



# VSLÖ

Sommer 2016

Verband der Still- und Laktations-  
beraterInnen Österreichs IBCLC

## news

### BITTE KOMMEN!

Mitarbeiten, mitreden  
und mitstimmen bei  
der VSLÖ-General-  
versammlung am  
18. November 2016  
in Leoben!

© Skylightphotos Projekt StillLeben



### TEE ADÉ!

Warum das vollgestillte  
Baby das berühmte  
„Teeflascherl“ trotz  
sommerlich heißer  
Temperaturen nicht  
braucht.

### GENERATION Y

Was diese Mütter-  
und Elterngeneration  
ausmacht, was sie  
beschäftigt und wie  
man ihr in der Still-  
beratung begegnet.

### DOWN SYNDROM

Über die Bedeutung des  
Stillens eines Babys mit  
besonderen Bedürf-  
nissen. Nicht einfach,  
aber jede Mühe wert –  
Eine Mama erzählt.

## Liebe Leserinnen und Leser!



DSA<sup>in</sup> Anja Schoberlechner

### Am Puls der Zeit

... war heuer das Tiroler Organisationsteam rund um Isolde Seiriger, IBCLC, mit seinem hochkarätigem Programm bei der diesjährigen VSLÖ-Fortbildung in Innsbruck.

Bei herrlichem Wetter, mitten in Innsbruck, konnten die knapp 200 (!) TeilnehmerInnen tolle Vorträge rund ums Stillen und die Arbeit mit den Eltern hören.

Notburga Egerbacher-Anker berichtete über die **Hilflosigkeit der „perfekten Eltern“**. Weiters ging Gabriele Nindl, IBCLC und Direktorin des Europäischen Institutes für Laktation und Stillen, der Frage **„Stillen in der modernen Gesellschaft?“** nach. In gewohnter Weise informiert Sie das VSLÖ-Redaktionsteam in dieser Sommer-Ausgabe daher über diese interessanten und wichtigen Vorträge von Innsbruck.

### Grün, grün, grün ...

Am **18. und 19. November 2016** wird der VSLÖ in die historischen Gewölbe des alten Rathauses und jetzigen Kongresszentrums Leoben einziehen. Gemeinsam mit dem Team des LKH Hochsteiermark ist es gelungen, ein spannendes und umfangreiches Programm auf die Beine zu stellen. Es erwarten uns Vorträge und Workshops **„Rund um's Essen – Vom Kolostrum bis zur Beikost“**.

### Gratulation!

Abschließend möchte ich zur erfolgreichen Gründung des Verbandes der Muttermilchbanken in Österreich ganz herzlich gratulieren! „Damit könnte eine Idee, die von Österreich aus 108 Jahre die ganze Welt bereist hat, wieder in ihre Heimat zurückkehren und neu aufblühen.“ (I. Zittera)

Viel Spaß beim Lesen und Fortbilden  
Anja Schoberlechner, Präsidentin VSLÖ

# „Natur pur“!

## Stillen als die natürlichste Sache der Welt

**Einfach stillen – wie es sich die Natur eben für Mama und Kind ausgedacht hat ... Aber wenn es wirklich die „natürlichste“ Sache ist, warum gibt es dann so viele Zweifel, Sorgen und auch Kritik? Carolin T. Schallhammer, IBCLC und Cranio Sacral-Therapeutin, erklärte bei der Fortbildung in Innsbruck daher, wie man aufklären kann und das Stillen, das Saugen und im gleichen Atemzug die so bedeutsame „Bindung“ sanft unterstützt.**

In der Schwangerschaft wächst von Tag zu Tag, von Woche zu Woche und von Monat zu Monat die Mutter-Kind-Bindung. Das Kind bereitet sich mit seinen natürlichen Instinkten – zum Beispiel Saugübungen an der eigenen Hand – auf die Welt nach der schützenden Gebärmutter mit Hotelleistung „all inklusive“ vor.

Neigt sich die Schwangerschaft dem Ende zu, spürt die Mutter schon einige

Zeit vor der Geburt die sogenannten „Vorwehen“, auch als „Senkwehen“ bezeichnet. Wie der Name bereits verrät, bereiten sie das Baby und dessen Mutter auf die bevorstehende Geburt vor. Setzen dann die kräftigeren Kontraktionen der Gebärmutter ein, wird das Geburtsgeschehen eingeleitet. Und dieses besondere Grenzerlebnis für Mutter und Kind ist eine sehr prägende Phase. Das Kind erlebt seine erste Autonomie-Erfahrung.

### Geburt und Bonding

Von den Frauen wird eine Geburt meist mit dem Besteigen eines Gipfels oder dem Reiten eines Tigers verglichen. Als Symbol für eine absolute Grenzerfahrung.

Nach der Geburt hat die Mutter den Drang, sich ihr Baby auf den Bauch zu legen. Das erste Bonding, sprich Haut-zu-Haut-Kontakt, findet statt. Diese



© Fotolia

Zeit dient dem Rasten, dem Kennenlernen – die ersten Blickkontakte zwischen Mutter und Neugeborenen finden statt. Eine sehr prägende Phase des „Ineinander-verlieben-dürfens, sprich – ein sehr inniger Moment für die ganze Familie.

Die Mutter besitzt das intuitive Wissen, wann ihr Baby Unterstützung

benötigt. Eine leichte Stimulation des Kindes seitens der Mutter erfolgt ebenso selbständig. Die natürliche Geburt mit einer wohlwollenden, bestärkenden Umgebung gibt der Mutter Stärke und Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten.

Negative Einflüsse, die das erste Bonding stören, sind Stress, Trennung, Sedierung, Zeitdruck und unnatürliche Positionen von Mutter und Kind. Auch ist dieser Zeitpunkt nicht dafür vorgesehen, durch die Krankenhausroutine gestört zu werden.

Haben wir als Krankenhauspersonal das Recht dazu, diesen einzigartigen Moment zu unterbrechen? So manche Routine in den Kliniken sowie der eigene Verantwortungsbereich gehört von Zeit zu Zeit entrümpelt und auf Vordermann gebracht. Warum also nicht gleich damit beginnen?

Denn unnötige Eingriffe stören das intuitive Handeln der Mütter und können somit den Bindungsaufbau und die nachfolgende Stillbeziehung erheblich beeinträchtigen.

## Kind kann's!

Ein gesundes, vitales Neugeborenes schafft im Rahmen des ersten Bondings den Weg vom Bauch der Mutter in ca. 30-60 Minuten zur Brust. Durch mehrere einzelne Reflexketten robbt bzw. schiebt sich das Baby zur Brust. Die Wachheit beim ersten Bonding in Kombination mit dem Wunsch, sich mit der Mutter erneut zu verbinden, lassen die Neugeborenen die richtige Richtung finden. Im Idealfall verweilen Mutter und Kind bis zum ersten erfolgreichen Stillversuch in Hautkontakt. Wichtig ist, die Natur und Physiologie der Mutter-Kind-Bindung und weiter das Stillen zu verstehen, um somit einen Raum zu schaffen, wo keine Störung erfolgt.

Die natürlichen, kindlichen Reflexe können durch die negativen Einflüsse beeinträchtigt werden - sie stören das Baby gleich wie die Mutter. Notwendige Eingriffe bei lebensbedrohlichen Allgemeinzuständen stehen natürlich außer Frage.

## Stillen und Babys Reflexe

In den ersten Lebenswochen kann der sogenannte Breast-Crawl oder das Intuitive Stillen immer wieder ein-

gesetzt werden. Hierbei versteht man das selbständige Robben des Kindes zur mütterlichen Brust. Hierfür ist nicht viel nötig: Wichtig ist, dass sich die Mutter ZEIT nimmt und eine zurückgelehnte bequeme Position einnimmt. Das Baby liegt Bauch an Bauch mit der Mutter. In Hautkontakt hat das Baby die Möglichkeit zu sehen, zu riechen und zu fühlen, die eigenen Reflexe wieder zu betätigen. Das Baby liegt in zugewandter Haltung zur Mutter. Durch den Fechter-, Babkin- und Greifreflex erfolgt die Vorbereitung zum Stillen. Der Fechterreflex ist auch unter „Asymmetrisch-tonischer Nackenreflex“, Abkürzung ATNR, bekannt. In den ersten 6 Wochen, ausgelöst durch das Seitwärtsdrehen des Kopfes, streckt das Baby den Arm, der sich im Blickfeld befindet. Der abgewandte Arm wird gebeugt.

Durch beidseitigen Druck auf die Basis der Handflächen lässt sich der Babkinreflex auslösen. Die Reaktion des Neugeborenen ist hierbei das Öffnen des Mundes und das Drehen und Heben des Kopfes. Abschließend erfolgt noch der Greifreflex. Erhöht sich der Druck auf die Handflächen ist der Faustschluss die Reaktion. Eine geballte Faust stellt das Symbol für mehr Kraft dar. Auch das Baby macht sich das zunutze. Bei saugschwachen Kindern, z.B. bei Frühgeborenen, kann dieser Effekt zur Unterstützung eines effektiveren Saugens Anwendung finden.

Auch der Schreitreflex darf nicht vergessen werden. Das Baby stößt sich mit den Beinen bei Berührung der Fußsohlen ab und hebt gleichzeitig seinen Kopf.

Das Berühren der Mamille mit der Wange oder dem Mundwinkel des Kindes stimuliert das Suchen (Suchreflex). Das Baby öffnet den Mund weit und dreht seinen Kopf. Das Baby braucht Zeit, um den Mund richtig und vollkommen öffnen zu können. Die Berührung der Mamille mit der Zungenspitze lässt das Baby die Zunge bis zur Unterlippengrenze herausstrecken. Das Saugen beginnt. Die Mamille wird von den Lippen, Zunge und der Mundhöhle abgedeckt. Ein rhythmisches Öffnen und Schließen des Kiefers, also eine erfolgreiche Stillmahlzeit nimmt ihren Lauf.

Mutter und Kind brauchen vor allem ausreichend Zeit, um die natürlichen

Reflexe einzusetzen. Nachfolgend erleben viele Stillpaare eine gute entspannte Stillzeit.

## Stillförderung ist Bindungsförderung

Wichtig sind Wissen und Kompetenz beim Fachpersonal und Verständnis für die Bedeutung der ersten Stunden nach der Geburt. Auch auf die Kompetenz von Mutter und Kind ist zu achten und ist vor allem zu respektieren! Es hilft, soweit wie möglich Sedierungen, Kontaktunterbrechungen, Zeitdruck und Stress von jedem einzelnen Mutter-Kind-Paar fernzuhalten. Die Mütter und ihre Kinder brauchen oft Unterstützung dabei, eine gemütliche, entspannte Position zu finden. Das Wissen über das Vorhandensein von physiologischen Reflexen ist Voraussetzung, um sie auch nützen zu können.

Generelle Bestärkung der Bindung und die Aufklärung der Mütter über die Körpersprache ihres Babys sind notwendig, damit die kindlichen Bedürfnisse erkannt und nachfolgend adäquat darauf reagiert werden kann.

In der ersten Prägungsphase ist eine Verwendung von Sauger, Hütchen oder Schnuller übrigens nicht empfohlen. Ist im medizinischen Ausnahmefall eine Zufütterung notwendig, so ist eine stillfreundliche Zufütterungsmethode zu wählen.

Mit diesem wichtigen Bindungsaufbau stellt man sicher, dass das Kind nicht mehr ohne seine Mutter sein muss. Denn eine Mutter, die ihr Kind gestillt hat, verlässt es nicht mehr. Und für uns Fachpersonen ist es wichtig zu wissen, dass manchmal „weniger zu tun“ am Ende auch „mehr getan zu haben“ heißen kann.

Ina Mayer

---

*„Die Natur macht die besten Entwürfe.*

*Alles, was die Natur entwirft, hat seinen Zweck und stellt die rationellste Art und Weise dar, eine Aufgabe zu erfüllen.*

*Wir sollten die Wege untersuchen, welche die Natur einschlägt, um eine Aufgabe zu erfüllen, statt egoistisch und unbeholfen versuchen, eigene zu finden.*

*Wir können die natürlichen Formen nicht verbessern.“ (J.D. Vredvoogd)*

# Die neue Generation

## Das Stillen in der modernen Gesellschaft



**Babyboomers, geb. 1946 – 1964:**  
Die Frauen sind angepasst oder aufsässig, sie leben um zu arbeiten.

**Generation X, geb. 1965 – 1976:**  
Die Frauen sind zornig und arbeiten um zu leben.

**Generation Y, geb. 1977 – 1998:**  
Die Frauen sind egozentrisch, sie arbeiten und leben.

**Generation Z, geb. 1999 – ... :**  
Die Frauen sind romantisch oder konservativ ...

### Die Generation Y

Sie ist selbstbewusst und auf sich selbst bezogen, die Frauen sind offen, flexibel, unabhängig und gut ausgebildet. Sie sind

auch narzisstisch, verhätschelt, konsumorientiert und medienhörig. Das Zauberwort heißt „Selbstoptimierung“. Lob und Anerkennung sind wichtig und wird auch erwartet. Die Loyalität ist zeitlich begrenzt – Stichwort „Jobhopper“. Engagement ist vorhanden, wenn die Umstände passen. Work-Life-Balance ist wichtig. Die Frauen prägen das gesellschaftliche Leben. Berufliches und Privates ist entgrenzt. Produktive Erwachsene sind normal, alles andere ist gemindert oder unvollkommen. Ein hoher Erwartungsdruck ist vorhanden. „Alles ist möglich – nichts ist sicher“, so scheint es.

Es herrscht eine neoliberale Kultur. Rebellismus wird nicht wertgeschätzt, Schwäche wird nicht geschützt, son-

dern produziert. Zur „unendlichen Empfindlichkeit“ wird angeleitet. Die Fähigkeit, eigene Interessen wahrzunehmen, ist verloren gegangen.

### Wer stillt?

Wie steht es um diese Frauen, die jetzt Kinder bekommen? Grundwissen zum Stillen ist nicht ausreichend vorhanden, die Haltung zum Stillen oder das gesundheitliche Bewusstsein ist aber sensibilisiert und wird positiv zum Ausdruck gebracht. The „Lancet“ hat im Jänner 2016 zwei Artikel veröffentlicht: „Breastfeeding: A smart investment in people and in economies“ und „Breastfeeding: Achieving the new normal“. Aus den Statistiken entnehmen wir, dass 2014 die Geburtenraten in Österreich um 3% und in Deutschland um 4,8% gestiegen sind. Das durchschnittliche Alter der gebärenden Frauen ist über 29 Jahre, 55% sind beim ersten Kind zwischen 26 und 33 Jahre alt. Wenn überhaupt, bekommt frau ein zweites Kind nach zwei bis drei Jahren.

In Deutschland wurde aufgrund mehrerer Studien (1990–2012) festgestellt, dass 72–97% der Mütter mit dem Stillen beginnen, nach sechs Monaten aber nur mehr ca. die Hälfte der Kinder gestillt wird. Das heißt, dass Stillförderungsmaßnahmen verstärkt, frühe Hilfen ausgebaut werden müssen und ein kontinuierliches Stillmonitoring notwendig ist.

In der Schweiz werden Mütter besser unterstützt. Dort beginnen 95% der Frauen mit Stillen, abgestillt wird durchschnittlich mit sieben Monaten. 35% stillen nur vier Monate und längeres Stillen über neun Monate wird wieder weniger. Ausschließliches Stillen wurde verbessert, Beikost wird kaum vor dem fünften Monat begonnen. Frauen stillen erfolgreicher, wenn sie in babyfreundlichen Kliniken entbinden. Das größte Anliegen in der

**In gewohnt auflockernder und mitreißender Weise hat Gabriele Nindl, IBCLC und Direktorin des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation, das Thema „Stillen in der modernen Gesellschaft“, die Entwicklung der „neuen“ Generation von Müttern und deren Bedürfnisse veranschaulicht. Ihr Vortrag regte zu Diskussionen an, vor allem aber zum Nachdenken und Umdenken.**

**D**ie Bedürfnisse der Frauen in den verschiedenen Generationen waren und sind unterschiedlich – der Lebensstil hat sich im Laufe der Jahrzehnte natürlich teils stark gewandelt und so werden die „Eigenschaften“ dieser Generationen häufig beschrieben:

Schweiz liegt in der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie.

Nach einer online-Befragung von Lansinoh in Deutschland gelangt man zu folgenden Erkenntnissen: Die Bedeutung des Stillens ist allgemein bekannt. Über 90% stillen oder planen zu stillen. Der Hauptgrund sind die Vorteile für das Kind (88%). Die Vorstellungen der Stilldauer (6-12 Monate) weichen von der Realität ab, nur 38% erreichen ihr Ziel. Die Einstellungen zu längerem Stillen und Stillen in der Öffentlichkeit sind ambivalent. Flaschnahrung wird parallel zum Stillen häufig verwendet (74%).

## Was brauchen Frauen?

Die größten Herausforderungen für Mütter sind Schmerzen beim Stillen, nächtliches Aufwachen und Aufstehen, Unsicherheit über die Stillhäufigkeit und das Gefühl, zu wenig Milch zu haben. Frauen möchten wissen, wie Schmerzen beim Stillen gelindert werden können, wie man eine effektive Stillmahlzeit erkennen kann oder wie sich eine mögliche geringe Milchproduktion überwinden lässt. Es fehlen Vorbilder und Erfahrungen. Und: Heutige Mütter sind vielfach selbst nicht gestillt worden.

### Stillende Mütter heute:

- 28-34 Jahre, gut ausgebildet, erfolgreich im Beruf
- 1 oder 2 Kinder
- haben sich das Stillen nicht so fordernd vorgestellt
- sind insgesamt sehr zufrieden und vor allem stolz, es geschafft zu haben
- hatten wenig Vorstellung vom Leben mit dem Kind
- fühlen als dringendstes Bedürfnis: bestärkt werden, dass es gut ist, richtig ist, normal ist
- fühlen sich wohl mit dem Kind
- längeres Stillen wird nicht anerkannt
- wollen arbeiten – aber doch wieder nicht
- Problem der Trennung vom Kind
- Karriere ja – aber nur mit familienfreundlichen Strukturen
- finden die Qualität der Betreuungseinrichtungen nur selten gut
- „Wie man es macht, ist es falsch!“
- „Rabenmutter“ gegenüber „Glücke“

Frauen wollen gute Mütter sein, gute Familienbeziehungen und glückliche Kinder haben, Kinder, die sie als Mutter lieben und sie wollen als Mutter erfolgreich sein. Sie brauchen Wertschätzung und Achtung in ihren Entscheidungen, Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse, Klarheit, Einheitlichkeit und Empathie in der Vermittlung von wichtigen Informationen, Ermutigung bei Unsicherheiten und Erschöpfungserscheinungen, viel Lob und Anerkennung.

## Der Auftrag

Was tun? Eine große Hilfe ist die Baby-friendly Hospital Initiative. In diesen Spitälern werden Frauen kompetent betreut und bekommen wichtige Informationen für und in der Schwangerschaft, im Wochenbett und für die Zeit danach zu Hause. Dort werden Frauen ermutigt, sich auf Unvertrautes einzulassen, nicht Planbares auszuhalten, durchzuhalten und Schwierigkeiten zu überwinden. Es wird ihnen Wissen vermittelt, wie häufig ein Baby gestillt werden möchte, wie ein Baby angelegt wird und wie es effektiv saugt – wie sich Babys einfach verhalten. Sie werden bestärkt, dass sie es gut machen, dass sie es schaffen werden, dass es normal ist und dass es wieder besser wird. Unsere Aufgabe in der Stillberatung lässt sich so zusammenfassen: Akzeptieren der neuen Lebensformen, mehr Gespräche über Vereinbarkeit von Stillen und Erwerbstätigkeit, dazu – wie schon beschrieben – Information, Ermutigung und Anerkennung. Und auch Väter gehören mehr in die Angebote der Stillberatung miteinbezogen. Das heißt, Abschiednehmen von der Idealvorstellung „Muttersein“.

Es ist eine individuelle Entscheidung jeder Frau, wie ihr persönliches Stillziel aussieht. Die Informationen, die wir einer Frau geben über die Bedeutung des Stillens, die Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und die Entwicklung des Babys, beeinflusst ihre Entscheidung in hohem Maße. Auch andere Einflüsse spielen eine Rolle. Stillende prominente Mütter, die auch in den Medien veröffentlicht werden, können Vorbildfunktion haben. Sie vermitteln auch Vereinbarkeit von Stillen – Beruf – Familie. Hier

herrscht noch sehr viel Aufholbedarf, auch von Seiten der Politik. Frauen wollen arbeiten und übernehmen sehr viel Verantwortung für die gesamte Gesellschaft. Die Bedingungen sind aber bekanntlich sehr schwierig. Frauen, die den Spagat zwischen Erwerbstätigkeit und Familie meistern, bekommen wenig Anerkennung, das berufliche Vorankommen und Gehälter sind dementsprechend eingeschränkt, ganz zu schweigen von den Pensionsaussichten.

Diese Tatsachen bestätigen, dass Stillempfehlungen nicht erreicht werden können, dass Stillen als Privatsache gesehen wird. Die Kosten für Stillunterstützung tragen die Frauen selbst, genauso wie auch die Babyfreundlichen Krankenhäuser. Ausbildungen und Stillfortbildungen müssen größtenteils selbst bezahlt werden. So sparen die Gesellschaft und die Krankenkassen viel ein, auf Dauer jedoch kostet dieses Vorgehen wesentlich mehr.

Vroni Goreis

*Naturreine Pflegeprodukte  
für Schwangerschaft, Wochenbett  
und für die sinnvolle Babypflege*



*Fordern Sie kostenlos  
unseren feeling Babyfolder an!  
[www.feeling.at](http://www.feeling.at)*



Bezahlte Anzeige

# Essstörungen ...

... und Mutterschaft – ein Widerspruch?

**Zum Thema „Moderne Gesellschaft“ gehören leider auch gewisse Krankheitsbilder – neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depression, Burn out usw., zählen die Essstörungen zu einer der „Geißeln“ der heutigen Gesellschaft. Nicht nur, aber doch am häufigsten sind Frauen von den Erkrankungen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Adipositas und Binge eating-Disorder betroffen. Wie sich Essstörungen auf Schwangerschaft und Mutterschaft auswirken können, war Inhalt des Vortrages von Univ. Prof. Dr.<sup>in</sup> MMag. Barbara Mangweth-Matzek, Psychologin und Psychotherapeutin an der Universitätsklinik Innsbruck.**

## Anorexia nervosa

Bei der Anorexia nervosa wird ein Untergewicht, das unter 15% des zu

erwartenden Gewichts liegt, selbst herbeigeführt. Hauptsächlich betrifft die Erkrankung Frauen zwischen 15 und 25 Lebensjahren. Die Unter- und Fehlernährung hat massive körperliche Auswirkungen. Bei einer jungen Frau kann das Brustwachstum und die Entwicklung des Drüsensystems beeinflusst sein und eine Amenorrhoe zur Folge haben. Frauen möchten in einen präpubertären Zustand zurück versetzt und damit wieder zum Mädchen werden. Körperliche Weiblichkeit wird abgelehnt, oft liegt sexueller Missbrauch im Hintergrund.

Die Gewichtsabnahme macht sie glücklich, sie finden sich immer zu dick, die Körperwahrnehmung ist gestört. Sie mögen sich selbst nicht, sind oft sexuell inaktiv oder haben gar keine Beziehung. Der soziale Rückzug geht bis zur Isolierung. Es gibt kei-

ne Krankheitseinsicht, die Gedanken kreisen nur um Essen, Gewicht und Kalorien. Rigide kognitive Denkmuster und depressive Zustände entwickeln sich. Körperlich führt die Erkrankung zu Schwäche, Knochenschwund, herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit und Apathie. Eine Schwangerschaft (Pregorexia) ist somit beinahe ausgeschlossen.

## Bulimia nervosa

Bei der Bulimia nervosa handelt es sich um eine Ess-Brech-Sucht. In wiederholten Essanfällen werden große Mengen an Nahrung verschlungen. Ein bisschen mehr ist gleich wie viel zu viel. Anschließend erbrechen die Betroffenen und haben dann wieder Hunger. Sie können oft normalgewichtig sein, haben aber trotzdem Zyklusstörungen. Sie haben extreme Angst vor dem Zunehmen und lehnen ihren weiblichen Körper ab. Sie neigen zu Selbstverletzungen und Depressionen, sind aber einsichtiger in der Therapie. Sie schämen sich für den Kontrollverlust während der Fressanfälle, haben Schuldgefühle und versuchen ihre Krankheit oft zu verbergen. Eine Schwangerschaft bedeutet den Inbegriff der Weiblichkeit und es kommt zu Gewichtszunahme. Die Gesundheit des Kindes hängt sehr von der Lebensweise der Mutter ab.

## Auswirkungen auf die Frau

Essgestörte Frauen haben häufiger Fertilitätsprobleme und geben diese Gene oft ihren Töchtern weiter. Das Risiko ist bei unerkannten Essstörungen am größten.

Jeder Gynäkologe sollte aufmerksam werden bei Symptomen wie kleine Brüste, vaginale Atrophie, Hypothermie, Hypotonie, Dehydratation, Ödeme, rektale Blutungen. Essgewohnheiten sollten besprochen, Gewichtsverlauf und Elektrolythaushalt



beobachtet werden. Auftreten von Erbrechen nach dem Essen, Körperwahrnehmungsstörungen müssen ernstgenommen werden.

Der Schwangerschaftsbeginn kann ein Trigger für gestörtes Essverhalten sein. Entweder verschlechtern sich die Symptome oder es kommt zu einer Verbesserung oder gar Einstellung der Symptome. Dabei spielt das soziale Umfeld eine sehr große Rolle und ob die Mutter Bindungsgefühle zu ihrem Ungeborenen entwickeln kann.

Nach der Schwangerschaft bekommen 35% der Frauen eine postpartale Depression. 25%-50% erleiden einen Rückfall oder eine Verschlechterung der Symptome.

Während der Schwangerschaft bestehen oft Gewichtsschwankungen, die größte Angst ist immer die Gewichtszunahme. Es treten häufiger Präeklampsie und Tot-, Fehl- oder Frühgeburten auf. Die Sectio-Rate ist deutlich erhöht.

### Auswirkungen auf das Kind

„Betroffene“ Babys kommen häufig mit Untergewicht auf die Welt, haben niedrigere Apgar-Scores, sind

öfter Beckenendlagen, haben mehr Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder Neuraldefekte. Essgestörte Frauen stillen weniger häufig (laktierende Brust ist groß) oder sie stillen endlos, um schneller an Gewicht zu verlieren. Diese Kinder haben in den ersten zwei bis vier Wochen eine höhere Saugrate wegen der Mängel, sie holen sich mehr Kalorien, mehr Zuwendung. Das Wachstum nach einem Jahr ist geringer im Vergleich zu anderen Kindern. Kinder bekommen später den gleichen Essensplan wie die Mutter oder sie bekommen viel mehr zu Essen. Sie essen unregelmäßig, essen nicht aus Hunger, sie entwickeln sich zu Frustessern, da Wärme und Geborgenheit fehlen. Töchter sind besonders betroffen, sie übernehmen oft die Muster der Mutter, es gibt eine gewisse Konkurrenz.

### Die Essstörung in der Stillberatung

Essstörungen sollten immer angesprochen werden! In jeder gynäkologischen Sprechstunde muss aufmerksam mit diesem Thema umgegangen werden. Frauen müssen aufgeklärt und informiert werden um das Kind zu schützen. Bei Verdacht auf Essstörungen wendet man sich an nie-

derschwellige Beratungsstellen, psychosomatische Ambulanzen oder das Netzwerk Essstörungen.

Es wäre von Vorteil, wenn bei einer Therapie Mutter und Kind möglichst zusammen aufgenommen werden, um eine Trennung nach der Geburt zu vermeiden. Eine gute Methode in der Therapie bieten Videos von Mutter - Kind - Interaktionen (Marte - Meo - Methode).

In meiner Tätigkeit als Stillberaterin bin ich noch in keinem Fall wesentlich mit einer Essstörung konfrontiert gewesen. Mit dem neuen Wissen scheint es mir wichtig, noch achtsamer und aufmerksamer die Lage und Bedürfnisse der Mütter zu beobachten, um entsprechend - nämlich vertrauensvoll und behutsam! - reagieren zu können. Auch wenn Hemmschwellen bestehen, sind betroffene Frauen im Nachhinein oft doch dankbar, dass sie in ihrem Leiden „gesehen“ wurden und Hilfe erfahren haben. Betroffene Frauen und Babys bedürfen also ganz besonderer Unterstützung und ich würde es schon als großen Erfolg sehen, wenn diese Mütter stillen und sich gleichzeitig kompetent betreuen bzw. behandeln lassen würden.

Vroni Goreis

# Die liebevollste Art zu tragen

**Hoppediz** Baby-Tragetücher

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



[www.hoppediz.de](http://www.hoppediz.de)

# Wir schaffen das!

## Stillen eines Babys mit Down Syndrom

© Stefan Kanya, Absolut Foto



**Das Redaktionsteam der VSLÖ-news bedankt sich sehr für diesen ganz persönlichen Erfahrungsbericht von Dr.<sup>in</sup> Susanne Schmidegg und ihrer Familie – über den schwierigen, aber gelungenen Stillstart mit Anton, ihrem Sohn mit besonderen Bedürfnissen.**

**W**ir schaffen das! – Mit diesen Worten und einem langen Blick nehmen mein Mann und ich am 23.12. 2011 die Nachricht auf, dass unser neugeborener Sohn Anton ein Down Syndrom hat.

Zwei Tage zuvor, am 21.12.2011 kam er per Kaiserschnitt zur Welt, 36+0, ein Frühchen. Es sei alles in Ordnung. Er war so zart, 2400 Gramm bei 47 cm. Und er war müde, auch beim Trinken. Rückblickend fällt es zunehmend schwerer, die Chronologie der Ereignisse einzuhalten. Im Nebel der ersten Wochen kristallisierte sich meine Aufgabe heraus: Stillen! Ich wollte unbedingt mein Baby mit Muttermilch er-

nähren, unseren turbulenten Anfang in ruhige Bahnen lenken und mit zunehmendem Wissen meinen Beitrag zur Kräftigung der Muskulatur leisten. Wir mussten auf keine organischen Begleiterkrankungen achten.

Wie froh bin ich noch heute, dass ich diese Aufgabe hatte! Ich konnte mich auf meine Rolle als Mutter zurückziehen, mich monatelang auf unser Kind konzentrieren, alles abseits der Familie ausblenden. Und in dieser Zeit lernten wir uns kennen, wir konnten uns aufeinander verlassen, wir fanden übers Stillen ins Leben zurück – und wir haben es auf unsere Art getan!

Unsere Geschichte ist untrennbar mit Schwester Mona von der Stillambulanz in der Landesfrauen- und Kinderklinik in Linz verknüpft. Und das kam so: Gleich in den ersten Tagen nach Antons Geburt wurden wir von Krankenschwestern und Stillberaterinnen sehr unterstützt. Mit dem Stillhütchen und dem beruhigenden Milchspiegel darin begann unser Weg.

Müde durch den Kaiserschnitt, die Frühgeburtlichkeit, den Neugeborenen-Ikterus und die zugrunde liegende Trisomie 21, verließen wir mit der ersten Gewichtszunahme nach einer Woche die Klinik.

Zu Hause wartete unsere Tochter, geb. am 1.2.2007, die sich schon sehr auf ihr Brüderchen freute. Die Erfahrung, bereits ein Kind gestillt zu haben (6 Monate vollgestillt und dann monatlich eine Mahlzeit ersetzt), stärkte natürlich unser Vertrauen ins Stillen als die natürliche Ernährung eines Säuglings. Bei der vereinbarten Kontrolle an der Stillambulanz bemerkten wir allerdings eine Gewichtsabnahme und keine ausreichende Mahlzeit laut Trinkwägung, sodass uns Schwester Mona sehr nachdrücklich zur Milchpumpe und Zufüttern der Muttermilch mit dem Ernährungsaufsatz (EAS) riet. Eine Fertignahrung kam für mich nicht in Frage. Und so begann unser gemeinsamer Weg, anfangs mit wöchentlichen Visiten in der Ambulanz. Die kleinen Schritte sind in Tabelle 1 ersichtlich.

Diese Möglichkeit des niederschweligen Zugangs und beratenden Gesprächs stärkte uns unbeschreiblich. Es gab mir das Gefühl, frei zu entscheiden auf Basis kompetenter Meinung, wohlwollend und respektvoll, nie autoritär. Gerade im Angesicht einer familiären Herausforderung war dieser Wille, Anton mit Muttermilch zu ernähren, auch von Seiten der Stillberaterin immer vorrangig. Er wies uns den Weg, abseits genormter Tabellen, mit Blick auf das Wohlergehen des Babys. Auch wenn wir häufig unsicher waren, weil die Erfolge klein blieben, so stellten wir fest, dass wir die Entwicklung nicht künstlich beschleunigen konnten. Gingen wir über die Mengen hinaus, die ich abpumpen konnte und fütterten wir zu, erbrach sich Anton. Also beschlossen wir, nachdem wir zwei Monate nach der





Geburt die 3 kg-Schallmauer durchbrochen hatten, ihm zu vertrauen und seinen Takt aufzunehmen.

Ich weiß sehr wohl, dass dies nicht für alle Mütter und ihre Kinder möglich ist, aber da ich Verantwortung übernehmen wollte und unsere Kinderärztin einverstanden war, diesen Weg zu begleiten, konnte Schwester Mona ihre volle Wirkung entfalten! Und die bestand darin, uns permanent zu ermutigen, uns zu stärken, Anton liebzugewinnen und gedeihen zu lassen. Es war für sie anfangs auch schwer, genormte Ziele nicht zu erreichen. Und es war ein weiter Weg, weg von der Norm hin zum Kind. Rückblickend würden wir beide uns das Martyrium wöchentlicher Trinkwägungen ersparen, andererseits glauben wir, dadurch für kommende Familien Wissen und Zuversicht aufgebaut zu haben. Welche Erlösung als wir die Perzentilen für Kinder mit Down Syndrom entdeckt hatten! So spät an einer Spezialambulanz, sagen Sie vielleicht. Aber besser spät als nie!

#### **Unsere Stillzeit in Zahlen:**

Von 5.1.2012 bis 27.6.2012 21 Visiten!

1.3.2012: Stillen ohne Hütchen

8.4.2012: Ende Abpumpen

(Hier bemerkten wir, dass Anton im Leben angekommen war, die Müdigkeit wurde weniger!)

Juli 2012: Beginn Beikost

Februar 2013: Natürliches Abstillen

Schwester Mona hat unserem Sohn so viel ermöglicht und gleichzeitig vieles erspart in dem sie mich gestärkt hat! Sie hat mich über Monate zu 8



Mahlzeiten am Tag motiviert, was eine große Anstrengung ist und das Familienleben stark beeinflusst. Sie hat mich in Ernährungsfragen beraten, meinen Mann und unsere Tochter miteinbezogen und uns darin bestärkt, einige Monate Unwichtiges auszublenden und Freude miteinander zu empfinden. Sie wurde nie müde, immer neue Wege der Brustpflege anzubieten. Sie hat mich gelehrt, die Pumpe als Freundin, Hilfe, Mittel zum Zweck zu sehen und mich immer wieder neu motiviert, nicht aufzugeben. Und schließlich war da Anton, der zweimal, als ich nicht mehr konnte, plötzlich über unsere Erwartungen zugelegt hatte. Wir lachten dann immer befreit und ich genierte mich, dass ich das Aufhören überhaupt in Betracht gezogen hatte! Rückblickend muss ich feststellen, dass Anton genau wusste was er tat! Durch seinen zarten Körperbau war seine motorische Entwicklung sicherlich erleichtert und er hat bis heute ein ausgeprägtes Gefühl dafür, was und wieviel er braucht.

Ich empfinde heute eine große Dankbarkeit in erster Linie Schwester Mona gegenüber, ihre Bescheidenheit und Standfestigkeit, ihre Größe, auch Unsicherheiten anzusprechen und Neues zu wagen, ihr Respekt für unsere Familie und ihre Gewissheit ins Stillen haben mich seither geprägt. Auch im Umgang mit meinen Patienten! Aber auch die Möglichkeit, kompetente Betreuung zwischen Mutter und Stillberaterin bedarfsorientiert und nicht systemorientiert anzubieten, abseits ärztlicher Routine die Fa-

milie zu betreuen, ist ein Geschenk an alle Mütter, deren Stillstart holprig ist.

Wir haben am 10.7.2014 unser drittes Kind bekommen! Wir verzichteten großteils auf die Pränataldiagnostik (bis auf das Organscreening) eingedenk Schwester Monas Credo, die Kinder anzunehmen, sie sind Geschenke. Es ist zu unserem Credo geworden! Und wir hatten wieder eine wunderschöne Stillzeit!

Vielen Dank, dass Sie unsere Geschichte hören wollen! Dass Sie sich für unsere Kinder interessieren! Ich danke der Stillambulanz Linz, unserer Frühförderin, unserer Kinderärztin und meiner Psychotherapeutin, die mich gelehrt hat, die Augen auf das Wesentliche und die Kraft vorwärts zu lenken! Vorwärts in die Gegenwart und Zukunft mit unseren Kindern, um sie zu stärken und sich gemeinsam zu erfreuen am Gefühl, Familie zu sein!

*Dr.<sup>in</sup> Susanne Schmidegg*

# Praxistipps

... zum Stillen im Sommer

**Die Tage werden länger, die Temperaturen höher und dann beschäftigt genau eine Frage die meisten Mütter - und somit uns StillberaterInnen:**

**„Braucht mein Baby zusätzlich zum Stillen Flüssigkeit, wenn es so heiß ist?“**

**O**ft wird diese Frage auch mit den Worten „Die Oma hat gesagt ...“, „Mein Mann meint ...“ oder mit „Ich glaube, ich habe zu wenig Milch ...“ eingeleitet, da viele durchaus mit dem zusätzlichen Wasser-Flascherl oder Tee-Flascherl großgeworden sind. Aber die Antwort lautet:

**Nein!**

Muttermilch besteht zu 88% aus Wasser. Wir können also davon ausgehen, dass Muttermilch hervorragend dafür geeignet ist, den Durst des Babys zu stillen.

Eine zusätzliche Flüssigkeitsgabe wie Tee oder Wasser in den ersten sechs Lebensmonaten ist nicht nur nicht notwendig, sie ist sogar schädlich, da sie die Muttermilchproduktion negativ beeinflusst.

## Gefahr Milchrückgang

Durch eine unnötige Gabe von Tee oder Wasser wird ein voller Magen des Babys vorgetäuscht, das Kind wird seltener an der Brust saugen und die Milchbildung wird zurückgehen. Der Kaloriengehalt von Tee oder Wasser liegt außerdem deutlich unter



© Skylightphotos Projekt StillLeben

dem Kaloriengehalt von Muttermilch und somit kann es langfristig zu einer unzureichenden Gewichtszunahme beim Kind kommen.

## Oft und kürzer

Wenn wir das Stillverhalten eines Babys an heißen Tagen beobachten sehen wir, dass es automatisch häufiger, aber dafür kürzer (oft nur wenige Minuten) trinkt. Das Kind nimmt dann die laktosereiche Vormilch zu sich, die den Durst gut löscht und am Anfang der Stillmahlzeit produziert wird. Saugt das Baby länger an einer Brust, so gelangt es an die fettreichere Hintermilch, die gegen Ende der Mahlzeit produziert wird.

## Saugverwirrung vermeiden

Die unnötige zusätzliche Flüssigkeitsgabe stellt auch aus der Sicht der Verabreichungsmethode ein Problem dar. Werden Tee oder Wasser mit ei-

ner Flasche gegeben, kann es zu einer Veränderung des Saugverhaltens (an der Flasche müssen Kinder anders bzw. schwächer saugen als an der Brust) und in der Folge zur Ablehnung der Brust kommen.

## Mama, trink!

Zum Schluss muss auch erwähnt werden, dass für eine zufriedenstellende Milchproduktion eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr bei der Mutter wichtig ist. Gerade an heißen Tagen darf auf das Trinken nicht vergessen werden - nicht übermäßig trinken, aber ausreichend dem eigenem Durstgefühl entsprechend trinken. Als Faustregel gilt: Zu jeder Stillmahlzeit und zu jeder Hauptmahlzeit Flüssigkeit zu sich nehmen. Also vertrauen wir unseren Babys und lassen wir Stillen nach Bedarf zu ... und der heiße Sommer kann kommen!

Eva Maximiuk

**Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und Termininfos!**

Mail an:  
eva.maximiuk@gmx.at

**Nächster Redaktionschluss:**  
VSLÖ News 15.07.2016

# Vorsicht, Falle!

## Das Leiden der „perfekten Eltern“

**Wer kennt sie nicht? Eltern, die im Umgang mit dem Baby unsicher sind, alles hinterfragen, oft nicht genau zuhören, dann aber alles besser wissen. Ja, sie begegnen uns oft – in verschiedenen Beratungssituationen im Krankenhaus, daheim oder in Stillgruppen. Warum es zu diesem Verhalten kommt und wie man am besten damit umgeht, hat Psychotherapeutin Notburga Egerbacher-Anker bei der Innsbrucker Fortbildung näher erläutert.**

Perfektionismus, das ständige Streben nach Vollkommenheit ist ein positiver Antreiber in unserem Leben – zum Beispiel beim Erlernen eines Berufes. Allerdings kann er auch negative Auswirkungen auf uns und unsere Umgebung haben. Wer seine Lebensberechtigung nur über Leistung definiert, Akzeptanz nur durch besondere Taten erfährt, der alles und jeden kontrollieren möchte und der Abhängigkeit zu vermeiden sucht, für den wird das Leben oft sehr schwierig. Die Angst zu Versagen und der Wunsch unterschiedliche Erwartungen zu erfüllen, blockieren oft die Fähigkeit, sich auf sein Kind einzulassen: Die Eltern – Kind – Beziehung wird beeinträchtigt.

### Ein Teufelskreis

Bei übertriebenem Perfektionismus wird keine Arbeit fertig, es kommt zur Resignation, die Arbeit wird aufgeschoben, Gewissensbisse folgen und letztendlich kommt es zum Verlust des Selbstwertes, ein Teufelskreis kommt in Gang. In der Beratung erscheinen uns diese Eltern oft nicht greifbar, wir haben das Gefühl, dass sie eine Maske tragen. Auslöser können neben massivem Perfektionismus unter anderem totale Überforderung, Traumatisierung oder Probleme im persönlichen Umfeld sein. In der Mutter – Kind – Beziehung finden wir Zeichen für Bindungslosigkeit. Die Frau-

en haben meist eine klare Vorstellung im Kopf bzgl. des Lebens mit ihrem Baby, die Umsetzung wird allerdings durch einen Mangel an Empathie und einer ständigen Denkakktivität blockiert („Die Gedanken drehen sich im Kreis“). Die Betroffenen müssen lernen „im Kopf zu spüren“. Probleme mit den kindlichen Grenzen, Gefühle der Wertlosigkeit, Freudlosigkeit und Neid sind ebenfalls oft sichtbar.

### Falsche Reaktion

In der Beratungssituation lösen solche Mütter bei den Betreuungspersonen meist starke Gefühle aus. Wir fühlen uns unterlegen, klein und ohnmächtig. Wir spüren den Impuls, unseren eigenen Wert durch Leistung unter Beweis zu stellen, spüren Enttäuschung und Wut, wenn unsere professionelle Hilfe abgelehnt wird und fühlen uns ausgenutzt. Sitzungen finden oft kein Ende, Zugeständnisse – auch finanzieller Art – werden gemacht und Sonderbehandlungen gewährt.

Die Frauen „nerven uns“, gerade weil sie diese Gefühle in uns auslösen. Es kommt zu einer Identifikation mit dem Baby, der Wunsch das Baby zu „retten“ entsteht. Der Reflexion der Beratungssituation und dem Nachdenken über eigene Empfindungen und Erlebnisse kommt hier eine hohe Bedeutung zu. Empathie, die Fähigkeit Gefühle anderer nachzuempfinden und Achtsamkeit gegenüber uns selbst, stärken uns. Ein liebevoller, wertschätzender Umgang mit uns und der zu betreuenden Person befähigt uns, offen und neugierig aufeinander zugehen zu können. Auf dieser Grundhaltung baut auch das Konzept der Emotionellen Erste Hilfe (EEH) auf. EEH ist ein körperorientiertes Verfahren zur Bindungsförderung, bei dem neben Achtsamkeit und Wertschätzung auch die Beobachtung des Kindes von Bedeutung für die weitere Maßnahmen sind.



### Reflexion statt Retten

Wenn wir wollen, dass Eltern unsere Beratung annehmen können, sollten wir uns auf jeden Fall von diversen „Retterphantasien“ verabschieden. Bedingungslose Annahme und Selbsteinschätzung tragen ebenso wie klare Aussagen zum Verständnis aufbau bei. Anerkennen und Benennen der vorhandenen Ressourcen sind wichtig. Als Gegenpol zur – im Perfektionismus angestrebten – fehlerfreien Haltung, wäre ein fehlerfreundliches Klima eine gute Hilfe. Ziel sollte sein, dass jede Mutter weiß, wie sie mit sich und ihrem Baby umgeht, so dass es allen Beteiligten gut geht. Und für professionellen Umgang in der Beratung/ mit seinen Klienten ist auch persönlicher Austausch von Stillberaterinnen untereinander („Intervision“) anzuraten, und sollte auch regelmäßige Supervision dazugehören, um fachlich und persönlich bestmögliche Begleitung zu bieten.

*Eva Maximiuk*

# Zufüttern?

Pro und contra Zufütterung in den ersten Lebenstagen



**Gudrun von der Ohe, Ärztin und IBCLC aus Hamburg, hat bei der Tagung in Innsbruck wunderbar zusammengefasst, wie das Zufüttern im Krankenhaus vermindert werden kann. Denn alle Gesellschaften (Neonatologie, Perinatologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie) sind sich einig, dass reife, gesunde, nicht dystrophe Säuglinge keine zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung in den ersten 72 Stunden brauchen.**

In unseren Krankenhäusern, die nicht als Baby-friendly Hospitals (BFH) zertifiziert sind, werden immer noch viel zu viele Babys zugefüttert. Laut der Studie zur Ernährung des Säuglings und Kleinkindes in den ersten zwei Lebensjahren in Tirol (2010) werden allein in Tiroler Krankenhäusern über 60% aller Babys in den ersten Tagen zugefüttert. Dabei sind die drei häufigsten Risikofaktoren für frühes Abstillen: Frühes Zufüttern, gefühlter Milchmangel und niedrige Selbstwirksamkeit.

## Einflussfaktoren auf das Stillen

Wir haben keinen Einfluss z.B. auf Schulbildung, Sozialstatus, Alter der Mutter, Einstellung des Partners oder das Rauchen. Dennoch können wir durch Beratung in der Schwangerschaft (idealerweise mit Partner) auf das Stillen Einfluss zu nehmen. Dazu

gehören in erster Linie die Informationen über das so überaus wertvolle Kolostrum und die Möglichkeit, dieses per Hand zu entleeren, wenn das Baby dazu noch nicht in der Lage ist. Die Kolostrumkarte ([www.kolostrumkarte.de](http://www.kolostrumkarte.de)) gibt gute Informationen dazu.

Wir können die Anfangsbedingungen nach der Geburt durch ungestörtes Bonding nach der Geburt optimieren, auch nach Sectio. Dies schafft ideale Bedingungen für den Stillbeginn. Wenn es das Baby allein geschafft hat die Brust zu finden und intuitiv zu stillen, dann wird das Anlegen in den nächsten Tagen leichter. Sollte das Baby es noch nicht schaffen, an der Brust zu saugen, so soll es doch den Kreissaal nicht verlassen, ohne dass es Kolostrum bekommen hat.

Das Fassungsvermögen des Magens eines Neugeborenen ist 5-7 ml, nach drei Tagen sind es 22-27 ml. Bekommt das Neugeborene früh schon größere Mengen an Nahrung, wird damit der Stoffwechsel viel zu früh sehr hochgefahren. Für die Mutter wird es schwerer, mit der Milchproduktion nachzukommen und ihr Selbstbewusstsein, Stillen zu können, sinkt. Über 90% der Gewichtsabnahme beruht auf einer Reduktion des Extrazellularraumes. Voraussetzung für den niedrigen Kalorienbedarf des Neugeborenen sind: Wärme, Ruhe und ausreichende Sauerstoffsättigung.

## Optimale Stillfrequenz

Uneingeschränktes Stillen 8-12 Mal in 24 Stunden ab dem ersten Tag ist eine gute Grundlage. Um diese Stillfrequenz zu erreichen, hilft fortgesetztes Bonding auf der Station. Dadurch werden sowohl schläfrige Kinder aktiviert, häufig genug zu trinken, als auch unruhige Babys beruhigt.

Nach dem Stillen im Kreissaal folgt innerhalb der nächsten 6 Stunden das zweite Stillen und zwar mit Unterstützung der Pflegenden auf der Wochenstation, um bereits von Beginn an ein gutes Stillmanagement zu gewährleisten. Ist das Baby noch nicht bereit dazu, kann ihm gewonnenes Kolostrum mit Spritze oder Pipette eingeträufelt werden. Kolostrum ist ein „Energy-Drink“ für Neugeborene. Es hilft, wenn die Mutter auf die allerersten Stillzeichen reagiert und das Baby anlegt. Dazu braucht sie gute Information auch über das Clusterfeeding und entsprechende Unterstützung. Durch dieses häufige Stillen erhalten die Kinder viel Kolostrum, die Milchproduktion wird angeregt, die Initiale Brustdrüsenanschwellung ist früher und sanfter, die Babys haben häufiger Stuhlgang und werden weniger gelb, sie nehmen nicht so viel ab und schneller wieder zu, die Mamillen werden seltener wund. Die Betreuenden brauchen dann nach Unterstützung in den ersten 24 Stunden weniger Zeit, um auf Bewältigung von Problemen zu reagieren.

## Indikationen zum Zufüttern

Babys, die sehr schwach sind, Saugprobleme oder orale Auffälligkeiten haben oder die von ihren Müttern getrennt, sind werden häufig zugefüttert. Laut den Leitlinien von BFHI gibt es nur wenige Indikationen zum Zufüttern:

- Säuglinge mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (< 1500 g oder < 32.

- SSW) oder sehr früh geborene Babys
- Säuglinge, die aufgrund medizinischer Probleme einem Risiko zu niedriger Blutzuckerwerte ausgesetzt sind, wenn MM nicht sofort verfügbar ist
  - Säuglinge die dehydriert oder fehl-/unterernährt sind und MM allein den Mangel nicht beheben kann.
  - Säuglinge die über 10% abnehmen, falls es nicht möglich ist, eine ausreichende Flüssigkeits- bzw. Nahrungsversorgung durch häufiges Anlegen/Abpumpen von MM zu gewährleisten.

### Geburtsgewicht korrigieren

Wenn die Mutter größere Mengen perinatal intravenös viel Flüssigkeit erhalten hat, so führt dies zum „Aufschwemmen“ des Babys. Dies kommt vermehrt nach PDA, protrahierter Geburt oder Kaiserschnitt vor. In Studien werden 1,2 bis 2,5 l in den letzten 12 Stunden bis zur Geburt als Risikomenge definiert. Diese Kinder scheiden bereits in den ersten 24 Stunden größere

Flüssigkeitsmengen aus und nehmen dadurch schnell ab. Deshalb wird empfohlen, bei diesen Kindern das Gewicht nach 24 Stunden als Bezugsgröße für den Gewichtsverlust zu nehmen. Meist haben diese Mütter auch einen leicht verspäteten oder auch einen verstärkten so genannten Milcheinschuss.

### Warum nur Muttermilch?

Das Mikrobiom im Darm ausschließlich gestillter Neugeborener zeigte im Vergleich zu andern Gruppen erhöhte Anteile von Bifidusbakterien und eine geringe Zahl von Bacteroidetes und Clostridien. Alle Babys profitieren von Kolostrum, auch die, die abgestillt sind. Denn Kolostrum hat eine epigenetische Wirkung auf die Schleimhautzellen des Darmes. Frühes Zufüttern kann die Darmflora für Wochen verändern.

### Alternative Fütterungsmethoden

Wenn zugefüttert werden muss, gibt es alternative Fütterungsmethoden.

Mittel der ersten Wahl sind Spritze oder Sonde an der Brust bzw. Burster-nährungsset. Diese stören das Saugen nicht, da das Baby nur an der Brust der Mutter trinkt. Mittel der zweiten Wahl sind Becher oder Löffel, die Mütter brauchen eine gute Anleitung. Da hierbei das Saugbedürfnis nicht befriedigt wird, sollte dies mit viel Hautkontakt ausgeglichen und den Kindern ermöglicht werden, wieder an der Brust zu saugen. Diese Methoden sind nicht invasiv. Die Form der Mamille passt sich individuell dem Mundraum des Kindes an, bei Schnuller und Flasche ist dies umgekehrt. Da richtiges Saugen notwendig für eine gesunde Kieferentwicklung ist, sollten wenig invasive Methoden bevorzugt werden.

In der Spezialausgabe der Acta Paediatrica 2015 wird als Maßnahme zur Stillförderung die multidimensionale Herangehensweise des Gesundheitspersonals/-einrichtungen genannt. Das Qualitätssiegel von BFHI ist das Siegel der Zukunft. Alle 10 Schritte eingehalten, ist eine optimale Stillförderung gewährleistet.





**feminella  
Hereditum®**

Feminella® Hereditum® mit **Lactobacillus fermentum Lc40**



- ▶ Unterstützung der Herstellung des **mikrobiellen Gleichgewichtes** in der Muttermilch
- ▶ Signifikante **Reduktion von Brustschmerzen**<sup>1</sup>
- ▶ Signifikante **Reduktion der Rezidivrate von Brustentzündungen**<sup>1</sup>

↑  
Gluten-, Milch- und laktosefrei

[www.richtig-stillen.at](http://www.richtig-stillen.at)



Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise wichtig ist.  
<sup>1</sup> Arroyo, R. et al. Treatment of infectious mastitis during lactation: antibiotics versus oral administration of Lactobacilli isolated from breast milk. Clinical Infectious Diseases. 2010;50(12):1551-1558

# Aktuelles

... aus der Welt des Stillens



## Fortbildung ...

Neueste Informationen rund um das Essen – „Vom Kolostrum bis zur Beikost“ – gibt es bei der VSLÖ-Fortbildung am 18./19. November 2016 im Congress Leoben. Die Gewichtsentwicklung in den ersten Lebenstagen wird ebenso behandelt wie das Thema „Eisen“, wie Fütterungsprobleme und der Status Quo in Sachen Beikost. **Details auf [www.stillen.at](http://www.stillen.at)**

## Generalversammlung ...

Am 18. November 2016 findet in Leoben auch die Generalversammlung des VLSÖ statt. Dabei steht auch die Neuwahl des Vorstands an. An einer Mitarbeit interessierte KollegInnen sind herzlich eingeladen, sich zu melden.

## Muttermilchbanken ...

Auf der Homepage [www.muttermilchbanken.at](http://www.muttermilchbanken.at) sind alle Infos über den neugegründeten Verband „Muttermilchbanken Austria MMBA“ und das Gründungssymposium in Linz zu finden. Die nächsten Schritte sind der Ausbau und die nachhaltige Verankerung des Systems von Humanmilchbanken im österreichischen Gesundheitswesen.

## PräsidentInnen-Treffen ...

Beim **ELACTA-Kongress** in Athen fand auch das Europäische PräsidentInnentreffen statt, an dem alle Mitgliedsstaaten teilnahmen, darunter auch der „Hahn im Korb“ Dr. Gerardo Chirichiello, Neonatologe in Kampanien und neuer Präsident des italienischen IBCLC-Verbandes. Herzlich begrüßt wurde die Schweizer Interessensgruppe „Swilacta“ und natürlich die neue ELACTA-Präsidentin, die bei der Generalversammlung gewählt wurde – Karin Tiktak, IBCLC aus den Niederlanden.

### NEWS Online

Nicht vergessen – immer up to date sind Sie als StillberaterInnen, Eltern und Interessierte auf [www.stillen.at](http://www.stillen.at), wo auch die Ausgaben der rundum-erneuerten VLSÖ news stets zum Lesen, Downloaden und auch Vermailen bereitstehen. Auch ein Blick auf [www.facebook.com/stillen.at](http://www.facebook.com/stillen.at) lohnt sich, um informiert zu bleiben.

## Neuer Lesestoff ...

... ist über [www.stillbuch.at](http://www.stillbuch.at) zu beziehen:

Im Buch **Muttermilchernährung bei Frühgeborenen** von T. Kühn/G. Nindl u.a. (Uni-med-Verlag) findet man dazu die theoretischen Grundlagen. Besonderes Gewicht wurde auf die praktische Umsetzung im schwierigen Alltag einer neonatologischen Station gelegt: Wie motiviere ich Mütter zum Abpumpen? Was bewirkt ausgedehnter Hautkontakt? Wie kann das Stillen angebahnt werden?



€ 29,80



€ 20,60



€ 17,50

Lange erwartet und endlich da ist auch das neue Schlafbuch von Herbert Renz Polster (G+U Verlag): **Schlaf gut, Baby! – Der sanfte Weg zu ruhigen Nächten**. Gemeinsam mit Nora Imlau erklärt er den Kinderschlaf: Was ist anders, welchen Schlüssel haben die Kinder selbst in der Hand und wie können Eltern mit ihnen zusammen das Tor zum Schlaf öffnen? Mit diesem Verständnis und sanften Strategien gelingt es, zu mehr Schlaf und zu neuen Kräften zu kommen.

Das neue, sehr empfehlenswerte Buch von Jesper Juul – **Leitwölfe sein – Liebevolle Führung in der Familie** (Beltz Verlag) – beschreibt, dass Kindern nichts Besseres passieren kann als Eltern, die liebevoll ihre Führungsrolle in der Familie wahrnehmen, klare Entscheidungen treffen, dabei Unpopuläres durchsetzen und zu einem zeitgemäßen Autoritätsverständnis finden. Verantwortung übernehmen, Vertrauen schaffen, Werte in Familie und Partnerschaft leben, so Juuls Credo.

# ELACTA Kongress

## Akropolis, Sonne und Meer

Vom 12. bis 14. Mai 2016 fand die 9. ELACTA Konferenz in Athen statt. Gemeinsam mit den griechischen KollegInnen von GALAXIAS stellte ELACTA ein besonderes Programm auf die Beine. Im modernen Konferenzhotel Titania, mitten im Herzen von Athen, starteten die TeilnehmerInnen mit den Workshops, die im Vorfeld angeboten wurden. „IBCLC-Stars“, wie Catherine Watson Genna aus den USA, tauchten mit uns in die Praxis ein und teilten ihr Forschungswissen und ihre Erfahrungen mit uns. Dr.<sup>in</sup> Eveline Kirkilionis berichtete uns über das Stillen und Tragen von der Steinzeit bis heute, Dr. Michel Odent stellte den frühen Kaiserschnitt mit fehlender Wehentätigkeit in Frage und Dr. Carlos Gonzales brachte uns mit seinem Beikost-Vortrag nicht nur zum Nachdenken, sondern auch zum Lachen. Ein ganz besonderer Moment im interessanten Programm war die Ehrung von Elizabeth Hormann, IBCLC für ihre überragenden Arbeiten in der Stillberatung.



### Souvlaki & Sirtaki

Danke für die Organisation der tollen Akropolis- und Museumsführung und der Abendveranstaltungen mit Blick über Athen. Wir konnten Kolleginnen aus Israel und von IBLCE kennenlernen und einen lustigen Abend mit dem dänischen Team verbringen. Wir freuen uns bereits auf die nächste Konferenz im Mai 2018 in den Niederlanden! Herzlicher Dank gebührt ab-

schließend auch unserer österreichischen Kollegin Andrea Hemmelmayr, IBCLC. Sie kann auf eine arbeitsintensive, erfolgreiche Zeit als ELACTA-Präsidentin zurückblicken. Und so, wie wir Andrea kennen, widmet sie sich bereits neuen Aufgaben:

**Vom 24.-28. Mai 2017 findet CERPs international in Salzburg statt. Nähere Infos bei Andrea unter [a.hemmelmayr@gmx.at](mailto:a.hemmelmayr@gmx.at).**

*Anita Schoberlechner*

# Hebammen

## Kongress 2016 – Austausch rund ums Stillen



Geburtshilfe aus einem anderen Blickwinkel betrachtet, nämlich von „oben und unten“, lautete das Motto des Österreichischen Hebammenkongresses am 19. und 20. Mai in Eisenstadt.

Das Burgenländische ÖHG-Organisationsteam rund um Ursula Gessner, IBCLC, organisierte u.a. Inputs für die eigene Psychohygiene und einen spannenden Vortrag über den „Vater in der Geburtshilfe und Stillzeit“. Interessante Gespräche und erste Ideen in Sachen Zusammenarbeit austau-

schen konnte VSLÖ-Präsidentin Anita Schoberlechner mit den beiden neuen Stillbeauftragten des Österreichischen Hebammenvereins Christina Kulle und Romana Wagner, beide IBCLCs.

**Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und Termininfos!**

Mail an:  
[eva.maximiuk@gmx.at](mailto:eva.maximiuk@gmx.at)

**Nächster Redaktionsschluss:**  
VSLÖ News 15.07.2016



### Fortbildungstag und Interne Fortbildung mit Generalversammlung und Wahl

18. und 19.11.2016 in Leoben

### Kaiserschnitt – der andere Weg

Wien, 07.10.2016, 9 – 17 Uhr

### Oxytocin-Stillen, Bindung und Tragen

Wien, 03.03.2017



Europäisches Institut  
für Stillen und Laktation  
[www.stillen-institut.com](http://www.stillen-institut.com)

### Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

*Seminarreihe Intensiv klassisch*

Seminar 2: 07.10. – 10.10.2016

Seminar 3: 19.01. – 22.01.2017

Seminar 4: 19.04. – 23.04.2017

### Basisseminare Still-ZEIT

Wien: 30.09./01.10., 04./05.11., 18./19.11.2016

Graz: 18. – 20.01.2017, 08. – 10.03.2017

### Basisseminare Still-BEGINN (1 x 4 Tage)

Salzburg: 17. – 20.10.2016

### Kurs Stillen KOMPAKT für Ärzte

Stuttgart: 27. – 29.01.2017, 24. – 26.03.2017

Teamschulungen für Kliniken, BFHI-Schulung, Ärzteschulung ...

Termine und Zeiten nach Bedarf – [annemarie.kern@stillen-institut.com](mailto:annemarie.kern@stillen-institut.com)



### Sabine Schmidt

geb. 28.05.1969 – gest. 28.04.2016  
DKKS und IBCLC

Am 28. April mussten wir von unserer lieben Freundin und Kollegin Sabine Schmidt Abschied nehmen.

Sabine war eine sehr kompetente und herzliche Kinderkrankenschwester, JBCLC, Referentin für Babymassage und für mich/uns viel mehr als eine Kollegin.

Sie hat von 1988 bis 2014 zuerst einige Jahre auf der Kinderabteilung und anschließend 17 Jahre auf der Geburtsabteilung des Krankenhauses Eisenstadt gearbeitet.

Mütter und Väter zu unterstützen und zu begleiten war ihr eine Herzensangelegenheit. Stillen Schwerpunkt ihres beruflichen Daseins. Sabine hat nach ihrer Ausbildung zur JBCLC 2003 die Stillambulanz gegründet und geleitet. Sie hat mit sehr viel Engagement und Herz gewirkt und uns Kolleginnen mit ihrem Wissen und ihrer Überzeugung inspiriert. Sie war uns ein großes Vorbild. Ihr Einsatz und ihr Fachwissen war beispielhaft.

Sabine hat in Eisenstadt eine Stillgruppe gegründet und einige Jahre sehr erfolgreich geleitet.

Mamis waren begeistert von ihrem Wirken, Babys gehörte ihr Herz ... Sabine hat Samen gesät, die erfolgreich Früchte tragen. Wir werden uns bemühen, ihre Arbeit fortzusetzen – das hat sie sich von uns gewünscht.

Sie war nicht nur eine kompetente Kollegin, sondern auch ein großartiger Mensch. Ein Mensch der mein/unser Leben bereichert hat, ein Mensch von dem ich/wir viel lernen konnten, ein Mensch, der selbst in seiner schweren Krankheit sein Leid mit einer Stärke und Würde bis zum letzten Tag getragen hat.

Danke Sabine!

Wir werden dich nie vergessen und immer in unserem Herzen tragen ...



[www.wikk.eu](http://www.wikk.eu) und [www.rueckhalt.at](http://www.rueckhalt.at) bieten in Kooperation mit dem Bildungshaus Graz Schloss St. Martin folgende Fortbildung an:

### Krisenbegleitung für Baby, Kleinkind & Familie

**Inhalte:** Risikoschwangerschaften, Schreibabys, Kleinkinder mit chronischen Schlaf- oder Essstörungen und Entwicklungsverzögerungen

**Zielgruppen:** StillberaterInnen, Hebammen & Interessierte

**Termin Kennen-** 17.06.2016 18.00 Uhr  
**lern - Workshop:** bis 19.06.2016 13.00 Uhr  
**Kosten:** 280,-€

**Dauer:** September 2016 bis  
November 2017 (11 WE) in Graz  
**Kosten:** 3578,60,- € inklusive Unterlagen,  
exklusive Unterkunft  
und Verpflegung

**Infos unter:** [www.rueckhalt.at](http://www.rueckhalt.at)

**Anmeldung:** [st.martin-kurs@stmk.gv.at](mailto:st.martin-kurs@stmk.gv.at)



Bezahlte Anzeige

### Impressum

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

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuik

Redaktion: Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Susanne Grausgruber, Eva Maximiuik, Ina Mayer, Isolde Seiringer

Anzeigen: Andrea Obergruber

Schlussredaktion:

Mag. Veronika Stampfl-Slupetzky

Layout: [www.h13.at](http://www.h13.at)

Druck: [www.eindruck.at](http://www.eindruck.at)

**Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖ news ist möglich & erwünscht!**

Satz- und Druckfehler vorbehalten!

### VSLÖ news

Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC

### Kontakt

[www.stillen.at](http://www.stillen.at)

[info@stillen.at](mailto:info@stillen.at)

[president@stillen.at](mailto:president@stillen.at)