

20 Jahre VSLÖ - 20 Jahre Engagement für das Stillen

Unverzichtbare Kompetenz

Die Feststellung, dass Stillen in den ersten Lebensmonaten die optimale Ernährungsform darstellt ist längst unbestritten. Bei der Pflege und Betreuung von Frühgeborenen bzw. kranken Neugeborenen und Säuglingen stellt die Ernährung und somit das Stillen häufig eine große Herausforderung dar. Ziel ist es immer, für Kind und Mutter das Stillen auch in schwierigen Situationen zu ermöglichen und fachlich kompetente Hilfestellung geben zu können.

Daher ist für Berufsangehörige der Kinder- und Jugendlichenpflege eine qualitativ hochwertige Ausbildung in Bezug auf das Stillen sehr wichtig geworden. Die Arbeit des VSLÖ - insbesondere in der Ausbildung zur Still- und Laktationsberatung - ist daher für die Kinder- und Jugendlichenpflege enorm wichtig.

Ich bedanke mich beim VSLÖ für das Engagement und wünsche für Ihre sinnvolle Arbeit weiterhin viel Erfolg.

Martha Böhm
Präsidentin Berufsverband
Kinderkrankenpflege Österreich



Der VSLÖ hatte aus Anlass des 20 Jahre Jubiläums zu einem Fotowettbewerb aufgerufen. Barbara Duchkowitz hat uns dieses großartige Bild zur Verfügung gestellt. weitere Bilder finden sich im Blattinneren.



Ziel: Entspannte Stillbeziehungen

20 Jahre VSLÖ, das ist eine lange Zeit, in der Sie viel für die Förderung des Stillens in Österreich getan haben. Wir Hebammen sind froh darüber, Sie als Verbündete zu haben.

Eine Mutter gibt ihrem Baby die Brust. Ich kenne kein besseres Bild für die innige, zärtliche und vollkommen natürliche Beziehung zwischen Mutter und Kind. Stillen ist das Natürlichste auf der Welt, und doch gibt es manchmal Anlaufschwierigkeiten, die viele Frauen ganz unerwartet treffen und sie oft recht entmutigen. Was tun, wenn's nicht so einfach klappt? Was tun, wenn echte Probleme auftreten? Ist Stillen auch nach Kaiserschnitt möglich? Woher weiß ich, dass mein Kind genug trinkt?

Sie als Stillberaterinnen haben Antworten auf diese und viele weitere Fragen der stillenden Mütter. Genauso wie wir Hebammen helfen Sie den Frauen, zu einer entspannten Stillbeziehung mit ihrem Baby zu kommen. Das tut den Frauen gut und den Babys auch, und es hat so viele positive Auswirkungen, die weit über die Ernährung hinausgehen.

Wir freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen!

Petra Welskop
Präsidentin des Österreichischen
Hebammengremiums



VSLÖ - Informationen

- VSLÖ - der Verband der geprüften Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
- Wir bieten Aus- und Fortbildung, Fachwissen und fundierte Beratung zum Thema Stillen
- Wir setzen uns für die Anerkennung und Honorierung von Stillberatung im Gesundheitswesen ein

Kontakt: VSLÖ, Lindenstr. 20,
2362 Biedermannsdorf, Tel. & Fax:
02236/72336;
E-mail: info@stillen.at

Lieber Leserinnen und Leser!

Seit 20 Jahren setzt der VSLÖ Akzente dazu, dass Schwangere, Mütter und Väter von Neugeborenen Zugang zu verlässlichen Informationen sowie einfühlsamer und kompetenter Beratung haben. Dass es in den meisten Geburtenabteilungen Österreichs Ärzte und Ärztinnen, Pflegepersonal und Hebammen gibt, welche die Zusatzqualifikation als IBCLC erworben haben bzw. regelmäßig auffrischen ist sicher einer der Erfolge. Gleichzeitig ist zu sagen, dass diese nicht immer ein leichtes Leben, im Sinne von kollegialer Offenheit oder Unterstützung haben. Zum Einen gibt es teils ein Festhalten an althergebrachten Mythen etwa der Angst, Babys zu verwöhnen oder dass diese in den ersten Lebenstagen „verhungern“ könnten (ohne dass eine medizinische Indikation vorliegt). Weiters gibt es die Befürchtung, Stillberatung könnte zu „aufdringlich“ wirken oder würde Mütter und Väter quasi belästigen, unter Druck setzen. Eine institutionalisierte Stillberatung, die auf gemeinsam entwickelte und gelebte Richtlinien zurückgreift bringt letztlich Vorteile für alle Beteiligten. Dass diese Beratungs- und Begleitungsleistung allen Müttern zugute kommt, egal ob sie stillen (wollen) oder nicht, ist ebenso selbstverständlich. IBCLC bringen viele Kompetenzen ein, etwa wenn es um das Bonding geht, den Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind, die Ernährung, den Umgang mit Still Schwierigkeiten usw. Dieses vielfältige Wissen ist immer abgesichert durch den Block auf aktuelle Studien und auf die langjährigen Erfahrungen, die IBCLCs auch durch ein Medium wie die VSLÖnews immer wieder teilen sowie gemeinsam weiter entwickeln. Keine Frage, es gibt in Österreich in Sachen

Stillförderung noch viele Baustellen, noch viel zu tun. Ich denke etwa an Schnittstellen zwischen Krankenhaus und der Betreuung „da draußen“, an die so wichtige Weiterbildung für alle Gesundheits- und Sozialberufe, die werdende bzw. „frisch gebackene“ Eltern begleiten gerade auch zum Thema Stillen. Oder daran, dass es – im Gegensatz zu anderen Ländern - leider nach wie vor keine gut durchüberlegten Stillkampagnen gibt, schlimmer, dass auf der gesundheitspolitischen Ebene der Ball der Verantwortung wie eine heiße Kartoffel hin und her geworfen wird, ohne dass sich wirklich etwas Substantielles bewegt. Es ist ein Skandal, dass es keine Stillkommission gibt, die mit entsprechendem Auftrag und Budget ausgestattet ist.

Wir sind auch stolz auf die Dinge die gelungen sind und viele bereichernde Beratungsbegegnungen – mit Eltern, mit ihren Babys, mit Fachpersonal. Um unsere Arbeit weiter

umsetzen zu können, brauchen wir weiter Ihre / Eure Unterstützung: In Form einer Mitgliedschaft beim VSLÖ, Teilnahme an unseren Veranstaltungen bzw. diese MitarbeiterInnen zu ermöglichen oder auch durch Mitarbeit im Vorstand, im VSLÖnews-Redaktionsteam bzw. bei der Vorbereitung und Umsetzung von Bildungsveranstaltungen. Wer hier Interesse hat: info@stillen.at Zuletzt etwas zum Foto, das hier bewusst das Editorial ergänzt. Elisabeth Simlinger wurde wohl oft und von vielen gesagt: Sie, ohne Arme und ein Baby? Wie soll das gehen? Ich finde den Mut dieser Frau inspirierend, scheinbare Grenzen neu zu definieren, ihren Weg zu gehen. Denn das ist sicher auch ein wesentlicher Teil unserer Arbeit als IBCLC, Menschen dabei zu begleiten.

Eva Bogensperger-Hezel

Eva Bogensperger-Hezel,
VSLÖ-Präsidentin



Beitrag zum Fotowettbewerb

Foto: VSLÖ / Elisabeth Simlinger

Die liebevollste Art zu tragen.

Hoppediz
Baby-Tragetücher

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



www.hoppediz.de





Beitrag Fotowettbewerb Foto: VSLÖ / Moser

IBCLC: Gold Standard der Stillberatung

Weltweit gibt es über 26.500 IBCLCs aus 96 Ländern. Also Ärzte und Ärztinnen, Pflegepersonal, Hebammen und Angehörige andere Gesundheitsberufe, die die Zusatzqualifikation IBCLC erworben haben - z. B. unterstützt durch die Seminarreihen des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation (EISL: www.stilleninstitut.at). IBCLC ist längst eine anerkannte „Marke“ geworden, die für hohe Qualität in der Beratung und im Einsatz für die Stillförderung auch auf institutionalisierter bzw. gesundheitspolitischer Ebene steht.

Werden keine oder die falsche Maßnahmen gesetzt ist die Stillzeit oft beendet bevor sie noch recht begonnen hat.

Je früher, kompetenter, einfühlsamer und individueller die notwendige Hilfe und Unterstützung einsetzt, desto wahrscheinlicher kann die Krise rasch behoben werden.

Kaum jemand negiert heute die Bedeutung des Stillens oder den Wert der Muttermilch. Jedoch fehlt in der Ausbildung von Gesundheitspersonal entsprechendes Spezialwissen um die Mutter effektiv zu unterstützen z.B. über die orofacialen Strukturen und Funktionen beim korrekten Saugen, die mütterliche Anatomie und Physiologie der Milchbildung, insbesondere des Zusammenspiels der mütterlichen Hormone. Oder einfach auch das Wissen und die Erfahrung wie Stillen in den familiären oder beruflichen Alltag integriert werden kann, oder wie Stillen bzw. Ernährung mit Muttermilch in besonderen Situationen (Frühgeburt, stillen von Mehrlingen, Erkrankung von Mutter oder Baby,...) überhaupt möglich ist und vieles mehr.

Und was, wenn Mütter nicht Stillen? Ganz egal ob es einfach nicht funktioniert oder es für die Mutter aus persönlichen oder organisatorischen Gründen nicht erstrebenswert scheint - auch diese Frauen haben Recht auf eine kompetente Begleitung beim Abstillen und Information darüber, wie sie beim Übergang zur künstlichen Säuglingsnahrung den Bedürfnissen ihres Kindes optimal gerecht werden können.



Rückhalt für BFHI

Stillen, die „natürlichste Sache der Welt“, ist heute auch bei gesunden Babys und Müttern keine Selbstverständlichkeit. Es braucht daher FürsprecherInnen, die wissenschaftlich und empathisch Mütter beim Stillen unterstützen und sich in unterschiedlichsten Gremien für die Förderung des Stillens einsetzen. Für das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG), insbesondere für seine Sektion Baby-friendly Hospitals, ist der VSLÖ in dieser Hinsicht wichtiger Rückhalt und unverzichtbarer Partner. Wir möchten dem VSLÖ ganz herzlich zu seinem 20-jährigen Bestehen gratulieren und wünschen ihm für die nächsten 20 Jahre viele positive Rückmeldungen von Müttern, Babys, Öffentlichkeit und Politik und eine kontinuierliche Fortsetzung seiner wichtigen und erfolgreichen Arbeit!

Mag. Dr. Christina Dietscher,
ONGKG

Manche Beratungssituationen machen besonders betroffen, die Mütter scheinen regelrecht zu „ertrinken“. Viele frischgebackene Mütter sind von den Ereignissen rund um die Geburt derart überwältigt, dass sie kaum noch den Kopf über Wasser halten können. Meist fühlen sich diese Mütter auch von Stillproblemen belastet. Ähnlich wie bei den dramatischen Ereignissen eines Ertrinkungsnotfalls spielt die entsprechend kompetente Hilfe in angemessener Zeit eine immens wichtige Rolle. Zunächst ist es wichtig, dass der „Notfall“ überhaupt bemerkt wird.

Denn ähnlich wie beim Ertrinken laufen manche Prozesse sehr leise und oft unbemerkt ab – das Kind saugt nicht effektiv, nimmt zu wenig Kalorien zu sich, wird schläfriger, verliert zu viel Gewicht oder nimmt nicht ausreichend zu - die Milchproduktion stagniert.



Foto: VSLÖ / Fischerlehner



Hausbank... Beitrag zum Fotowettbewerb

Foto: VSLÖ / Rief-Aberer

Höchste Standards

IBCLCs (International Board Certified Lactation Consultants) sind professionelle Autoritäten im Bereich Laktation und Stillen! Sie sind die einzigen international zertifizierten GesundheitsarbeiterInnen für klinisches Management des Stillens und der humanen Laktation. Sie arbeiten in ihren Grundberufen als ÄrztInnen, Hebammen, Gesundheits- und Krankenschwestern, ErnährungswissenschaftlerInnen, LogopädInnen etc. und haben nach entsprechender Schulung ein kompetenzbasiertes Examen absolviert. Dieses IBCLC Zertifikat setzt höchste Standards und erfordert Fortbildungsnachweise (nach 5 Jahren) und eine Wiederholung der Prüfung nach spätestens 10 Jahren. Dies garantiert den „Gold Standard“ also die höchste Qualifikation dieser Fachkräfte.

IBCLCs agieren als:

- AnwältInnen der stillenden Frauen (und der Väter), Säuglinge, Kinder und Familien, IBCLCs sollten einen integralen Bestandteil der Mutter-Kind Gesundheitsteams darstellen
- Klinische ExpertInnen im Bereich Still-Management und Humaner Laktation. IBCLCs sind dazu ausgebildet, Mütter und Familien vom Stillbeginn bis zum Ende der Stillzeit (und darüber hinaus) zu beraten, bei schwierigen oder risikoreichen Situationen zu unterstützen, sodass die Ziele der Mütter erreicht werden können.
- NetzwerkerInnen zwischen Mütter, Babys Kindern Familien und Gemeinden sowie als Teammitglieder des Gesundheitswesens. IBCLCs arbeiten auch mit politischen EntscheidungsträgerInnen zusammen um evidenz-

basierte, praktische und ökonomisch sinnvolle Stillförderungsprogramme auf den Weg zu bringen.

- Lehrende, die evidenzbasiertes Wissen an Mütter und ihre Familien weitergeben. Ebenso bieten sie Gesundheitsberufen Fortbildung über das Laktationsmanagement an.
- Unterstützende um die von Müttern gewünschten Stillziele zu ermöglichen. IBCLCs unterstützen Aktionen und Programme, welche das Stillen fördern.
- Forschende IBCLCs unterstützen, leiten und beteiligen sich an der Forschung und evidenzbasierten Praxis, um das empirische Wissen rund um die Laktation zu erweitern
- FachberaterInnen für EntscheidungsträgerInnen: Die klinische Expertise und die praktische Erfahrung einer IBCLC befähigt sie bei nötigen Stillinitiativen mitzuarbeiten. Die augenscheinlich große ökonomische Bedeutung des Stillens zeigt auf, dass IBCLCs die erste Anlaufstelle sein sollten für jede institutionalisierte und gesetzliche Initiative, welche das Stillen, stillende Frauen oder ihre Familien beeinflussen können.
- Profi: Um eine qualitätsvolle und sichere Betreuung und Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, unterwerfen sich IBCLCs einer Reihe von Standards und Regelungen. Die Ausbildung erfolgt durch akkreditierte Lernprogramme und Institute und die Absolvierung einer internationale Prüfung hält weltweit einen hohen

*Gut für dich,
einfach für mich.*

Bondolino®

by **Hoppediz**

- ✓ Perfekte Spreiz-Anhockhaltung für gesundes Wachstum
- ✓ Von Geburt an, wächst stufenlos mit
- ✓ Einfachste Handhabung
- ✓ Unglaublich rückenschonend



www.hoppediz.de



Standard dieses Spezialwissens und –könnens.

- FörderInnen: IBCLCs sind geschult das Stillen zu fördern. Die Anwesenheit einer IBCLC im Team sendet bereits das Signal aus, dass dieses Team stillfreundlich agiert.

IBCLCS bewirken:

1. IBCLCs verbessern die Erfolge beim Stillen: IBCLCS haben das Wissen und Können, um Stillen in Routinesituationen ebenso wie in extrem schwierigen Situationen zu begleiten. Die Verfügbarkeit von IBCLCs erhöht die Stillraten was sich letztlich auf die Gesundheit von Müttern und Kindern auswirkt.

2. IBCLCs verringern die Gesundheitskosten: Diverse Studien zeigen auf, dass Nicht-Stillen die Gesundheitskosten von Babys und deren Müttern erheblich erhöhen kann.

3. IBCLCs fördern die Zufriedenheit: Es fördert die Zufriedenheit von Müttern und Familien mit der

Gesundheitseinrichtung, wenn sie dabei unterstützt werden die von ihnen gewünschten Ziele zu erreichen.

4. IBCLCs verbessern das Image einer Institution: Die Zufriedenheit der Patientinnen verbessert die Wettbewerbsfähigkeit einer Institution und kann helfen weitere, ähnlich positive Ziele (z.B. BFHI) zu erreichen.

5. IBCLCs fördern das Vertrauen: IBCLCs arbeiten kompetent und sind an einen Ethik Kodex und Praxisstandards gebunden. Sie sind verpflichtet ihr Wissen auf dem neuesten Stand zu halten.

6. IBCLCs werten die Stillförderung und entsprechende Programme dazu auf:

Die Praktische klinische Erfahrung und das empirische Wissen von IBCLCs sind eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung von Förderungsprogrammen.

Jede IBCLC ist eine professionelle Autorität im Bereich Laktation und Stillen. IBCLCs sollen in alle Aspekte

der Förderung, des Schutzes und der Unterstützung des Stillens, sowohl auf lokaler als auch auf nationaler Ebene, eingebunden werden.

Der EU- Aktionsplan zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens in Europa (2004) empfiehlt allen, die junge Mütter und ihre Babys betreuen, nach Abschluss einer umfassenden Fortbildung im Laktationsmanagement, ihr Wissen und ihre Fähigkeit durch Ablegen des IBLCE Examens zu bestätigen.

Quellen:

ELACTA – Vision and Mission; www.elacta.eu

European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment – Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: - Ein Aktionsplan

ILCA – Position Paper on the Role and Impact of the IBCLC

Andrea Hemmelmayr



DKKS: Kinderzimmer, Geburtshilfe

6.45: Mein Dienst beginnt mit der Übergabe der Patienten durch die Nachtdienstschwester.

7.00: Ich bespreche mit meiner Kollegin die Aufteilung der Patienten. Eine Patientin mit besonderem Bedarf an Stillberatung übernehme ich bewusst zu den anderen sieben Müttern und ihren Babys.

7.15: Ich koche den Stilltee und treffe vorbereitende Maßnahmen, wie das Bereitstellen der Pflegeutensilien.

7.30: Ich besuche die mir zugeteilten Mütter und ihre Babys in den Patientenzimmern um mich vorzustellen und mit ihnen den Tagesablauf zu besprechen.

7.50: Ich bitte nacheinander jede Mutter mit ihrem Kind je nach Dringlichkeit (angeordnete Blutabnahme, Anlegehilfe, waches Baby, ...) ins Kinderzimmer um die Gewichtskontrolle und die Babypflege mit ihr gemeinsam durchzuführen, ihre aktuelle, individuelle Stillsituation zu besprechen und alles in der Patientenakte zu dokumen-

tieren. Während dieser Tätigkeit gebe ich auch Anlegehilfe und Stilltipps an Patientinnen, die in der Stillecke im gleichen Raum sitzen. Es ergibt sich ein reger Austausch über das Stillen.

9.00: Unterbrechung durch den Beginn der Kinderarztvisite

11.00: Fortsetzung der individuellen Anleitungen und Beratungen der Mütter, die vor der Kinderarztvisite noch nicht im Kinderzimmer waren. Gleichzeitig immer wieder Anlegehilfe bei Müttern in der Stillecke je nach Bedarf.

12.30: Mittagessen im Personal Speisesaal nachdem eine kurze Info über Patienten an die Kollegin erfolgt ist.

ab 13.00: Organisation und Durchführung verschiedener angeordneter Maßnahmen wie Monitorüberwachung, Blutabnahmen, Hörtest, ... mit Rücksicht auf die aktuelle Stillsituation und die Schlaf- und Wachphasen des Babys. Ausführliche Dokumentation aller Maßnahmen und der Stillsituationen bei jeder Patientin.

18.45: Dienstübergabe an die Nachtdienstschwester

19.00: Dienstschluss

Eva Maximiuk



Eltern sein – früher und heute



Stillen in der Öffentlichkeit heute eher „salonfähig“... Foto: A. Hemmelmayr

„Sanfte Geburt“ ist eigentlich schon wieder „retro“ - und wie hat sich der Zugang zum Stillen verändert?

Festhalten an traditionellen Moralvorstellungen und Anpassung einerseits und Streben nach Emanzipation der Frau andererseits waren typisch in den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts. Das Internet war noch ganz neu und noch gar nicht verbreitet, die ersten Handys waren am Markt, sie waren groß, schwer, unpraktisch und sehr teuer. Umweltschutz wurde erst so langsam zu einem Thema. „Die gesunde Watschn macht krank“ war ein Slogan, der den Kampf des Kinderarztes Dr. Hans Czermak für eine gewaltlose Erziehung begleitet hat. Die autoritäre Erziehung mit Einsatz von körperlicher und seelischer Gewalt war immer noch weit verbreitet.

Die Geburtshilfe war bis zu den 80er Jahren in den Kliniken sehr ärzteorientiert. „Wir haben nicht anders tun dürfen, als die Schwester oder der Arzt gesagt hat“, so äußern sich manche Mütter dieser Generation. Eine Gegenbewegung hat der Französische Arzt Frederick Leboyer eingeleitet, er ist der Vater der sanften Geburtsmedizin. Leboyer stellte die Forderung auf, dass das Neugeborene liebevoll und ohne unnötigen Stress auf die Welt gebracht werden soll. Aus der Geborgenheit des

Mutterleibes sollte sich das Neugeborene langsam an die körperliche Veränderung gewöhnen dürfen.

Der von ihm propagierte sanfte, nicht medikalisierte Stil des Gebärens hat sich vor allem in Deutschland zum Leitbild entwickelt. Gleichzeitig wurde langsam „Rooming-In“ ein Schlagwort, obwohl dies noch sehr eingeschränkt und umstritten war. Es hat immer Mütter gegeben, die einen anderen Weg für sich und ihr Baby gesucht, manchmal auch erkämpft haben.

Zugang zum Stillen anno dazumal

Wo haben Frauen Stillberatung erhalten? Wer hat sie dabei unterstützt? Das Personal im Krankenhaus war dafür nicht ausgebildet. Die Meinung, dass die Babynahrung mindestens gleich gut sei wie die Muttermilch war immer noch weit verbreitet, auch bei „Fachleuten“. Dementsprechend war der Wunsch das Baby zu stillen bei den Eltern gar nicht so präsent. Wenn eine Mutter aber wirklich stillen wollte, dann musste sie selber „durchbeißen“ (vielleicht kommt daher die noch heute weit verbreitete Aussage: Stillen tut weh, da muss man durch) oder sie hatte das Glück, dass sie eine Frau gefunden hat, die ihr von ihrer guten Erfahrung erzählt hat.

Im Idealfall hat sie es in der eigenen Familie erlebt. Denn die Routine im Krankenhaus war dafür nicht för-

derlich. Es wurde weitgehend noch immer nach Plan gestillt – üblicherweise alle vier Stunden und dann maximal 10 Minuten pro Seite, zwischendurch wurden die Babys nachgefüttert. Tee und Glukoselösung waren üblich für jedes Baby. Die Mütter wurden auch mit der Empfehlung nach Hause geschickt, diese Praxis so weiter zu führen.

Es gab an Literatur nur das „Stillbuch“ von Hannah Lothrop und das „Handbuch für die stillende Mutter“ der La Leche Liga. Die La Leche Liga wurde 1979 in Österreich gegründet als „Vereinigung Stillender Mütter“. 1981 gab es in Österreich 3 Beraterinnen, eine in Wien, eine in Graz und eine in Tirol. Institutionalisiertes Wissen gab es gar nicht, jede und jeder gab zu diesem Thema weiter, was sie/er gemeint hat, dementsprechend uneinheitlich waren die Aussagen und

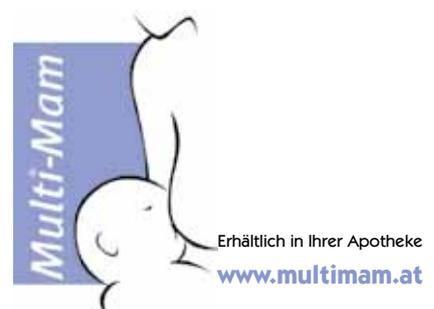
Multi-Mam BabyDent

Natürliches Zahnungsgel für Ihr Baby

Aus der bewährten Multi-Mam Serie
Von Kliniken und Stillberaterinnen empfohlen



- Sofortige Linderung von Zahnungsbeschwerden
- Speziell für zahnende Babys entwickelt
- Mit dem natürlichen ZQR-Komplex
- Hilft schnell bei Zahnungsbeschwerden
- Zuckerfrei, ohne Alkohol
- Angenehm im Geschmack



Bezahlte Anzeige

Empfehlungen. Als LLL-Stillberaterin, die in dem nächstgelegenen Krankenhaus angefragt hat, ob ich Folder der Stillgruppe auslegen dürfte habe als Antwort bekommen: „Was meinen Sie denn, wir sind das medizinische Fachpersonal, wir brauchen keine Laien“. Die wenigen Stillgruppen haben allerdings regen Zulauf gehabt, die Mundpropaganda unter den Müttern hat wunderbar funktioniert. Einer der Standardsätze der Stillberatung damals war: „Wenn Sie mit dem Baby nach Hause kommen setzen Sie sich am besten in einen Schaukelstuhl und stillen, stillen, stillen Sie es“. Kinder zu stillen, auf ihre Bedürfnisse einzugehen, sie zu tragen und ins Bett zu nehmen war zur damaligen Zeit revolutionär und wurde von manchen als „fanatisch“ eingestuft. Leider haben viele Frauen nirgends die Hilfe gefunden zum Stillen, die sie gebraucht hätten.

Geburtshilfe heute

Wo ist der Trend zur Sanften Geburt geblieben? Eine Kaiserschnittrate die in Österreich schon weit über 30% liegt (die WHO empfiehlt 10-15% aller Geburten) zeigt einen ganz anderen Trend. Viele Frauen trauen sich nicht mehr, auf ihr Gefühl bzw. ihre Intuition zu hören, sie sind nicht mehr „in guter Hoffnung“, sondern das Bangen bis zur Geburt, ob wohl alles gut gehen wird, steht im Vordergrund. Dazu kommt die Angst vor Schmerzen. Da ist dann die Sectio - als „schmerz- und risikoarme Geburt“ angepriesen - nur die logische Folge. Oder als Alternative eine Geburt mit PDA, was zwar die Schmerzen ausschaltet, dafür aber auch die Ausschüttung des körpereigenen Oxytocins nicht mehr möglich macht. Babys müssen dann häufiger mittels Vacuum oder Zange geholt werden. Also geht der Trend wieder zu einer ärzteorientierten Geburtshilfe?

Viele Frauen wünschen sich eine natürliche, selbstbestimmte Geburt, sie bereiten sich darauf vor, manche berichten dann auch von einer wunderbaren Erfahrung. Eine große Zahl von Frauen ist jedoch enttäuscht von ihrem Geburtserlebnis oder muss einen ungeplanten Kaiserschnitt verarbeiten. „Ich habe einen Geburtsvorbereitungskurs gemacht, habe viel gelesen, ich wollte unbedingt mein zweites Kind normal entbinden, nach-

dem beim ersten eine Sectio gemacht worden war, da es eine Beckenendlage war. Ich habe mich auch richtig sicher gefühlt und war ganz zuversichtlich, dass es diesmal gut gehen wird. Es war dann aber eine Horrorgeburt für mich, ich war so enttäuscht, ich möchte keine Kinder mehr“. So die Aussage einer Mutter.

Stillberatung heute

Was allerdings die Stillberatung betrifft hat sich sehr vieles verändert. Im Curriculum des Hebammenstudiums und der Krankenschwesternausbildung wird nun an immer mehr Ausbildungsstätten dem Thema Stillen mehr Platz eingeräumt. Immer mehr Hebammen und Schwestern im Krankenhaus machen eine Zusatzausbildung zum Thema Stillen, zumindest einen Basiskurs. In Österreich sind 10% der IBCLCs Ärztinnen und Ärzte. Es wird in immer mehr Häusern daran gearbeitet, die Stillberatung zu vereinheitlichen. Bonding nach einer vaginalen Geburt wird meistens ermöglicht, allerdings noch nicht bedingungslos so, wie es sein sollte: Das Baby bekommt genügend Zeit, selber die Brust zu finden, es wird erst nach dem ersten Stillen gemessen und gewogen. Manches ist noch eine Alibihandlung. Bonding nach Sectio, was bei einer so hohen Rate unbedingt umgesetzt werden sollte, steckt in Österreich noch absolut in den Kinderschuhen. Hautkontakt auf den Stationen ist noch für viele etwas Exotisches, aber das Bewusstsein wächst. Leider gibt es aber auch

Stimmen, die all diese Bemühungen übertrieben finden und als Zwang für die Mütter sehen. Und Medien springen nur zu gern auf diesen Zug auf, denn diese Geschichten sind reißerisch und garantieren Interesse. Stillen ist ein sehr emotionales Thema, jede/r ist irgendwie davon betroffen, und sei es auch nur als ehemaliges Baby, das die Mutter gestillt hat oder eben nicht. Jede/r hat eine Meinung dazu.

Stillen in der Öffentlichkeit

Stillen ist „salonfähig“ geworden, wie eine Gastwirtin erzählt. Heute sprechen Frauen dieses Thema auch an, wenn sie in einer Gruppe mit Männern am Tisch sitzen, das wäre vor ein paar Jahren noch undenkbar gewesen. Sie reden ganz offen darüber. Gleichzeitig ist jedoch auch wieder vermehrt bei manchen Frauen eine neue Scheu zu spüren, was das Stillen in der Öffentlichkeit betrifft. Mode, wo das Stillen gut versteckt werden kann liegt im Trend.

Der VSLÖ hat in den letzten 20 Jahren in Österreich sehr viel Gutes und Neues für die Stillkultur bewirkt. Die ca. 400 IBCLCs arbeiten in den Krankenhäusern, Hebammenpraxen, Mutterberatungsstellen, bei Ärzten und in freier Praxis. Es werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen angeboten mit verschiedenen Themenschwerpunkten, die auch sehr gut besucht werden. Trotzdem bleibt noch viel zu tun, auch für die nächsten 20 Jahre.

Isolde Seiringer



„Papa stillt“ - Beitrag zum Fotowettbewerb.

VSLÖ / Kaltenberger



Hebamme: Ambulanz & Freiberuflich



...die Tasche

Meinen Arbeitstag am Mittwoch den 24. 09.2014 begann ich um **7.30** im Wiener Donauspital.

Ich bin in Teilzeit in der geburtshilflichen Ambulanz als Hebamme angestellt und arbeite daneben freiberuflich. Ich habe an dem Tag von 7:30 bis **13.30** Dienst gehabt. Meine Tätigkeit für heute war Anamnese-Erhebung bei Geburtsanmeldung inkl. Blutabnahmen und Streptokokken-Screening Abnahme.

Nach Dienstende und einer kurzen Pause bin ich um **14:10** losgefahren, da für heute vier Hausbesuche geplant waren. Im Kofferraum des Autos habe ich meine Ausrüstung für die verschiedenen Beratungen in drei unterschiedlich gefüllten Taschen und einer Kiste mit Infomaterial.

Beim ersten Besuch bin ich um **14.40** angekommen. Die junge Mutter hatte das Spital vorzeitig am 3. Tag nach Kaiserschnitt verlassen. Heute war der 5. Tag. Wir haben besprochen was alles passiert ist seit meinem Besuch am Vortag. Dann habe ich Mutter und Kind untersucht. Die Frau hat erzählt, was ich immer wieder höre, wie wichtig für sie eine Bestätigung ist, dass sie alles richtig macht und dass es ihr ein großes Sicherheitsgefühl im Umgang mit ihrem Kind gibt. Wir haben für den nächsten Tag einen weiteren Termin vereinbart.

Nach 10 minütiger Autofahrt habe ich mein nächstes Ziel erst nach kurzem Herumirren um **15:55** erreicht. Es handelte sich um eine neue Wohnhausanlage, noch ohne Beschriftung oder Lageplan. Mit dieser Familie hatte ich bis jetzt nur E-Mail-Kontakt. Ich wusste nur, dass die Frau eine ambulante Geburt wünscht und insulinpflichtigen Gestationsdiabetes hat. Heute war das erste Treffen.

Unsere Kommunikation war sehr schwierig, da die Frau nicht Deutsch sprechen konnte. Die E-Mails hatte nämlich ihr Ehemann geschrieben, der jetzt in der Arbeit war. Die Frau versicherte mir, dass sie gut versteht, nur nicht so gut sprechen kann. Ich hatte unter anderem auch versucht die gesundheitliche Bedeutung des Stillens besonders in ihrem Fall für Mutter



und Kind mit ihr zu besprechen, jedoch verstand sie mich offensichtlich wenig. Ich konnte ihr daher nur zusagen, ihr die „Stillbroschüre ohne Worte“ (hier zu finden: <http://www.stillen-institut.com/de/elterninformationen-verschiedenesprachen.html>) per E-Mail zu senden. Wir haben vereinbart, dass der Gatte sich bei mir telefonisch meldet um die weitere Betreuung zu besprechen.

Kurz vor **17.00**, nach achtminütiger Autofahrt, war ich bei der nächsten Frau. Dieser Termin war eine MKP-Beratung in der 20 SSW. Die Frau hat sich eingehend über die Zeit und die Art der Betreuung nach der Geburt erkundigt, besonders über Vorbereitung zum Stillen, über den Alltag mit dem Neugeborenen und Unterstützungsmöglichkeiten. Abschließend war die Frau sehr froh über die vielen für sie neuen und nützlichen Informationen. Diese Beratung hat eine Stunde gedauert.

Dann bin ich nach Hause gefahren und habe ich mich nach einer kurzen Verschnaufpause mit der U6 auf den Weg gemacht. Um **19.20** bin ich bei der Familie angekommen. Die Familie hatte ich nach einer ambulanten Geburt betreut. Damals war alles zur vollsten Zufriedenheit aller. Die Frau bat mich um einen neuerlichen Besuch. Das Baby konnte laut Mutter das Vakuum nicht halten und schluckte viel Luft beim Stillen und war häufig unruhig. Der Alltag sei sehr stressig,



Fotos: E. Deli

sie kann ihrem bereits 7 Wochen alten Baby viel weniger Zuwendung geben als beim ersten Kind. Die Beratung hat etwas über 1 Stunde gedauert.

Wir haben ausführlich besprochen wie sie das derzeitige Stillproblem beheben kann, wie sie ihr Baby beruhigen kann, über die Verwendung eines Tragetuchs und allgemein über

Möglichkeiten den Alltag besser bewältigen zu können.

Um **20.45** war ich endlich zu Hause.

Erzsebet Deli

Stellenwert der Muttermilch auf der Neonatologie



Fotos: VSLÖ / Goreis

In der Betreuung von Frühgeborenen hat sich in vieler Hinsicht ein Paradigmenwechsel ergeben.

Vor 30 Jahren begann mein Arbeitsleben auf der Neugeborenen Intensivstation als Säuglingsschwester. Die Arbeit mit den sehr „Kleinen“ hat mich schon während der Ausbildung in ihren Bann gezogen. Schon damals war für mich ein sehr vorsichtiger, sanfter Umgang mit den Babys sehr wichtig. Die Technik war sehr präsent und forderte meine Aufmerksamkeit in großem Ausmaß. Der Umgang mit Müttern und Eltern fiel mir schwer, ich konnte mich nicht wirklich in sie hinein fühlen. Eigentlich war ich ausschließlich mit der Pflege der Kinder und der Verwendung der Geräte beschäftigt.

Ich kann mich nicht erinnern, in der Ausbildungszeit etwas über Elternberatung oder Begleitung von Eltern kranker und frühgeborener Kinder gehört zu haben. Eltern waren nicht oft da und wenn, dann meistens nur kurz. Sie konnten ihr Baby nur durch die Inkubatorscheibe betrachten, aus Angst berührten sie ihre Babys kaum. Gespräche wurden vorwiegend vom ärztlichen Personal geführt, sie gaben

Informationen über den Zustand und die Therapie.

Fragen von den Eltern kamen eher wenige. Muttermilch bekamen nur einzelne Kinder. Die Milch wurde von den Müttern mitgebracht. Wir hatten zwar eine Milchpumpe auf der Station, Platz zum Abpumpen gab es keinen geeigneten. Es war nicht ungewöhnlich, dass Frühgeborene mit künstlich hergestellter Milch ernährt wurden. Der enterale Nahrungsaufbau gestaltete sich dementsprechend langsamer und war nicht selten mit Problemen verbunden. Viele Frühgeborene erkrankten an nekrotisierender Enterocolitis (NEC). Einige mussten auch operiert werden oder verstarben an dieser gefürchteten Erkrankung. Ich mag mir gar nicht vorstellen, was damals in den Köpfen der ausgelieferten Mütter und Väter vor sich ging. Gottseidank hat sich seitdem viel verändert.

Eigeninitiative

Erste Studien zum Thema Muttermilch erreichten uns. Muttermilch ist das Beste, aber woher nehmen? Einige Mütter ergriffen selber die Initiative und pumpten Muttermilch ab. Die meisten wussten aber gar nicht, wie

sie Muttermilch abpumpen sollen, geschweige denn, wie sie zu einer Milchpumpe kommen. Manche haben anfangs Milch mit einer Handpumpe gewonnen, gaben aber nach wenigen Tagen auf, weil die Milchmenge nicht ausreichend war.

Die erste IBCLC auf unserer Abteilung machte die Ausbildung Ende der 90er Jahre aus Eigeninitiative und wurde vom Betrieb damals weder finanziell noch zeitlich unterstützt. Auch im Team gab es nicht viel Interesse, eine Mutter bei der Milchgewinnung zu unterstützen obwohl zu dieser Zeit auch die ersten Kolleginnen beim „Grundseminar Stillen“ dabei waren. Anfang 2000 wurde wieder eine Schwester zur IBCLC ausgebildet, diesmal mit Unterstützung des Betriebes. Wir bekamen neue Milchpumpen und es wurde sogar eine „Stillecke“ ca. 2 m² groß, ohne Fenster und mit einem Vorhang zu verschließen, geschaffen. Später wurde noch ein Waschbecken installiert. Inzwischen gab es schon mehrere Kolleginnen, die sich bemühten, Mütter beim Abpumpen zu unterstützen. Es wurde eine Arbeitsgruppe „eating good – feeling good“ gegründet, ein interdisziplinäres Team sollte sich um die Ernährung mit Muttermilch und Stillen kümmern. Auch die erste Ärztin wurde zur IBCLC ausge-

perbelle
med

Wäsche für
Frühgeborene
in der Klinik

www.perbelle-med.de

Bezahlte Anzeige

bildet, sie hatte viel besseren Zugang zum ärztlichen Personal, was sich in dieser Richtung positiv auswirkte.

Bei den Erstgesprächen wurden Mütter informiert, dass Muttermilch das „Beste“ für ihre Babys sei.

Wenn das schon der Arzt sagt, hat das noch einmal mehr Gewicht. Seit 2007 wurden weitere IBCLCs ausgebildet, mit teilweiser Unterstützung des Betriebes. Seitdem sind immer etwa zwei IBCLCs auf der Abteilung. Einige verließen uns und andere kamen dazu.

Mütter konnten immer besser und kompetenter unterstützt werden. Durch kurze Fortbildungen bei Teambesprechungen wurden alle Kolleginnen für die Begleitung und Unterstützung stillender bzw. pumpeuder Mütter sensibilisiert und angeleitet. Jede Pflegeperson weiß, worüber Mütter schon ganz am Anfang informiert und unterstützt werden müssen. Bei außergewöhnlichen Schwierigkeiten, wie z. B.

Brustentzündungen, Soor, zu wenig Milch ... werden IBCLCs zur Beratung geholt, sofern eine im Dienst ist.

Es wurde immer mehr Muttermilch produziert. Die Kapazität der Kühl- und Gefrierschränke reichte bald nicht mehr aus, neue mussten angeschafft werden. Auch die Milchküche bekam mehr Arbeit und auch dort musste mehr Platz für Muttermilch geschaffen werden. Es war schon eine Herausforderung für das Personal, die Mehrarbeit und die logistische Umstellung zu bewältigen.

Mehr Platz für Milch

Mit der Übersiedelung der Abteilung und auch der Milchküche 2009 konnte noch einiges verbessert werden. Die Milchküche bekam mehr Platz für Kühl- und Gefrierschränke, die auch einen Alarm auslösen, falls die Temperatur abfallen sollte. Dass Muttermilch verworfen werden muss, weil unbemerkt ein Gefrierschrank



So macht Tragen Spaß!
www.babytuch.com

www.facebook.com/babytuch
 Von Hebammen und Trageberaterinnen empfohlen!

Bezahlte Anzeige

ausfällt und die ganze Milch auftaut, gehört der Vergangenheit an. Erfreulicherweise können wir seither auch Spendermilch zur Verfügung stellen für kleine Frühgeborene, die keine Muttermilch erhalten. Auf der Station wurde ein kleiner Raum zum Abpumpen eingerichtet. Dort haben nun auch mehrere Mütter gleichzeitig Platz und können in ungestörter Umgebung ihre Brust entleeren. Drei fahrbare Pumpen können mit ins Zimmer zum Intensivplatz genommen werden um neben dem Kind Milch zu gewinnen. Eine große Erleichterung bieten uns auch ausreichend Stillstühle, die wir auch dringend zum Känguruhn gebraucht haben. Es stehen uns mehre Stillkissen und weitere Stillhilfsmittel zur Verfügung.

Inzwischen ist es so, dass in unseren Kühlschränken kaum mehr Formulanahrung vorhanden ist, weil beinahe jede Mutter ihre Milch abpumpt. Wenn zu wenig oder keine Muttermilch zur Verfügung steht, wird möglichst Frauenmilch angeboten. Dank einer



Einsatz abgepumter Milch und zugleich das Erlebnis an der Brust. Fotos: VSLÖ

Studie (Sullivan, S; Schanler, RJ; Kim, JH; Patel, AL; Trawoger, R; Kiechl-Kohlendorfer, U; et al. (2010). An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products. *J Pediatr* 156(4): 562-567 e561.) an der auch die Neonatologie Innsbruck beteiligt war, können wir für Frühgeborene unter 1000 g human milk fortifier beziehen. Dies macht sich dadurch bezahlt, dass viel weniger Babys an NEC erkranken oder sogar operativ versorgt werden müssen.

Trotz der positiven Entwicklung in den vergangenen Jahren gibt es noch viele Möglichkeiten, für bessere

Umstände zu sorgen. Seit Jahren wird schon versucht, eine Stelle für eine Stillberaterin an der Kinderklinik zu schaffen, leider bisher ohne Erfolg. Immerhin konnte eine Sprechstunde für stillende Mütter zweimal im Monat eingerichtet werden.

Die Stillberatung, die zurzeit angeboten werden kann, wird ausschließlich in der Arbeitszeit der verschiedenen IBCLCs als Pflegeperson, Ärztin oder Logopädin ausgeführt. Die Möglichkeiten sind daher sehr eingeschränkt und es macht sich dadurch schon auch Frust und Unzufriedenheit bemerkbar.

Schön wäre, wenn jede Abteilung, die mit Mutter und Kind arbeitet, genü-

gend Still- und Laktationsberaterinnen haben könnte. Eine Stillbeauftragte für die ganze Klinik könnte bei Ausfällen oder Notfällen koordinieren, die Zusammenarbeit mit den Frauenstationen intensivieren und die Milchküche mit Fachkompetenz unterstützen, eine Stillambulanz für „Alle“ oder auch eine Stillgruppe etablieren. Dies alles würde die Gesundheit unterstützen, Geld sparen und für mehr Zufriedenheit bei allen Beteiligten sorgen.

Diese Vision treibt mich immer wieder an und ich hoffe, dass ich die Motivation trotz der Widerstände noch lange nicht verliere.

Vroni Goreis



DGKS: Geburtshilfe

Untersuchungen mit. Unsere Koordinatorinnen unterstützen uns bei allen organisatorischen Tätigkeiten. Ich gebe die Essensbestellung für den Folgetag über den PC bekannt.

7.00: Die Essenswägen mit dem Frühstück für die Frauen treffen ein. Meine Kolleginnen und ich teilen dies in die entsprechenden Zimmer aus.

7.30: Ich fahre mit meinen zugeteilten Visitenwagen in das erste Patientenzimmer. Die Pflegevisite jeder Frau und des dazugehörigen Säuglings, wenn bereits vorhanden, erfolgt. Eine Brustkontrolle gehört täglich dazu, um frühzeitig Besonderheiten erkennen und die Mütter auf die Veränderungen der Brust adäquat vorbereiten zu können. Bei Schwangeren führe ich je nach angeord-

6.30: Mein Dienst beginnt mit einer ausführlichen Dienstübergabe, wo ich Informationen zu der mir zugeteilten Pflegegruppe erhalte. Diese kann Mütter mit Säuglingen, Mütter, deren Säuglinge nach der Geburt besondere Bedürfnisse, wie z.B. Intensiv-Pflege benötigen, und Schwangere ab ca. der 32 Schwangerschaftswoche beinhalten.

Im Anschluss an die Dienstübergabe teile ich der zuständigen Koordinatorin die Besonderheiten/anstehenden



neter Häufigkeit eine CTG-Kontrolle durch. Die Pflegevisiten beinhalten immer Gespräche über die Ernährung des Kindes, Informationen zum Thema Stillen und die Mutter-Kind-Beziehung. Diese Tätigkeit zieht sich meist über den gesamten Vormittag hin.

Zwischendurch findet die gynäkologische Visite statt. Gleichzeitig ist auf der angebundenen Neugeborenenstation die erste Mutter-Kind-Pass-Untersuchung. Alle Mütter, die am gleichen Tag beabsichtigen nach Hause zu gehen, werden von mir dort hingeschickt. Sind die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen für diesen Tag abgeschlossen, kommt der diensthabende Kinderfacharzt zu uns auf die Station. Alle Neugeborenen, die in den letzten 24 Stunden zur Welt gekommen sind, werden einem ersten Check unterzogen. Diese Untersuchungen werden im Zimmer jeder einzelnen Mutter durchgeführt, um deren Beisein zu gewährleisten.



„Genuss“ - Beitrag zum VSLÖ-Fotowettbewerb.

Foto: VSLÖ / Moser

11.00: Das Mittagessen kommt - im selben Verfahren wie das Frühstück zu den Müttern gelangt. Zwischen den erforderlichen Arbeiten erfolgen nach Bedarf der einzelnen Mutter-Kind-Paare einige Stillhilfen und Gespräche, um die Stillbeziehungen weiter zu optimieren und auf die Bedürfnisse von Mutter und Kind angemessen reagieren zu können.

In der Zeit von **11.00 - 13.00** ist das Entlassungsmanagement meist abgeschlossen, um die Frauen und deren Neugeborene nach Hause entlassen zu können. Ich informiere nochmals über Anlaufstellen (z.B. IBCLC, Hebammennachbetreuung, Mutter-Kind-Zentren, usw.), Gewichtskontrollen, Untersuchungen etc., um die Umstellung auf das Leben mit einem Neugeborenen für zu Hause zu erleichtern.

Sobald sich Zeit dafür findet, gehe ich in meine Mittagspause (**30 Minuten**).

Sind die oben erwähnten Arbeitsabläufe abgeschlossen, suche ich die Mütter/Eltern mit deren Neugeborenen auf, die planen am nächsten Tag nach Hause zu gehen. Ich zeige den Eltern den Ablauf des Badens und lasse es sie gleich im Anschluss selbst durchführen. Ein Informationsgespräch darf hierbei natürlich nicht fehlen.

Noch nicht erhaltene Stillinformationen, z.B. über Clusterfeeding, Stillpositionen, Unklarheiten der einzelnen Elternpaare und benötigte Anlaufstellen für zu Hause werden, soweit dies in meiner Kompetenz liegt, erteilt.



„Stärkung am Weg“ - Beitrag zum VSLÖ-Fotowettbewerb.

Fotos: VSLÖ / Schrempf

Am **Nachmittag** besuche ich immer wieder alle Mütter, um auf die Bedürfnisse reagieren bzw. eingehen zu können. Auch die vereinbarte Beobachtung einer Stillmahlzeit wird je nach Situation eingebaut.

Den ganzen Tag können Neuaufnahmen von Patientinnen aus dem Kreiszimmer und Ambulanzen sein. Aufgenommen werden Schwangere, Entbundene und Frauen nach Kaiserschnitt. Befindet sich der dazugehörige Säugling in gutem AZ und sind keine Besonderheiten bekannt, wie z.B. Frühgeburt oder ähnliches, wird auch das Neugeborene stationär aufgenommen. Bei uns betreut eine Pflegekraft Mutter und Kind.

16.30: Nach dem Abendessen erfolgt eine neuerliche Pflegerunde. Hierbei

erfrage ich die Ausscheidungshäufigkeit der Neugeborenen, erzähle den einzelnen Müttern den Tagesablauf des folgenden Tages, räume bis dorthin noch nicht geklärte Ungereimtheiten aus der Welt und gebe noch nötige Informationen für die folgende Nacht. Abschließend erfolgt noch die Pflegedokumentation. Besonderheiten, wie vermehrte Wundschmerzen usw. werden tagsüber ebenfalls dokumentiert. Auch wird durch das bestehende Assessment der aktuelle Pflegebedarf ermittelt.

18.45: Beginn der Dienstübergabe an die Nachtdienst-Pflegekraft.

19.00: Dienstende und ich begeben mich auf den Nachhauseweg.

Ina Mayer

Bezahlte Anzeige



das Netzwerk für Trageberatung



Ausbildung zum/zur Trageberater/in - Workshops für Fachpersonal
Fachtagungen - Netzwerkarbeit - medizinischer Beirat

www.trageschule.com

Stillen verstehen

Alle sind sich einig – Stillen ist das Beste. Stillen ist natürlich – wieso haben dann Frauen so viele Probleme damit, geben viel zu früh auf? Und wenn Frauen länger Stillen, wird das von vielen auch als Problem gesehen.

Vor 25 Jahren wurden von WHO und UNICEF „Stillen, Schutz, Förderung und Unterstützung – die besondere Rolle des Gesundheitspersonals“ mit den „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ veröffentlicht – an der Umsetzung wird noch immer gearbeitet.

Aus- und Fortbildung von Hebammen, Pflegenden, Ärzten und Ärztinnen ist seit Beginn meiner Tätigkeit als IBCLC ein Arbeitsschwerpunkt. Vieles ist erreicht, vieles ist umgesetzt. Insgesamt hat sich die Beratung und Unterstützung von stillenden Frauen in Österreich stark verbessert – und trotzdem gibt es noch viel zu tun.

Im Folgenden einige Geschichten aus dem Fortbildungsalltag.

Gruppenarbeit „Bedeutung des Stillens für Babys“: 4 Kinderkrankenschwestern machen sich Gedanken dazu: Bindung, Nähe, beste Nahrung, Immunsystem, ... auf die Frage welche Krankheiten bei gestillten Kindern weniger auftreten, können sie keine einzige nennen. Gut, dass sie eine Stillfortbildung besuchen!

Fachhochschule für Hebammen: Die Studentinnen erzählen, wie „Bonding“ in den einzelnen Praktikumsstellen im Kreissaal umgesetzt wird. Die Unterschiede könnten größer



Fotos: VSLÖ

nicht sein. Hautkontakt nach der Geburt 10 bis 15 Minuten und am Wichtigsten ist, dass der Kreissaal recht bald wieder ganz aufgeräumt ist. Oder beim Bonding wird das Baby in einem roten Handtuch eingewickelt der Mutter auf den Bauch gelegt. Und in einigen Abteilungen ist Bonding so umgesetzt, dass das Baby bis zum ersten Stillen im Hautkontakt mit der Mutter bleibt und erst danach gewogen und gemessen wird.

Wichtige Richtlinien

Basisseminar: Die Teilnehmerinnen diskutieren, dass es im Team keine einheitlichen Richtlinien gibt und wie schwierig es ist, nach jemandem „nachzuarbeiten“ die andere Ansichten vertritt oder zu wissen, wenn „diejenige“ im Nachtdienst ist, wieder viele Babys zugefüttert werden. Richtlinien wären hilfreich nur wer schreibt sie? Und wenn es welche gibt, wer achtet darauf, dass sie eingehalten werden? „Jede sagt etwas anderes“ – sagen die Frauen.

Interview mit einer Wissenschaftsjournalistin zum Thema Stillen. Ein gutes Gespräch, sehr interessiert. Ich erwähne, dass vieles einfach nicht bewusst ist, dass Flaschennahrung aus Kuhmilch hergestellt wird und keinerlei Immunstoffe enthält. Zuerst Unglauben, dann noch ein Einwand „Aber die hypoallergenen Nahrungen?“ Sie hatte sich das noch nie so genau überlegt.

Stillfortbildung in einer Klinik – wir werden „Babyfriendly“: Anfänglich viel Diskussion. Hebammen, Pflegende und ÄrztInnen sitzen zusammen. Gegen Ende der Fortbildung wird die Stimmung immer besser und zum Schluss sind die allermeisten froh, dass das Seminar zu einer besseren Kommunikation zwischen den Berufsgruppen beigetragen hat. Die Motivation und die Freude an der Arbeit ist gestiegen.

Mein persönliches Leitbild: Beizutragen, dass Frauen eine gute Stillerrfahrung machen: dass sie gut informiert, angeleitet und unterstützt werden.

Anne-Marie Kern



DKKS: Neonatologie

durchgeführt, wo Geräteanschlüsse, Infusionen, Medikamente, Alarmgrenzen an Geräten und am Monitor, Wechselintervalle verschiedener Geräte und Zugänge angeschaut und gegebenenfalls aktualisiert werden.

7.30: die Pflegerunde wird begonnen, wenn das Kind wach ist. In diesem Falle fange ich bei Jakob an, der offensichtlich seine Atemhilfe nicht mehr tolerieren will und im Inkubator lauthals



7.00: Dienstübergabe vom Nachtdienst, mittels Computer, wo es einen Reiter für Pflegeübergabe gibt, werden alle relevanten Informationen bei jedem Schichtwechsel übergeben. Anschließend wird die Antrittskontrolle

Neu: Lehrgang Krisenbegleitung



Stift St. Georgen am Längsee

Körperpsychotherapeutische Krisenbegleitung
für Schwangere, Babys, Kleinkinder & Eltern

Kennenlern-Workshop: 20. - 22.02.2015

Lehrgang: 26.03.2015 - 25.06.2016
in 11 Modulen à 2,5 bzw. 3,5 Tagen

Leitung: Dipl. Soz. Päd. Paula Diederichs,
Dipl. Psych. Gerd Poerschke

Lehrgangsanmeldung:
bis 15.03.2015



9313 St. Georgen am Längsee | Schlossallee 6 | 04213-2046
office@stift-stgeorgen.at | www.stift-stgeorgen.at

Bezahlte Anzeige



seinen Unmut kundtut. Zuerst entferne ich die Atemhilfe und halte ihn dann so lange, bis er sich beruhigt hat und mich wach und aufmerksam durch die Scheibe anschaut. Ich decke ihn noch einmal zu und richte mir alle Utensilien her, die ich für die Pflege brauche.

Das Essen ist schon im Wärmer und die Medikamente hat meine Kollegin für alle Kinder im Zimmer gerichtet. Nachdem Jakob gewogen wurde und sein venöser Zugang frisch verbunden ist, biete ich ihm ein Wattestäbchen mit Muttermilch getränkt zur Mundpflege an. Das Interesse, seine Mahlzeit selber zu trinken, hält sich mit seinen 28 SSW und 1040 g noch sehr in Grenzen, deshalb sondiere ich ihm die Muttermilch während er ein wenig am Wattestäbchen zaghaft saugt. Inzwischen hat sich auch Leonie, die Zwillingsschwester von Jakob gemeldet, die offensichtlich nach ihrem Essen verlangt. Sie trinkt einen Teil ihres Fläschchens und ist dann wieder zufrieden. Nach der Pflegerunde trinkt sie noch den Rest ihrer Mahlzeit.

Erste Pause

8.45: Die Kinder sind versorgt und die Assistenzärztin steht schon bereit zur Visite. Der Verlauf der vergangenen 24 h wird besprochen, anstehende Untersuchungen und weitere Maßnahmen geplant und koordiniert. Danach kann ich eine Frühstückspause machen, während meine Kollegin im Zimmer bleibt und mit der Visite weitermacht.

Bis der Spätdienst eintrifft, werden Notfallladen gecheckt, diverse Gerätewechsel durchgeführt, Pflegewägen geputzt und Telefonate von Eltern und Therapeuten entgegen genommen.

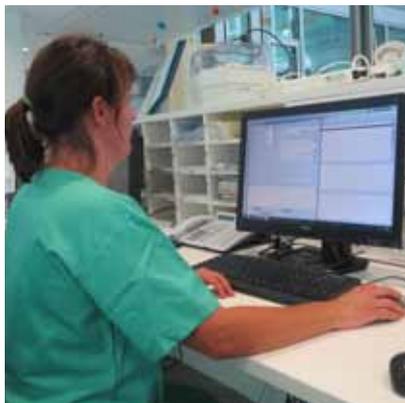
10.30: der Spätdienst ist eingetroffen, es wird an der Leitstelle eine Übergabe gemacht. Dabei berichtet jeder kurz über den aktuellen Zustand der Kinder, die von ihr betreut werden. Die Stationsleitung informiert gegebenenfalls über anstehende Aufnahmen oder sonstige Ereignisse, die gerade aktuell angesprochen werden sollen.

11.00: inzwischen ist auch die Mutter von Leonie und Jakob eingetroffen. Frau G. ist schon ganz gut in die Pflege ihrer Zwillinge integriert und versorgt jetzt Leonie selbständig. Jakob schläft noch, für ihn richte ich nur seine Muttermilch zum Sondieren her. Nachdem Leonie schon hungrig ist, nimmt Frau G. ihre Tochter aus dem Inkubator und macht es sich auf dem vorbereiteten Stillstuhl mit Stillkissen bequem. Ich schaue ihr beim Anlegen zu und gebe ihr bei Bedarf noch Verbesserungsvorschläge. Jakob, der nebenan in seinem Inkubator schläft, wird zwischendurch in Etappen sondiert.

Leonie dockt schon recht gut an der Brust an, wird dann aber doch rasch müde und schläft wieder ein. Während sie an der Brust schläft, wird sie ebenfalls von der Mutter sondiert.

In der Zwischenzeit macht meine Kollegin Mittagspause und ich beaufsichtige noch zwei Kinder im Zimmer.





12.30: Frau G. legt Leonie wieder in den Inkubator und verabschiedet sich, um etwas essen zu gehen. Maximilian, er ist noch intubiert, wird wach und muss abgesaugt werden. Zugleich geht bei Jakob der Alarm, er hat eine Apnoe gemacht, die Sauerstoffsät-

tigung ist abgefallen, aber er erholt sich von alleine wieder, ohne dass er stimuliert werden musste. Die Milch für die nächste Mahlzeit muss in den Flaschenwärmer eingestellt und die verordneten Medikamente hergerichtet werden. Meine Kollegin löst mich noch zur Mittagspause aus.

14.00: Frau G. ist wieder da, die Kinder sind nun beide wach, während sie Jakob versorgt, wickle ich Leonie. Nun werden beide an die Brust angelegt. Jakob schläft gleich wieder ein und Leonie ist wieder ganz aktiv. Beide werden dann an der Brust sondiert, anschließend nimmt Frau G. beide Babys weiter hinauf auf ihrer Brust zum Känguruuhn. Ich stelle die Lehne zurück und decke die Kinder zu.

Ich setze mich noch ein wenig zu Frau G. und erkundige mich, wie es ihr mit abpumpen geht. Im Gespräch kommen wir wieder vom Hundertsten ins Tausendste und eine dreiviertel Stunde ist schnell vergangen. Mutter und Kinder bleiben noch einige Zeit für sich hinter dem Vorhang.

Derweil checke ich die Notfallschublade und fülle ein paar Pflegeutensilien im Pflegewagen nach. Eine Kollegin bittet mich noch mit Frau A. zu sprechen. Sie hat auf einer Brust keine Milch und macht sich große Sorgen. Ich melde mich bei meiner Zimmerkollegin ab und gehe zu Frau A. Ihr Baby ist drei Tage alt und braucht noch Atemunterstützung. Sie ist gerade von der Frauenstation gekommen und hat vor einer Stunde abgepumpt. Bis jetzt waren es nur wenige ml und seit heute kommt auf der rechten Seite gar keine Milch. Ich frage sie, ob ich mir die Brust anschauen dürfte und sie öffnet bereitwillig ihr Nachthemd. Die Brust ist mittelgroß, prall und schwer, warm und leicht druckempfindlich. Die Venenzeichnung ist gut sichtbar. Frau A. befindet sich offensichtlich im Milcheinschuss. Ich erkläre ihr, dass das nicht ungewöhnlich ist und dass es gut ist, dass sie sich gleich gemeldet hat. Ich hole eine fahrbare Pumpe und reiche ihr feuchtwarme Kompressen zum Auflegen. Anschließend zeige ich ihr noch, wie sie die Brust massieren soll und siehe da, es kommen schon Tropfen an der linken Mamille zum Vorschein. Ich erkläre ihr noch, dass es nicht ungewöhnlich ist, wenn die Menge auf beiden Brüsten nicht die-

selbe ist. Sie beginnt zu pumpen und auch auf der rechten Seite kommen einige Tropfen. Ich empfehle Frau A. noch häufig zu pumpen und auch in der Nacht nicht länger als sechs Stunden Pause zu machen. Nach dem Pumpen kann sie kühle Umschläge machen, das wirkt sich meist etwas erleichternd aus. Meine Kollegin hat zugehört und bleibt bei Frau A. und ich gehe wieder zurück zu meinen Patienten.

Danach setze ich mich an den Computer und dokumentiere alles. Dies ist eine sehr zeitaufwendige Prozedur. Ich muss aufpassen, dass ich alles beim richtigen Patienten einschreibe und nichts Wichtiges vergesse. Für diese Arbeit brauche ich 25 Minuten, in der Zeit sehe ich an der zentralen Überwachung, dass Jakob und Leonie ruhig sind und schlafen. Auch die Stillberatung bei Frau A. wird genau dokumentiert mit Inhalt und Zeitaufwand. Dafür haben wir vorgedruckte Bögen. Dies ist zwar wieder ein zusätzlicher Aufwand aber sehr wichtig, damit die Leistung auch im System aufgenommen wird.

16.10: Meine Dienstzeit ist bald zu Ende und ich übergebe am Computer die Zwillinge an eine Kollegin. Danach verabschiede ich mich noch von Frau G. und gehe nach Hause.

Vroni Goreis

Fachbuchversand Stillen

Stillen ist natürlich, nicht immer ist es ganz einfach! Bücher für Mütter, Väter und Interessierte zum Thema Stillen, Leben mit dem Baby, Mutter- und Vater-Sein, Erziehung, besondere Situationen, Kommunikation mit Kindern.

Neuaufgabe: „Stillen“, Marta Guoth-Gumberger/Elizabeth Hormann

Einfühlsame Begleitung durch alle Phasen der Stillzeit, neues Cover, komplett überarbeitet, das BESTE Stillbuch, 127 Seiten, 13.40 €

„Attachment Parenting“, William und Martha Sears

Bindung, Stillen, Tragen, Gleichgewicht und Grenzen, gemeinsames Schlafen, Elternschaft genießen, 316 Seiten, Tologo Verlag, 19.90 €

kern@stillbuch.at, Tel: 02236-72336
www.stillbuch.at



Zwiegespräch aus der freien Praxis

Andrea: Hallo Gudrun, schön dass wir endlich Zeit finden, uns wegen unserer gemeinsamen Homepage zusammenzusetzen!

Gudrun: Gar nicht so leicht, einen Termin zu finden! So zwischen Redaktionssitzung, Stillgruppe und Schulanfang...

Andrea: Schauen wir gleich, was sich alles verändert hat!

Gudrun: Gehen wir mal durch, was wir alles machen, wie schaut's bei dir aus Andrea?

A: Die Stillgruppen, Babymassagekurse und das Anleiten zum Tragetuchbinden ist gleichgeblieben.

G: Bei mir laufen die Stillgruppen sehr gut, da sich dadurch aber auch so viele Telefonate ergeben, versuche ich, die Hausbesuche stark zu reduzieren. Du weißt ja, Stillberatung per Telefon kann sehr zeitaufwändig sein!

A: Dabei sind gerade die Hausbesuche oft so spannend! Aber 2 – 3 Stunden brauchen sie halt auch. Manchmal würde ich mir wünschen, mehr Frauen würden schon in der Schwangerschaft Informationen zum Stillen einholen.

G: Ja, neben den Einzelgesprächen in der Schwangerschaft biete ich nun auch Stillvorbereitungskurse an.

A: Machst du das so ähnlich wie ich in der Geburtsvorbereitung? Auch 2 Abende, einen zum Stillen und einen zum Leben mit dem Baby?

G: Ja, beim 2. Abend sind dann auch die Väter dabei. Ich hab gesehen, du hast dazu ja auch eine sehr praktische Beilage im letzten Laktation und Stillen geschrieben. Die werde ich im nächsten Kurs gleich verwenden!

A: Übrigens, wie geht's dir denn nun in der Eltern- Mutterberatung?

G: Seit heuer bin ich aus organisatorischen Gründen wieder nur jedes 2. Mal, also alle 2 Monate anwesend.

A: Oje, das ist aber schon wenig. Also ich hab festgestellt, dass der 14tägige Abstand besser ist. Wenn ein Stillproblem auftaucht, kommen die meisten Mamas gut über eine Woche und dann holen sie sich in der Beratung Rückenstärkung für die darauffolgende Woche.

G: So leben manche Mütter vielleicht in schwierigen Zeiten von Mutterberatung zu Mutterberatung. Was tust du eigentlich, wenn du für ELACTA unterwegs bist?

A: Als Präsidentin kann ich mir die Termine nun etwas besser einteilen. Aber es stimmt, diese ehrenamtliche Arbeit braucht wirklich sehr viel Zeit und Energie. Nichts desto trotz ist sie unheimlich wichtig um für den Berufsstand der IBCLC einzutreten, ebenso wie für die Gesundheit von Mutter und Kind.

G: Ja, es wäre schon schön, wenn unsere Qualifikation auch dementsprechend finanziell gewürdigt werden würde!

A: Wie schaut es denn eigentlich mit deiner Tätigkeit im Krankenhaus aus?

G: Indem keine zertifizierte IBCLC im Krankenhaus in unserer Umgebung arbeitet, fahre ich je nach Bedarf zweimal in der Woche auf die Wochenbettstation und betreue dort Mütter und ihre Neugeborenen.

A: Und deine Bindungs- und Autonomie Kurse?

G: Ich liebe sie! Mütter kommen mit ihren Krabbelkindern. Wir treffen uns, um die Kinder zu beobachten ohne zu tratschen und danach das Geschehene und auch verschiedene Alltagssituationen zu reflektieren.

A: Du ach übrigens, danke, dass du mir mein Plakat zum Stillen und Arbeiten korrekturgelesen hast. Ich



schicke dir den Vortrag auch noch zum Korrigieren.

G: Was gefällt dir an deiner Arbeit besonders gut?

A: Am schönsten finde ich, Frauen und Kinder bei ihrer gemeinsamen Entwicklung zueinander zu beobachten. Und ganz konkret freue ich mich schon auf die anstehende Griechenlandreise um die Möglichkeiten für den nächsten ELACTA-Kongress abzuchecken. Und wie schaut's bei dir aus?

G: Ich kann mich nicht entscheiden! Die Arbeit mit den Neugeborenen auf der Wochenbettstation ist wunderschön, da kann man so viel machen und in gute Bahnen lenken. Aber dann in der Stillgruppe und in den Babymassagekursen zu sehen, wie sich die Frauen zu selbstbewussten Müttern entwickeln und auch gegenseitig Halt und Zuspruch geben ist einfach bezaubernd!

A. Hemmelmayr & G. Füreder



Foto oben: Vslö / Fischerlehner Foto unten: VSLÖ / Hemmelmayr



Sozialarbeiterin in Wien



Mein IBCLC Arbeitstag – als Diplomsozialarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe, MAG 11

7:30 am Weg zur Arbeit

8:00 „Guten Morgen“: Ankunft im Eltern-Kind-Zentrum oder im Kaiser-Franz-Josef-Spital (Klinikverbindungsdienst) in Wien

8:01 meine ersten Handgriffe: umziehen, Kaffeemaschine und PC einschalten, Wasser für meinen Tee kochen, Telefon einstecken, Handy aufdrehen



8:03 Frische Luft ins Büro lassen

8:04 - 8:30 Mails lesen, drucken, Bestellungen erledigen, „00“ ;-)

8:30 - 12:30 Elternberatung: Begrüßung der ankommenden Eltern, Anmeldung, abwägen, abmessen, Stillberatungen
oder

8:30 - 12:30 Kreißsaal – Geburtstestation – Schwangerenambulanz: psychosoziale Beratungen rund um die Geburt, Ausgabe des Wiener Geschenks zur Geburt



12:30 - 13:00 Hunger: Mittagspause mit KollegInnen

13:00 - 14:00 Beratungen, Dokumentation, interdisziplinäre Teambesprechung oder Supervision,.....

14:00 - 15:30 Hausbesuch freiberuflich, Mails beantworten oder Vorstandsarbeit,...

15:30 - 22:00 Familienzeit, tanzen, lesen, kochen, Wäsche waschen und manchmal noch ein bisschen arbeiten (so wie heute ;-))

22:00 – Gute Nacht!

Anita Schoberlechner

Bezahlte Anzeige

Still-, Pflege-, Trage- und Massagepuppen

Mit Liebe zum Detail



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

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



WELEDA
Seit 1921

BIO kBA - aus kontrolliert
biologischem Anbau



WELEDA

ÖKO-TEST
sehr gut

Stilltee

...ne harmonische Stillbeziehung
...mischung mit Zitronenverbene



100%
Zertifizierte
NATUR-
KOSMETIK

Vertrauen Sie Ihrer Intuition und Mutter Natur.

Ein neues Leben beginnt. Die Weleda Pflegeserie für Schwangerschaft und Stillzeit ist Ihre treue Begleiterin. Rein natürliche, sorgfältig ausgewählte und kontrollierte Inhaltsstoffe sind speziell auf die Bedürfnisse in der Schwangerschaft und zur Vorbereitung auf Geburt und Stillzeit abgestimmt. In Zusammenarbeit mit Hebammen entwickelt.

Im Einklang mit Mensch und Natur.

www.weleda.at

Stillvisionen für die nächsten 10 Jahre

In einem kollaborativen Prozess via Etherpad haben wir „Stillvisionen“ gesammelt. Diese können gerne weiter auf <http://titanpad.com/stillvisionen> ergänzt werden.

Ziel ist, dass der Anteil der Männer bei den IBCLCs in möglichst allen Feldern ansteigt. Ein Effekt wäre, dass auf Spitalstationen, das gemeinsame Verantwortungsgefühl für das Thema Stillen steigt. Wichtig ist, dass auch Väter männliche Ansprechpersonen haben, die gut geschult sind.

Stillkampagne - TV Spot - Zeitungs-inserate

Stilldaten werden österreichweit alle 5 Jahre erhoben

Jede Geburtenabteilung und jede Kinderklinik hat eine/n Stillverantwortliche/n benannt und es werden jährliche regelmäßige Fortbildungen/Schulungen für das Team angeboten.

Durch beste Anleitung/Unterstützung wird das Stillen für Frauen einfacher.

Baby-friendly Hospital Initiative wird aus Mitteln des Vorsorgefonds weiterhin unterstützt

Die "Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen" werden an allen Geburtenabteilungen umgesetzt.

Ausgedehnter Hautkontakt nach der

Geburt ist für alle eine Selbstverständlichkeit - auch nach Kaiserschnitt.

Jede neonatologische Abteilung verfügt über eine Milchbank. Alle frühgeborenen Babys bekommen Kolostrum/Muttermilch/Frauenmilch.

Jede Geburtshilfe/Kinderabteilung hat eine Stillambulanz eingerichtet.

In der Ausbildung zur DGKS/DKKS wird das Thema Stillen umfassend gelehrt.

Seitens der österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde gibt es eine offizielle Wertschätzung für die Stillförderung des VSLÖ.

Empfehlungen zum Stillen/Beikost seitens der Kinderärzte sind unabhängig vom Einfluss der Industrie.

Seitens der Ärzte - GynäkologInnen/KinderärztInnen/AllgemeinmedizinerInnen - werden Mastitis, Hypoglykämie entsprechend der aktuellen Leitlinien behandelt.

Stehen wir zu unserer professionellen, fundierten Ausbildung. Mehr Werbung

Mehr Wissen in die Bevölkerung transportieren. Den großen, positiven Stellenwert für die Gesundheit unserer Kinder hervorheben. Mehr Plädoyer für die riesengroße Bedeutung des Stillens und noch mehr Plädoyer



für die Muttermilchernährung bei Frauen und Babys, die nicht stillen können, dürfen oder wollen!

Mehr Anerkennung von "Außen"; der Bevölkerung, der Politik, der Gesundheits- und Sozialeinrichtungen.

Die Anerkennung innerhalb unserer Berufsgruppen und Dienststellen.

Ich wünsche mir, nicht als Still-Mafia abgetan zu werden, sondern die Erkenntnis, dass unsere Still-Beratungen eine der kostengünstigsten, präventiven Maßnahmen für unsere Zukunft sind!

27. 2.: Zwischen den Kulturen – Stillberatung verbindet

Fortbildung des VSLÖ: JUFA Hotel Wien City

Bei unseren Beratungen treffen wir immer wieder auf Frauen mit verschiedener kultureller Orientierung und Herkunft, die sich unterschiedlichen Glaubenssystemen und -bräuchen verpflichtet fühlen, z. B. Frauen mit Migrationshintergrund. Nicht nur die Sprache ist dabei oft eine Barriere, auch die „fremden“ Kulturen mit ihren für uns vielleicht schwer verständlichen Eigenheiten können es schwer machen adäquat zu helfen. Guter Wille allein ist zu wenig, wichtig ist Wissen über Traditionen, um einen Zugang zu den Frauen zu erhalten. Es ist auch für Frauen aus anderen Kulturen nicht selbstverständlich, dass sie stillen und dass es ihnen gut geht dabei. Darum ist eine optimale Unterstützung von Nöten.



cc_by_Brocken Inaglor

Die Referentin Necla Kelek ist eine deutsch-türkische Sozialwissenschaftlerin und Publizistin. Sie versteht sich als Frauenrechtlerin und durchwegs auch als Islamkritikerin.

Sabine Becker arbeitet für Kinder-Berg International e.V. (KBI) für Mütter- und Kindergesundheit in Afghanistan. Sie berichtet über die prekäre Lage der Frauen und Kinder in Afghanistan.

Die Chinesische Kultur ist das Spezialgebiet von Doris Unger. Sie wird aufzeigen, wie chinesische Frauen ihr Wochenbett erleben.

Katja Winzeler aus der Schweiz hat zur Transkulturellen Kompetenz von Dagmar Domenig einige kultursensible Fragen für Geburt und Wochenbett entwickelt, die sie vorstellen wird.

Wie gestaltet sich die Betreuung dieser Frauen in der Schwangerschaft und in der Nachbetreuung? Welche Möglichkeiten können genutzt werden? Dazu spricht Fidan Cinar, Familienhebamme in Wien. Sie wird auch eine Fallvignette präsentieren.

Auch auf Frauen aus dem afrikanischen Kulturkreis wird eingegangen werden.

Merken Sie sich den Termin vor. Das Programm finden Sie demnächst auf www.stillen.at



„Stillen mit Aussicht“ - Beitrag zum VSLÖ-Fotowettbewerb.

Fotos: VSLÖ / Schrempf

Bildungsimpulse Wien & Fulda

Interne Fortbildung für IBCLCs

Nutzen Sie die Chance einer Spätmeldung beim Kommunikationsworkshop am 15. November in Salzburg. Es sind noch ein paar Plätze frei! Es wird eine intensive Auseinandersetzung mit verschiedenen Aspekten der Kommunikation geboten, welche bei der Arbeit mit Müttern, im Team und für die eigene Entwicklung hilfreich sind

Hand in Hand – Kongress Stillen und Laktation in Fulda vom 23. bis 25. April 2015

Es ist der 2. Kongress, den BDL und EISL miteinander veranstalten. Ziel ist es, Netzwerke zu schaffen und Hürden abzubauen, damit alle Professionen zum Wohl von Mutter und Kind Hand in Hand miteinander agieren können.

Dieser Kongress wird ein weiterer Weg sein, aktuelle Erkenntnisse zum Lebensanfang zu vermitteln, auch wenn der Start viel zu früh erfolgt ist oder eine Stillbeziehung länger dauert als erwartet wird. Babyfreundliche Krankenhäuser und Babyfreundliche Kinderkliniken zeigen, wie in der modernen Medizin und bei knapper Personalstruktur der Anfang gut gelingen kann. Strittige Themen wie die Schlafempfehlungen oder die Einführung von Beikost werden ange-



Fedro Peccatori, Leiter des Europäischen Instituts für Onkologie Mailand, Foto: www.ok-salute.it

sprochen und wollen zur erneuten Diskussion anregen.

Das Programm umfasst Plenumsvorträge, Workshops, ein Ärzteforum und ein Neonatologie Forum. Internationale ReferentInnen wie Nick Conneman, Thomas Kühn, Dr. Wolf Lütje, Christa Herzog, Regine Gressens, Dr. Michael Scheele, Gil Rapley, Fedro Peccatori, Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen und viele andere mehr werden Ihr Wissen mit spannenden Informationen erweitern. Tragen Sie zum Gelingen des Kongresses bei, indem Sie ein Poster einreichen!

Informationen zum Kongress finden Sie immer aktuell auf der Website www.kongress-stillen.de

Termine

14.11., Salzburg: Nachhaltigkeit in der Stillberatung & Feier 20 Jahre VSLÖ

15.11., Salzburg: Interner Workshop: Förderliche Kommunikation im Interdisziplinären Team

27. 2. 15 Wien: Zwischen den Kulturen – Stillberatung verbindet

13. 5. 15, Innsbruck: Stillen – interdisziplinäre Fortbildung

Angebote des Europäischen Institutes für Stillen und Laktation:

Still-ZEIT Basisseminare:

Wien: 10.-11.10., 7.-8.11., 21.-22.11.

Graz: 21.-23.1., 4.-6.3.2015

Innsbruck: 16.-17.4., 7.-8.5., 2.-3.6.2015

Still-BEGINN Grundlagenseminar:

Salzburg: 20.-23.10.2014,

09.-12.03.2015

Krankenhausschulungen:

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

Anmeldung und Information:

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

Impressum

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

F.d. Inhalt verantwortlich: Eva Bogensperger.

Redaktion: Christian F. Freisleben, Gudrun Füreder, Andrea Hemmelmayr, Vroni Goreis, Angelika Lessiak, Eva Maximiuik, Ina Mayer, Isolde Seiringer. Sponsoring: Andrea Obergruber. Schlussredaktion & Layout: *cft*; Web: www.cfreisleben.net.

Produktion: www.eindruck.at.

Kopieren und weitergeben der VSLÖnews ist möglich & erwünscht! cc_by_nc

Mitglied beim VSLÖ

Unterstützen Sie unsere Tätigkeit durch Ihre Mitgliedschaft!

Jahresbeitrag: 80 €. Sie

erhalten dafür auch die

vierteljährlich erscheinende europäische

Fachzeitschrift "Laktation & Stillen"

sowie Ermäßigungen bei Veranstaltungen des VSLÖ und von ELACTA.

