

Muslimische Frauen im Spannungsfeld zwischen Tradition und Moderne

Wieder einmal hat der VSLÖ ein interessantes aber auch schwieriges Thema die Stillberatung bei Frauen mit Migrationshintergrund aufgegriffen und dieses Thema aus den unterschiedlichsten Gesichtspunkten betrachtet.

Besonders interessant war der Vortrag der türkischstämmigen Soziologin Necla Kelek, die uns einen durchaus kritischen Blick auf die türkisch – islamische Kultur in Deutschland und Österreich, aber auch auf unseren zum Teil hilflosen Umgang mit MigrantInnen eröffnet hat.



Foto: <https://suckledsunnah.wordpress.com>

Gesundheitswesen als Indikator für Integration

Für Frau Kelek ist das Gesundheitswesen ein Indikator für die Integration. MigrantInnen, insbesondere türkische MigrantInnen, bleiben oft unter sich. In vielen Fällen sind für erwachsene MigrantInnen die ärztliche Praxis und das Krankenhaus die wenigen Orte, wo sie auf Menschen ihres Gastlandes und deren Kultur treffen. Kulturelle Unterschiede wirken sich auch auf die Gesundheit, gesundheitsförderli-

ches Verhalten und den Umgang mit Gesundheitseinrichtungen aus.

Türkische MigrantInnen leiden zum Teil unter anderen Krankheiten wie Deutsche oder ÖsterreicherInnen, zum Teil auch bedingt durch deren familiäre Situation. Die Selbstmordrate bei jungen türkischen Frauen ist unverhältnismäßig groß, auch Bulimie, Depressionen sowie sexueller Missbrauch sind, wie uns Frau Kelek erklärt, häufiger wie unter der deutschen Bevölkerung.

Die häufigste Erkrankung bei Gastarbeitern der ersten Generation waren Magengeschwüre. Mittlerweile ist Diabetes bei den türkischen MigrantInnen in Deutschland fast doppelt so häufig wie bei der Ursprungsbevölkerung.

Verantwortlich dafür sind zuckerhaltige und sehr fettige Nahrung, Kinder bekommen bereits sehr früh sehr süße Getränke und Süßigkeiten. Es wird vermutet, dass Verwandtenehe (Cousin und Cousine), wie sie in der arabischen Welt durchaus üblich sind ebenso ein erhöhtes Risiko für einige Erkrankungen birgt.

Von den türkischen MigrantInnen wird Gesundheit als von Allah gewährte Gabe gesehen. Teil des muslimischen Glaubens ist die Vorbestimmung. Begleitenden Engeln wird die Verantwortung über die Gesundheit überantwortet. Allah andererseits stellt die Menschen im Laufe des Lebens auf die Probe. Krankheit wird somit als Prüfung oder Strafe empfunden.

Der Familienzusammenhalt wird umso größer wenn jemand krank wird. Je größer der Familienclan, desto stärker verschließt sich im Normalfall die Familie nach außen.

Türkische Muslime begeben sich erst spät und unfreiwillig in die Hände eines Fremden. Nach Möglichkeit soll alles innerhalb der Familie oder der türkischen Umma (türkische Gesellschaft) gelöst werden. Wenn etwas innerhalb der Familie bleibt und nichts nach außen dringt - gibt es auch kein Problem. Also gehen Türken auch bei medizinischen Problemen bevorzugt zu Verwandten. Stehen solche nicht zur Verfügung werden türkische Ärzte bevorzugt, von denen vorausgesetzt wird, dass Probleme vertraulich



VSLÖ - Informationen

- VSLÖ - der Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
 - Wir bieten Aus- und Fortbildung, Fachwissen und fundierte Beratung zum Thema Stillen
 - Wir setzen uns für die Anerkennung und Honorierung von Stillberatung im Gesundheitswesen ein
- Kontakt:** VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf, Tel. & Fax: 02236/72336;
 E-mail: info@stillen.at



Lieber Leserinnen und Leser!

Die Vögel zwitschern, die Marillenbäume blühen und der Flieder zeigt seine ersten Knospen. Auch wir sind aus der Winterruhe erwacht und wieder emsig, wie die Bienen am Arbeiten. Im Februar hat bereits unsere erste Tagung dieses Jahres in Wien stattgefunden. Das Thema „Transkulturelle Kom-

petenz“ war für uns etwas Neues und daher besonders spannend. Für unsere tägliche Arbeit mit MigrantInnen konnte sich jeder/r etwas aus den Vorträgen und verschiedenen Erfahrungsberichten in die Praxis mitnehmen.

In unserer **VSLÖnews** finden Sie heute einen kurzen Rückblick über die interessanten Referate: Was hat Bindung und Migration

mit uns StillberateInnen zu tun? Welche Traditionen gibt es bei Frauen anderer Herkunft rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett? Die Tagung bot Diskussionsstoff und stand im Spannungsfeld zwischen Traditionen und Moderne.

Mit der Apfelblüte wird auch unser Stillkongress-Programm in Druck gehen. Ich kann Ihnen jetzt schon tolle Vorträge und ein unterhaltsames Abendprogramm am 13. und 14. November in Linz garantieren. Ebenso konnten wir 2 Termine für den beliebten Kaiserschnitt-Workshop „Der andere Weg“ in Linz organisieren.

Viel Spaß beim Lesen, Radfahren und Fortbilden!
Alles Liebe,

Eure Anita Schoberlechner

behandelt werden und nichts nach außen dringt. Kann der Arzt nicht helfen so ist dies wiederum Allahs Strafe oder Kismet. Ärzte werden als „Halbgötter“ angesehen und eine zweite Meinung nur selten eingeholt.

Die türkische Frau im Gesundheitssystem

Necla Kelek bezeichnet die türkische Gesellschaft als Schamgesellschaft, die Frau gilt als die Ehre des Mannes. Ein häufig vertretene Ansicht in der muslimischen Weltanschauung ist es dass Menschen sich sexuell nicht beherrschen können ganz besonders trifft dies nach Meinung der muslimischen Gesellschaft auf die Frauen zu.

Daher ist es für Schwangere oder Frauen während der Geburt wichtig von einer Ärztin untersucht und begleitet zu werden. werden.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, warum es nur wenige türkischstämmige Hebammen gibt.

Frau Kelek meint, wenn einer Frau denn Bildung offen steht möchte die Familie, dass sie einen „ordentlichen“ Beruf – z. B. Ärztin ergreift.

Die türkische Frau in der Familie

Sehr oft sucht die türkische Mutter die Frau für ihren Sohn aus, die als Gelin (Fremde) in die Familie kommt. Gar nicht selten werden solche Bräute in der Türkei gesucht, Braut und Bräutigam kennen sich kaum oder gar nicht. Die junge Braut kommt oft ohne Sprachkenntnisse oder Kenntnisse der Kultur in Deutschland und Österreich an. Die Unfähigkeit mit der Umgebung in Kontakt zu treten, das Unverständnis dieser fremden säkularen Gesellschaft führt dazu, dass Frauen kaum den familiären Bereich verlassen, dass Integration nur mühsam in Gang kommt. Während in den meisten anderen Kulturen die Hochzeit einen Trennungs- und Lösungsschritt zwischen Eltern und Kindern darstellt,

wird im Normalfall durch diese Form der arrangierten Ehe nicht die Bindung zwischen den Eheleuten gefördert, sondern die Bindung zwischen Mutter und Sohn noch enger. Die Ehefrau gewinnt erst an familiärer und gesellschaftlicher Bedeutung, wenn sie selbst Mutter wird.

Insbesondere in den ersten drei Jahren besteht ein sehr enges Band zwischen Mutter und Kind (das Kind gehört zur Mutter). Der Koran betont den Wert der Muttermilch – sie kann durch nichts ersetzt werden und es wird empfohlen, 2 Jahre lang zu stillen. In den ersten 40 Tagen nach der Geburt wird die Frau umsorgt. Das Kind wird in dieser Zeit eher als Engel angesehen. Am 40. Tag betritt das Kind die Erde, es wird mit Geschenken von den Verwandten begrüßt.

Wird das Kind schließlich älter (über 3 Jahre) gehört es der Familie, dem Vater und der Schwiegermutter.

Herausforderung Multikulturelle Gesellschaft

Ein Nebeneinander verschiedener ethnischer und religiöser Gruppen ist Realität in unserem Land und birgt viele interessante Facetten. Es ist spannend, sich auf das „Fremde“ einzulassen. Allerdings fordert uns Nekla Kelek dazu auf, genau hinzusehen und nicht aus „falsch verstandener Toleranz“ massive Menschenrechtsverletzungen zu dulden. Als Beispiel werden unter anderem arrangierte Ehen – die sich vielfach als Zwangsehen herausstellen - angeführt. Oder auch fehlende Sprachkenntnisse und mangelnde Einbindung insbesondere der türkischen Frauen in die Gesellschaft des Gastlandes (z.B. Turnverbot für Mädchen).

Andrea Hemmelmayr

Bezahlte Anzeige



Fortbildungszentrum Klagenfurt

Tel: +43 (0) 463 / 55 141

Fax: +43 (0) 463 / 500 141

E-Mail: office@fbz-klagenfurt.at

Internet: www.fbz-klagenfurt.at

A-9020 Klagenfurt am Wörthersee,
Waaggasse 18

ROTA-Therapie

Teil 1 – GH und Teil 2 – Aufbau H 1

21.04. – 23.04.2015

29.06. – 30.06.2015 € 640,--

Ref.: Doris BARTEL, Heilpraktikerin und PT – D

Anmeldungen bitte unter www.fbz-klagenfurt.at

Bindung und Migration

„Zwischen den Kulturen – Stillberatung verbindet“ lautete der Titel der interdisziplinären Fachtagung am 27.02.2015 in Wien. Das Programm startete mit einem Vortrag von DSA Anita Schoberlechner, IBCLC und Präsidentin des VSLÖ zum Thema „Bindung und Migration“.

Die Bindungstheorie nach John Bowlby besagt: „Bindung ist das gefühlsgetragene Band, das eine Person zu einer anderen spezifischen Person knüpft und das sie über Raum und Zeit miteinander verbindet“. Diese Bindung wird wahrscheinlich schon in der Schwangerschaft zwischen primärer Bezugsperson und Kind aktiviert und sichert das Überleben des Säuglings. Nimmt die Bezugsperson die Bedürfnisse und Signale des Babys feinfühlig wahr, reagiert sie prompt und angemessen darauf, so fühlt sich der Säugling geschützt und sicher. Erlebt das Kind diese sichere Basis, kann es seine Welt entdecken. Neben der Mutter, die zumeist die

primäre Beziehungsperson ist, gibt es auch noch sekundäre Bezugspersonen wie die Familie und den Freundeskreis. Zu den tertiären Bezugspersonen zählen u.a. StillberaterInnen, TherapeutInnen, LehrerInnen,...

Kommt es zur Migration, das heißt zur Verlegung des Wohnsitzes in ein anderes Land, so hat das meist den Abbruch vertrauter Bindungen zur Folge. MigrantInnen leiden oft unter sozialer Unterprivilegierung und Armut. Sprachbarrieren und kulturelle Fremdheit sorgen für Irritationen, sie erleben mitunter Diskriminierung und Rassismus. Diese Vielzahl an Belastungen lassen MigrantInnen leicht zu RisikopatientInnen (Diabetes mellitus, Übergewicht, Kaiserschnitt, psychische Erkrankungen, uvm.) werden.

In unseren Still-Beratungen und Gesprächen gehen wir Bindungen ein die diesen Menschen helfen können ihre eigenen Ressourcen wieder zu stärken. Somit wird klar, welche große Bedeutung unsere Arbeit mit MigrantInnen hat und welche Mög-

lichkeiten wir haben, diesen Familien etwas mitzugeben!

„Wie stellen wir Compliance / Kooperation her mit Menschen, die uns nicht verstehen?“ (T. Hegemann, D)

Informationen über die eigenen und anderen kulturellen Hintergründe, die Klarheit über eigene Werte und die Möglichkeiten des verbalen bzw. nonverbalen Ausdrucks führen zu einer transkulturell sensiblen Kompetenz. Die Schlagwörter Beziehung, Bindung, Begleitung beschreiben den Weg, der mit einer Kombination aus Fachlichkeit und Herz beschriftet werden sollte. Ressourcen mittels kulturspezifischer Gruppenangebote stärken, Therapien anbieten und Kontakte zur Community knüpfen sind einige der Möglichkeiten, um Resilienz bei Migrantinnen aufzubauen. Schulungsangebote wie „Von Anfang an“ und SAFE-Kurse für Eltern ergänzen das Programm.

Anita Schoberlechner & Eva Maximiuk

Transkulturelle Begleitung und Beratung – Frauen mit türkischem Migrationshintergrund

Durch ihre türkischen Wurzeln konnte uns Fidan Gültekin, Familienhebamme in Wien, einen Einblick in die Bräuche, Sitten und Gewohnheiten ihrer Landsleute die Geburt, das Wochenbett und das Stillen betreffend, ermöglichen.

Der Herausforderung, Frauen mit türkischem Migrationshintergrund zu begleiten und zu beraten, können wir uns dank ihres interessanten und aufschlussreichen Vortrages nun sicher und ohne Vorurteile stellen.

Türkisches Krankheitskonzept

Für die meisten türkischen Familien gehören Tradition und Religion zum Alltag. Viele TürkInnen verwenden als Synonym für seelische Belastungen andere



(c) Alexander_Tundakov_flickr

Ausdrücke, z.B. „Meine Lunge brennt“ -> Liebeskummer, „Mein ganzer Körper tut weh“ -> depressive Verstimmung, „Meine Gallenblase platzt“ -> Erschrecken. Krankheit wird von einigen gläubigen Türken und Türkinnen als Strafe Gottes angesehen.

Bei der Geburt sind türkische Frauen meist sehr laut, was verschiedene Gründe haben kann. Vielleicht sind es Tränen weil sie von ihrer Familie getrennt ist, weil sie erst seit kurzem in einem fremden Land ist, weil sie frisch verheiratet ist,.... Viele Frauen haben bei der Geburt einen Ort gefunden, an dem sie endlich laut sein können und dürfen.

Schmerzempfinden

Schreien bei der Geburt soll Schmerzen oder Verspannung lindern.

Auch im Wochenbett gelten türkische Frauen als schmerzempfindlicher. Oft holt der Ehemann für seine Frau die Schmerzmittel beim Pflegepersonal weil sie bei der Geburt Großartiges geleistet hat und jetzt das Recht hat, dass er sich um sie kümmert.

Ehemann bei der Geburt

Die Geburt ist in der Türkei Frauensache. Die meisten Männer haben eine Abneigung, ihre Frauen bei der Entbindung zu begleiten. Wenn sie dabei sind, werden sie meist dazu überredet.

Frauen haben Angst, dass ihr Sexualleben leidet, wenn der Mann während der Geburt den Intimbereich sieht, darum sollte er am Besten an der Kopfseite des Bettes bleiben.

Im Wochenbett

Türkische Frauen genießen das Wochenbett, das in ihrer Tradition 40 Tage lang dauert. In dieser Zeit wird die junge Mutter von der Familie umsorgt und bekocht und es werden alle Haushaltstätigkeiten von den Angehörigen übernommen. Am 40. Tag kommt die ganze Verwandtschaft um das Kind zu begrüßen und Mutter und Säugling werden mit Geschenken überhäuft.

Der böse Blick

Dies ist die Vorstellung, dass durch den Blick eines Menschen ein anderer Unheil erleidet. Türkische Frauen haben Angst, dass der böse Blick ihr Kind gefährdet. Darum gehen sie in der ersten Zeit mit dem Neugeborenen nicht gern nach draußen und zeigen es nicht her oder sie legen ein Tuch auf den Kopfbereich des Säuglings. Durch

Bezahlte Anzeige



perbelle
med

Wäsche für
Frühchen
in der Klinik

www.perbelle-med.de

Die fremde Braut – Ein Bericht aus dem Inneren des türkischen Lebens in Deutschland

„Einen türkischen Mocca rührt man nicht um. Die Köchin bestimmt, wie viel Zucker in die Kanne kommt und wie süß der Mocca damit wird. Der Gast trinkt ihn in kleinen Schlucken und muss dabei Acht geben, den Kaffeesatz nicht in den Mund zu bekommen. Denn der Satz ist bitter, man rührt besser nicht daran.“ So ähnlich beschreibt die türkisch stämmige Nekla Kelec die türkische Gesellschaft.

Necle Kelec kennt die türkische Umma von innen heraus. Geboren und bis zum 10. Lebensjahr aufgewachsen ist Necle Kelec in Istanbul. In diesem Buch erzählt sie uns vom Weg ihrer Familie in die Migration. Sie erzählt vom modernen Istanbul der 60iger Jahre aber auch von den Sitten in den türkischen Tälern, von enttäuschten Hoffnungen in der Ferne und von der Identitätsfindung türkischer Migranten im Islam. Sie erzählt von der Ehre der Familie und vom Respekt gegenüber den Älteren und gegenüber der Umma (der türkischen Gesellschaft).

Die Hochzeit ist der Höhepunkt im Leben einer türkischen Familie. Arrangierte Ehen und Zwangsheirat scheinen unter den türkischen Migranten in Deutschland weit verbreitet zu sein. Nicht selten wird zu diesem Zweck ein in Deutschland aufgewachsenes Mäd-



chen (auch gegen ihren Willen) von ihrer Familie in der Türkei zurückgelassen oder eine junge türkische Importbraut ohne Kenntnisse von Sprache oder Kultur nach Deutschland gebracht und sind dementsprechend ihren Ehepartnern und Schwiegereltern ausgeliefert.

Dies widerspricht dem deutschen Grundgesetz. Necle Kelec fordert die Politik und jeden Einzelnen dazu auf trotz allem multikulturellen Verständnisses gegen solche eklatanten Verstöße gegen die Menschenrechte Maßnahmen zu ergreifen. Von den türkischen Migranten hingegen fordert Necle Kelec die Anerkennung der demokratischen Gesetze und die Kenntnis der Sprache. Denn Sprach- und Demokratiekenntnisse sind für die Autorin der entscheidende Schlüssel, um den Zustand der Sprach- und Rechtlosigkeit dieser Einwanderer zu beenden.

Allerdings ist es nicht so dass Necle Kelec nur die Rechtlosigkeit türkischer Frauen im Auge hat. In dem Buch „Die verlorenen Söhne – Plädoyer für die Befreiung des türkisch-muslimischen Mannes“ (Necle Kelec, Goldmann Verlag) kann man gut über die schwierigen Situation junger Männer in der Umma nachlesen.

AutorIn

ein blaues augenförmiges Amulett, das so genannte „Nazar-Amulett“ soll dieser böse Blick abgewendet werden. Bei vielen Neugeborenen türkischer Familien findet sich so ein Amulett an der Kleidung befestigt oder im Kinderbett liegend.

Der Aberglaube, dass ein Kind durch den bösen Blick gestorben ist, kann zum Beispiel bei SIDS-Fällen medizinisch begründet werden.

Spendermilch

Kinder die von derselben Frau gestillt werden bzw. deren Milch erhalten, nennt man in der Türkei Milchgeschwister. Ihnen ist es verboten zu heiraten, deshalb nehmen Tür-

kinnen auch keine Spendermilch an oder geben sie ab.

Ernährung

Religiöse Frauen essen meist keine Krankenhauskost, vor allem kein Fleisch, weil die Art der Schlachtung ungewiss ist.

Traditionell enthält der Speiseplan viel Zwiebel, Leber und Lunge. Außerdem wird angenommen, dass Süßes gut für die Milchbildung sei (Baklava, Eistee, stark gesüßter schwarzer Tee)

Körperpflege

Nach jedem Toilettengang wird der Intimbereich mit einem Krug Wasser

mit der linken Hand abgespült (links ist die unreine Hand).

Das Baby soll nach der Geburt gleich bebadet werden, weil es sonst als unrein gilt.

Auch die Wöchnerin gilt während der ersten 40 Tage nach der Geburt als unrein (sie soll den Koran nicht berühren, nicht beten, keinen Geschlechtsverkehr haben, so lange der Wochenfluss anhält)

Besuch im Spital

Es gilt als Pflicht unter TürkInnen die Angehörigen im Krankenhaus zu besuchen (ganz besonders der engste Familienkreis). Der Besuch gilt als Zeichen der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft.

Kaum oder kein Besuch würde von dem Kranken als Beleidigung empfunden.

Es ist üblich, dass anwesende Männer das Zimmer verlassen, wenn eine Frau stillt.

Mutterrolle

In der türkischen Gesellschaft gilt das Muttersein als höchste Stufe der Weiblichkeit. Über die Mutterrolle erfährt die Frau Wertschätzung und Anerkennung.

Andererseits hört man immer wieder, dass männliche Nachkommen eher herbeigesehnt werden als weibliche. Der Grund warum sich türkische Frauen meist lieber einen Jungen wünschen ist der, dass das Leben als Mädchen für das Kind schwerer sein wird und sie das ihrer Tochter ersparen möchten. Ebenso besteht die Angst, dass ein Mädchen Schande über die Familie bringen könnte.

Schwiegermutter – Schwiegertochter-Beziehung

Die zukünftige Ehefrau wird von der Mutter des Ehemannes ausgesucht. Ihr Ehemann ist ihr also meist fremd. Vielen Frauen fällt das Leben in der neuen Familie anfangs sehr



schwer und einige leiden auch unter somatischen Beschwerden, weil ihnen die Seele „wehtut“.

Es ist die Pflicht der jungen Ehefrau sich unterzuordnen und auf den „Anspruch“ an den Mann gegenüber der Schwiegermutter zu verzichten. Nur so kann sich eine gute Beziehung zu dieser entwickeln, die dann oft sogar stärker ist, als die Beziehung der Schwiegermutter zur eigenen Tochter.

In der türkischen Kultur ist es üblich, dass sich die Schwiegertochter um die Eltern ihres Ehemannes im Alter kümmert und sie diese pflegt.

Sprache

PatientInnen mit Migrationshintergrund werden vom Krankenhauspersonal üblicherweise viel lauter angesprochen, als es fürs Verstehen notwendig wäre. Es wird im „Ausländerdeutsch“ gesprochen.

Auch wenn die Kommunikation aufgrund der Sprachbarriere oft deutlich eingeschränkt ist, blockieren Sätze wie „Warum haben sie nicht besser Deutsch gelernt“ die Bezie-

hung zur Patientin und erschweren die weitere Betreuung und Beratung.

Eine Möglichkeit wäre es, dass eine schlecht Deutsch sprechende türkische Patientin im gleichen Zimmer aufgenommen wird wie eine, die die deutsche Sprache gut versteht um Dolmetschen zu können. Ebenso sollte die Möglichkeit genutzt werden, wichtige Informationen übers Handy von Angehörigen übersetzen zu lassen.

Es ist nicht immer einfach, sich auf Neues und fremd Wirkendes einzulassen. Für ein harmonisches Miteinander und eine von beiden Seiten positiv empfundene Beratungssituation bei Patientinnen aus anderen Ländern ist es aber wichtig und hilfreich, mehr von anderen Kulturen zu wissen, bzw. sich dieses Wissen anzueignen und in einer empathischen Art und Weise die Bedürfnisse der Frauen wahrzunehmen und darauf zu reagieren.

Genau das wurde uns bei der Fortbildung des VSLÖ „Zwischen den Kulturen“ vermittelt, denn „Stillberatung verbindet“.

Susanne Grausgruber

Transkulturelle Begleitung: Schwangerschaft und Geburt

Wir werden alle auf demselben Weg geboren, aber alles verändert sich in dem Moment wenn wir unseren ersten Atemzug tun. Der Weg wie ein Kind zur Welt kommt ist ein Spiegel der Gesellschaft, und der Platz wo

die Wiege steht entscheidet über unsere Zukunft. (Lieve Bianquaert, Birthday 2014)

Leben schenken ist überall gleich? – Oder auch nicht! Schon in der

Schwangerschaft und der Schwangerschaftsbetreuung herrschen erhebliche Unterschiede. Die werdende Mutter im afrikanischen Busch, welche mit Hilfe geburtserfahrener Frauen ihr Kind zur Welt bringt; die mongolische

Mutter die sich einer staatlichen Schwangerenbetreuung unterzieht, im ebenso staatlichen Krankenhaus entbindet und schließlich ein festgebundenes Baby auf dem Sozius eines Motorrads nach Hause bringt oder die amerikanische Mutter, bei der mit Hilfe der Hightech-Medizin bereits engmaschig die Schwangerschaft überwacht wird, die mit eben dieser medizinischen Unterstützung eine nahezu schmerzfreie Geburt eventuell auch einen Kaiserschnitt erlebt und bei der in der Folge jeder Atemzug, jede Regung des Kindes elektronisch überwacht wird. Rund um die Geburt gibt es in den verschiedenen Ländern und Kulturen die unterschiedlichsten Praktiken und Rituale.

Das Spektrum der Erfahrungen, Einstellungen, Glaubensgebote, Essensvorstellungen und Rituale mit dem uns Migrantinnen im Wochenbett konfrontieren ist breit. Dazu gesellen sich oft Verständigungsschwierigkeiten und generelle Sorgen, welche die Migration mit sich bringen können z. B. finanzielle Sorgen, das Gefühl der Entwurzelung und der fehlende Kontakt zur Ursprungsfamilie.

All dies erfordert in der Betreuung eine besondere Sensibilität und interkulturelle Kompetenz. Dies ist die Fähigkeit mit Menschen anderer Kulturen zur beiderseitigen Zufriedenheit erfolgreich und angemessen zu interagieren.

Jeder Mensch ist eingebettet in seine Kultur, welche beeinflusst wird durch geographische, ethnische, moralische, religiöse, politische und historische Gegebenheiten, all dies begründet seine kulturelle Identität.

Warum ist die Begegnung von Menschen unterschiedlicher Kulturen nicht immer leicht? Die grundlegenden kulturellen Unterschiede lassen oft eine Anwendung gewohnter Verhaltensweisen nicht zu. Unterschiedliche Sprache, aber auch unterschiedliche nonverbale Signale erschweren die Kommunikation. All dies kann letztlich dazu führen, dass „Die Anderen“ mit Stereotypen und Vorurteilen gesehen werden und dies



cc_by_sa_HansStieglitz_wikipedia

schürt Ängste, und zwar auf beiden Seiten.

Mit interkultureller Kompetenz kann dieser Negativspirale entgegen gewirkt werden. Dies erfordert von den agierenden Personen Feingefühligkeit und Selbstvertrauen, die Bereitschaft sich in andere Verhaltensweisen und Denkmuster einzufühlen, aber auch die Fähigkeit den eigenen Standpunkt transparent und verständlich zu vermitteln, flexibel zu sein, aber auch klar und deutlich wo es notwendig ist.

Was ist nötig um interkulturell kompetent zu handeln?

1. Eigenes Handeln hinterfragen: Gerade im Gesundheitsbereich muss uns bewusst sein, dass es weltweit sehr unterschiedliche medizinische Konzepte gibt, die im kulturellen Kontext sehr gut funktionieren. Unser schulmedizinisches Vorgehen kann unter Umständen Ängste auslösen.

2. Sich für andere Konzepte, Erwartungen und Praktiken zu öffnen – keine leichte Aufgabe in unserem schulmedizinisch geprägten Gesundheitssystem. Wir müssen auch nicht alles annehmen, aber vielleicht Verständnis zeigen. Raum schaffen für Rituale, verstehen lernen, warum den

Familien bestimmte Dinge wichtig sind, aber auch vorsichtig Grenzen setzen wenn kulturelle Praktiken die Gesundheit von Mutter oder Kind gefährden könnten.

3. Empathie zulassen – Einfühlungsvermögen ist generell eine Voraussetzung in der Stillberatung. Verständnis, eine angepasste mitfühlende Geste kann Ängste nehmen und Kommunikation zulassen – selbst wenn dies nur auf nonverbale Ebene möglich sein sollte.

4. Hintergrundwissen aneignen – je mehr wir über die jeweiligen kulturellen Eigenheiten rund um die Geburt und um das Stillen wissen, desto besser. Allerdings besteht wiederum die Gefahr in Stereotype zu verfallen. Wenn sprachliche Verständigung möglich ist hilft es vielleicht, sich die

Lebensgeschichte erzählen zu lassen, nachzufragen, echtes Interesse zu zeigen.

5. Sprachbarrieren überwinden – nicht immer ist es möglich, eine gemeinsame Sprache zu finden. Verwandte und Bekannte oder mehrsprachige Krankenhausmitarbeiter könnten eingesetzt werden. Moderne Medien nutzen, Handy, Internet etc., mehrsprachige Broschüren, ev. Broschüre ohne Worte (zu finden unter www.stillen-institut.com)

6. Weitere Unterstützungsangebote vermitteln. Ideal wären Peergruppen, Ärzte und Gesundheitsarbeiter aus dem gleichen kulturellen Umfeld.

Andere Kulturen kennen zu lernen fernab der beliebten Urlaubsdestinationen, kann sehr bereichernd sein. Dies stellt aber, insbesondere bei solch lebensverändernden Situationen wie der Geburt eines Kindes, eine massive Herausforderung für das Gesundheitspersonal dar. Beratung und Begleitung von Familien mit anderer Sprache, Religion und Kultur brauchen Zeit, Flexibilität, Fortbildung und gute Kommunikation innerhalb des Teams.

Andrea Hemmelmayr

Afrikanische und arabische Frauen - rund um die Geburt

Bei der Fortbildung „Zwischen den Kulturen- Stillberatung verbindet“ teilte uns El-Jelede Umyma interessante Informationen zu afrikanischen und arabischen Frauen mit. Allgemeine Informationen fehlten hierbei nicht, um verschiedene Migrationshintergründe zu verstehen. Einblicke in die unterschiedlichen Kulturen sind wichtig, um Verständnis zu gewinnen und einen guten Weitblick für die einzelnen Situationen zu erhalten.

Menschen mit Migrationshintergrund sind in großem Maße heterogen, also unterschiedlich. Was bedeutet, dass nicht nur das Herkunftsland eine Rolle spielt. Nicht außer Acht zu lassen sind die ungleiche Bildung, die Arbeit und der soziale Status. Es macht einen Unterschied ob man als Asylwerberin, UNO-Mitarbeiterin, Diplomatin, Analphabetin, Hausfrau oder Ärztin ankommt.

Der afrikanische Kontinent gilt nicht gerade als klein, weshalb auch unterschiedliche Religionsgemeinschaften angesiedelt sind. Zu den größten Gruppen zählen das Christentum und der Islam. Als Untergruppen notiert sind verschiedenste Naturvölker.

Ist daher eine Gleichbehandlung aller auch wirklich eine faire Behandlung? Gleichbehandlung führt bei ungleichen Voraussetzungen unbeabsichtigt zur unfairen Behandlung.

Ankunft-Ankommen-Integration

Die Ankunft der einzelnen Personen kann mit einem Spiel verglichen werden. Ein Spiel, wo die Spielregeln nicht bekannt sind. Jede Kultur hat ihre ganz eigene Codierung. Wodurch sich bei der Ankunft das Gefühl des Unwohlseins und der Unsicherheit nicht vermeiden lassen. In der Zeit des Ankommens erfolgt die aufenthaltsrechtliche, soziale und berufliche

Absicherung.

Sind die Phasen von Ankunft und Ankommen geschafft, erfolgt die Integration in eine neue Gesellschaft/Kultur. Die Wahrnehmung der Integration geht mit dem Gefühl von Sicherheit, einem allgemeinen Wohlbefinden und einem „Leben in bekannter Umgebung“ einher.

Die Frauen

Unterschiedliche Einflussfaktoren wirken auf die einzelnen Frauen ein. Mehrere Möglichkeiten lassen sich hierbei erwähnen: die sprachliche Barriere, Kultur-Religion, Diskriminierungserfahrungen, familiäre Verpflichtungen, fehlende Informationen bzw. Unkenntnis über das österreichische Gesundheitssystem, sowie dessen vorhandenen Angeboten. Der Mutter-Kind-Pass ist unbekannt. Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und anschließende Kinderzeit gibt es im Herkunftsland meist nicht.

Bezahlte Anzeige

Mamas Hände tun mir gut



LaseptonMED[®] BABY CARE

DIE BABY-PFLEGELINIE
AUS DER APOTHEKE

LaseptonMED[®] BABY CARE 7-ÖL Naturrein

- mit 7 wertvollen Pflanzenölen
- 100% natürliche Inhaltsstoffe

Das neue LaseptonMED[®] BABY CARE 7-ÖL Naturrein ist perfekt für die Baby-Massage. Baby's Haut wird sanft gepflegt und geschützt. Auch zur Reinigung im Windelbereich sehr gut geeignet.

Exklusiv in Apotheken erhältlich!

SPEZIELL
FÜR DIE
BABY-
MASSAGE



www.laseptonmed.at



Drei Generationen am Bild... Foto: greenprophet.com

Schwangerschaft

...eine Zeit der Hoffnung und Angst. Für Schwangere und teilweise deren Männern gelten in dieser Phase einige Tabus und Regeln. Es dürfen z.B. keine Toten angesehen werden.

Es gibt jedoch kein Sexualverbot. Die sexuelle Beziehung wird als positiv gesehen, da der Mann mit seinem Samen das Kind „nährt“.

Einfluss auf die Ernährung hat hauptsächlich die kulturelle, religiöse und persönliche Einstellung. In Ländern des Wohlstandes glauben manche Frauen die doppelte Ration essen zu müssen, um ein gutes Gedeihen des Kindes zu gewährleisten. Einige Fleischsorten können untersagt sein. Zum Trinken erhalten Schwangere sprichwörtlich magische Getränke.

Trockener Nilschlamm gilt als Fruchtbarkeitssymbol und wird daher gegessen. Auch Abhilfe bei Übelkeit und ein gutes Gedeihen des Kindes soll damit bewirkt werden.

Bei Muslimen ist die Verschiebung des Ramadans (Fastenmonats) zu überdenken. Ramadan in der Winterzeit wäre günstiger, da die Tage kürzer sind als im Sommer.

Geburt

Angstgefühle begleiten die Geburt. Es ist immerhin ein Vorgang der Leben schenken, aber auch nehmen kann. Im Idealfall gebiert eine Frau in der Heimat in Begleitung einer anderen

Frau im Frauenhaus oder unter einem heiligen Baum. Nach der Geburt muss die Nabelschnur und die Plazenta (Mutterkuchen) an einem geheimen Ort begraben werden.

Am siebten Lebenstag findet die Taufe statt. Das Neugeborene steht in der Mitte und die Mutter muss im Beisein der Gäste traditionell 7-mal darüber springen.

Die Kinder werden in den ersten 3-4 Monaten eng und fest gewickelt, also gepuckt. Das Wickeln ist als Einschlafhilfe und für eine gerade Entwicklung des Körpers anzusehen.

Erwartet eine Frau Zwillinge, wird darin meist ein besonderes Geschenk von Gott gesehen. Es kann jedoch auch als böses Omen gelten. Das Basiswissen der Kinderpflege erhält die Frau im Heimatland von ihren Eltern.

Die nachfolgenden Rituale werden speziell in der islamischen Kultur gelebt. Dem Kind werden im Anschluss an die Geburt die Augen schwarz geschminkt.

Bei dem Ritual ist ein dunkler Stein aus Mekka ideal und soll das „böse Auge“ abwenden. Auch wird dem Neugeborenen ins rechte und linke Ohr ein Gebetsruf geflüstert. Weihrauch kann auch zum Einsatz kommen, sollte jedoch in kleinen Räumen als bedenklich in Frage gestellt werden. Die Frau gilt anfangs als unrein, jedoch maximal 40 Tage

lang.

Female Genital Mutilation (FGM)- weibliche Genitalverstümmelung

Mehr als verständlich ist, dass betroffene Frauen ein Schamgefühl haben. Notwendige vaginale Untersuchungen erleben solche Frauen mit viel Scham und Angst vor Schmerzen.

Die Schwierigkeit der Frauen ist oftmals bei der Geburt zwischen einem Dammschnitt und einer De-fibulation (Aufschneiden der vernarbten Stellen) zu unterscheiden. Eine gute Aufklärung im Einzelgespräch über die De- bzw. Re-fibulation ist daher unumgänglich.

Die Frauen fürchten auch, dass ein Kaiserschnitt etwas Schlechtes bedeutet und von österreichischen Ärzten und Ärztinnen bevorzugt wird.

Eine ausführliche Informationssammlung zur FGM wird durch eine selbständige Recherche erbeten.

Stillen

98,4% aller Kinder in Afrika werden gestillt. Durchschnittliche Stilldauer ist mit 2 Jahren angegeben und wird als die natürlichste Verhütungsmethode anerkannt. Ein Sprichwort aus Mali kann so übersetzt werden: „Wenn du keine Brust gibst, erkennst dich dein Kind nicht wieder“.

In Entwicklungsländern ist das Risiko für Kinder an HIV-Aids zu erkranken mit einer 6 monatigen Stillzeit deutlich geringer.

Im Allgemeinen ist die Flaschen-nahrung in diesen Ländern nicht bekannt. Was bei möglicherweise verunreinigtem Wasser keinen Nachteil ergibt. In reichen Verhältnissen lebende Frauen greifen zeitweise auf eine Amme zurück.

Frauen und Mütter reagieren bei einer sprachlichen Barriere sehr positiv auf einfache Bilderklärungen. Hierbei kann die Darstellung von der guten Muttermilch im Vergleich zur Formula-Nahrung auch in unseren Breiten zu einer guten Stillbeziehung beitragen.

Die Compliance bei der Einnahme von Medikamenten ist möglicherweise mangelhaft, da die Frauen eine Bedrohung für das Kind darin sehen.

In arabischen Ländern ist das Stillen in der Öffentlichkeit verboten.

Ina Mayer

Stillen in Afghanistan

Sabine Becker, DGKS, Diplombetriebswirtin und Projektleiterin der Hilfsorganisation KinderBerg International e. V. (www.kinderberg.org), sprach auf der interdisziplinären Fortbildung vom 27.02.2015 über die Gesundheitssituation in Afghanistan mit besonderem Fokus auf das Stillen.

Die Hilfsorganisation KinderBerg startete 1992 mit einer Initiative der Gründerin Suzana Lipovac für Flüchtlinge in Bosnien-Herzegowina. Sie betreut derzeit weltweit gemeinwesenorientierte Projekte, die je nach Standort medizinische, psycho-soziale oder pädagogische Schwerpunkte haben. Um die Nachhaltigkeit der Projekte zu gewährleisten stellt die Organisation ihre Teams hauptsächlich aus lokalen Mitarbeitern (in Afghanistan dzt. 420) zusammen, die von internationalen Projektbetreuern unterstützt werden.

Die Projekte werden durch öffentliche Gelder und private Spenden finanziert. In Afghanistan wurde im Jahr 2002 der Aufbau eines basismedizinischen Gesundheitswesens begonnen, es wurden 52 Stationen in entlegenen, ländlichen Gebieten errichtet und betrieben, 80% dieser Einrichtungen wurden 2014 vom afghanischen Gesundheitsministerium übernommen.

Die Gesundheitssituation in Afghanistan stellt sich anhand der Gesundheitskennziffern im Vergleich mit Österreich wie folgt dar: Die Müttersterblichkeitsrate beträgt 400/100.000 Lebendgeburten (in A 4/100.000) (2013), die Kindersterblichkeitsrate bei Kindern unter 5 Jahren 99/1.000 Lebendgeburten (in A 4/1.000) (2012), es gibt 2,3 Ärzte pro 10.000 Einwohner (in A 48,3/10.000 EW) (2006-2013) und nur 36% aller Geburten werden medizinisch betreut (in A 99%).

Rahmenbedingungen, die ein gutes Stillen beeinflussen

Verschiedene traditionelle Glaubensüberzeugungen können, auch bei gebildeten Frauen, zu einer Behinde-

rung eines guten Stillbeginns führen. Die Gabe von rituellen Speisen wird dann der Gabe von Kolostrum vorgezogen, es werden Hausmittel wie Opium verabreicht und der Mythos der unreinen Muttermilch verbreitet. Die Verpflichtung zur Abgeschiedenheit nach der Geburt und somit der vorübergehende Ausschluss aus der Gesellschaft erschwert das Erlernen korrekter Stilltechniken. Der gesellschaftliche Druck zur Wahrung der Familienehre ist sehr groß. Fälschliche Annahmen können den Stillbeginn verzögern oder die Stillzeit verkürzen.

Zwei Beispiele: Frauen dürfen sich, aus Angst vor einer Nachblutung, oft bis zu drei Tage nicht waschen, ungewaschene Frauen wiederum sollen nicht Stillen und Frauen müssen bei Eintreten einer neuerlichen Schwangerschaft sofort Abstillen. Sozioökonomische Faktoren wie Nahrungsunsicherheit, schlechtes Ernährungsbewusstsein, fehlende Bildung und unzureichende Gesundheitsfürsorge für Mutter und Kind beeinflussen das Stillen negativ.

Konsequenzen für die praktische Stillarbeit

Vor Ort in Afghanistan (z. B.: im Mutter - Kind - Haus in Feyzabad

kommt der Einbindung von Autoritätspersonen wie Imamen, Mullahs und Ältestenvertretern große Bedeutung zu.

Die Unterstützung von Gesundheitsschulungen z.B. in Mädchenschulen oder Moscheen ist wichtig. Väter und Schwiegermütter müssen einbezogen werden und die Schaffung lokaler Netzwerke, in deren Rahmen Frauen die Mütter zu Hause besuchen, ermöglicht werden. Hier in Österreich können Informationsveranstaltungen und Schulungen für das Gesundheitspersonal v.a. zu kultursensiblen Themen der Schaffung kultureller Kompetenz und der Förderung interkultureller Sensibilisierung dienen. Der Einsatz von Personal mit entsprechendem Migrationshintergrund ist hilfreich, um die Zielgruppe zur Teilnahme an Gesundheitsangeboten anzuregen. Der Aufbau von Netzwerken und die Zusammenarbeit mit öffentlichen Fördervereinen und „Migranten-Communities“ begünstigen den Abbau der Kommunikationsbarrieren.

Eva Maximiuk

Spendenkonto: KinderBerg International e.V., IBAN: DE86 6012 0500 0001 7500 00, BIC: BFSWDE33STG, Bank für Sozialwirtschaft



Suzana Lipovac mit unterernährtem Kleinkind und dessen Mutter Foto: KinderBerg

Die liebevollste Art zu tragen.

Hoppediz Baby-Tragetücher

- ✓ Natürliche Materialien, nach Öko-Standards produziert
- ✓ Ab dem 1. Lebenstag einsetzbar, wächst mit
- ✓ Optimale Körperanpassung durch Kreuzkörperbindung



www.hoppediz.de



Bezahlte Anzeige

Vorstellung des neuen VSLÖ- Vorstandes

Nachdem wir in der letzten Ausgabe der VSLÖnews unsere neue Präsidentin Anita Schoberlechner näher kennengelernt haben, möchten sich nun auch die anderen Mitglieder des Vorstandes vorstellen.

Dr.a Gudrun Böhm, IBCLC

Ich sitze gerade im Zug nach Wien.

Im Krankenhaus war heute die Hölle los! Viele Patientinnen, keine Mittagspause - da freut man sich so richtig auf das Wochenende.

Lange schlafen? Nichts tun?

NEIN! Morgen ist VSLÖ-Vorstandssitzung.

Freunde treffen! Planen! Austauschen! Gemeinsam etwas bewegen! Von den kleinen und großen Erfolgen berichten!

JA! Das macht Spaß und gibt einem ein gutes Gefühl, etwas Sinnvolles gemacht zu haben. Sogar am Wochenende

Mutter: 2 Kinder (7 und 4 Jahre alt), die ich insgesamt 30 Monate gestillt habe

Ehefrau: seit 2008 und hoffentlich noch sehr lange

Ärztin: studiert in Wien, Turnus zur Ärztin für Allgemeinmedizin in Bad Ischl, Ausbildung zur Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe seit 2013 in Linz

IBCLC: seit 2009 und das mit Stolz!
VSLÖ-Vorstandsmitglied: seit 2011,

von Beirätin über Schriftführerin zur derzeitigen Vizepräsidentin.

Ich bin gerne dabei, weil man gemeinsam etwas bewegen kann und man im Austausch mit anderen engagierten IBCLCs am neuesten Stand des Wissens bleibt.

Sabine Thiede, IBCLC

Als ehemaliges FG mit 1000g kam ich vor 55 Jahren schon auf der FG-Station in Berlin in den Genuss von Frauenmilch. 300 km entfernt pumpte meine Mutter MM ab und brachte sie zur Frauensammelstelle.

Auf meinem ersten „Mutter-Kind-Pass „konnte man lesen: „Mutter, wenn du dein Kind lieb hast, stille es“. So bin ich wohl schon damals mit der MM infiziert worden. 1980 beendete ich die Medizinische Fachschule in Berlin und fing dann als Kinderkrankenschwester auf der Neointensiv an zu arbeiten. 2 Jahre später war ich Fachschwester für Kinderintensivmedizin. FG und MM bzw. Frauenmilch waren für mich schon immer eine Einheit, die es zu unterstützen galt.

1983 heiratete ich und 1984 kam mein Sohn Christoph auf die Welt.

Seit 1991 arbeite ich auf der Neointensiv im Klinikum Klagenfurt und seit diesem Jahr auf der Nachfolgestation- der Basisneonatologie. 2007 legte ich meine Prüfung als IBCLC ab.

Elisabeth Schlögl, IBCLC

Ich bin Mutter zweier erwachsener Kinder – beide mehr oder minder gestillt, arbeite als Ordinationsassistentin bei einem Frauenarzt und habe bald gesehen, dass die Begleitung von werdenden und stillenden Müttern nur mit einer fundierten Ausbildung Sinn macht. Seit 2003 bin ich IBCLC, führe eine Stillgruppe und biete damit Stillunterstützung in Gänserndorf, einer ständig wachsenden nÖ. Bezirkshauptstadt. Seit 2009 arbeite ich mit viel Freude im Verband und seit 2014 im Vorstand mit.

Dr.in Christiane Freudl, IBCLC

Assistenzärztin für Gynäkologie u. Geburtshilfe am KH Braunau, Ärztin f. AM, Homöopathie-Ausbildung u. IBCLC.

Das Mitwirken im Vorstand gibt mir die Möglichkeit, mich auch außerhalb des KH aktiv für das Stillen einzusetzen. Aufgewachsen in Salzburg lebe ich aktuell in OÖ, bin verlobt u. verbringe meine Freizeit u.a. als Assistentin in einer Tanzschule, Zumba®-Instructor und mit kreativem Handarbeiten.

Mag.a Bri Schrottmayer, IBCLC

Als Pädagogin, Familiencoach und Erziehungsberaterin arbeite ich in der freien Praxis und im Eltern-Kind-



hinten von links nach rechts: Bettina Böhm, Christiane Freudl, Gudrun Böhm, Bri Schrottmayer
vorne von links nach rechts: Sabine Thiede, Elisabeth Schlögl, Gabi Flaschberger, Anita Schoberlechner; Foto: VSLÖ

Zentrum Gillegasse in Wien, das ich seit 2013 leite. Dort habe ich 1998 auch die Stillgruppe gegründet.

Als akad. Sexualberaterin und Beraterin für allgemeine und Natürliche Familienplanung arbeite ich ebenso in der freien Praxis und als Sexualpädagogin mit Projekten an Schulen für die Österreichische Gesellschaft für Sexualpädagogik & Jugendbildung.

2009 - 2010 hatte ich die Gelegenheit, mehrere Fortbildungen bei Jesper Juul zu machen und bin nun aktiv für sein „Familylab“ unterwegs. Großen Spaß bereiten mir die Arbeit mit den Pflege- und Adoptiveltern bei der Gemeinde Wien und die vielen fachlichen Aus- und Fortbildungen, die ich für div. Institutionen anbiete. „Familienplanung in der Stillzeit“ ist einer meiner Lieblingsthemen.

Möglich gemacht hat diese Vielseitigkeit und Offenheit für Neues

meine Kindheit. Eingebettet in einer sehr wertschätzenden und spirituellen Familie bin ich besonders aufgewachsen. Der innere Wunsch nach persönlicher Weiterentwicklung, das Bedürfnis nach steter Selbstreflexion und bewusster Lebensführung wurden mir in die Wiege gelegt und von meinen Eltern vorgelebt.

In meinem Studium der Pädagogik lernte ich viel, meine Kinder aber haben mich ausgebildet und sind zu meinen LehrmeisterInnen geworden. Ich bin Mutter von 2 erwachsenen Kindern und einem 17 jährigen Teenager und habe ein Enkelkind.

Im Vorstand des VSLÖ bin ich seit 2005 mit dabei und habe das Amt der Schriftführerin inne.

Bettina Böhm, IBCLC:

derzeit beim Hausbau – Alles Gute und viel Sonnenschein!

Gabriele Flaschberger:

verheiratet, 2 erwachsene Söhne, 1 Enkelhund.

Ich lebe in Klagenfurt und arbeite als Arzthelferin bei einem Gynäkologen und einer Kinderärztin, sowie als Stillberaterin in der freien Praxis.

Gründungsmitglied des VSLÖ, seither als Kassierin tätig.

Besondere Freude macht mir die Arbeit mit den Frauen und Babys. Es gibt auch nach über 20 Jahren noch viel zu tun!

Weltstillwoche 2015

Wir freuen uns Ihnen die gemeinsame deutschsprachige Übersetzung zu präsentieren: Stillen und Arbeit – gemeinsam geht's!

In Kürze finden Sie dazu mehr Informationen auf unserer Homepage ww.stillen.at. Kooperationen, Projekte und ein Fotowettbewerb sind in Planung!

Die Internationale Woche für das Stillen in der ersten Oktoberwoche ist eine gute Gelegenheit, Stillförderung in vielerlei Hinsicht zum Thema zu machen und konkrete Schritte dazu umzusetzen. Etwa auch durch Informations- und Weiterbildungsangebote.

Bezahlte Anzeige

feeling
ZAUBER DER DÜFTE

Das Beste aus der Natur für Sie und Ihr Kind.
100% naturreine ätherische Öle | fette Pflanzenöle | Hydrolate
Körperpflege | Salze | Öko Reinigung

Gerne schicken wir Ihnen kostenlos unseren Produktkatalog
sowie unsere Baby-Broschüre zu!

feeling HandelsGes.m.b.H. | A-6824 Schllins | www.feeling.at



Vielfalt fächerübergreifend

VSLÖ Stillkongress am 13. und 14. November in Linz

Wieder plant der VSLÖ eine interessante, abwechslungsreiche Fortbildung, die Themen sind spannend und praxisnah und bringen für alle Berufsgruppen, die mit Müttern und Kindern arbeiten, Wissenserweiterung durch viele neue Erkenntnisse und Themenbereiche.

So gibt Dr.in Gudrun Böhm ein Update über Medikamente in der Stillzeit, denn es besteht nach wie vor viel Unsicherheit darüber, ob etwas der Substanz in die Muttermilch übergeht und wie viel davon bzw. ob es mit dem Stillen vereinbar ist.

Auch in der Stillzeit sind homöopathische Mittel ein wunderbarer Weg, Krankheiten oder Probleme zu behandeln. Jedoch ist ein gutes umfassendes Wissen darüber nötig, denn nicht jedes homöopathische Mittel hilft jeder Frau bei denselben Symptomen. Darüber wird Dr.in Micha Bitschnau Auskunft geben.

Spannend wird auch der Beitrag von Mag.a Bri Schrottmayer über die Methoden der Empfängnisregelung in der Stillzeit, denn sie wird alte, neue und auch allerneueste Methoden vorstellen.

In Innsbruck wurde eine Studie gemacht über den sehr schmerzhaften Soor in den Milchgängen. Frau Dr.in Sara Baumgartner-Sigl wird die Ergebnisse vorstellen und auch andere Ursachen für Schmerzen an und in der Brust während des Stillens besprechen. Denn noch immer sind diese der zweit-häufigste Abstillgrund.

Wann immer Probleme nach der Entlassung auftreten, können Stillambulanzen eine wunderbare Anlaufstelle für Frauen sein. Eine davon gibt es in der Landes- Frauen- und Kinder-

klinik in Linz, diese werden die drei IBCLCs, die dort arbeiten, vorstellen.

Wenn Maternaler Diabetes auftritt, dann bedarf es spezieller Bemühungen, damit das Baby einen guten Start hat und viel Kolostrum und Muttermilch erhält. Dies schützt es vor einer Hypoglykämie, für die es anfälliger wäre als andere Babys. Frau Dr.in Anna-Sophia Habel und die Hebamme Bettina Kraus - beide aus Berlin - werden ihre Erfahrungen damit vorstellen.

Auch für Osteoporose gilt das Stillen als Vorbeugung. Dazu wird Frau Dr.in Maya Thun nähere und spannende Informationen geben.

Möglichkeiten zur Positionunterstützung aus dem Bereich des Kinästhetics infant handlings wird Frau Barbara Perner vorstellen, um speziell den Frühgeborenen, die ja noch eingekuschelt in der Gebärmutter sein sollten, eine angenehme Lagerung zu ermöglichen.

Neue fesselnde Erkenntnisse aus der Epigenetik sagen uns, dass wir viel mehr Einfluss auf die Gene unserer Kinder und sogar unserer Enkelkinder haben als wir glauben. Frau Dr. Kussmann aus Stuttgart wird uns wieder teilhaben lassen an Ihrem Wissen.

Daneben gibt es auch eine ganz besondere Abendveranstaltung.

Merken Sie sich den Termin vor, näherer Informationen finden Sie unter www.stillen.at

Kaiserschnitt – der andere Weg

Auf Grund der ausgezeichneten Rückmeldungen wird dieser Workshop wiederholt angeboten. Und zwar am 2. und 3. Oktober im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz. Auch dazu finden Sie alle nötigen Informationen auf www.stillen.at

Termine

2. & 3. 10. Linz: VSLÖ: Kaiserschnitt – der andere Weg

13. & 14. 11., Linz: VSLÖ Kongress



Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Seminarreihe Intensiv 2015/16:

Seminar 2 Gröbming: 1.10. - 4.10.

Seminar 3 Wien: 14.1. - 17.1.2016

Seminar 4 Gröbming: 27.4. - 1.5.

Still-ZEIT Basisseminare:

Wien Herbst: 9./10.10., 6./7.11., 20./21.11.

Still-BEGINN Grundlagenseminar:

Salzburg Herbst: 19.-22.10.

Wien: 17.-20.06.

Kurs Stillen KOMPAKT für Ärzte:

Stuttgart: 27. - 29.11.15, 12. - 14.2.16

Teamschulungen für Kliniken:

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend, mit nachhaltigem Lernerfolg Ein- / Mehrtägig, BFHI-Schulung, Ärzteschulung...

Anmeldung und Information:

Anne Marie Kern, Tel: 02236-72336

annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs VSLÖ, Lindenstr. 20, 2362 Biedermannsdorf. ZVR-Zahl: 962644841.

F.d. Inhalt verantwortlich: Anita Schoberlechner. Redaktion: Christian F. Freisleben, Susanne Grausgruber, Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Angelika Lessiak, Eva Maximiuk, Ina Mayer, Isolde Seiringer. Sponsoring: Andrea Obergruber. Schlussredaktion & Layout: *eft*;

Web: www.cfreisleben.net, Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht! cc_by_nc

Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht! cc_by_nc

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 85 €. Sie

erhalten dafür auch die

vierteljährlich erscheinende europäische

Fachzeitschrift "Laktation & Stillen"

sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen

des VSLÖ und von ELACTA.

