seminar 3: 25.02. – 28.02.2026 Innsbruck

Seminar 4: 19.05. – 22.05.2026 Innsbruck

Online-Tag 1: 19.01.2026

Online-Tag 2: 17.03.2026

Fachtagung Online

27.11.2024: Der Stillverlauf – komplex und vulnerabel

WebSeminare

12.11.2024: LGTBQIA+ Familien als Stillberater:in kompetent beraten

02.12.2024: Stilldialog – Kollegialer Fach-Austausch

Brush-Up Kurse Österreich

13.05. – 14.05.2025 Gröbming

18.08. – 19.08.2025 Online

EISL-Kliniks Schulungen

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend, mit nachhaltigem Lernerfolg

Nach Bedarf Ein-/Mehrtägig: Update- Seminare, Personalschulung „Babyfreundlich“/„Baby-friendly Hospital“, Team- und Prozessbegleitung, Seminar für Ärztinnen/Ärzte, Spezielle Schulungen (Kinderstation, Kinderintensiv oder Frühgeborenenstationen)

→ Eine durchgehende EISL-Kliniks Schulung mit Basisinhalten im Umfang von mind. 21 h à 60 Min. kann als Seminar 1 (Basisseminar) der Seminarreihe INTENSIV angerechnet werden

Anmeldung & Information für Kliniks Schulungen in Österreich:

Eli Candussi, IBCLC: eisl.kliniks schulungen.oesterreich@stillen-institut.com

**Wir freuen uns über Artikel,
Themenvorschläge und Termin-
infos aus allen Bundesländern:**

Mail an: redaktion@stillen.at

Nächster Redaktionsschluss:

18.11.2024 + 17.3.2025

Quellenangaben zu den abgedruckten Artikeln sind auf Anfrage unter redaktion@stillen.at erhältlich.

Impressum

M, H, V: VSLÖ – Verband der Still- und Laktationsberater:innen Österreichs IBCLC,
Fuchslug 1, 3364 Neuhofen/Ybbs
E-Mail: president@stillen.at

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuk, Elisa Steiner

Redaktion: Natalie Groiss,

Susanne Lachmayr, Eva Maximiuk,
Gudrun Schober

Anzeigen: Eva Maximiuk

CVD: Eva Maximiuk

Layout: www.h13.at

Druck: www.eindruck.at

**Das Kopieren und Weitergeben
der VSLÖnews ist erwünscht!**

Die Redaktion behält sich vor,
Leserbriefe oder Artikel externer
Autor:innen zu redigieren und zu
kürzen. Namentlich gekennzeichnete
Artikel spiegeln nicht zwingend die
Meinung der Redaktion wider.
Satz- und Druckfehler vorbehalten!