



VSLÖ

Frühjahr 2021

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

Aktuelle Infos
zur Impfung
gegen
Covid-19 auf
www.stillen.at



© VSLÖ

GUT GEGESSEN

Fleischlose Ernährung –
Was muss
beachtet werden?

GUT ENTFALTET

kokon – das Kinder- und
Jugendrehabilitations-
zentrum stellt sich vor

GUT BEGONNEN

Stillbeginn –
Wie kann
er gelingen?

www.stillen.at

Liebe Leserinnen und Leser!



DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner

Herzlich willkommen zu unserer Frühjahrsausgabe der VSLÖnews!

Es grünt so grün ... oder alles neu macht der Mai ...

Corona hat den VSLÖ nicht lahmgelegt. Im Gegenteil! Seit über einem Jahr hat der VSLÖ-Vorstand auf online Sitzungen umgestellt und in vielen Arbeitstreffen und Besprechungen den VSLÖ umstrukturiert. Neu sind zwei große Arbeitsgruppen: die **Arbeitsgruppe Fortbildung**, die sich mit der kompletten Organisation der Fortbildungen und Webinare beschäftigt, und das **PR-Team**, welches von der Firma Visual Kings dzt. ehrenamtlich unterstützt wird. Seit der Kooperation mit Visual Kings sind die Auftritte des VSLÖ auf Facebook und Instagram erfolgreich ausgebaut worden. Schauen sie vorbei! Liken und Teilen Sie unsere VSLÖ Beiträge und helfen Sie so auf einfache Art und Weise mit, unsere Arbeit als IBCLCs bekannter zu machen.

Webinar statt Fachtagung

In dieser Ausgabe der Frühlings-News finden Sie die Zusammenfassungen der Webinarvorträge, die statt der Tagung in Graz stattgefunden haben. Auch Erfahrungsberichte zu Corona dürfen nicht fehlen. Herzlichen Dank an das Redaktionsteam! Eine Zusammenfassung der aktuellen Empfehlungen und Stellungnahmen bzgl. Covid-19-Impfung bei stillenden Frauen finden sie auf www.stillen.at unter Aktuelles



Save the date

Zum Abschluss möchte ich Sie auf das Webinar „Das zu kurze Zungenband“ im Mai/Juni und den Stillkongress in Innsbruck im November hinweisen. Programm und Anmeldung finden Sie ab sofort auf www.stillen.at.

*Ich hoffe, wir sehen uns in Innsbruck!
Alles Liebe, Anita Schoberlechner, Präsidentin des VSLÖ*

Anders Essen

Vegetarisch oder vegan in der Babyzeit

Vortrag von Renate Plank – Kinderärztin und IBCLC im KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt bis 2019 Mitglied der Ernährungskommission der ÖGKJ.

Die fleischlose Ernährung bzw. Ernährung gänzlich ohne tierische Produkte gewinnt immer mehr an Popularität. Daher hat die österr. Ernährung Kommission im Vorjahr ein Konsensus Papier zum Thema veröffentlicht, in dem es auf kritische Punkte und mögliche Nährstoffdefizite durch fleischlose Ernährung in Stillzeit und Schwangerschaft hinweist.

Ca. 10 % aller Österreicher sind Vegetarier, 1 % davon Veganer.

Gründe für den Verzicht auf Fleisch und tierische Produkte sind Tier- und

Überblick über die Varianten der fleischlosen Ernährung					
	Fleisch	Fisch	Eier	Milch und Milchprodukte	Honig
Flexitarier	O	O	✓	✓	✓
Pescetarier	X	✓	✓	✓	✓
Ovo-Lakto-Vegetarier (OLV)	X	X	✓	✓	✓
Ovo-Vegetarier (OV)	X	X	✓	X	✓
Lakto-Vegetarier (LV)	X	X	X	✓	✓
Veganer	X	X	X	X	X

Umweltschutz sowie gesundheitliche Vorteile. Fleischlose Ernährung reduziert das Risiko für ernährungsmitbedingte Erkrankungen wie Adipositas, Typ 2 Diabetes, Hypertonie, koronare Herzkrankheiten und rheumatoide Erkrankungen. Jedoch steigt bei veganer- also rein pflanzlicher- Ernährung das Risiko einer Nährstoffunterversorgung von Mutter und Kind.

Vitamin B12

Vitamin B12 ist fast nur in tierischen Lebensmitteln enthalten. Pflanzliche Quellen die als vegane Vitamin B12 Varianten angeboten werden enthalten das inaktive Vitaminanalogon und können daher einen ausreichende Versorgung nicht gewährleisten.

Vitamin B12-Mangel entwickelt sich schleichend über Jahre und kann daher lange Zeit unentdeckt bleiben. Schwangere und Stillende mit vegetarischer und veganer Ernährung ohne ausreichende Supplementierung haben ein Risiko für Vitamin B12 Mangel. Aufgrund des zu niedrigen Gehalts an Vitamin B12 in der Muttermilch sind daher voll gestillte Säuglinge einer Vitamin B12-defizienten Mutter besonders gefährdet, schwere und irreversible Schädigungen in den ersten Lebensmonaten zu erleiden: Diese sind gekennzeichnet durch muskuläre Hypotonie, Trinkschwierigkeiten, Gedeihstörung bis hin zu Krampfanfällen.

Mit der Hilfe von sensitiven Laborwerten kann frühzeitig ein Vitamin B12-Mangel bei Mutter (und auch beim Kind) diagnostiziert werden:

Die 3 Stadien des Vitamin B12 Mangels:

- **Stadium 1:** Keine klinischen Zeichen, der Speicher in der Leber entleert sich langsam über mehrere Jahre. Hier zeigt sich laborchemisch bereits ein erniedrigter Holo Trans Cobalamin (HoloTC)-Wert im Blut der Mutter. HoloTC stellt die aktive Form des Vitamin B12 im Körper dar. Achtung: Die Analyse von Vitamin B12 im Serum ist zur Detektion eines Vitamin B12-Mangels nicht aussagekräftig und daher nicht geeignet!
- **Stadium 2:** Speicher sind leer, HoloTC ist erniedrigt und zusätzlich ein weiterer Parameter- die Methylmalonsäure (MMA) erhöht. MMA ist eine organische Säure die bei HoloTC-Mangel anfällt und beim Säugling im Urin oder Blut nachgewiesen werden kann (im Rahmen eines „erweiterten Stoffwechselbasis-screensings“).
- **Stadium 3:** hämatologische und neurologische Störungen werden manifest, zusätzlich ist Homocystein im Blut erhöht.

Bei jedem Neugeborenen in Österreich wird zwischen der 36. und 72. Lebensstunde das Stoffwechselscreening (PKU) abgenommen. Diese Untersuchung inkludiert ein Screening auf Vitamin B12 Mangel. (Im deutschen Neugeborenen Screening ist diese Untersuchung nicht enthalten) Jedoch bietet ein unauffälliger PKU keine 100%ige Sicherheit, da der untersuchte Marker zum Zeitpunkt der Abnahme noch nicht auffällig sein muss. Daher

sollte bei Verdacht eines Vitamin B12-Mangels zusätzlich eine Blutabnahme bei der Mutter (Analyse von Holo-TC) erfolgen und eine Untersuchung der MMA beim Kind in Erwägung gezogen werden.

Omega-3-Fettsäuren

Besonders wichtig für die Reifung des kindlichen Zentralnervensystems und der Netzhaut ist die tierische Ω 3 Fettsäure DHA (Docosahexaensäure) welche ausschließlich in Fisch zu finden ist und daher bei vegetarischer und veganer Ernährung fehlt. Etwas DHA kann im Körper aus der pflanzlichen Ω 3 Fettsäure ALA (Alphalinolensäure, u.a. enthalten in Leinöl) umgewandelt werden, ist jedoch nicht bedarfsdeckend. Der DHA-Gehalt der Muttermilch korreliert mit der DHA-Aufnahme aus der Nahrung. Daher sollte eine geeignete Supplementierung zB mit angereicherter Ölen erfolgen.

Calcium

Die Calciumversorgung kann insbesondere bei Veganerinnen durch den fehlenden Konsum von Milchprodukten verringert sein. Gute Calciumlieferanten sind Lebensmittel wie Brokkoli, Rucola, Hülsenfrüchte, Nüsse und Samen sowie calciumreiche Mineralwässer. Die Muttermilch ist hinsichtlich des Calciumgehalts für den Säugling immer bedarfsdeckend (also unabhängig von der Ernährungsweise), da es während der Laktation zu einer erhöhten Calciummobilisation aus dem Knochen kommt.

Vitamin D

Vitamin D3 wird vom Körper selbst durch Sonnenlichtbestrahlung produziert, weshalb die Vitaminaufnahme mit der Nahrung eine untergeordnete Rolle spielt. Vitamin D3 ist in tierischen Lebensmitteln wie Ei, fetter Fisch und Milch enthalten. Pflanzliche Lebensmittel wie Avocados enthalten nur die inaktive Vorstufe des Vitamin D (Vitamin D2) und sind biologisch nicht wirksam. Fehlt die Sonne und somit körpereigene Bildung, so sollte eine Vitamin D-Supplementierung in Schwangerschaft und Stillzeit erfolgen. Alle Säuglinge erhalten in Österreich Vitamin D3 bis über den 2. Lebenswinter.

Eisen

Eisenmangel ist der häufigste Mikronährstoffmangel weltweit. Betroffen sind in erster Linie Frauen im gebärfähigen Alter und Kinder. Die Eisenaufnahme ist sowohl bei Vegetarierinnen und Veganerinnen gut, allerdings ist das Eisen aus pflanzlichen Lebensmitteln (Hämeisen) schlechter verwertbar als Eisen aus tierischen Quellen (Nonhämeisen). Der Zusatz von Vitamin C oder Zubereitungsmethoden von Getreide und Hülsenfrüchten kann die Eisenbioverfügbarkeit verbessern.

Protein

Von den 20 Aminosäuren die unser Körper für den Stoffwechsel braucht sind 9 essentiell und müssen mit der Nahrung aufgenommen werden. Eiweiß aus tierischen Quellen enthält alle 9 essentiellen Aminosäuren. Vegetarische Ernährung ist hinsichtlich der Proteinaufnahme in Schwangerschaft und Stillzeit bedarfsdeckend.

Rein pflanzliche Eiweißquellen enthalten jedoch nicht alle essentiellen Aminosäuren. Bei veganer Ernährung müssen daher Lebensmittel sorgsam kombiniert und auf eine ausreichende Energiezufuhr geachtet werden.

Jod

Jod ist ein wichtiger Bestandteil der Schilddrüsenhormone und für das fetale Wachstum und die reguläre Gehirnentwicklung wichtig. In Österreich wird Speisesalz seit 1963 jodiert und stellt somit die wichtigste Jodquelle in der Ernährung dar. Die Verwendung von jodiertem Salz und damit zubereiteten Speisen sichert eine ausreichende Versorgung.

Zusammenfassung

Die Ernährungskommission der ÖGKJ kann die rein pflanzliche Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit nicht empfehlen, da das Risiko einer Vitamin B12-Unterversorgung ohne gut kalkulierte Nahrungsergänzung zu hoch ist. Besteht der Wunsch sich vegan zu ernähren, so sind Kenntnisse über Zufuhr und Bedarf von kritischen Nährstoffen sowie eine interdisziplinäre Betreuung (StillberaterIn, DiätologIn, ÄrztIn) erforderlich.

Entfalte dein Selbst

... ist das Motto von kokon

kokon ist die größte Kinder- und Jugendlichenreha in Österreich mit zwei Standorten. An einem der beiden, in Bad Erlach, werden unter der Leitung von Prim. Dr. Anna Cavini unter anderem Kinder mit Essstörungen betreut. Dies betrifft zu viel essen genauso wie zu wenig essen oder überhaupt essen. Gerade bei ehemaligen Frühgeborenen oder Kindern mit angeborenen Erkrankungen ist der Themenkomplex „Essen“ etwas, dass mit vielen Problemen behaftet ist.



zufriedenstellend, so überwiegt hingegen oft das Gefühl versagt zu haben, und sie empfinden sich auch von anderen negativ beurteilt.

Diese Last gilt es im kokon den Müttern zu nehmen. Ein therapeutisches Ziel besteht also auch darin, Eltern die kontrollierende Rolle abzunehmen, so dass sie sich auf einen spielerischen Zugang beim Essen einlassen können.

Den Kampf beenden

Oft geht der am Beginn stehende Kampf ums Überleben in einen Kampf ums Essen über und belastet so das gesamte Familiensystem. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzt*innen, Logotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Diätolog*innen, Pädagog*innen, Physiotherapeut*innen und Psycholog*innen bemüht sich hier um den Aufbau nährlicher Beziehungen. Dabei werden Eltern und ihre Kinder auch von Pflegenden, darunter auch IBCLCs begleitet.

Am Beginn des etwa 5 Wochen dauernden Reha-Aufenthaltes steht eine genaue Anamnese der bereits gemachten Erfahrungen. Diese sind sehr häufig traumatisch und belastend für die Familien. Überforderung, Abwehr und Wut bestimmten in vielen Fällen den Alltag. Durch diese „Bestimmung von außen“ gelingt es den meisten Kindern nicht, eine positive Autonomieentwicklung durchzumachen.

Ziel ist es, dass die Kinder vermehrt eigene Initiativen entwickeln und positive Gefühle mit der Essenssituation verbinden. Die oralen Erfahrungen werden „von Mahlzeit zu Mahlzeit, von Schluck zu Schluck“ in vielen kleinen Schritten begleitet. Dabei ist es ein großes Anliegen, dass Kinder auch die Erfahrung von Bindungssicherheit machen. Diese wird auch abseits des Essens im motorischen Bereich, zum Beispiel im Turnsaal, geübt.

Essen zu jeder Zeit

Das Essen hat im kokon immer einen Platz: ob am Zimmer, am Gang oder bei der Visite. Da kann es auch schon mal vorkommen, dass die Ärzt*innen mit Salami in Nutella getunkt gefüttert werden. Auch im therapeutischen Spieleessen werden den Kindern verschiedene Geschmäcker und Konsistenzen angeboten. Hier dürfen sie selbst entscheiden, wann, was und wie sie essen. Es darf gegatscht, getastet und dreckig gemacht werden. Viele Kinder leiden an einer Übersensibilität im oralen Bereich, was zu einem gesteigerten Würgereflex führt. In dem sich die Kinder Schritt für Schritt selbst herantasten kann es ihnen gelingen, Angst und Scheu vor der neuen Situation abzulegen.

Selbsterfahrung für Eltern

Um sich in ihre Kinder besser hinein versetzen zu können, gibt es Selbsterfahrungsgruppen für Eltern. Dabei können neue Erfahrungen gesammelt und das eigene Essverhalten reflektiert werden. Im gemeinsamen Austausch können Erlebnisse ebenso wie praktische Dinge (zum Beispiel Beratung über Schnuller, Flasche, ...) besprochen werden. Eltern und Kindern sollen so die bestmögliche Selbstständigkeit im Alltag erlangen, um ein Maximum an Lebensqualität zu erreichen. Dabei helfen auch konkrete Spielideen für zu Hause mit dem Schwerpunkt der Wahrnehmungsverarbeitung. So können Eltern aktiv ausprobieren, umsetzen und evaluieren.

Sich gemeinsam auf den Weg zu machen, emotionale Wärme und Verfügbarkeit bieten, unbedingte Wertschätzung und einführendes Verstehen sowie stabile therapeutische Beziehungen zum Kind und zu den Eltern sind Werte, die im kokon Bad Erlach tatsächlich gelebt werden.

IBCLC

SpezialistIn in der ...

Stillberatung

Fleischlose Ernährung in der Stillzeit

Es gibt viele gute Gründe, wie der Tierschutz oder der Umweltschutz, auf Fleisch oder tierische Produkte zu verzichten. Immer mehr Menschen entscheiden sich dazu vegetarisch oder vegan zu leben. Diese Ernährungsweisen mit einem hohen Anteil an pflanzlichen Lebensmitteln reduzieren unter anderem das Risiko für diverse ernährungsabhängige Erkrankungen wie Typ 2 Diabetes, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheiten oder rheumatische Erkrankungen.

Durch die eingeschränkte Lebensmittelauswahl steigt allerdings auch das Risiko eines Nährstoffmangels bei Mutter und Kind.

- **Vegetarier** (verzehren kein Fleisch), als Lakto-Ovo Vegetarier essen sie aber Eier und Milchprodukte, als Lakto Vegetarier nur Milchprodukte aber keine Eier und als Ovo Vegetarier nur Eier aber keine Milchprodukte.
- **Veganer** verzichten auf alle Produkte aus tierischer Herkunft, sie essen also kein Fleisch, keine Milchprodukte, keine Eier und keinen Honig. In der Regel verzichten sie auch auf den Gebrauch von Gebrauchsgegenständen tierischen Ursprungs.

KRITISCHE NÄHRSTOFFE

Vitamin B12 – kommt in nennenswerten Mengen nur in tierischen Lebensmitteln vor. Daher ist bei vegan lebenden Menschen eine ausreichende Supplementierung von Vitamin B12 unverzichtbar. Ein Vitamin B12-Mangel der Mutter kann lange klinisch unauffällig bleiben. Sind die mütterlichen Speicher aber schon geleert dann wird auch der Säugling, über die Plazenta und die Muttermilch unterversorgt mit zum Teil gravierenden gesundheitlichen Folgen.

Protein – In tierischen Lebensmitteln sind alle 9 essentiellen Aminosäuren enthalten. Vegetarierinnen sind somit in der Regel gut mit Protein versorgt. Bei ausschließlich pflanzlichen Proteinquellen müssen für eine ausreichende Eiweißversorgung und die Verbesserung der biologischen Wertigkeit eiweißhaltige Lebensmittel wie Hülsenfrüchte, Getreide, Nüsse, Ölsaaten und Kartoffeln gezielt kombiniert werden.



Auch auf ausreichende Energiezufuhr sollte geachtet werden damit nicht das körpereigene Protein zur Energiebereitstellung genutzt wird.

Omega-3-Fettsäuren – um die Zufuhr zu erhöhen sollen Omega-3 reiche pflanzliche Öle wie Lein-, Raps-, Walnuss- oder Hanföl genutzt werden. Um zu einer ausreichenden Zufuhr von DHA (das sonst nur in Fisch enthalten ist) sollte auf DHA angereichertes Lein- oder Olivenöl (2 Esslöffel am Tag) zurückgegriffen werden.

Eisen – Das 3-wertige pflanzliche Eisen ist für den Körper schlechter verfügbar als das tierische 2-wertige Eisen. Die Kombination mit Vitamin C haltigen Lebensmitteln fördert die Eisenaufnahme, ebenso wie das Einweichen, Keimen, Garen oder Pürieren von eisenhaltigen Lebensmitteln. Die Eisenaufnahme wird gehemmt durch Kalzium, Tannine, Oxalsäure, Kaffee, und Tee und Milchprodukte bei Lacto-VegetarierInnen sollten daher zeitversetzt zu eisenreichen Lebensmitteln aufgenommen werden.

Kalzium + Vitamin D – Im Sinne der mütterlichen Knochengesundheit sollte auf eine ausreichende Kalziumzufuhr und Vitamin D Versorgung geachtet werden. Die Muttermilch liefert in jedem Fall ausreichend Kalzium für den Säugling. Für Babys ist eine Vitamin D-gabe durch das erste Lebensjahr und im 2. Lebenswinter empfohlen, in den Wintermonaten oder bei fehlender Sonnenbestrahlung der Haut ist die Vitamin D Gabe auch für die Mutter sinnvoll.

TIPPS

- ▶ Gutes Lebensmittelwissen ist eine Grundvoraussetzung für eine ausgewogene und bedarfsdeckende Speiseplanung wenn große Lebensmittelgruppen nicht konsumiert werden. Eine Ernährungsberatung und gute Fachliteratur kann hier hilfreich sein. Z.B. Vegane Ernährung – Schwangerschaft, Stillzeit und Beikost – Mutter und Kind gut versorgt, Dr. Markus Keller, Edith Gätjen, Ulmer Verlag
- ▶ Regelmäßige Kontrolle der Laborwerte, insbesondere Marker für einen Vitamin B12-Mangel, soll sicherstellen dass Nährstoffmängel frühzeitig erkannt werden.
- ▶ Achte auf ausreichende Energiezufuhr und eine gute Mischung an hochwertigen nährstoffreichen Lebensmitteln, die sich möglichst in der Bioverfügbarkeit unterstützen.

Empfehlenswerte Untersuchungen besonders bei veganer Ernährung

- ▶ Im Rahmen der jährlichen Gesundenuntersuchung Blutbild außerdem
- ▶ Holotranscobalamin (im Serum)
- ▶ Eisen (Ferritin, löslicher Transferrinrezeptor)
- ▶ Zink (Zink im Serum oder Vollblut)
- ▶ Vitamin D
- ▶ Jod (Jodausscheidung im Urin)



Drama Stillbeginn?

Der Stillbeginn unter der Lupe

Ein Drama ist eine – im Dialog dargestellte Handlung – mit verteilten Rollen. Es ist sehr wandelbar, spannend und gefühlsbetont. Die Steigerung von einem Drama ist ein Trauma ...

BCLC Gabi Hörandner, DKKP und Krisenbegleiterin beleuchtete beim 2. Webinar praxisnah den Stillbeginn im Wochenbett, der hin und wieder für alle „Mitwirkenden“ dramatisch beginnen kann.

Die Rolle der Mutter

Die Mutter befindet sich in völlig neuen Lebensumständen, sie verwandelt sich in eine Mutter, die für ihr Baby Verantwortung übernimmt. Sie muss in diese neue Rolle erst hineinwachsen – die Bindung steht noch ganz am Anfang. Im Mittelpunkt steht das Baby und jede Mutter wünscht sich, dass es ihrem Baby immer gut geht.

Die Rolle der Babys

Auch das Baby wird durch die Geburt in ganz neue Lebensumstände hineingeboren, diese Umstellung ist nicht einfach und viele neue Reize müssen bewältigt werden. Manche Babys schlafen anfangs viel, andere sind jedoch sehr unruhig in diesen ersten Lebenstagen des Ankommens.

Die Rolle der Pflegenden im Wochenbett

Arbeitsabläufe sind vorgegeben (Pflegerplanung, Pflegemaßnahmen, ...) und Probleme sollen/wollen immer schnell gelöst werden (z.B. Stillhütchen). Mütter sollen in ihrer Kompetenz gestärkt werden, damit Bindung entstehen kann. Pflegenden geben vor, was wann geschehen soll, sind aber auch häufig gefangen im System eines Krankenhauses.

Die Rolle des Krankenhauses

Zeitliche und wirtschaftliche Aspekte spielen eine große Rolle und stehen im Vordergrund.

Die Rolle der Corona Pandemie

Hygienemaßnahmen, Isolierungsmaßnahmen, Besucherregelungen, reduzierter Kontakt und teilweise schnellere und verfrühte Entlassungen bleiben oftmals nicht ohne Folgen.

Mutter und Kind machen auf der Wochenstation ganz neue Erfahrungen,

- ... ihre Milchmenge nicht ausreicht ...
- ... stillen anfangs weh tun muss ...
- ... zu oft anlegen wunde Mamillen macht ...
- ... Babys von Anfang an verwöhnt werden können...
- ... zufüttern nichts macht ...
- ... sie eine schlechte Mutter ist, wenn sie nicht stillen mag ...

Jede Mutter braucht und wünscht sich kompetente Unterstützung,

um sich in dieser neuen Situation zurecht zu finden, sie braucht fachliche Beratung und Information, um so manchen Glaubenssatz aufzulösen. Leider bekommen Mütter nachweislich immer wieder falsche Informationen, die diese teilweise fatalen Glaubenssätze noch untermauern – das Drama beginnt ...

Im Leitbild vieler Krankenhäuser steht

... „Während Ihres stationären Aufenthaltes werden Sie rund um die Uhr von einem fachlich und menschlich kompetenten Pflegeteam betreut ... Zufriedene Patientinnen sind uns ein



großes Anliegen. Sollten Sie Unterstützung benötigen oder Fragen haben, stehen wie Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung“...

Rückmeldungen aus der Praxis zeichnen leider oft ein anderes Bild.

Eine Onlineumfrage zeigte deutlich, dass viele Mütter negative Erfahrungen im Krankenhaus gemacht haben. Mütter berichteten:

- dass Brust und Kind von Pflegepersonal unsensibel „zusammengesteckt“ wurden wie Bausteine – egal ob das Baby oder die Mutter bereit war oder nicht...
- über Aussagen von Pflegenden, dass das Baby wegen mangelnder Gewichtszunahme alternativlos eine Flasche braucht ...
- von Pflegenden, die ihnen vorgeworfen haben, sich einfach zu wenig zu bemühen ...
- dass sie sich alleine gelassen fühlten und schlecht bzw. nicht beraten wurden
- dass Stillen Schmerzen verursacht hat, die vom Pflegepersonal als normal abgetan wurden

Wenn Mütter viele solche Erfahrungen machen müssen, dann führen diese dramatischen Erlebnisse und extremen Gefühle nicht selten zum Scheitern. Vor allem die erste Zeit mit dem Baby ist für viele Mütter geprägt durch Unsicherheit und viele Fragen

- diese **Unsicherheit ist normal und steht den Müttern zu**. Den Pflegenden auf den Wochenstationen kommt in diesen Tagen eine tragende Rolle zu, denn die häufigsten Gründe fürs Abstillen sind nach wie vor Schmerzen beim Stillen und die Vermutung, zu wenig Muttermilch zu haben.

4 Schritte für eine gute Stillbegleitung

- In Kontakt kommen - mit Blickkontakt und einem freundlichen Wort, funktioniert auch bei einer Sprachbarriere
- zuhören, Gefühle anerkennen und nicht ausreden wollen
- Fragen stellen um die Situation einzuschätzen, auch fragen wie das Bonding war (gestörtes Bonding nachholen), nachfragen was Kolleginnen empfohlen haben (= die Mutter da abholen wo sie steht verhindert, dass die Mutter das Gefühl hat,

jede/r sagt etwas anderes)
 • praktische Unterstützung anbieten

Pflegende sollten jedoch die Mutter beim Anlegen hauptsächlich verbal anleiten und die eigenen Hände weglassen. Naheliegenderes zuerst machen wie z.B. intuitives Stillen. Mütter immer so anleiten, dass sie am Ende selbst wissen, was sie beobachten sollen;

Intuitives/biologisches Stillen ist wie „zurück an den Start gehen“

Stillzeiten sollten für Mutter & Kind Erholung und Entspannung sein und diese Position ist die perfekte Stillhaltung, vor allem im Wochenbett: Die Mutter liegt bequem in Rückenlage bzw. ist zurückgelehnt und das Baby kommt in Bauchlage mit möglichst viel Hautkontakt auf den Bauch der Mutter und findet selbst die Brust.

- Mütter sind viel entspannter als in anderen Positionen
- dem Baby helfen über 20 Reflexe, die Brust zu finden und richtig zu erfassen
- wundete Mamillen kommen dadurch viel seltener vor

Wochenbettstationen sollten Orte sein, an denen das stattfindet, was von Natur aus vorgesehen ist. Pflegende können dafür den Weg bereiten und Bedingungen schaffen, damit Mütter ihre Babys gut versorgen und ihre Aufgaben erfüllen können und dadurch in ihrem Muttersein ermutigt werden.

Pflegende haben Macht. Sie können durch verantwortungsbewusste Arbeit viel bewirken und hinterlassen immer Spuren. Kaum eine Mutter vergisst diese ersten Tage im Krankenhaus, die meistens auch sehr prägend für die Zeit danach sind ...

Gudrun Schober

Mitgliedschaft

beim VSLÖ

Der VSLÖ bietet immer wieder hochkarätige Fortbildungsveranstaltungen und Seminare zum Thema Stillen an. Er engagiert sich aktiv in der Stillförderung und versorgt Fachpersonen und Eltern mit aktuellen Informationen rund um Stillen und Laktation. Ein Großteil der zertifizierten IBCLCs Österreichs sind ordentliche Mitglieder im VSLÖ. Personen ohne IBCLC Zertifikat sind als außerordentliche Mitglieder willkommen.

Berufsgruppen, die mit Müttern und Babys arbeiten, verschickt werden. Die Verbreitung aktueller Informationen rund um Laktation und Stillen dient der Stillförderung in einem breiten Umfeld.

Der VSLÖ wird nicht verständigt wer als IBCLC zertifiziert oder rezertifiziert hat. Sie müssen sich aktiv beim VSLÖ als Mitglied anmelden.

„Muss ich IBCLC sein um beim VSLÖ Mitglied zu werden?“ Die Mitgliedschaft und deren Vorteile stehen allen interessierten Personen offen.

- Aktuell zertifizierte IBCLCs sind aktive Mitglieder mit Wahlrecht und sie haben die Möglichkeit sich im IBCLC - StillberaterInnenverzeichnis auf der VSLÖ Homepage einzutragen und eine kostengünstige Gruppenhaftpflichtversicherung für selbstständige Arbeit als IBCLC abzuschließen.

- Alle anderen interessierten Personen sind passive Mitglieder.

Aktive und passive Mitglieder unterstützen die wichtige Arbeit des VSLÖ für die Fortbildung und Stillförderung.

Jedes VSLÖ Mitglied ist auch Mitglied bei ELACTA dem Europäischen Dachverband und erhält ermäßigte Tarife bei den Fortbildungsveranstaltungen des VSLÖ und von ELACTA.

Neben den 4-mal jährlichen Ausgaben der VSLÖnews erhalten VSLÖ Mitglieder 4 Ausgaben der deutschsprachigen, aber internationalen Zeitschrift Laktation & Stillen (Mitgliederzeitschrift von ELACTA).

Mehr Information und ihre Anmeldung unter <https://www.stillen.at/ueber-uns/mitgliedschaft/>

Wochenbettstation

in Zeiten von Covid-19

Während ich diese Zeilen schreibe befinden wir uns gerade im dritten Lockdown und warten auf die Impfung, welche uns wieder zu unserem „alten Leben“ zurückbringen soll. Doch wollen wir das wirklich, oder schenkt uns diese seltsame Zeit vielleicht Einblicke, die uns sonst nie möglich gewesen wären?

Hier ein Lagebericht: Seit März 2020 gelten im Krankenhaus strenge Zugangsbestimmungen (mit kurzen Lockerungen während der Sommermonate). Dies bedeutet, dass derzeit der Vater nur zur Geburt kommen darf und danach das Krankenhaus verlassen muss, Besuche sind nicht erlaubt. Alle müssen Masken tragen. Das Personal schützt sich mit FFP2-Masken, die Patientinnen tragen einen MNS. Außerdem werden beide Gruppen (Personal und Patientinnen) regelmäßig auf Covid-19 getestet. Immer wieder stellen sich neue Fragen, Antworten müssen erst gefunden werden, alles ist neu. Z.B. Müssen bei Patientinnenkontakt immer Handschuhe getragen werden, um im Verdachtsfall nicht als K1-Kontaktperson zu gelten? Was tun im Falle eines Covid-19-Verdachts bei einer bereits seit Tagen stationären

Mutter mit Baby? All das sorgt für Unsicherheit und zerrt an den Nerven aller Beteiligten. Die Angst vor zu viel Nähe mit der Patientin macht sich teilweise bemerkbar. Doch wie kann Unterstützung beim Anlegen ohne Körperkontakt funktionieren, wie, wenn zusätzlich auch noch eine Sprachbarriere vorhanden ist? Eine konkrete schrittweise verbale Anleitung zum Stillen sollte das früher oftmals praktizierte übergriffige „der Mutter das Kind anlegen“ durch die Pflegeperson schon vor Jahren abgelöst haben. Vorbereitete Unterlagen wie „Stillen ohne Worte“ und gedruckte Stillinformationen in verschiedenen Sprachen können bei Verständigungsschwierigkeiten helfen. Auch der Vater am Handy (mit oder ohne Video) oder ein Übersetzungsprogramm am Handy können hilfreich sein. Oder auch sehr lustig, wenn die Mutter eines Mädchens eifrig in ihr Handy tippt, einem erwartungsvoll das Display vor die Nase hält und da erscheint dann übersetzt: „Mein Onkel weint viel!“ Wie wird dann wohl meine Antwort übersetzt werden? „Mothering the Mother“, der von Gabriele Nindl geprägte Leitspruch, gewinnt ob der strengen Besuchsregelung für das Pflegepersonal nochmals an Bedeutung. Wenn Vater, Geschwister, Großel-

tern, Freunde nicht zu Besuch kommen können, muss das Pflegepersonal diese Aufgabe übernehmen. Damit die Mutter in ihre neue Rolle finden, eine Beziehung zu ihrem Baby aufbauen und das Stillen erlernen kann braucht es Rahmenbedingungen wie Versorgung, Sicherheit und Ruhe. Und diese Ruhe ist durch das Besuchsverbot wieder auf der Wochenbettstation eingekehrt. Mütter und Babys liegen am Nachmittag wieder gemeinsam im Bett, anstatt im Aufenthaltsraum ihre Besucher zu unterhalten. Stillinformation ist wieder ohne wohlgemeinte, aber verwirrende Anmerkungen von außen möglich. Frauen können sich voll und ganz auf ihre Babys fokussieren und ihren Weg finden. Auch wenn uns diese Erfahrung durch die Umstände aufgezwungen wurde, ist sie auch eine Chance für die „Nach-Corona-Zeit“, die Besuchszeiten zu überdenken. Vielleicht sind Vater und Geschwister als Besucher*innen im Wochenbett genug und es ist ausreichend, erst die neue Familie zusammenzuführen. Vielleicht erinnern wir uns dann daran, wenn die Besuchsregelungen neu getroffen werden, vielleicht kann auch diese Krise etwas Gutes hinterlassen.

Eva Maximik

Neonatologie

Herausforderungen einer Pandemie

Der Anfang der Pandemie war auch bei uns in Innsbruck gekennzeichnet durch viele Fragen und wenige Antworten. Es gab kaum Daten darüber, ob und wie betroffen Neugeborene und Frühgeborene eigentlich sind.

Im Frühjahr 2020 wurden ALLE&ALLES auf die drohende, uns unbekanntes Corona Pande-

mie vorbereitet. Immer wieder gab es wechselnde Anordnungen und die Flut an Informationen überschwemmte uns förmlich. Die Unsicherheit bei sämtlichen Berufsgruppen war oft sehr deutlich spürbar. In allen Bereichen wurde viel organisiert, geplant und umstrukturiert. Ein eigener Sektio-OP für SARS-Cov-2 positive Mütter wurde zur Verfügung gestellt, ein

„Covid-Team“ wurde zusammengestellt und in spezielle Abläufe und Hygienemaßnahmen eingeschult. Teile der Station wurden in Isolationsbereiche umfunktioniert.

Aktuelle Situation Winter 20/21

Gesunde Müttern und Vätern können ihre Kinder uneingeschränkt besuchen.



© Adobe Stock

Die Eltern tragen FFP2-Masken und beachten die allgemeinen Hygienrichtlinien der Neonatologie. Mütter wurden bei der Entbindung bereits getestet und Väter bringen bei jedem Besuch einen ausgefüllten „Besucher-Fragebogen Covid-19“ mit. Jede Mutter, die in ein Mütterzimmer auf der Station einzieht, muss einen aktuellen negativen Covidtest vorweisen.

Bei bestätigter Covid-19 Infektion bzw. bei Verdacht auf Covid-19 Infektion der Mutter sieht der aktuell gültige Notfallplan vor, dass jedes kranke Neugeborene oder Frühgeborene in einem Isolierzimmer aufgenommen wird. Das Neugeborene wird dann als Kontaktperson der Kategorie 1 eingestuft, ist von der Mutter getrennt und isoliert. Am 1., 5., und 9. Lebens- tag erfolgt eine PCR-Testung mittels Abstrich. Für das Personal gelten die allgemein empfohlenen Hygienemaßnahmen und das Tragen von Schutzausrüstung wie Haube, Schutzbrille, FFP2-Maske, Schutzmantel und Handschuhe. Es gibt die Empfehlung einer möglichst kontinuierlichen Betreuung mit so wenig unterschiedlichen Betreuungspersonen wie möglich.

Einschneidend und dramatisch für alle Beteiligten ist jedoch das geltende strikte Besuchsverbot.

Im Isolierzimmer sind keine Besucher gestattet – auch die Eltern nicht.

Die Isolierung und alle speziellen Hygienemaßnahmen müssen bis zum Vorliegen der negativen Abstriche bestehen bleiben. Sobald ein Neugeborenes keine medizinische Behandlung mehr benötigt, wird eine schnelle Entlassung nach Hause angestrebt.

Die Mutter-Kind-Beziehung ist die erste intensive Beziehung in unserm Leben und hat Einfluss auf alle weiteren Beziehungen... Wenn die Bindung noch am Anfang steht und es zu einer Trennung von Mutter und Kind kommt, dann ist diese schmerzliche Situation auf beiden Seiten kaum zu kompensieren... Glücklicherweise gab es von Beginn an nur wenige Verdachtsfälle auf unserer Station, daher mussten nur wenige Mutter-Kind-Paare voneinander getrennt werden.

Einige wurden ein paar Tage getrennt, bei manchen dauerte die Isolation jedoch volle zwei Wochen.

Die Situation wurde zum Teil noch durch eine massive Sprachbarriere verschärft – mit einigen Müttern und Vätern war selbst der telefonische Kontakt kaum möglich. Unter Berücksichtigung der Datenschutzrichtlinien konnten den Müttern Fotos und teilweise auch Videos ihrer Babys übermittelt werden.

Die ursprüngliche ärztliche Verordnung, dass Neugeborene/Frühgeborene von Müttern mit vermuteter oder bestätigter Covid-19 Infektion nicht stillen bzw. Muttermilch abpumpen dürfen war lt. geltender WHO Empfehlung nicht haltbar und stieß bei den IBCLC's auf großen Widerstand. Schnell wurde klar, dass Muttermilch unter Einhaltung bestimmter Hygienemaßnahmen durchaus empfohlen ist. Muttermilchgewinnung hilft in dieser außergewöhnlichen Situation Mutter & Kind, trotz dieser räumlichen Trennung, eine Bindung aufzubauen.

Uns war daher besonders wichtig, Müttern in Isolation „Werkzeug“ zur

Verfügung zu stellen, das sie bei der Milchbildung und Muttermilchgewinnung unterstützt.

Erkrankte Mütter werden auf den Covid-Stationen von medizinischem Personal betreut, das wenig oder kaum Fachkenntnisse bzgl. Wöchnerinnen, Muttermilch und Stillen hat. Visiten durch Hebammen finden zweimal pro Tag statt, dazwischen ist die Wöchnerin mit ihren Fragen mehr oder weniger auf sich gestellt. Nach konstruktiven Gesprächen zwischen Hebammen, betreuenden Pflegepersonen der Covid-Station und uns IBCLC's wurden daher „Muttermilch – Info-Sackerl“ zusammengestellt, die die Mütter bei der Initiierung und Aufrechterhaltung der Milchbildung unterstützen sollen. Die Betreuung der Hebammen und die Informationpakete sollen die Mutter in ihrer Kompetenz unterstützen und dadurch auch die Pflegenden entlasten. Die meisten Mütter sind sehr froh, in diese Zeit der Einsamkeit und Isolation etwas für ihr Baby tun zu können.

Die zusammengestellten Infopakete werden der Mutter von der Hebamme beim ersten Kontakt überreicht und enthalten u.a.:

- ein Glückwunsch- & Informationsschreiben der Neonatologie mit Hygienrichtlinien bzgl. Abpumpen, wichtigen Telefonnummern und hilfreichen Internetadressen
- die Kolostrumkarte und Info über Kolostrum
- Infomaterial über Brustmassage und Kolostrumgewinnung per Hand
- das Infoblatt für die Wahl der richtigen Brusthaubengröße
- ein Abpumpprotokoll und Kolostrumetiketten
- Spritzen und Stöpsel
- Multi Mam Kompressen und Lanolon Salbe

... Die anfängliche Unsicherheit wird immer mehr abgelöst durch die, in vielen Bereichen, eingelebte Routine ... Viel es ist schon zur Selbstverständlichkeit geworden...Was uns weiterhin begleiten wird, ist die tägliche Gratwanderung zwischen menschlicher Nähe & notwendiger Distanz ...

Gudrun Schober

Onlinestillberatung

in Zeiten von Corona

Schon seit nunmehr einem Jahr begleitet die Corona Pandemie unser Leben und unseren Berufsalltag. Ich kann mich erinnern, dass während dem ersten Lockdown im Frühling des vergangenen Jahres die soziale Welt stillzustehen schien. Da ich damals, wie auch jetzt, bis auf gelegentliche Hausbesuche, nur Onlinestillberatung in einer Facebook Stillgruppe angeboten habe, hat sich für mich scheinbar nicht viel verändert. Einzig den Stillvorbereitungskurs, den ich mit einer befreundeten Hebamme viermal im Jahr abhielt, mussten wir leider absagen und bis jetzt auf Eis legen.

Niemand wusste, wie lange der Virus unser Leben noch verändern würde, doch mittlerweile ist es fast so, als hätten wir uns an die Situation gewöhnt, die Masken sind normal geworden, das Abstand halten haben wir uns eingeprägt. Was natürlich in der freien Praxis oder im Krankenhaus eine Herausforderung ist, stört in der Onlinestillberatung nicht. Rückblickend kann ich sagen, dass ich nicht mehr Anfragen für Hausbesuche erhalten oder die Onlinestillgruppe vor Fragen übergegangen wäre. Aufgefallen ist einzig, dass einige Mütter, denen wir eine Vor Ort Betreuung nahe gelegt haben angaben, dass sie diese wegen Corona nicht organisieren konnten, dies betraf aber vor allem den ersten Lockdown, ab dem zweiten nahmen die meisten Kolleginnen in der freien Praxis ihre Tätigkeit vor Ort unter Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen wieder auf.

Da derzeit Stillgruppen nicht stattfinden können, haben viele Kolleginnen Onlinestillgruppen organisiert. Hier sehe ich großes Potential für die Zukunft, auch wenn die Corona Pandemie einmal der Vergangenheit angehört. Die jetzige Generation junger Mütter nutzt großteils Soziale Medien.

Kaum jemand, der nicht auf Facebook, Instagram oder Twitter angemeldet ist. Die Handhabung ist jedem geläufig, ein Klick und man ist angemeldet, noch schnell die Zoom App herunterladen und schon kann es losgehen ...

Neben der Tatsache, dass junge Mütter meistens Social Media-versiert sind, erreichen Onlinestillgruppen auch viele Frauen, die ansonsten nie in eine Gruppe vor Ort gehen würden bzw. könnten. Sei es wegen fehlender Betreuung von Geschwisterkindern, wegen sehr unruhigen, reizoffenen Säuglingen, wegen der Entfernung zum Stillgruppentreffpunkt usw. Beim Besuch einer Onlinestillgruppe ist es egal, ob man am Morgen schon Zähneputzen war oder noch den Pyjama trägt. Ich bin sicher, dass viele junge Mütter gerade dieses „rechtzeitig aus dem Haus kommen“ scheuen, wenn sich vieles daheim noch nicht eingespielt hat und sie am Anfang das Gefühl haben, nicht viel mehr zu tun als stillend auf der Couch zu sitzen.

Ein großer Nachteil an einer Onlinestillgruppe ist, dass die Beraterin das Mutter-Kind-Paar nicht vor sich sieht, die Interaktionen von Mutter und Kind bzw. der ganzen Familie nicht einwandfrei beurteilen kann und eine 1:1 Beratung, die oft im Anschluss an die Stillgruppe erfolgt, ungleich schwieriger oder nicht möglich ist (sei es eine Gewichtskontrolle, Zungenfunktionstest oder dergleichen). Für die vielen anderen Frauen, die einfach „nur“ Zuspruch, Bestätigung und Gleichgesinnte suchen, kann die Onlinestillgruppe ein großer Schatz im herausfordernden und oft von vielen Meinungen anderer Personen gefüllten Alltag sein.

Genau wie Mütter können meiner Einschätzung nach auch die Beraterinnen einen Benefit aus der derzeitigen Situation ziehen. Viele IBCLCs

oder ehrenamtliche Beraterinnen, die entweder voll berufstätig sind oder aber kleine Kinder haben, können den Termin für die Onlinestillgruppe etwa auf den Abend oder eine andere für sie passende Zeit legen und sind nicht mehr von den Öffnungszeiten von z.B. Elternberatungsstellen oder dergleichen angewiesen, wenn sie dort ihre Stillgruppen oder andere Kurse vorher gehalten haben.



© Lachmayr

Ebenso kann die derzeitige Situation eine Chance sein, seine eigene Einstellung gegenüber dem Sprechen vor Personen ohne das Gegenüber zu sehen, zu überdenken. Ich kann mich erinnern, wie seltsam es war, als ich an meinem ersten Zoom Meeting oder dem ersten Webinar teilnahm. Mittlerweile ist es ganz normal geworden.

Genau deshalb, einfach weil es mir wichtig ist und weil ich darin eine große Chance sehe weiterhin viele zukünftig Stillende zu erreichen, werde ich meinen Stillvorbereitungskurs Anfang April online abhalten und bin schon sehr gespannt darauf.

Ich bin der festen Überzeugung, dass jede Herausforderung, jede Hürde auch viele positive Seiten hat, die wir nur zu Tage fördern müssen.

Susanne Lachmayr

Lass uns reden ...

Ermutigende und kompetente Stillberatung

Anregungen von Gabriele Nindl, zusammengefasst von Sandra Schrempf.

Vor nun mehr einem Jahr hat sich die uns bekannte Welt in vielen Belangen verändert: Kontakte meiden, Abstand halten, Ausgangsbeschränkungen und manches mehr. Für jeden Menschen heißt das, möglicherweise neue Strategien entwickeln zu müssen, um ein gesundes Leben in größtem Ausmaß fortführen zu können (Gesundheit ist"...ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen". WHO 1946) Eine Krise, ob nun bedingt durch die Pandemie oder resultierend aus anderen Ursachen, verursacht diverse Reaktionen wie beispielsweise Stress, Spannung, Aggression, Isolation.

Stillen per se ist nicht als Instinkt zu betrachten, sondern stellt eine soziale erlernte Fähigkeit dar. Genau dieses meist fehlende soziale Lernen erforderte auch bis dato bereits großen Einsatz von Seiten der StillberaterInnen. So manches vermeintliche Stillproblem gründet auf der Herausforderung „Elternrolle“ und nicht selten auf einer daraus resultierenden Krise.

Die Situation während der laufenden Pandemie rückt die Thematik des sozialen Lernens in diesem Kontext noch einmal verstärkt in den Fokus. Erwähnenswert ist in diesem Kontext auch die Generation Y, die Alterskohorte der früh in den 80ern bis Mitte der 90er geborenen Menschen. Also zu einem großen Teil jene Alterskohorte, welche sich an uns Beraterinnen wendet. So werden dieser Generation bestimmte Eigenschaften zugeschrieben, wie beispielweise Leistungsorientierung, Selbstbestimmtheit und auch eine gewisse Art von Hedonismus.

Wir befinden uns häufig mit Eltern konfrontiert, welche einerseits seit Monaten reduzierte Sozialkontakte pflegen, reduzierte professionelle Beratungsangebote nutzen konnten und häufig einer Generation entstammen, welche sich u.a durch ein hohes Bedürfnis nach Selbstbestimmtheit, Unabhängigkeit und rasche Bedürfniserfüllung geprägt zeigt.

Müssen wir nun „anders“ kommunizieren?

Es ist nicht unbedingt eine andere Art der Kommunikation, es ist vielmehr jene Art der Kommunikation, welche den Familien Zeit gibt, sich auszudrücken, Gedanken zu sammeln, Worte zu finden, Fragen zu formulieren.

Aktives Zuhören als Gesprächstechnik kann hier eine hilfreiche Ressource darstellen, gerade in Situationen, wo die Beratenden annehmen, dass hinter dem „Anforderungsproblem“ möglicherweise noch viele unausgesprochene Themen lauern. Nichts, was uns in der Beratung neu ist, allerdings befinden wir uns derzeit in einer Situation, welche aufgrund fehlender sozialer Kontakte und eingeschränkter Beratungsressourcen vermehrt unausgesprochenes produziert.

Die Eltern erzählen lassen. Zuhörend, nicht wertend, nicht leitend. Schulz von Thun bezeichnet die Technik des aktiven Zuhörens als eine bestimmte Art, auf jemanden zu reagieren, ohne seine eigene Meinung dahingehend kund zu tun. Konkret kann aktives Zuhören beispielsweise mit der Phrase „Ich habe dich so und so verstanden. Meinst du das?“ eingeleitet werden.

Weiters kann Kommunikation durch das Bewusstmachen folgender Aspekte besser gelingen:

Unser Fokus liegt in der Beratung darauf, Familien informierte Entscheidungen zu ermöglichen, also: Weg vom MUSS, hin zur Information. Zeitfenster schaffen und Dinge nur für den heutigen Tag zu entscheiden bieten Handlungsfähigkeit für die Eltern und erreichbare Ziele.

JA statt ABER, hier anerkennen wir Geleistetes sofort. Konstruktives Feedback geben („Feedbackburger“): Wertschätzende Äußerung/Empathie, Information/Änderung/Wertschätzung/Bestärkung.

Als weitere hilfreiche Komponente für Kommunikation in Krisensituationen sei hier auch noch die Möglichkeit des Reframings genannt: Einen neuen Rahmen bilden – den Blickwinkel auf eine Situation zu verändern, schafft oft neue, unerkannte Möglichkeiten (Bsp. Lockdown: Niemand kann mich besuchen – Reframing: Ich kann mich auf das Wesentliche konzentrieren).

Um Familien zu ermutigen und zu bestärken, müssen wir uns einer klaren und konkreten Sprache bedienen, gepaart mit Respekt und Wohlwollen für jede Familie und jeden individuellen Weg. Hierfür brauchen wir vor allem eines: Zeit. Dieser Zeitfaktor ist ein wesentlicher Eckpfeiler für ermutigende und kompetente Stillberatung.

Unterschiedliche Kommunikationstechniken helfen ermutigende, wertschätzende und kompetente Worte für die individuelle Situation zu finden. Die Familie stärken, ihr Handlungsfähigkeit und die Möglichkeit zur informierten Entscheidung zu geben als Prämisse für die Stillberatung.

„Die höchste Stufe des Zuhörens ist es, dem Partner die Unterstützung zur Selbsterklärung zu gewähren.“ (Thomann/Schulz von Thun)

Orale Restriktionen

und ihr Einfluss auf das orale System

Eltern hören oft Sätze wie: „Stillen tut eben weh, da müssen Sie durch.“, „Das Zungenband gibt es nicht!“ „Geben Sie halt die Flasche“, „Das verwächst sich“ oder ähnliches. Dies zeigt, dass Eltern oft nicht ernst genommen werden und oft nicht genau hingeschaut wird.

Die oralen Strukturen saugen beim Stillen die Mamille und Teile des Brustgewebes tief in den Mund ein. Die Mamillenspitze liegt kurz vor dem Übergang vom harten zum weichen Gaumen. Die Strukturen müssen so beweglich sein, dass sich die Lippen locker ausgestülpt auf das Brustgewebe legen können und die Zunge ihre Arbeit tun kann. Die Zungenspitze liegt über der Kauleiste und bildet den Fixpunkt, der die Brust festhält. Die Wellenbewegung der Zunge erzeugt ein Vakuum und transportiert die Milch in den Rachen. Die Zunge hat eine wichtige Reinigungsfunktion im Mund. Für all dies braucht es eine freibewegliche Zunge und freibewegliche Lippen.

Unter orale Restriktionen fallen einschränkende Zungen-, Lippen- und Wangenbänder.

Ein restriktives **Zungenband** enthält kollagene Fasern vom Typ 1, diese sind nur minimal dehnbar. Es ist nicht davon auszugehen, dass sich das Zungenband im Laufe des Lebens auswächst oder dehnt. In der Literatur werden 4 – 10% anteriore (Typ 1 + 2 nach Kotlow) und etwa 30% posteriore (Typ 3 + 4 nach Kotlow) Zungenbänder beschrieben. Letztere werden von Personen mit wenig Erfahrung meist übersehen. Wesentlicher als die Optik ist die Funktion bzw. die Einschränkung der Mundstrukturen.

Lippenbänder können sehr unterschiedlich erscheinen. Sie können entweder weit oben oder weiter unten ansetzen oder sie ziehen sogar

über die Kauleiste drüber. Beim Stillen sind die Lippen ausgestülpt und sollen dicht, aber locker, an der Brust anliegen. Ein restriktives Band kann dies erschweren.

Nicht jeder hat **Wangenbänder** und oft machen diese gar keine Probleme. Manchmal verursachen sie jedoch so viel Spannung, dass auch dies einen Einfluss auf das System hat.

Auswirkungen oraler Restriktionen

Die beschriebenen Auswirkungen sind multifaktoriell, es müssen natürlich auch alle anderen Ursachen bedacht und ausgeschlossen werden. Wie einzelne Menschen die Einschränkungen durch ein restriktives Band kompensieren ist von Fall zu Fall sehr unterschiedlich.

Auswirkungen auf das Saugen – die eingeschränkte Zungenbeweglichkeit kann Saugbewegungen behindern, ebenso wie Anheben, Rausstrecken, Schlüsselbildung, seitliche Bewegung und Wellenbewegung der Zunge. Oft kann der Mund nicht ausreichend geöffnet werden oder der Säugling verliert das Vakuum (Schmalzen). Saug-, Schluck – und Atemrhythmus sind möglicherweise nicht koordiniert.

Symptome der Mutter: Verformte gequetschte, wunde oder blutige Mamillen, Vasospasmus, Milchstau und Mastitis, zu wenig oder zu viel Milch.

Symptome beim Kind: Zu wenig Gewichtszunahme und/oder Zufütterung nötig, aber auch extrem hohe Gewichtszunahme. Luftschlucken mit Blähungen, Koliken oder Reflux, oft unzufriedenes weinendes Kind mit hohem Tonus. Die Kompensationen wirken sich auf Gesicht, Kiefer oder Nackenmuskulatur aus. Manchmal gibt es auch Aspiration und Atemprobleme.

Auswirkungen auf das Essen/Kauen – Restriktive Lippenbänder können das Abnehmen der Nahrung vom Löff-

fel behindern. Ist die Seitwärtsbewegung der Zunge eingeschränkt, kann die Nahrung nicht richtig zwischen die Zähne manövriert werden. Durch die eingeschränkten Kaubewegungen wird das Essen schlecht zerkleinert und der 1. Verdauungsschritt entfällt. Auch die postprandiale Reinigungsfunktion der Zunge ist möglicherweise erschwert.

Auswirkungen auf das Sprechen – das Sprechen wird oft als anstrengend empfunden, es kann zu Artikulationsproblemen und einer undeutlichen, verwaschenen Aussprache oder Lispeln kommen.

Auswirkungen einer tiefen Zungenruhelage – Bei einer normalen Zungenruhelage liegen mindestens 2/3 der Zunge oben am Gaumen an. Die Kraft, welche die Zunge bei dieser Ruhelage und beim Schlucken des Speichels ausübt, hat Einfluss auf die Kieferentwicklung. Bleibt die Zunge tief im Unterkiefer liegen und füllt sie nicht den Gaumen aus, kommt es zu orofazialen Dysfunktionen. Eine mögliche offene Mundhaltung sorgt für vermehrte Infekte (Atemwege und Ohren), beeinflusst die Sprachentwicklung negativ und vermindert die Sauerstoffversorgung. Es kann zu einem pathologischen Schluckmuster mit Zungenstoß und atembegzogenen Schlafstörungen kommen (Schnarchen, häufiges Erwachen, Schlafapnoen). Um die Atmung zu erleichtern wird der Kopf nach vorne geschoben, wodurch wiederum die Körperhaltung leidet.

Das Thema orale Restriktionen ist sehr komplex, dies erfordert die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team wahlweise bestehend aus Stillberatung, Logopädie, Körpertherapie und Arzt/Ärztin.

Orale Restriktionen sind nicht durch einen einfachen schnellen Schnitt zu lösen, sondern es ist oft eine komplexe Reise mit Höhen und Tiefen und Eltern brauchen eine entsprechende kompetente Unterstützung.

Schnuller & Co

Kritische Begutachtung aus logopädischer Sicht

Ein Auszug aus dem Vortrag von Logopädin Alexandra Schick, zusammengefasst und ergänzt von Andrea Hemmelmayer.

Die orofazialen Strukturen bestehen auch hartem (Zähne und Knochen) sowie weichem Gewebe (Muskulatur der Zunge, Lippen und Wangen). Die Form der Strukturen wird dabei durch deren Funktion bestimmt. Dabei werden primäre (überlebenswichtige) Funktionen wie Atmen und Nahrungsaufnahme und sekundäre Funktionen wie Artikulation und Phonation unterschieden. Sind diese Bewegungsabläufe gestört, spricht man von oralen Habits. Hier gibt es orale Dysfunktionen oder Dyskinesien, welche die Atem- und Schluckfunktion betreffen und Parafunktionen wie Zähneknirschen, Nägelbeissen oder ähnliches.

60% der Jugendlichen benötigen eine kieferorthopädische Behandlung. Die Gründe dafür beginnen früh – fehlende Aktivität durch z.B. kauarme Kost (Nudeln, Pudding, pürierte Kost) lässt die Muskulatur verkümmern.

Während dem Stillen sind die Muskeln alle in einem perfekten Zusammenspiel tätig – Stillen ist Sprachentwicklung. Stillen erfüllt aber auch nonnutritive Funktionen – Stillen und Saugen dienen der Beruhigung, dem Lustgewinn und der Stabilisierung. Dazu trägt auch der enge Körperkontakt mit der Mutter bei. Zusätzlich positiv wirken sich die optimale Fütterungsposition beim Stillen und die Zusammensetzung der Muttermilch aus.

Saug-Schluckmuster

Beim Stillen ist die innere und äußere Muskulatur im Gleichgewicht und es wird durch die Nase geatmet, die Brust ist der physiologische Stimulus im Mund.

Saug- und Schluckvorgang beim Stillen nach Kathrin Genna Watson:

„Der Atemweg des Säuglings wird geschützt, indem die Stimm lippen näher zusammenkommen, der Kehlkopf wird angehoben und in Richtung des Zungengrunds geneigt, die Epiglottis nach hinten gekippt, sodass die Milch um den Kehlkopf herum und nicht über ihn hinweg fließt, sich die Rachenmuskulatur strafft, um einen kürzeren Weg für den Milchfluss zu schaffen und der weiche Gaumen gegen den Nasenrachenraum drückt um zu verhindern, dass Milch in die Nase gelangt. Sobald dieser Protektionsprozess abgeschlossen ist hebt das Kind den Unterkiefer und bewegt die Zunge von vorne nach hinten in einer wellenförmigen Bewegung nach oben, um die Milch in den Rachen zu leiten. Der gesamte Schluckvorgang dauert ca. halb so lang wie der 0,6 – 0,7 Sekunden dauernde normale Atemzyklus. Während dieser Zeit muss der Säugling die Luft anhalten. Diese physiologische Unterbrechung der Respiration während des Schluckaktes wird als Degultitionsapnoe bezeichnet.“ Für die gute Entleerung der Brust ist es nötig, dass bei der Mutter der Milchspendereflex ausgelöst wird.

Das Neugeborene ist bei der Nahrungsaufnahme hauptsächlich auf Reflexe angewiesen, die mit zunehmender Reife allmählich in willkürliche Bewegungsmuster integriert oder von höheren Gehirnzentren gehemmt werden.

Kau-Schluckmuster

Beginnend mit dem 4. Lebensmonat bahnt sich das Kau-Schluckmuster an. Hier orientiert sich die Zunge am Gaumen, die Zähne schieben sich trennend zwischen Lippen und Zunge. Ab Beikostbeginn ist es wichtig, adäquate Nahrung anzubieten, damit ist nicht unbedingt Brei gemeint. Kinder sollen selbst ausprobieren und auch mit den Händen essen dürfen. Beide Schluckmuster existieren noch sehr lange nebeneinander.

Exogene Störfaktoren

Bei einer gelungenen Stillbeziehung sind Flaschen- und normalerweise auch Beruhigungssauger eigentlich überflüssig. Störend wirkt sich auf jeden Fall ein zu langer Gebrauch der Flasche aus. Zusätzlich ist die Form des Flaschensaugers ausschlaggebend. Hier kann man sich gut an die „Myofunktionellen Anforderungen an den Ernährungssauger“ von Frau Mathilde Furtenbach halten: http://www.praesens.at/praesens2013/wp-content/uploads/daten/Myo-Download_01_ES_mit_Abb.pdf

Ebenso störend wirkt sich ein zu langes Saugen an Schnuller, Daumen oder sonstigen Saugobjekten aus. Auch zum Schnuller gibt es myofunktionelle Anforderungen die von Frau Mathilde Furtenbach definiert wurden: http://www.praesens.at/praesens2013/wp-content/uploads/daten/Myo-Download_02_BS_mit_Abb.pdf

Die Bezeichnungen „kiefergerecht“ ebenso wie „brustförmig“ entspringen der Werbung und verletzen damit auch den Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Es gibt keine „kiefergerechten“ Sauger und kein Sauger entspricht in Form, Textur und Funktion der mütterlichen Mamille bzw. Brust.

Welche Auswirkungen hat nun ein ungünstiger Gebrauch von Saugern? Wenn der Schnuller viel im Mund ist wird das orale Explorieren unterbunden. Die Mundraumwahrnehmung wird verhindert und das Sprechen und die Sprache können gestört sein. Die Muskulatur wird fehlbelastet, dies fördert die Kaufaulheit, offene Mundhaltung und Mundatmung. Bei zugestöpseltem Mund verkümmern auch die kommunikativen Fähigkeiten. Außerdem kann es zu Laut-Fehlbildungen oder einer verwaschenen Artikulation führen.

Aktuelles

aus der Welt des Stillens

Generalversammlung und Wahl des Vorstandes 2020 – Ein neues Format gesucht und gefunden!

Alle 2 Jahre hält der VSLÖ seine Generalversammlung im Rahmen der herbstlichen Fortbildungsveranstaltung ab. Normalerweise treffen dazu interessierte Mitglieder am Abend des ersten Fortbildungstages zusammen, informieren sich über die Aktivitäten der letzten Funktionsperiode des VSLÖ-Vorstandes, bekommen Einsicht in die Rechnungsprüfung, entlasten Prüferinnen und Vorstand und wählen dann per ausgefülltem Wahlzettel den neuen Vorstand.

So war es bis Corona kam!

Das Jahr 2020 hat uns aufgezeigt, was alles virtuell und digital möglich ist: homeschooling, homeoffice, webinar, ... warum dann also nicht auch eine „web-Generalversammlung“ mit „web-Wahl“?

Eine abwechslungsreich gestaltete Präsentation zeigte uns, was der VSLÖ in den letzten beiden Jahren alles erreicht hat:

- Die Mitgliederzahlen entwickelten sich von 332 (2018) auf 384 (2020).
- Neben den gewohnten regelmäßigen Fortbildungen und Kongressen stellten wir 2020 das erste VSLÖ-webinar auf die Beine.
- Die VSLÖ-Homepage www.stillen.at wurde erneuert und verzeichnet mittlerweile ca. 600 Zugriffe pro Tag („Beikost“, „Brustmassage“ und „Corona“ waren die meistgesuchten Suchbegriffe).
- Das Redaktionsteam erstellte wieder 3 Ausgaben der gern gelesenen VSLÖnews.
- Der Antrag auf Erhöhung des Mitgliedsbeitrages von € 85,- auf € 95,- ab 2021 wurde angenommen.
- Im Vorstand begannen wir mit einer organisatorischen Umstrukturierung in spezialisierte Teams, um den Arbeitsaufwand auch weiterhin ehrenamtlich meistern zu können (Erstellung von Teams für „Fortbildungen“ und „Public Relations“).
- Innerhalb kürzester Zeit schafften wir es, eine eigene „Covid-Beauftragte“ für unsere Präsenzveranstaltungen

VSLÖ-Vorstand

- Präsidentin: DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner
- Vize-Präsidentin: OÄ DR.ⁱⁿ Gudrun Böhm
- Kassierin: Gabi Flaschberger
- Kassierin-Stellvertreterin: Ingrid Kruttner
- Schriftführerin: Mag.^a Bri Wysoudil-Dobrowsky
- Schriftführerin-Stellvertreterin: Ursula Gessner
- 1. Beirätin: Elisabeth Schlögl
- 2. Beirätin: OÄ Dr.ⁱⁿ Christiane Braumann

ausbilden zu lassen. Der VSLÖ kann sich rühmen, keinen Cluster im Jahr 2020 begründet zu haben ;-)

- Das Fortbildungsteam arbeitet mit Begeisterung daran, Fortbildungen in allen erdenklichen Formaten vom kleingefassten workshop, über große Kongresse bis zu den international zugänglichen webinaren auf die Beine zu stellen. Dazu gilt es im Vorfeld Themenideen zu sammeln, Referenten anzufragen, Veranstaltungsorte zu finden und Verträge zu verhandeln, das Catering zu organisieren und dann die Abwicklung vor Ort reibungsfrei ablaufen zu lassen. Vor webinaren werden die ReferentInnen in die Technik eingeschult und ein Techniktest durchgeführt, um den TeilnehmerInnen eine professionell ablaufende Veranstaltung bieten zu können.
- Für unser Fortbildungsteam suchen wir neue Interessenten, die sich organisatorisch einbringen wollen und gerne im Team arbeiten (bitte mail an e.schloegl@stillen.at)
- Im PR-Team begannen wir, unseren social media Auftritt professioneller zu gestalten. Die Firma Visual Kings Media aus Leonding/OÖ unterstützt uns derzeit unentgeltlich mit der Erstellung von facebook und instagram-posts und wird uns auch in anderen Bereichen ein Ansprechpartner sein, um den Bekanntheitsgrad von IBCLC, VSLÖ und der Wertigkeit des Stillens zu steigern. Mitglieder wollen wir dazu gewinnen, unsere posts zu liken und zu teilen, um die Botschaften möglichst weit zu verbreiten.
- 45 Mitglieder nahmen an der heurigen Generalversammlung teil und wählten den neuen VSLÖ-Vorstand (ein 8-köpfiges Team rund um unsere Präsidentin Anita Schoberlechner).

An dieser Stelle möchte ich mich im Namen des gesamten Vorstandes für das Interesse und die Wiederwahl bedanken!

Dr.ⁱⁿ Gudrun Böhm, IBCLC
Vize-Präsidentin

NEST

Netzwerk
Stillen Tirol

Das Thema „Das zu kurze Zungenband – Trend oder ein ernst zu nehmendes Problem?“ von den beiden Expertinnen auf dem Gebiet, A. Univ.-Prof. Dr.ⁱⁿ Daniela Karall, IBCLC und Dipl.-Ing. Márta Guóth-Gumberger, IBCLC 195 Teilnehmer*innen erläutert.

Der bereits 9. Impulsvortrag des Netzwerk Stillen Tirol (NEST) fand am 23. Februar 2021 aufgrund der aktuellen Situation als Zoom Meeting statt. In 1,5 Stunden mit anschließender Möglichkeit Fragen zu stellen, wurde

Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle an ...

... Bettina Böhm für ihre langjährige Mitarbeit im Vorstand des VSLÖ, aus welchem sie mit Ende der letzten Funktionsperiode ausgeschieden ist. Als „Cerps-Fachfrau“ wird sie den VSLÖ auch weiterhin mit Rat und Tat unterstützen.

... Veronika Stampfl-Slupetzky für die jahrelange journalistische Begleitung des Redaktionsteams bei der Erstellung der VSLÖnews, mit Ende 2021 hat Veronika diese Aufgabe aufgegeben. Dem VSLÖ bleibt Veronika weiterhin verbunden, z.B.: indem sie im Herbst 2021 den Stillkongress Innsbruck moderieren wird.



**4-teiliges VSLÖ Live-Webinar
„Das zu kurze Zungenband“**
14.05. – 07.06.2021

**VSLÖ Stillkongress „Stillen verbindet“
in Innsbruck**
Wir feiern 20 Jahre VSLÖ
19. und 20. November 2021



STILLBEGINN
Wien: 07.06. – 10.06.2021

STILLZEIT WIEN
Wien: Teil 1: 30.09. – 02.10., Teil 2: 11.11. – 13.11.2021
Salzburg: Teil 1: 21.10. – 22.10., Teil 2: 11.11. – 12.11.2021

Seminarreihe INTENSIV

mit neuer Konzeption mit Online-Seminartagen und eLearning Modul

Seminar 2: 17.09. – 20.09.2021 Gröbming

Seminar 3: 20.01. – 22.01.2022 Wien

Seminar 4: 05.04. – 08.04.2022 Gröbming

Online Seminartag 1: 19.10.2021, Online Seminartag 2: 01.03.2022

Seminarreihe KOMPAKT

für Ärztinnen und Ärzte (Ausbildung IBCLC) mit eLearning Innsbruck

Teil 1: 09.04. – 11.04.2021, Teil 2: 30.04. – 02.05.2021

Praxistag Salzburg

Stillen bei gutartigen oder malignen Erkrankungen der Brust?

Information zur Vorsorge, Diagnostik und Therapie aus

interdisziplinärer Sicht in der Stillberatung

08.10.2021, 09.00 – 17.00 Uhr

Teamschulungen für Kliniken

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend,
mit nachhaltigem Lernerfolg

Nach Bedarf: Ein-/Mehrtägig, BFHI-Schulung, Ärzteschulung ...

Anmeldung und Information: Anne-Marie Kern,

Tel. +43 (0)2236 723 36, annemarie.kern@stillen-institut.com

Neues Angebot vom EISL

EISL Webseminare

Ihre Fortbildung bequem von zu Hause aus 09.06.2021, 09.30 – 12.30 Uhr

Besondere Ernährungsformen und Essstörungen/Adipositas
in Schwangerschaft und Stillzeit

Weitere Informationen und Ticket-Buchungen:

www.stillen-institut.com → Fortbildungen → Online Angebote

Impressum

M, H, V: VSLÖ – Verband der
Still- und LaktationsberaterInnen
Österreichs IBCLC,
Ortsstraße 144/8/2, 2331 Vösendorf
E-Mail: president@stillen.at

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:
Eva Maximiuik

Redaktion: Andrea Hemmelmayr,
Natalie Groiss, Susanne Lachmayr,
Eva Maximiuik, Gudrun Schober,
Sandra Schrempf

Anzeigen: Eva Maximiuik

CVD: Eva Maximiuik

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
Autoren zu redigieren und zu kürzen.
Namentlich gekennzeichnete Artikel
spiegeln nicht zwingend die
Meinung der Redaktion wider.
Satz- und Druckfehler vorbehalten!

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

Mail an: redaktion@stillen.at

Nächster Redaktionsschluss:

17.05.2021