

Nicht-Stillen ist ein unterschätzter Kostenfaktor

Vorsorge wird in Österreich gerade in der Schwangerschaft und Babyzeit groß geschrieben. Mit dem Mutter-Kind-Pass, vielen kostenlosen Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder der Mutter – Eltern – Beratung wird versucht, Kindern einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen. Ist das Baby erst mal auf der Welt kann die Mutter selbst sehr aktiv zur eigenen und kindlichen Gesundheitsprävention beitragen. Kaum etwas ist heute wissenschaftlich besser nachgewiesen wie der unterschiedliche gesundheitliche Outcome von gestillten und nicht gestillten Kindern gerade in westlichen Ländern, aber auch die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Mutter selbst sind wissenschaftlich gut dokumentiert.

Nicht-Stillen ist ein absolut unterschätzter Kostenfaktor im Gesundheitswesen. Durch verbesserte Rahmenbedingungen in Geburtsabteilungen, bei der Betreuung von Schwangeren und stillenden Müttern



Nicht-Stillen verursacht Arztkosten. Foto: Hemmelmayr

könnten Krankenversicherer viel Geld sparen. Leider gibt es in Österreich (noch) keine entsprechenden Nutzen-Kostenanalyse, daher muss für eine Argumentation auf Studien anderer Industriestaaten zurückgegriffen werden.

Direkte und indirekte Gesundheitskosten hängen mit Stillen zusammen

2010 wurde in den USA eine Kostenanalyse veröffentlicht, welche die folgende 10 kindliche Diagnosen und deren Kosten unter die Lupe nahm: Nekrotisierende Enterokolitis, Otitis media, Gastroenteritis, Hospitalisierung bei Infekten der unteren Atemwege, Atopische Dermatitis, SIDS, kindliches Asthma, Leukämie im Kindesalter, Diabetes mellitus Typ 1, und kindliches Übergewicht. Die Ergebnisse dieser Studie sind überwältigend. Könnten 90% der US Familien der Empfehlung 6 Monate ausschließlich zu stillen nachkommen, könnten alleine bei diesen Diagnosen in den

USA \$ 13 Milliarden an direkten und indirekten Gesundheitskosten eingespart und 911 Todesfälle vermieden werden. Könnte wenigstens das Ziel der Initiative „Healthy People 2010 Goals for Breastfeeding“ erreicht werden (dabei handelt es sich lediglich um eine Steigerung der Stillraten von 5 – 8 %) könnten immer noch \$ 2,2 Milliarden eingespart und 142 Todesfälle vermieden werden. Hier einige Zahlen aus der Studie: „The Burden of Sub-optimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis – Melissa Bartick and Arnold Reinhold, Pediatrics 2010.“ Leider musste zur Erstellung der Basisdaten auf Studien zurückgegriffen werden, in denen immer unterschiedliche Definitionen des Stillens und der Stilldauer verwendet wurden.

Otitis media ist eine relativ häufige Erkrankung, „nicht gestillte Kinder“ haben ein 50% höheres Risiko an Otitis media zu erkranken als jene Kinder die 3 bis 6 Monate ausschließlich gestillt werden und immer noch ein 23 % erhöhtes Risiko zu jenen Kindern die wenigstens teilweise Muttermilch erhalten.

In den USA erkranken „nicht gestillte Kinder“ um 64 % häufiger an Gastroenteritis und müssen fast 5 mal häufiger wegen Magen-Darm-Infekten behandelt werden.

Nekrotisierende Enterocolitis ist Gott sei Dank eine seltene, aber für das Gesundheitswesen umso teurere und für einige Kinder leider tödliche Erkrankung, von Frühgeborenen. Gerade unter Frühgeborenen ist in den USA die Initiationsrate des Stillens geringer als bei den reif geborenen Kindern. Mehr als die Hälfte der Erkrankungen könnten mit Muttermilch



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

Liebe LeserInnen!

Wir erleben bei Ärzten und Ärztinnen, Hebammen und Pflegepersonal angesichts der Sparprogramme in verschiedensten Bereichen derzeit eine große Verunsicherung. Einerseits wird gerne propagiert, wie krisensicher ein Job im Gesundheitsbereich ist - gleichzeitig ist es Fakt, dass für viele in der nächsten Zeit ungeplante und auch ungewollte berufliche Veränderungen anstehen. Stillförderung braucht - das zeigen die jahrelangen Erfahrungen des VSLÖ deutlich - einen langen Atem. Schwierig, wenn die „Luft wegbleibt“, weil nicht einmal der eigene Arbeitsplatz sicher ist. Der Ausspruch „Leben ist Veränderung“ soll hier nicht zynisch ankommen - es geht in vielen Feldern gemeinsam darum, sich den Fakten zu stellen und gemeinsam Konzepte zu überlegen, wie gerade die Versorgung von Schwangeren, von Eltern mit Neugeborenen und auch besonders von Frühgeborenen weiter verbessert werden kann. Eine wichtige Rolle spielt dabei die institutionalisierte Stillförderung.

Der VSLÖ ist auch sehr besorgt darüber, dass es aus Kostengründen momentan keine Stillkommission gibt. Jahrelang haben wir uns dafür eingesetzt, dass es eine solche Institution gibt, nun ist ihre Zukunft mehr als ungewiss. Es ist zwar sehr zu begrüßen, dass die Initiative Babyfriendly Hospital nun eine Heimat im Netzwerk der Gesundheitsfördernden Spitäler (ONGKG) gefunden hat und damit Nachhaltigkeit wieder mehr als frommer Wunsch ist. Gleichzeitig bleibt es gerade auch in Österreich wichtig, auf allen Ebenen Akzente zur Stillförderung zu setzen, und dazu gehört aus unserer Sicht auch eine Stillkommission, die mit entsprechenden Mitteln ausgestattet ist und die wie schon oft gefordert auch Akzente in Form von Stillkampagnen nach internationalen Vorbildern setzt. Es grüßt Sie herzlich

chernährung vermieden werden.

„Nicht gestillte Kinder“ wurden nahezu 4 mal häufiger wegen Infekten der unteren Atemwege im Krankenhaus aufgenommen als jene Kinder die zumindest 4 Monate exklusiv gestillt wurden.

Kinder die zumindest 3 Monate ausschließlich gestillt wurden entwickelten bis zum Alter von 4,5 Jahren zu 32 % seltener eine atopische Dermatitis gegenüber den „nicht gestillten Kindern“

Bei den amerikanischen Studien rund um SIDS wurde trotz unzureichender Definition des Stillens eine Verringerung von 36% der Todesfälle gefunden, wenn überhaupt auch nur teilweise gestillt wurde. Auch eine deutsche Studie wird zitiert, wonach ausschließliches Stillen während des 1. Lebensmonats das SIDS Risiko halbiert. Andererseits steigt das Risiko im Monat nach einem frühen Abstillen um 71% an. Dreiviertel aller SIDS Fälle passieren zwischen dem 2. und 6. Lebensmonat.

Wurden Kinder die ersten 3 Monate gestillt, so sinkt das Risiko an kindlichem Asthma zu erkranken um 27 %.

Bei den unter 20 jährigen wurde eine Verringerung der Leukämie im Kindes- und Jugendlichenalter (AML und ALL) von 19 – 27 % gefunden. Diese Erkrankungen sind nicht nur in der Behandlung sehr teuer, 10 – 40 % der Fälle enden leider tödlich. (10,1 % ALL und 39,8 % AML).

Einen großen Kostenfaktor stellt in den USA auch die Behandlung des kindlichen Übergewichtes dar. Hier wurden unterschiedliche Studien

betrachtet, die unter den gestillten Kindern ein verringertes Risiko für Übergewicht zwischen 10 und 30 % orten.

Wir müssen uns bewusst sein, dass bei Erhöhung der Stillraten ein großes finanzielles Einsparungspotential vorhanden ist, andererseits bei einer Verringerung der Stillraten durch veränderte Rahmenbedingungen (z.B. veränderte Wertvorstellungen der Gesellschaft, Einflüsse der Werbeindustrie, Veränderungen der Mutterschutzbedingungen, enger werdende personelle und finanzielle Ressourcen in der Begleitung junger Familien) kann es zu einem erheblichen finanziellen Mehraufwand kommen.

Auf Österreich umgelegt

Um die oben erwähnten Zahlen auf Österreich anzuwenden, brauchen wir eine regelmäßige Erhebung der Stilldaten, der Krankheitsfälle und ihrer Kosten und die Berechnung durch GesundheitsökonomInnen.

Erlauben Sie mir an dieser Stelle eine „Milchmädchenrechnung“ anhand der sehr häufig vorkommenden Otitis Media (OM):

Je nach verwendeter Quelle erkranken Kinder im ersten oder in den ersten 2 Lebensjahren mit 40 bis 80 %iger Wahrscheinlichkeit an einer OM wobei der Krankheitsgipfel zwischen dem 6. und 18. Lebensmonat liegt. Wie schon in der amerikanischen Kosten-Nutzen Analyse erwähnt zeigen Studien, dass Kinder, die nicht gestillt wurden, ein um 50 % erhöhtes Risiko und teilgestillte Kinder ein um 25 % erhöhtes Risiko haben an OM zu



Bei der Stillberatung ist auch Nicht-Stillen ein wichtiges Thema. Bild: Bogensperger

erkranken. Je länger die Kinder gestillt werden, desto größer wird der Schutz auch lange über die Stillzeit hinaus.

2010 wurden in Österreich 78 742 Kinder geboren. Also ist zu erwarten, dass 39371 dieser Kinder an OM erkranken.

Laut der Erhebung aus dem Jahr 2006 Säuglingsernährung heute werden in Österreich mit 3 Monaten etwa 60% der Säuglinge voll gestillt, 12% werden zu diesem Zeitpunkt teilweise gestillt und 28 % sind zu diesem Zeitpunkt bereits abgestillt.

Könnte man die Vollstillrate um 10 % erhöhen und dafür 10% weniger Kinder abgestillt werden würden voraussichtlich 2982 Kinder weniger an OM erkranken.

Würde die Vollstillrate allerdings um 10% fallen und daher 10 % mehr Kinder abgestillt sein hätte man um 2983 mehr erkrankte Kinder.

Zur Behandlung einer einfachen OM sind mindestens 2 Begutachtungen (Diagnose und Kontrolle) durch den Arzt, und vermutlich eine Antibiotikatherapie, abschwellende Nasentropfen und antiphlogistische Mittel nötig. Im günstigsten Falle würde ein Krankheitsfall mit € 35,00 das Gesundheitssystem belasten. Auf alle Fälle hochgerechnet € 104.370 bzw.



Nicht-stillen: Häufigere Ohrenentzündungen...

€ 104.405, die gespart oder zusätzlich ausgegeben werden müssten.

Allerdings wird auch beschrieben dass etwa die Hälfte der erkrankten Kinder an Rezidiven wiedererkranken oder kompliziertere Verläufe erleben. Dies wiederum bedeutet zusätzliche, Facharztbesuche, Tympanometrien, Parazentesen, Krankenhausaufenthalte, ev. sogar Logopädische Therapien also massive Mehrkosten, welche die zuvor berechneten € 100.000 sicherlich übersteigen.

Nicht enthalten in dieser Rechnung sind auch die entfallenen Arbeitstage der Eltern und selbstverständlich lassen sich Schmerzen, Sorgen und durch-

wachte Nächte nicht in Zahlen fassen.

Könnte durch erhöhte Stillraten nur eine einzige der seltenen aber schweren Erkrankungen wie NEC oder Leukämie verhindert werden, ließen sich vermutlich ähnliche Summen einsparen. Der Einsatz nur jener Geldmittel, - die bei ein oder zwei Krankheiten gespart oder zusätzlich ausgegeben werden müssten, - in die Stillförderung und in die Beratung schwangerer und stillender Frauen, könnten ein vielfaches an Einsparungen bei allen anderen Erkrankungen der Kinder oder Mütter einbringen.

Besonders in einer Zeit, in der die Kostenspirale des Gesundheitswesens enger und enger wird, darf auf die präventive Wirkung des Stillens einfach nicht verzichtet werden!

Andrea Hemmelmayr

Quellen: Bartick Melissa and Reinhold Arnold, Pediatrics 2010 The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis

Säuglingsernährung heute 2006 – Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
www.evidence.de

In der Krise nach vorne schauen

In ganz Österreich soll in den kommenden Jahren im Gesundheitsbereich gespart werden. Es stimmt: Die Alpenrepublik liegt mit Akutbetten und ihrer Nutzung unangefochten an der europäischen Spitze. Und Geburtenzahlen gehen zurück. Gleichzeitig sind etwa durch steigende Zahlen bei den Frühgeburten immer komplexere Fälle zu betreuen.

2009 gab es in den steirischen Spitätern 6.958 Akutbetten. Unter dem Titel „Yes we care“ präsentierte die Landesregierung im Sommer die zu vor monatelang diskutierten Vorhaben des „Regionalen Strukturplans (RSG) 2020“: 733 Betten sollen abgebaut werden.

Dies soll in 16 „Projekten“ in einer ersten Phase bis 2013 umgesetzt werden.

Der Bettenabbau betrifft vor allem die Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe und Psychiatrie, während zusätzliche Kapazitäten v.a. in den Bereichen Akutgeriatrie bzw. Remobilisation und Nachsorge, Unfallchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Intensivmedizin geschaffen werden. 94,3 Millionen Euro Einsparungspotential erwartet sich die Landesregierung durch die Umsetzung des RSG. Ein aktueller Bildungsschwerpunkt beim steirischen Krankenhausträger KAGEs ist, wie damit umgegangen werden kann, wenn Teams auseinandergerissen und neu zusammengesetzt bzw. wenn ganze Abteilungen geschlossen werden. Besonders betroffen sind auch Geburtsabteilungen: Jene am LKH Bruck an der

Mur wird etwa an das LKH Leoben „verlagert“. Ab Sommer 2012 folgt die „Verlagerung“ vom LKH Wagna an das LKH Deutschlandsberg. Mit diesem Wort gemeint ist jeweils aus zwei macht eins, womit, wenn die Pläne umgesetzt werden u. a. die erfolgreiche Stillambulanz in Bruck an der Mur Geschichte ist.

Auch in Oberösterreich soll mit einer im Sommer beschlossenen „Spitalsreform“ die Zahl der Akutbetten um 778 bzw. um neun Prozent sinken. Erwartet wird so eine „Kostendämpfung“ bis 2020 von 2,3 Milliarden Euro. Vier Abteilungen sollen geschlossen werden, darunter die Gynäkologie und Geburtshilfe in Gmunden. Auch in Kärnten läuft ein „RSG 2015“ der massiven Bettenabbau gerade auch in der Gynäkologie und Geburtshilfe

mit sich bringt. Ähnliches wird auch in den anderen Bundesländern kommen – Fakt ist, dass schon jetzt Krankenträger massive Sparprogramme auch in nicht so „essentiellen“ Bereichen wie Öffentlichkeitsarbeit oder auch Fortbildung fahren, so wurde kürzlich u. a. ein ELACTA-Basisseminar gestrichen.

Inwieweit die RSG-Konzepte die wechselnden Landesregierungen überleben werden ist natürlich noch offen. Aber da aktuell hierzulande über die „Schuldenbremse“ diskutiert wird und mit diesem Unwort auch drohende Einsparungen im Gesundheits- und Sozialbereich gemeint sind, ist die Wahrscheinlichkeit, dass weniger Betten abgebaut werden sehr gering. Bettenabbau bedeutet natürlich gleichzeitig auch „Personalverschiebungen“ - besonders betroffen werden etwa auch diplomierte Kinderkrankenschwestern sein.

Schon jetzt müssen manche von Ihnen auf der „normalen“ Gynäkologie mitarbeiten, betreuen etwa Frauen mit onkologischen Erkrankungen. Andere werden wohl zu „allgemeinem“ Pflegepersonal umgeschult. Völlig offen ist zudem welche Auswirkungen die diversen Sparpakete auf im niedergelassenen Bereich tätiges Pflegepersonal haben werden.

Weiterentwicklung trotz Sparmaßnahmen?

Wie kann gespart werden? Diese Frage beschäftigt nicht nur weltweit die Politiker, sondern diese Frage stellt sich in jedem Betrieb, jedem

Dienstleistungsunternehmen, fast in jeder Familie. Kaum jemand kann sich dieser Frage entziehen, viel hängt dran, im privaten Leben und häufig auch am Arbeitsplatz.

So hängt das Damoklesschwert der Schließung von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenhäusern über vielen, die dort arbeiten. Das erzeugt natürlich Angst und Druck bei allen, die um ihren Arbeitsplatz bangen. Wozu die ganze Mühe der Aus- oder Fortbildungen, warum sich zusätzlich noch besonders einsetzen, damit Mütter und Kinder optimal gepflegt und betreut werden? Wenn doch alles umsonst sein sollte?

Da kann frau leicht ins jammern kommen. Manchmal tut es auch gut, wenn dann Verständnis und Zuspruch zurückkommt. Für die Zukunft heißt es jedoch, nach neuen Wegen und Zielen zu suchen, auch wenn die vielleicht anders aussehen als das Gewohnte bisher. Zu jammern ist keine geschickte Form der Kommunikation, wenn etwas erreicht werden sollte. Vielleicht wird auch gar nicht so heiß gegessen, wie gekocht wird? Ein neuer Anfang kann ein Aufbruch sein, es können sich Chancen auftun, es kann Entwicklung passieren.

Nicht nur, wenn es ganz dramatisch ist und der Arbeitsplatz „wackelt“, sondern auch wenn jemand das Gefühl hat, nicht weiterzukommen, immer wieder an enge Grenzen zu stoßen, dann kann der Mut schon einmal sinken und die Motivation verloren gehen. Was kann da helfen,

einen neuen Anlauf zu starten, sich wieder motiviert auf einen neuen Weg zu machen?

Die Frage sollte ist: „Was kann ich in meiner Situation machen, was will ich und was brauche ich dazu? und dies genau zu definieren und festzuhalten, mündlich und schriftlich. Das kann der erste Schritt für wirklich passierende Veränderung sein. Der nächste Schritt ist das Gespräch mit den Verantwortlichen in einer selbstbewussten, klaren Sprache.

Führungskräfte haben nicht vorrangig die Aufgabe, altes zu bewahren und zu verwalten, von ihnen wird erwartet, dass sie Innovatoren, Entwickler, Visionäre sind, ganz besonders in Zeiten von Sparmaßnahmen. Ein Team besteht aus Persönlichkeiten mit unterschiedlichen Fähigkeiten, Ausbildungsgraden, Ressourcen. Jede und jeder hat etwas Besonderes einzubringen. Wenn dies gewürdigt wird, allen mit Respekt und Wertschätzung begegnet wird, dann können alle das Beste aus sich herausholen, dann kann ein Team vieles erreichen und weiterbringen. „ine Zusatzausbildung wie die zur IBCLC kann dann neue Wege aufmachen, denn dies ist ein Potenzial, das für eine Abteilung oder ein Krankenhaus wertvoll ist. Evidenzbasiertes Wissen im Bereich Bindung und Stillen schafft Sicherheit und Ansehen für eine ganze Station, dies darf und soll mit Selbstbewusstsein der IBCLC auch gegenüber KollegInnen vertreten werden.

Dies ist ein Bereich, dem in Zukunft mehr Wert gegeben werden wird, denn es gehört zu den Grundsätzen der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser Österreichs ONGKG, Stillen zu fördern. Stillförderung ist der Beginn einer gesunden Ernährung und die kostengünstigste und effizienteste Präventionsmaßnahme im Gesundheits- und Sozialbereich. Bindung und Stillen sind die ideale Grundlage für gesunde Mütter und Kinder und für gelingende Mutter-(Eltern)-Kind-Bindungen. Dass diese prägend sind für die Gesellschaft, ist mittlerweile tausendfach bewiesen.

Und natürlich ist es eine Anforderung der Zeit, wissenschaftlich fundiert zu arbeiten, auch oder gerade weil es sich bei Wöchnerinnen und Babys nicht um kranke, sondern um gesunde



Menschen handelt. Bei Erkrankungen wie z.B. Diabetes ist es selbstverständlich, dass sämtliche medizinischen Angestellten, die mit den Patienten arbeiten und sie betreuen, auf demselben aktuellen Wissensstand sind, es wird nicht akzeptiert, dass jede und jeder nur ihre/seine Meinung sagt oder auch das, was sie/er selber erlebt und erfahren hat. Beim Stillen darf es in Zukunft nicht anders sein.

Gerade für Personen in leitender Funktion wichtig ist, dieses vorhan-

dene Potenzial zu schätzen und fördern. Sie haben viele Möglichkeiten, damit ihr Team zu stärken, näher zusammen zu bringen, zufriedene Eltern und Kinder zu entlassen und größeres Ansehen zu gewinnen. StationsleiterInnen haben nicht mehr die Aufgabe zu pflegen, sondern zu managen, eben die vorhandenen Ressourcen zu erkennen und zu fördern. Wer ist gut, wem kann was übertragen werden? Dazu gehört auch dafür zu sorgen, dass die Standards ständig

aktualisiert werden, dass sie mit allen häufig besprochen und vor allem von allen eingehalten werden. Diese Kontrolle trägt zur Qualitätssicherung bei und bedeutet damit Qualitätsmanagement. Beginnen wir jetzt damit, nicht erst in Zukunft, wo durch die Akademisierung der Pflege sicherlich noch mehr ManagerInnen in den Teams sein werden, die selbstbewusst ihren Karriereweg nach oben angehen werden.

Isolde Seiringer / cft

Internationale Stillkampagnen als Vorbild

Warum braucht es Stillkampagnen? Diese unterstützen die Bemühungen um die langfristige Gesundheitsprävention der Bevölkerung und können das Ungleichgewicht gesundheitlicher Rahmenbedingungen unterschiedlicher sozialer und ethnischer Gruppen etwas ausgleichen. Basis dafür muss eine qualitative Erforschung des Wissens, der Einstellungen und Verhaltensweisen sowohl der Gesundheitsarbeiter, des Schulsystems, als auch der allgemeinen Öffentlichkeit im Bezug auf das Stillen und der Stillhindernisse - besonders der Risikogruppen - sein.

Ziele von Stillkampagnen sind die Erhöhung der durchschnittlichen exklusiven Stilldauer und der Gesamtstilldauer sowie die Verbesserung der Mutter-(Eltern)-Kind-Bindung, Gesundheitsförderung und soziale Prävention für Babys, Kindern und deren Mütter. Stillkampagnen brauchen neben einer gut durchdachten Strategie Geld – Geld das an anderer Stelle in weit höherem Ausmaß eingespart wird.

Vieles kann dazu beitragen, dass mehr Mütter und Babys ihre Stillbeziehung lange genießen können. Selbstverständlich gehören zu den Stillkampagnen auch die Förderung der BFHI – Initiative, umfassende Schulung des Gesundheitspersonals, Anpassung der gesetzlichen Regelungen (z.B. arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen oder Umsetzung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten), frühzeitige Information über einen gesunden Start ins Leben beginnend bereits in der Schule etc. Eine breite Beachtung durch die Gesellschaft sichert dem Stillpaar

eine stillfreundliche Lebenswelt. Hierzu eignen sich Radio- und Fernsehspots, Plakate, die Nutzung der sozialen Netzwerke im Internet, der Phantasie sollen keine Grenzen gesetzt sein.

Im folgenden einige Beispiele:



„Be a star“ - Großbritannien

Diese Kampagne wendet sich an sehr junge Mütter, sie soll deren Interesse am Stillen wecken. Auf Plakaten und im Internet wird gezeigt wie schön, modern, selbstbewusst und stolz junge stillenden Frauen sind. Zusätzlich wird Stillinformation und –unterstützung angeboten.

„Babys Recht überall gestillt zu werden“ - Birmingham (GB)

Viele Frauen fühlen sich gedrängt ihre Kinder in unappetitlichen öffentlichen Toiletten zu stillen, oder ihnen unterwegs die Flasche anzubieten. Es ist das Recht jedes Babys gestillt zu werden - überall und zu jeder Zeit. Dies braucht aber die Unterstützung lokaler Behörden und der



Gesellschaft. In einem Babymagazin wurde 2009 die Region Birmingham als Region benannt in der öffentliches Stillen am unangenehmsten für die Mütter war. An Schlüsselpositionen in Geschäften, Lokalen und Cafes wurden daraufhin die Plakate mit verschiedenen Botschaften platziert: „Du würdest hier nicht dein Mittagessen einnehmen – warum sollte ich das tun?“

„Wenn Du hier essen kannst warum darf ich das nicht?“

„Du würdest mich eher hungern lassen als mir beim Essen zusehen?“

„Zukünftige Generation“ – Neuseeland

Auch hier geht es um das Thema „Stillen in der Öffentlichkeit“, allerdings wird mit schönen emotionalen Stillbildern aller ethnischen Gruppen verbunden mit wunderbaren Aussagen zu den positiven Aspekten des Stillens gewor-



ben. Gezeigt wird Stillen an öffentlichen Orten, wie Sportplatz, Bibliothek, Flughafen, Einkaufszentrum, Bus und Büro. Die Slogans verleihen der Kampagne Charme und Witz - vorgestellt werden ein zukünftiger Volleyballstar, ein Internet-Senkrechstarter, Astronaut, Premieminister, Reiseschriftsteller und Geschäftsmann.

6 Monate stillen hilft vor Krankheiten zu schützen – USA

Nachdem vorangegangene Kampagnen immer die „Vorteile des Stillens“ hervorgehoben hatten wurde in US amerikanischen Fokusgruppen festgestellt, dass es vermutlich effektiver wäre Frauen vor Konsequenzen des „Nicht-Stillens“ zu warnen. So sollte ursprünglich die Kampagne darauf fokussieren, welchen Risiken jene Kinder ausgesetzt sind, die mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährt werden. Es wurde ein Inhalator mit einem Flaschensauger gezeigt und die wissenschaftlichen Fakten, dass nicht gestillte Kinder zu 250% häufiger an Infekten der Atemwege erkranken, betont. Nach Protesten der Säuglingsnahrungsindustrie musste die Plakatserie völlig verändert werden. Eine durchaus kreative und künstlerisch hochwertige,

aber leider auch wenig verständliche Plakatserie entstand. Zwei Pustebäumen (reife Löwenzahnblüten) stehen nun dafür, dass gestillte Kinder seltener an Asthma erkranken, zwei Eiskugeln repräsentieren den Schutz vor gastrointestinalen Erkrankungen und 2 Othoskope den Schutz vor Ohrinfektionen. In sehr kleiner Schrift ist zu lesen, dass Stillen vor Atemwegserkrankung, Infektionen des Magen- Darmtraktes oder Ohrinfektionen schützt. Die harten Fakten werden nicht mehr erwähnt. Der Erkennungswert, dass es sich hier um eine Stillkampagne handelt ist extrem klein – vermutlich wäre das Geld anderwertig besser eingesetzt gewesen.



Jugend engagiert sich für das Stillen – WABA

Die WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) setzt auf junge und jugendliche Mitstreiter zur Unterstützung und Förderung des Stillens in ihren Gemeinden. Die WABA Jugendinitiative ist ein weltweites Programm und offen für alle interessierten jungen Men-

schen (egal ob bereits Eltern oder nicht). Diese engagieren sich in der Familie, in der Öffentlichkeit, in der Schule, am Arbeitsplatz und im Cyberspace aktiv für das Stillen. 10 Tipps für jugendliche „Lactivisten“

1. Kenne die Fakten und teile dein Wissen
2. Bleib am neuesten Wissensstand
3. Benutze soziale Netzwerke (Facebook, Twitter, blogs)
4. Melde Verstöße gegen den Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten
5. Sprich mit deinen Freunden darüber
6. Besuche Konferenzen oder Ausstellungen mit einem ähnlichen Thema
7. Schaffe Allianzen mit anderen Interessensgruppen
8. Lerne von Spezialisten
9. Verbinde Menschen
10. Sei kreativ

Jährliche Weltstillwoche: WABA

Die WABA gibt jedes Jahr ein Thema vor inkl. Hintergrundinformationen.

Bei uns wird die Weltstillwoche in der 40. Woche (1. – 7. Oktober) begangen. Das heurige Thema „Stillen - sprich darüber“ sollte ins Bewusstsein bringen, dass moderne Mütter einen regen Austausch über moderne Medien (Internet, soziale Netzwerke) pflegen, und es für die Stillförderung wichtig ist sich dieser Medien zu bedienen.

Interessantes auf Youtube:

La teta to give the breast is to give life
Reflections of Breastfeeding
Thank you for nursing in public
NYSDOH WIC Breastfeeding Campaign (hier gibt es mehrere Videos unter ähnlichen Namen)

Breastfeeding: Doesn't Suck

Breastfeeding: Join the Boob-olution!

Andrea Hemmelmayr

Frischer Wind für BFHI Initiative in Österreich:

Das österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) ist die neue Trägerorganisation für BFHI und lud am 4. und 5. Oktober alle an der BFHI Initiative interessierten Personen zu einem Workshop ein. Der erste Tag war sowohl für zukünftige BFHI-Gutachterinnen als auch für Mitarbeiterinnen aus an einer BFHI-

Zertifizierung interessierten Häusern offen. Das Programm am 5. Oktober richtete sich an zukünftige BFHI-Gutachterinnen. Insgesamt trafen sich in der Rudolfstiftung in Wien 17 Interessierte zum Workshop, bei dem die neue Organisationsstruktur vorgestellt, die Bedingungen und der Ablauf einer Zertifizierung und Rezertifizierung dargelegt und diskutiert wurden.

Stillfreundlich ist Babyfreundlich und Mütterfreundlich.

BFHI ist weltweit die erfolgreichste Gesundheitsinitiative. Alle Frauen, unabhängig vom Bildungsstand und sozialer Herkunft, werden beim Stillen unterstützt. Hohe Stillraten haben langfristige Auswirkungen auf Frauen- und Kindergesundheit.

Aus Studienergebnissen ist zu erwarten, dass Mütter, die in einer

BFHI Klinik entbinden, mehr Freude am Stillen haben, ihre Kinder besser verstehen und (A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care" Pediatrics 2006).

Je besser die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ in einem „Baby-friendly Hospital“ umgesetzt sind, desto besser werden die Stillraten und die durchschnittlich Stilldauer.

Die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ sind die Basis der BFHI Initiative und der Stillförderung. Alle Einrichtungen in denen Entbindungen stattfinden und Neugeborene betreut werden (auch nicht zertifizierte Häuser), können und sollten die zehn Schritte umsetzen, da sie evidenzbasiert sind, dem derzeitigen Wissensstand entsprechen, sich gegenseitig ergänzen, die Krankenhausroutine den Bedürfnissen von Mutter und Kind unterordnen, alle medizinischen Erfordernisse berücksichtigen und den Eltern eine informierte Entscheidung ermöglichen. Außerdem vermeiden Krankenhäuser der BFHI Initiative Interessenskonflikte, indem sie die Forderungen des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten einhalten und in ihrem Haus keine Werbung für Säuglingsnahrung zulassen.

Und wie sieht es mit dem Druck der auf die Mütter ausgeübt wird aus? Einheitlich haben die Anwesenden festgestellt, dass es ausgesprochen gute Betreuung benötigt, um die gefor-



ONGKG-Zertifikatsverleihung an die BFHI-Initiative in Österreich.

derten Zahlen bei den Stillstatistiken zu erreichen. Es wurden aber gerade von Kolleginnen aus zertifizierten Häusern auch überraschend einfache Maßnahmen – wie die Anleitung zur Kolostrummassage - aufgezeigt, die vielen Müttern über Stillkrisen hinweghelfen können und zugleich von den Müttern als wohltuende Zuwendung empfunden werden. Entscheidet sich eine Mutter zum „Nicht stillen“ oder zur Schnullergabe, so ist dies selbstverständlich zu akzeptieren, allerdings wird gefordert, dass Eltern Informationen über die Auswirkungen von Falschnahrung sowie Schnuller bekommen. Frauen die nicht stillen wird die richtige Zubereitung von Säuglingsnahrung erklärt und gezeigt.

Wie verläuft eine Zertifizierung?

1. Selbsteinschätzung des Hauses – Online-Fragebogen zur Selbstbewertung www.ongkg.at siehe downloads
2. Führen einer Stillstatistik über 6 Monate – Excel Tool
3. Schulung der MitarbeiterInnen im Mindestausmaß von 20 Stunden
4. Wenn das Haus bei der Selbsteinschätzung 80% der möglichen Punkte erreicht und bei der Stillstatistik 75% der Babys BFHI-konform gestillt werden kann durch das ONGKG ein Termin für ein Gutachten vereinbart werden. Wenn nötig kann vor dem Gutachten ein Beratungstag vereinbart werden.

Was kostet eine Zertifizierung?

Natürlich verursachen qualitätsverbessernde Maßnahmen und Schulungsmaßnahmen Kosten, welche sich aber durch Klienten- und Mitarbeiterzufriedenheit letztlich bezahlt machen. Die Zertifizierung selbst kostet je nach Größe der Einrichtung € 3.000,00 bis € 4.200,00 und einen jährlichen Sektions-Mitgliedsbeitrag

von € 250,00 der aber bei ONGKG-Vollmitgliedern entfällt. Um die hohe Qualität zu erhalten ist nach 4 Jahren eine Rezertifizierung nötig die je nach Größe der Einrichtung € 1700,00 bis € 2.300,00 kostet. Nach weiteren 4 Jahren wird wiederum eine Vollzertifizierung durchgeführt.

Was gewinnt eine Einrichtung, die sich zertifizieren lässt?

1. BFHI ist ein nachvollziehbarer ausgezeichnete Qualitätsstandard, den viele Mütter auch bei der Auswahl ihrer Geburtsklinik als Orientierungshilfe nutzen.
2. Die Zertifizierung garantiert ein nachhaltiges Qualitätsmanagement.
3. Die Auszeichnung kann und soll zur Öffentlichkeitsarbeit und somit zur Imageverbesserung der Klinik verwendet werden
4. Die Zehn Schritte sorgen für Transparenz in der Betreuung und in der Kommunikation mit den Klientinnen.
5. Über die Trägerorganisation gibt es ein Netzwerk mit anderen BFHI Krankenhäusern.
6. Durch die intensive Teamarbeit des Zertifizierungsprozesses identifizieren sich die MitarbeiterInnen mit ihrer „Auszeichnung“ und arbeiten mit mehr Motivation .
7. Die Orientierung an den kindlichen und mütterlichen Bedürfnissen sorgt für eine hohe Zufriedenheit unter den Wöchnerinnen.

Im Anschluss an den BFHI workshop erfolgte die Zertifizierung der Krankenanstalt Rudolfstiftung .

Trotz beengter Raumverhältnisse durch Umbauarbeiten und hohem Anteil nicht deutschsprachiger Patientinnen hat die Rudolfstiftung diese Hürde bravourös gemeistert. Wir gratulieren ganz herzlich dazu!

Andrea Hemmelmayr



Funktionale Bekleidung für Frühgeborene

Franziska Oberkirch | www.perbelle.de
 oberkirch@perbelle.de
 Tel. +49 (0) 761/2 17 70 24

Bezahlte Anzeige

Muttermilch für Frühgeborene

Österreich liegt laut der europäischen Stiftung für die Versorgung von Frühgeborenen (EFCNI) mit einer Frühgeborenen Rate von 11,1 % über dem europäischen Durchschnitt. Einen großen Zusammenhang damit sieht man wohl in der Reproduktionsmedizin. Bei der steigenden Zahl an Mehrlingsschwangerschaften endet die Schwangerschaft meist vor dem errechneten Geburtstermin. Diese, als unkompliziert eingestuft, „late preterms“ haben oft gesundheitliche Probleme, die noch oft unterschätzt werden.

Dass Muttermilch auch für die Kleinsten die beste Ernährung ist, wird immer mehr anerkannt. Der Umgang mit Muttermilch hat sich in den letzten Jahren sehr zum Positiven verändert. Allerdings gibt es keine einheitliche Vorgangsweise in österreichischen Krankenhäusern. Vielleicht liegt es an der Schwierigkeit, genügend Muttermilch zur Verfügung zu haben oder auch an gewissen Risiken, wie z. B. CMV Infektionen, die sich auch auf einigen Neonatologien als Hindernis darstellen, frühzeitig mit Muttermilchernährung und Stillen zu beginnen.

Die Bemühungen sind groß, vor allem dort wo gut ausgebildetes Personal, engagierte ÄrztInnen und möglichst viele IBCLC`s an der Arbeit sind.

Bindung von Anfang an fördern

In Salzburg wurde 2010 das neue Eltern-Baby-Zentrum eröffnet. Beim Eröffnungssymposium über entwicklungsfördernde Pflege bekam man einen Einblick in die Philosophie des Hauses, es wurde deutlich, wie wichtig es ist, die Bindung zwischen Mutter und Kind von Anfang an zu fördern. Ziel ist, das erste NIDCAP (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Programme) Center im deutschsprachigen Raum zu werden. Auf der Neonatologie haben fast alle Mitarbeiter eine Stillausbildung und für schwierigere Fragen stehen ausreichend IBCLCs zur Verfügung. Es gelingt dort auch, Frühgeborene von der ersten Mahlzeit an ausschließlich mit Kolostrum zu versorgen. Das hat große Auswirkungen auf die Entwick-



Wichtige Nähe für Frühgeborene.

Foto: Vroni Goreis

lung und den Gesundheitszustand der Babys. In der präpartalen Sprechstunde werden die Mütter schon vor der drohenden Geburt eines Frühgeborenen aufgeklärt und informiert, was sie für ihr Kind tun können, unter anderem Muttermilch abpumpen.

Wenn die Mutter vor der Geburt schon gut aufgeklärt ist, dann klappt das meistens besser. Nach wenigen Stunden stehen dann, vor allem auch durch die Unterstützung des Personals, schon die ersten Tropfen Kolostrum zur Verfügung.

Auch in Innsbruck bemühen wir uns sehr, Frühgeborenen so früh wie möglich Muttermilch zukommen zu lassen. In der Praxis schaut es so aus, dass nur in wenigen Fällen schon für die erste Mahlzeit Kolostrum zur Verfügung steht. Mutter und Kind sind getrennt, der erste Kontakt erfolgt oft mit dem Vater, da die Mutter meist nach Sectio noch nicht in der Lage ist, ihr Baby zu besuchen.

Leider hat sich die „Präpartale Sprechstunde“, wo Stillberaterinnen die Mutter schon vor der Geburt informieren könnten, noch nicht etabliert. Die Mütter haben auf der Frauenstation meist nicht die notwendige Unterstützung zum Bereitstellen von Muttermilch. Oft wird die Brust erst nach mehr als 20 Stunden stimuliert. In dieser Zeit bekommen die Kinder dann eine Ersatznahrung und die Chance, den Darm mit einem Schutz-

film auszukleiden, ist verstrichen. Es ist nachgewiesen, dass solche Kinder öfters an NEC erkranken und dass auch manchmal chirurgische Interventionen erfolgen müssen. In Innsbruck erhalten Kinder unter 1000 g Frauenmilch als Ersatznahrung um dieser Gefahr vorzubeugen.

Im Vordergrund der „zu früh geborenen“ Eltern steht immer die Sorge um ihr Baby. Mit vielen einfühlsamen Gesprächen können sie unterstützt werden. Sie können an der Verbesserung des Gesundheitszustandes und an der Entwicklung ihres Kindes wesentlich mitwirken. Möglichst früh sollte Känguruuhn ermöglicht werden, durch den intensiven Hautkontakt wird die Bindung gefördert und die Milchmenge wird erhöht.

Außerdem nimmt die Mutter über die enteromammären Leitungsbahnen Keime auf und bildet spezielle Antikörper, die dem Baby über die Muttermilch dann zugeführt werden.

Wenn die Mutter nicht schon vor der Geburt über Stillen informiert wurde, sollte schon beim ersten Gespräch über die Bedeutung von Muttermilch für das Frühgeborene gesprochen werden um dann so früh wie möglich mit der Stimulation der Brust zu beginnen. Oft gelingt es schon beim ersten Besuch direkt neben dem Inkubator etwas Kolostrum auszustreifen, welches sofort dem Baby verabreicht werden kann.



Geniale Stilleinlage für die gesamte Stillperiode!



Für die tägliche Anwendung ...

Komfortabler, günstiger, attraktiver und zuverlässiger als herkömmliche Stilleinlagen.

• Schwimmen und Sport ...

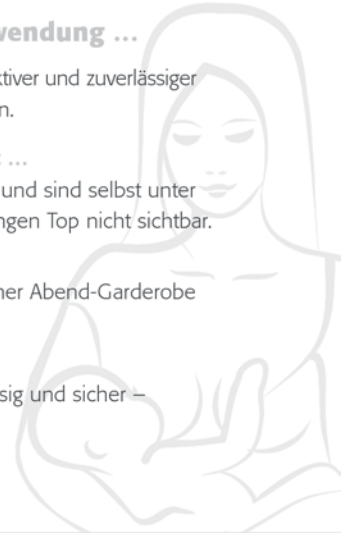
LilyPadz verrutschen nicht und sind selbst unter Ihrem Bikini oder Ihrem engen Top nicht sichtbar.

• Abends ausgehen ...

Unter hautenger und dünner Abend-Garderobe nicht sichtbar.

• Sicheres Schlafen ...

LilyPadz schützen zuverlässig und sicher – die ganze Nacht.



Sie erhalten LilyPadz in Ihrer Apotheke und bei Ihrem Bandagisten!

bio-koreska
Handelsgesellschaft m. b. H.

www.biokoreska.at

Bezahlte Anzeige

Sollte sich eine Mutter entscheiden haben, nicht zu stillen, sollte sie wissen, dass es auch die Möglichkeit gibt, erst einmal Kolostrum abzupumpen, damit das Baby in der ersten, sensiblen Zeit in den Genuss der wertvollen Vorteile der Muttermilch kommt. Später kann sie dann immer noch entscheiden, ob sie weiter abpumpen oder vielleicht doch stillen möchte. Falls sie sich entschließt abzustillen, wird sie beim Abstillen unterstützt und vor allem auch darin viel Hautkontakt zu ihrem Kind beizubehalten.

„Pretermmilch“ hat eine andere Zusammensetzung als Muttermilch beim termingeborenen Baby und entspricht damit den veränderten Bedürfnissen eines Frühgeborenen hinsichtlich Wachstum und immunologischem Schutz. Sie unterscheidet sich deutlich von der Milch einer Termingeborenen im ersten Monat postpartal.

Die Anpassung an die reife MM geht langsam vor sich, nur die Zusammen-

setzung der Fettsäuren bleibt ca. bis zu einem halben Jahr unverändert.



Protein ist ca. um 20% erhöht. Viele humorale und zelluläre Faktoren (doppelter Zellgehalt) wie sIgA, IgG, IgM und Laktoferrin kommen nur in Muttermilch vor, Laktoferrin bindet Eisen und entzieht so Bakterien die Wachstumsgrundlage, Lysozym spaltet Bakterienwände, Cytokine, Makrophagen, T-Lymphozyten schützen das unreife Immunsystem noch zusätzlich.

Natrium, Chlorid, Eisen, Wassergehalt und Enzyme, wie Lipase sind deutlich erhöht, der Laktosegehalt leicht niedriger, dies unterstützt die Verdauung und belastet die unreifen Nieren weniger.

Wachstumsfaktoren, Hormone und höhere Konzentrationen von mittel- und langkettigen Fettsäuren mit

geringer Fetttröpfchengröße, gute Aminosäuren- und Fettresorption sind für die Gehirnentwicklung und die Sehfähigkeit sehr wichtig.

Mittlerweile ist bewiesen, dass Muttermilch für Frühgeborene sehr wichtig ist, und zwar vom ersten Tag an. Der Verdauungstrakt ist noch unreif und sehr anfällig für Infektionen. Wenn nun dieser unreife Darm zu allererst mit Kolostrum ausgekleidet wird, ergeben sich wesentliche Vorteile für die Kinder. Der Darm bekommt einen Schutzfilm, die Kinder erkranken dadurch seltener an der gefürchteten Necrotisierenden Enterkolitis. Die Meconiumpassage wird wesentlich erleichtert, das Bilirubin wird schneller abgebaut und der orale Nahrungsaufbau gelingt binnen weniger Tage. Leider steht aber oft kein Kolostrum für die erste Mahlzeit zur Verfügung und es wird ein Ersatzprodukt verabreicht.

Um den erhöhten Energiebedarf von Frühgeborenen abzudecken, ist es notwendig, Muttermilch mit speziellen Zusätzen anzureichern. In diesen künstlich hergestellten Frauenmilchsupplementen (FMS) sind Eiweiß,

Maltodextrin, Spurenelemente und Vitamine enthalten. Durch diese Zusätze wird die Osmolarität in der Muttermilch erhöht, dies kann zu Verdauungsstörungen führen. Die Neonatologie Innsbruck hat vor einiger Zeit an einer internationalen Studie teilgenommen, wo Frühgebore, denen keine Muttermilch zur Verfügung stand, mit Frauenmilch versorgt wurden. Zusätzlich gab es einen „human milk fortifier“, der aus Frauenmilch hergestellt wurde und das FMS ersetzte. Diese Kinder hatten wesentlich weniger Schwierigkeiten mit der Verdauung. Dieses Präparat stammt aus Amerika, ist sehr teuer und wird zur Zeit nur bei ausgewählten Patienten verwendet.

Für große Diskussionen sorgt auch immer wieder das Thema CMV. Die Richtlinien dafür sind in den Krankenhäusern sehr unterschiedlich. Die Datenlage ist scheinbar noch unzureichend, so dass keine einheitliche Empfehlung gegeben werden kann. An manchen Abteilungen wird Muttermilch von CMV positiven Müttern pasteurisiert bis zum Ende der 32. SSW. Kolostrum wird entweder verworfen, weil nicht pasteurisierbar,

oder unbehandelt verwendet. An einigen Neonatologien wird Muttermilch eingefroren, diese Methode ist aber nicht zuverlässig, da CMV reaktiviert werden kann. Es gibt aber auch Stationen, z. B. in Innsbruck, die der Ansicht sind, dass die vielen Vorteile von unbehandelter, frischer Muttermilch überwiegen, gegenüber der Gefahr an CMV zu erkranken. Dort wird Muttermilch unbehandelt verabreicht.

Unsere Aufgabe ist es, mit unserem Wissen best möglich zu unterstützen, die Mutter-Kind-Bindung zu fördern und beim Bereitstellen der Muttermilch zur Seite zu stehen. Dies ist eine große Herausforderung, denn an vielen Abteilungen fehlt es an genügend gut ausgebildetem Personal und die Arbeit wird durch so manches Hindernis nicht gerade erleichtert. Es gibt aber auch sehr viele schöne Erlebnisse, wenn z. B. ein Baby im Rahmen des Känguruhns das erste Mal an die Brust der Mutter gelegt wird. Die Voraussetzungen haben sich in den letzten Jahren zusehend verbessert und so wird es hoffentlich auch weiter gehen.

Text & Fotos: Vroni Goreis

Stillen? Das kann ich!

So manche Hebamme, Pflegende, oder Ärztin bzw. Arzt wird sich insgeheim sagen: „Stillen ist ja wohl das Natürlichste der Welt, warum wird so ein Aufhebens darum gemacht? Wir haben doch schon immer die Mütter unterstützt beim Stillen.“ Die Frage ist nur, wie eine Unterstützung aussehen soll, die es Müttern und Kindern ermöglicht, bereits von Beginn an und dann über mehrere Monate Freude am Stillen zu haben. Dass dies noch nicht überall gut funktioniert zeigen die Erfahrungen vieler Mütter.

Bei der VSLÖ-Fachtagung im Mai in Innsbruck hat Simone Lehwald, eine Hebamme und IBCLC aus Deutschland, den Weg der guten Unterstützung in den ersten Tagen im KH aufgezeigt. Es klingt ganz einfach, trotzdem braucht es dazu die Bereitschaft, lang gewohnte Gepflogenheiten abzulegen. Es geht nicht darum, die Mütter zuerst einmal zu schonen,



Selbstbewusstsein ist wichtig für eine gute Stillbeziehung.

Foto: Bogensperger

ihnen so viel wie möglich abzunehmen – unter dem Motto „Ruhnen Sie sich erst einmal aus, wir sind ja Fachpersonen und machen das schon für Sie“.

Nein, die Mutter sollte mit all dem Wissen und der Erfahrung der Fachpersonen unterstützt werden, ihre Eigenkompetenz immer mehr zu entwickeln, und das vom ersten Tag an.

„Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind großzuziehen“

Heute stehen Vater und Mutter häufig allein da und die Gesellschaft und auch sie selber stellen an sich den Anspruch, alles allein schaffen zu können. Dies erfordert von allen Betreuenden, die den Beginn der neuen Familie begleiten, Einfühlungsvermögen und neben einem evidenz-

basierten Wissen auch kommunikative Fähigkeiten. Wie gut tut der Mutter ein Satz wie: „Man sieht direkt, wie gut es Ihnen und Ihrem Kind tut, wenn Sie sich so nahe sind“. Es ist wichtig, die momentanen Bedürfnisse zu erkennen und darauf einzugehen. Frauen wollen keine Beschwichtigungen oder Befehle hören, viel wohltuender ist Empathie und Information, oft auch Zuspruch:

„Ja, das ist wirklich eine anstrengende Zeit für Sie“. Damit die Mütter das Gefühl bekommen, dass Sie es können, braucht es Anleitung, kein Eingreifen oder Abnehmen. Wenn die Schwester das Kind anlegt, dann ist die Mutter wahrscheinlich beim nächsten Mal wieder genauso auf Hilfe angewiesen.

In „Pu der Bär“ von 1962 findet sich ein schöner Spruch: „Du bist viel klüger als du denkst, viel stärker als du glaubst“. Mütter können es schaffen, sie sind die Expertinnen für ihr Kind, sie brauchen dazu Zuwendung und Anerkennung Ihrer Bemühungen.

Praktische Informationen

Um den Milchfluss vom ersten Tag an ausreichend in Gang zu bringen, sind natürlich die praktischen Informationen und Hilfen notwendig, wie Kolostrummassage, das Gewinnen und Verabreichen des Kolostrums

von Hand, sollte das Baby selber noch nicht munter genug zum Saugen sein. Das alles kann die Mutter selber machen, es tut ihr und dem Kind gut. Das verhilft ihr zur raschen und effizienten Milchbildung und dem Baby zur ausreichenden wertvollsten Nahrung von Beginn an. Dadurch tritt die Hyperbilirubinämie seltener auf, die Babys verlieren weniger an Gewicht und entwickeln sich insgesamt besser. Der Milcheinschuss der Mütter verläuft in der Regel dann milder. Der positive Nebeneffekt ist auch, dass die Mühe zu Beginn auch dem Pflegepersonal spätere Interventionen und oft mühsamere Arbeit erspart. Sollten die Stillstandards noch anders lauten, dann sind auch Standards keine Regeln, die für immer und ewig gelten. Es sollte immer wieder einmal hinterfragt werden, ob sie noch evidenzbasiert sind.

Oft anlegen bei den ersten Hungerzeichen, dabei achten auf den Milchtransfer, das sind Basics, die Mütter vermittelt bekommen sollten. Dazu die Erklärung, dass von Beginn an Milch kommt, zuerst Kolostrum in geringerer Menge und dann ab dem Milcheinschuss Muttermilch und dass sich der Stuhl des Babys dementsprechend verändert.

Manche Mütter meinen, Stillen tut weh, dementsprechend „beißen sie durch“ bis es nicht mehr geht. Nein,

jede Mutter braucht vom ersten Tag an individuelle Anleitungen für den praktischen Umgang mit dem Kind, damit ihre Kompetenz gestärkt wird und sie ihr Baby genießen kann.

Wie entlastend ist es, erklärt zu bekommen, dass auch das Baby am Abend gern ein „Acht-Gänge-Menü“ genießt, so wie auch wir Erwachsenen, damit können die abendlichen Dauerstillzeiten viel leichter akzeptiert werden.

Das Baby bleibt bei der Mutter

Um all dies erfahren und erleben zu können, ist 24-Stunden-Rooming-In unerlässlich. Auch Mütter, die bettlägerig sind haben dasselbe Recht darauf, von Beginn an mit ihrem Baby beisammen sein zu können, sie brauchen noch etwas mehr Unterstützung. Wunderbar und hilfreich ist es, den Vater einzubeziehen, auch seine Kompetenz zu stärken, besonders in diesen Fällen.

Therapeutische Maßnahmen können auch im Zimmer der Mutter vorgenommen werden. Dazu ist es vielleicht notwendig, Gewohnheiten zu überdenken, Flexibilität zu beweisen. Der Lohn sind zufriedene, gestärkte, kompetente Mütter, die voller Freude ins Neuland des Mutter- bzw. Elterndaseins hinausgehen.

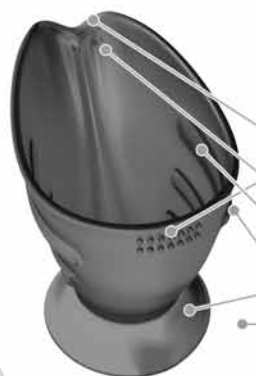
Isolde Seiringer

Bezahlte Anzeige



CamoCup® - der Trinklernbecher für ALLE! Der CamoCup® hat den absoluten „Haben-Faktor“ bei Groß und Klein. Er ist besonders geeignet für die Umstellung der Kleinen von der Brust auf einen offenen Becher, aber einfach auch für ALLE, die Spaß am Trinken haben.

Mustertassen für Stillberaterinnen zum Sonderpreis



CamoCup®
sicher trinken!

- Schnabelform mit Trinkrille für punktgenauen Fluss – nichts geht daneben
- Noppen im Lippenbereich – stimulieren den Schluckreflex
- Breite Griffrielen – für sicheren Halt
- Kein Henkel – das Umfassen mit den Händen lockert die Gesichtsmuskulatur
- Breiter Boden – steht stabil
- Skalierung 20 – 100 ml

Entwickelt und produziert in Deutschland. Zum Patent angemeldet.

Beratung und Bestellung über

Hoppediz®

Zum Scheider Feld 10 · D-51467 Bergisch Gladbach
E-Mail: camocup@hoppediz.de · www.hoppediz.de

Telefon: +49 (0) 2202 / 9835-0

Nachruf auf Lore Pohn

Tief betroffen und bestürzt sind wir von der Nachricht, dass unsere liebe Kollegin Lore Pohn, IBCLC am 11. November 2011 an einer Lungenembolie verstorben ist.

Am Stillkongress in Graz (4. und 5. November) haben wir noch gemeinsam mit Lore die neuen Kolleginnen im VSLÖ begrüßt und hatten nette und tiefgehende Gespräche mit ihr.

Lore hat sich als Kinderkrankenschwester und IBCLC im LKH Vöcklabruck für Mütter und Kinder engagiert. Stillen, Stillberatung und



Stillförderung waren ihr eine Herzensangelegenheit.

Wir wünschen ihrer Familie Raum, Zeit und wohlthuende Begegnungen in dieser schwierigen Zeit.

„Wir sind uns begegnet, du hast Spuren hinterlassen in mir, deine Handschrift, dein Zeichen, unauslöschlich in meinem Herzen hast du dir Raum geschaffen für immer.“ (Spruch auf dem Totenbildchen von Lore)

Buchtipps zum Thema Stillen

Gewichtsverlauf und Stillen von Márta Guóth-Gumberger

Das neue Buch von Márta Guóth-Gumberger schließt eine Lücke im Sektor Stillberatungsfachbücher. Trotz seines mathematischen Themas handelt es sich um ein sehr menschliches, praxisnahes Buch.

Es ist eine detailreiche Anleitung, den Gewichtsverlauf eines Babys mit all den möglichen Einflüssen zu beobachten und ihn zu interpretieren. Ein kurz und bündig gehaltener Maßnahmenkatalog hilft, gutes Stillen zu gewährleisten, auch stillfreundliches Zufüttern und die optimale Reduktion von Säuglingsnahrung wird detailreich beschrieben. Außerdem hilfreich ist ein ganzes Kapitel beispielhafter Gewichtsverläufe mit

deren Geschichte und der Einschätzung der Autorin.

Das auf CD mitgelieferte benutzerfreundliche Programm STILLDOK bietet die Möglichkeit, den Gewichtsverlauf im Microsoft Excel genau zu dokumentieren, es können auch Informationen wie Schnuller, Anleghäufigkeit etc. dokumentiert werden, und es wird automatisch eine Wachstumskurve laut WHO-Perzentilen erstellt. Stillberaterinnen, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Kinderärzte, Mutterberatungsstellen, Säuglingsstationen, Arztpraxen können mit Hilfe dieses Instrumentes Gewichtsverläufe optimal beurteilen und damit das Stillen besser und vor allem rechtzeitig unterstützen.

Gudrun Füreder



„Igit! Wenn dieses Pro-Stillen-Gesetz durchgeht, werden überall entblößte Brüste zu sehen sein!“ „Stell Dir das vor...“

Termine

VSLÖ Interdisziplinäre Fortbildung Stillen, Innsbruck: 10. Mai.

Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Basisseminare:

Wien: 9./10.3.; 13./14.4.; 11./12.5.
Deutschlandsberg: 17./18.1.; 7./8.3.; 29./30.3.

Salzburg: 31.1. – 3.2. (viertägig)

Grundlagenseminar:

Wien: 22.5.-25.5.

Ärztseminar:

Wien: 14.5. 13:00 – 20:00 Uhr

Brush up Kurs:

Gröbming: 3./4.5.

Krankenhausschulungen: Nach Bedarf: Eintägig, Mehrtägig, BFHI Schulung, Ärzteschulung, Kommunikationstraining, Spezialschulungen

Anmeldung und Information:

Anne Marie Kern, Tel: 02236-72336
annemarie.kern@stillen-institut.com

Hinweis: Der ELACTA-Kongress in Kopenhagen 2012 wurde abgesagt.

Impressum

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

F.d. Inhalt verantwortlich: Eva Bogensperger (eb). Redaktion: eb, Christian F. Freisleben, Gudrun Füreder, Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Angelika Lessiak, Isolde Seiringer, Doris Teufel. Schlussredaktion & Layout: cft; E-mail: christian@cfreisleben.net; Web: www.cfreisleben.net; Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht!

Infos via Mail

Der VSLÖ bietet ca. sechs Mal im Jahr das StillMail (Anmeldung via www.stillen.at).

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 55 €. Sie erhalten dafür auch die vierteljährlich erscheinende europäische Fachzeitschrift "Laktation & Stillen" sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen des VSLÖ und von ELACTA (VELB).

