

## Tiroler Mütter stillen durchschnittlich 4,7 Monate

### Erste Ergebnisse der „Studie zur Ernährung des Säuglings und Kleinkindes in den ersten zwei Lebensjahren in Tirol“

Bei der Fachtagung im Mai in Innsbruck sind von A. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall, Fachärztin für Kinderheilkunde, Leiterin der Ambulanz für angeborene Stoffwechselerkrankungen, IBCLC, und von Angelika Heichlinger, MSc, IBCLC, Hebamme, einige der bisherigen Ergebnisse dieser Studie vorgestellt worden. Sie wurde von der Medizinische Universität Innsbruck, Department für Kinder- und Jugendheilkunde, Univ.-Klinik für Pädiatrie IV, Neonatologie, Neuropädiatrie und angeborene Stoffwechselstörungen, und der Fachhochschule für Gesundheit, Bachelorstudiengang Hebamme, Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH durchgeführt. Die Studie wurde auch von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde unterstützt.

Da zur Ernährung der Säuglinge und Kleinkinder in Tirol nur wenige und keine wirklich aktuellen Daten vorgelegen sind, wurde diese Studie initiiert. Im Hinblick auf präventivmedizinische Aspekte (Allergien, Über-



*Stillen in Tirol nicht selbstverständlich...* gewicht, metabolisches Syndrom) und zum Vergleich des aktuellen Ernährungsstandes mit den internationalen Empfehlungen wurden prospektiv Daten u.a. zu Stilldauer und Stillfrequenz, Voll- und Teilstillen, Zufütterung und Beikostbeginn zur Evaluierung der Umsetzung der bestehenden Empfehlungen erhoben.

Von Juni bis Dezember 2009 wurden 555 Mutter-Kind-Paare aus 8 von 9 geburtshilflichen Abteilungen in Tirol befragt. Erhoben wurden Daten nach dem Erstkontakt im Krankenhaus in regelmäßigen Abständen per telefonischem Interview (im Alter von 0,5, 1,5, 3, 6, 12, 18 und 24 Monaten).

#### Ergebnisse:

Die Ergebnisse sind vergleichbar mit der Erhebung des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend „Säuglingsernährung Heute 2006“ (Esberger, Martina: Säuglingsernährung heute. Struktur- und Beratungsqualität an den Geburtskliniken in Österreich. Ernährung von Säuglingen im ersten Lebensjahr. 2006.

Foto: VSLÖ

Kurzfassung. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Sektion IV, Wien, 2007)

In Tirol beginnen 89,6% der Frauen mit dem Stillen, österreichweit sind es 93,2%. Bei der Befragung wurden in Tirol mit 6 Monaten noch 10,5% der Kinder ausschließlich gestillt, österreichweit waren es 10%. Die mittlere Stilldauer betrug in Tirol 4,7 Monate. Überraschender Weise war der mittlere Beikostbeginn bei 5,5 Monaten (zwischen 3 und 8 Monaten).

Was weiters auffallend ist bei der Studie: 58,6% aller Tiroler Babys werden in den ersten Tagen zugefüttert. Diese hohe Rate entspricht überhaupt nicht den empfohlenen notwendigen medizinischen Indikationen. Diese wären:

Säuglinge mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (SGA) oder sehr früh geborene Babys unter 1500g oder unter der 32. SSW geborene.

Säuglinge, die aufgrund medizinischer Probleme einem Risiko für zu niedrige Blutzuckerwerte ausgesetzt sind, wenn MM nicht sofort verfügbar ist oder nicht ausreicht. (Wobei



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

## Liebe LeserInnen!

Hebammen, MedizinerInnen, Fachpflegepersonal und andere Gesundheitsberufe, die Schwangere und Eltern mit Neugeborenen begleiten, haben natürlich auch den wichtigen Bereich Ernährung im Fokus. Eine kompetente und einfach zugängliche Beratung ist dabei wichtig, egal ob eine Frau stillt oder nicht. Geprüfte Stillberaterinnen IBCLC liefern hier sehr wichtige Beiträge.

Denn „Stillberatung“ umfasst sowohl die Auseinandersetzung mit dem Thema vor der Geburt als auch verschiedenste Maßnahmen schon während der Geburt, im Wochenbett und auch danach. Wir haben in diesen VSLÖnews uns ganz bewusst mit Situationen auseinandergesetzt, in denen Frauen nicht (mehr) stillen wollen oder können. Ein sehr wichtiger Punkt ist uns dabei das Thema Bindung.

Dieses wird auch im Mittelpunkt des VSLÖ-Kongresses vom 4. - 5. November in Graz stehen. Zu diesem möchten wir ganz besonders einladen – eine sehr gute Gelegenheit sich sowohl aktuelle Informationen zu den Themen Stillen und Stillförderung zu holen, als auch mit Menschen in intensiven Kontakt und Erfahrungsaustausch zu kommen, die in der Begleitung sowie Betreuung von Schwangeren und Stillenden tätig sind.

Auch beim Thema der diesjährigen Internationalen Woche für das Stillen geht es um die „hautnahe Kommunikation“, die durch Stillbeziehungen gefördert wird. Gleichzeitig steht im Fokus, Informationen über das Stillen zu verbreiten, eine Aufgabe, der wir uns auch im heurigen Arbeitsjahr verpflichtet fühlen. Denn nach wie vor gibt es sowohl bei Müttern und Vätern als auch bei Fachpersonal viele Fragen und Unsicherheiten oder es werden haarsträubende Ammenmärchen weiterhin verbreitet.

Es grüßt Sie herzlich

Eva Bogensperger

Eva Bogensperger, VSLÖ-Präsidentin

es natürlich Möglichkeiten gibt, die Milchmenge schnell und effizient in Gang zu bringen). Säuglinge, die fehl-/ unterernährt sind und Muttermilch allein den Mangel nicht beheben kann.

Säuglinge mit starkem Gewichtsverlust (mehr als 10%), falls es nicht möglich ist, eine ausreichende Flüssigkeits- bzw. Nahrungsversorgung durch häufigeres Anlegen/Abpumpen von MM und deren Zufütterung mit alternativen Methoden zu gewährleisten.

Dazu kommen noch seltene Stoffwechselerkrankungen des Kindes wie z.B. Galaktosämie oder Phenylketonurie.

Auch mütterlicherseits gibt es nur wenige Indikationen, die ein Zufüttern nach sich ziehen wie eine HIV-, HTLV-1- oder eine Herpes Simplex Infektion auf der Brustwarze. Einige wenige Medikamententherapien wie z.B. Radiopharmaka, zytostatische und manche immunsuppressive Therapien, Kombinationstherapien mit Psychopharmaka machen auch ein Zufüttern notwendig. Und natürlich die Einnahme illegaler Drogen.

Bei der Tiroler Studie waren die häufigsten angegebenen Gründe für das frühe Zufüttern zu wenig Muttermilch (20,5%), unruhiges Kind (11,6%), medizinische Probleme des Neugeborenen (9,8%).

Was überraschte: es gab für alle Variablen kaum Unterschiede zwischen den drei BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) zertifizierten Krankenhäusern Tirols und denen

ohne Zertifizierung. Sowohl was das Rooming-In, die Informationen zum Stillen, Stillen nach Bedarf und auch die Hilfsangebote anbelangt, schnitten alle Krankenhäuser ganz ähnlich ab.

### Konklusion:

Die aktuellen Empfehlungen, die ausschließliches Stillen in den ersten (vier bis) sechs Lebensmonaten mit anschließendem „Teilweise-stillen“ bis über das erste Lebensjahr hinaus empfehlen, werden in Tirol nicht ausreichend umgesetzt – trotz hoher initialer Stillprävalenz.

Insgesamt sind die Stillfrequenzen in Tirol denen im mitteleuropäischen Raum vergleichbar.

Im Vergleich zu der Studie „Säuglingsernährung heute 2006“ ist eine Steigerung der Stillrate in den letzten Jahren in Tirol nicht erkennbar – da die Zahlen im Wesentlichen gleich sind. Frühes Zufüttern wirkt sich signifikant auf die Stilldauer aus, daher ist ein Überdenken dieser Routine und evtl. weitere Schulungen für die Betreuenden in jedem Fall angezeigt, um auch andere Möglichkeiten als nur zufüttern anbieten zu können.

In Bezug auf die ähnlichen Daten zwischen BFHI-zertifizierten Abteilungen und nicht zertifizierten ist zu sagen, dass die BFHI-Leitlinien eigentlich sehr klar und deutlich, eine sehr gute Handlungsgrundlage auch für das interdisziplinäre Vorgehen sind. Daten aus anderen BFHIs zeigen deutlich, welche positiven Auswirkungen in der Alltagspraxis umgesetzte



Cover der Tiroler Studie

Stillrichtlinien inkl. eines einfachen Zugangs zu umfassender und kompetenter Beratung auf Stillfrequenzen und Zufriedenheit der betreuten Eltern hat. Erfolgsfaktoren sind dabei wohl u. a.:

eine gute Schulung aller, die Schwangere, Gebärende sowie Eltern mit Babys betreuen

regelmäßige Fortbildung zum Thema

Evaluierung der Zahlen der Frauen die mit dem Stillen beginnen und jener, die das noch sechs Monate bzw. ein Jahr später tun

Vor allem auch in Teambespre-

chungen: Auseinandersetzung mit Rückmeldungen von betreuten Eltern, mit Erfolgen sowie ev. auftretenden Unstimmigkeiten im Betreuungsteam, mit häufiger beobachteten Problemen beim Stillbeginn, mit ethischen Fragen... - daraus ergeben sich dann im Idealfall entlastende sowie unterstützende Konsequenzen für den Alltag auf der Abteilung

Auseinandersetzung mit aktuellen Studienergebnissen und Empfehlungen wie z. B. jenen zur Einführung der Beikost die kürzlich veröffentlicht wurden

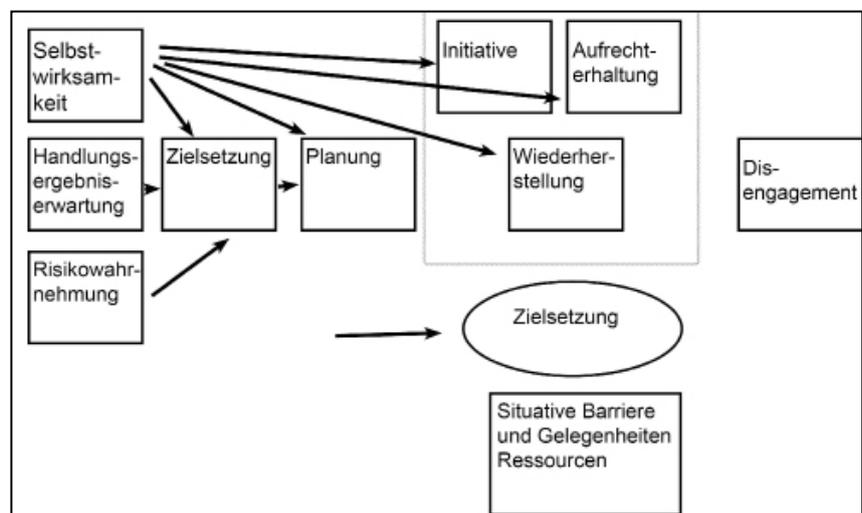
Einer der wichtigsten Faktoren für eine erfolgreiche Stillbeziehung ist

generell nicht nur das bessere Wissen über die Bedeutung des Stillens für Mutter und Kind, sondern die Selbstwirksamkeit der Frau, also die Überzeugung, dass sie in der Aufgabe „Stillen“ erfolgreich sein wird (siehe Otsuka Keiko et al: The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. Journal of Gynecology, Obstetrics and Neonatal Nursing 2008; 37: 546-555 - und Dissertation Sylvia Honigmann).

A.Univ. Prof. Dr. Daniela Karall,  
Isolde Seiringer

## Warum stillen Frauen – nicht?

*Eine gesundheitspsychologische Analyse des Stillverhaltens: Silvia Honigmann Gianoli, IBCLC, Dipl. Ernährungsberaterin HF aus der Schweiz, hat anhand des HAPA-Modells (sozialkognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns – Health Action Process Approach) aufgeschlüsselt, warum Frauen stillen oder eben nicht. Dieses HAPA Modell ist ein dynamisches Studienmodell zur Erklärung und Vorhersage gesundheitsförderlicher und gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen. Es wurde von Ralf Schwarzer 1989 in Berlin entwickelt.*



Sozialkognitives Prozessmodell gesundheitlichen Handelns nach Schwarzer 2004

Fähigkeit, ein Verhalten ausüben zu können, überprüft“) entscheiden sich häufiger zum Stillen.

Die Selbstwirksamkeit oder Breastfeeding Self-Efficacy BSE wird von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Bereits gemachten Erfahrungen
- Stellvertretenden Erfahrungen
- Verbalen Überzeugungen und Unterstützung
- Körperlichem und psychischem Status

Die Handlungsergebniserwartungen HEE beeinflussen Entscheidungen. Positive HEE beim Stillen wären: Wenn ich stille, bin ich meinem Baby sehr nahe, ich ernähre mein Kind optimal, das Stillen ist bequem, ich fühle mich gut dabei...

Negative HEE sind z.B. Beim Stillen bin ich zu stark an das Baby gebunden, Stillen bereitet Schmerzen,

Stillprobleme belasten die Zeit nach der Geburt, die Brust verändert sich negativ durch das Stillen.

Die Motivationsphase endet mit der Formulierung des Zieles: „Ich werde mein Baby stillen, bis ich die Berufstätigkeit wieder aufnehme“ oder „Ich werde mein Baby mit der Flasche ernähren“

### Volitionsphase

Hat sich die Frau in der Motivationsphase für das Stillen entschieden, dann folgt in der nächsten Phase, die konkrete Planung.

Stillen ist keine instinktive Handlung, darum sind Stillvorbereitungskurse effektiv, um auf die Praxis des Stillens vorzubereiten.

Auch nach der Geburt gibt es verschiedene Situationen, die hilfreich oder hemmend wirken können:

Demnach gibt es verschiedene Phasen, die auf das Ergebnis (das Stillen) einen Einfluss haben:

### Die Motivationsphase:

...in dieser entscheidet sich die Frau zu stillen oder eben nicht. Dies geschieht bei 63% der Frauen vor, bei 26% während der Schwangerschaft und bei 11% nach der Entbindung. Eltern wissen, dass Stillen gesund ist und Allergien vorbeugt, sie brauchen eine gute Informationsgrundlage für ihre Wahl, darum ist es nicht richtig, die Risiken des Nichtstillens zu verheimlichen.

Selbstwirksamkeit, Handlungsergebniserwartung und Risikowahrnehmung beeinflussen die Entscheidung für oder gegen das Stillen.

Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit (Definition nach Bandura: „ein dynamischer kognitiver Prozess, währenddessen ein Individuum seine

Väter sind wichtige Quellen der Unterstützung, ist ein Vater ablehnend, greifen Mütter häufiger zur Flaschennahrung. Väter können lernen, ihre Frauen beim Stillen zu unterstützen

Die Mütter und erfahrenen Freundinnen der Stillenden spielen eine zentrale Rolle, leider sind gerade Großmütter oft unerfahren mit dem Stillen

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass der Geburtsort und die fachlich gute Unterstützung einen großen Einfluss haben. Frauen stillen häufiger und länger, wenn sie in einer BFHI-zertifizierten Institution gebären. Dort ist davon auszugehen, dass die Unterstützung bei Stillkomplikationen fachlich und kompetent gemacht wird.

Frühe Wiederaufnahme des Berufes zieht häufig ein frühes Abstillen nach

sich. Stillgruppen sind hingegen ein wunderbares Beispiel für Empowerment. Die Stillgruppen arbeiten nach einem weltweit erprobten, nachweislich wirksamen Konzept, das einen direkten Einfluss auf die Selbstwirksamkeit ausübt.

#### Post-Aktionale Phase

Stillen ist ein Verhalten, das lebenslange Auswirkungen hat, obwohl es nur eine beschränkte Zeit ausgeübt wird. Frühzeitiges Abstillen kann von betroffenen Frauen, die beabsichtigt hatten zu stillen, sehr schmerzhaft erlebt werden. Das Trauma kann so groß sein, dass sich Mütter bei einem weiteren Kind gar nicht mehr zutrauen zu stillen. 36% der Mütter, die primär abstillen, tun dies, weil sie Schwierigkeiten beim Stillen eines vorhergehenden Kindes hatten. Hingegen

stillen Mütter, die ein Kind erfolgreich gestillt haben, häufig ihre weiteren Kinder wieder, sie weisen eine höhere Breastfeeding Self-Efficacy auf und bewältigen Stillprobleme besser.

Nach der Analyse des Stillverhaltens mittels des HAPA Modells wird klar, dass Stillförderprogramme bereits Mädchen und junge Frauen erreichen sollten. Stillvorbereitungskurse sind effektiv und sollten sich auch an Väter richten.

In der Beratung gilt es, die Ressourcen und die situativen Barrieren zu beachten.

Der größte Erfolg wird erzielt, wenn der Fokus auf die Erfassung und Stärkung der Selbstwirksamkeit gerichtet wird.

*Isolde Seiringer*

## Emotionale Qualität in der Begleitung bei nicht gestillten Kindern

**„In den ersten Tagen nach der Geburt eines Kindes erlebt man immer wieder den Zauber zweier Menschen, die füreinander da sind.“  
Anne Morrow Lindbergh**

Eltern haben meist die beste Absicht, die Bedürfnisse ihres Babys zu stillen. (auch wenn nicht mit der Brust gestillt wird). Die Ernährung eines Neugeborenen – Stillen oder künstliche Säuglingsnahrung- ist eine der allerersten Entscheidungen, die

Eltern für ihr Kind treffen. Hierbei ist es wichtig, die Gefühle und Entscheidungen der Eltern zu respektieren, denn es gibt tiefe, unbewusste Gründe und Erfahrungen, die eine Frau am glücklichen Stillen hindern können. Stillen ist ein Aspekt der Mutterschaft und begleitet die Familie, auch wenn sie sich für künstliche Säuglingsernährung entscheidet.

Wenn ein Baby nicht gestillt wird, braucht es einen adäquaten Ersatz für Muttermilch (Pre-Nahrung) und die

psychischen und soziale Komponenten des Stillens müssen ausgeglichen werden.

Viele Tätigkeiten, die beim Stillen selbstverständlich erscheinen, brauchen beim Füttern mit der Flasche bewusste Bemühungen und unsere Informationen an die Eltern.

Babys die gestillt werden, haben bei der Nahrungsaufnahme immer engen Hautkontakt. Babys kennen die Stimme, den Herzschlag und den Geruch der Mutter. Mit diesen vertrauten Eindrücken fühlen sie sich geborgen und sicher. Die Babywelt entwickelt sich zuerst von der Mutter zum Vater zu den Geschwistern und dann zum Rest der Welt. Für die Mahlzeit wäre es deshalb am Besten, wenn möglichst wenige Bezugspersonen (1 oder 2 Personen) die Flasche geben.

Das Baby sollte so gehalten werden, dass Augenkontakt aufgenommen werden kann (Blickkontakt löst die Produktion des Liebeshormons Oxytocin aus). Die Eltern sollten auch immer wieder motiviert werden beim Füttern ihrem Kind liebevoll zu reden.

Eine wichtige Aufgabe des Pflegeteams ist, „jungen Familien“ die „Baby-Flitterwochen“ ermöglichen und zur täglichen sogenannten



*Tragen als wichtiges Mittel Nähe zu leben.*

*Foto: Hemmelmayr*

Kuschelstunde (am besten im Hautkontakt) zu ermutigen. Dazu eignet sich die Zeit der Nahrungsverabreichung besonders.

Beim Stillen werden Babys normalerweise abwechselnd auf dem rechten und dann auf dem linken Arm gehalten. Dieser Seitenwechsel fördert die Hand – Augen Koordination des Kindes. Darauf sollte auch beim Füttern mit der Flasche geachtet werden.

Es ist nicht empfehlenswert, Babys die Flasche im Liegen trinken zu lassen. Auch größere Kinder sollten die Flasche nicht selbst halten, denn dies führt häufig zum Dauermuckeln und schädigt die Zähne. Besser wäre es dann, die Flasche durch eine Tasse zu ersetzen.

Nicht jedes Saugen dient der Nahrungsaufnahme, die Brust ist oft auch Trostquelle. Bei nicht gestillten Kindern wird dafür ein Schnuller verwendet.

Dieser sollte wie ein Medikament dosiert und nur in Verbindung mit Körperkontakt eingesetzt werden.

### Wichtiges Tragen

Das Tragen des Babys auf dem Arm oder unter Verwendung von Tragehilfen, stillt das Bedürfnis nach Körperkontakt, Liebe, Nähe, Sicherheit und Berührung. All dies fördert eine optimale Gehirnentwicklung und aktiviert die Ausschüttung von Oxytocin.

Es ist wichtig, auch auf die nächtlichen Bedürfnisse des Babys zu achten, auch nicht gestillte Kinder können und sollen die nächtliche Nähe genießen.

Häufige oder längere Trennungen sind für jedes Baby belastend. Sind Trennungen unvermeidlich ist es wichtig, dies dem Säugling mitzuteilen und auf eine Stetigkeit in der Betreuung durch eine gleichbleibende, liebevolle Bezugsperson zu achten.

Wichtig ist weiters, auch die Väter aktiv einzubeziehen und ihre Kompetenz zu stärken. Die Väter übernehmen eine aktive Rolle, auch sie fühlen beim Füttern ihres Kindes eine große Nähe zu ihrem Kind und reagieren feinfühler auf ihre Sprache. (Oxytocin)

Eltern haben manchmal Angst ihr Kind zu sehr zu „verwöhnen“ - es ist wichtig Eltern zu motivieren, ihren natürlichen Instinkten zu trauen, Nähe großzügig zu schenken. Bindung basiert auf körperliche Nähe und Zärtlichkeit und nur durch Bindung kann Beziehung entstehen.

Für Stillgruppen sind übrigens auch die diesbezüglichen Erfahrungen nicht stillender Mütter wertvoll bzw. benötigen auch diese Begleitung und Unterstützung bei Fragen der Ernährung und eben der Gestattung der Beziehung zum Kind.

*Doris Teufel*

## Beratung, wenn nicht gestillt wird

An wen wendet sich eigentlich eine Mutter die ihr Kind nicht stillt wenn sie Fragen zur Ernährung ihres Kindes hat? An die eigene Mutter, die Freundin, die Verkäuferin, den Arzt? Oder reicht es aus Hochglanzbroschüren, Elternzeitschriften oder gar nur auf den Packungen der Nahrungsmittel zu lesen? Ach ja, dann gibt es ja auch noch die Internetseiten und Servicetelefone der Erzeugerfirmen. Trotzdem meist ist es erschreckend, wie leicht einer Mutter zum Füttern künstlicher Säuglingsnahrung geraten wird und wie wenig oder welche lückenhafte Information diese Mütter tatsächlich erhalten.

Eltern und ihre Umgebung die tatsächlichen Nachteile der künstlichen Säuglingsnahrung gegenüber ihren persönlichen Bedenken dem Stillen gegenüber abwägen können. Dazu gehört auch dass Eltern Hinweise bekommen wie Stillen funktioniert, möglichst auf die besondere Situation des Stillpaares abgestimmt. (z.B. Vereinbarkeit von Arbeiten und Stillen, oder Stillen von Mehrlingen,...).

Werden Eltern darauf hingewiesen, dass der Entschluss, nicht zu stillen

nur schwierig rückgängig gemacht werden kann, wird ihnen nicht nur die Tragweite eines vielleicht unbedachten oder übereilten Schrittes bewusst gemacht. Dieser Satz öffnet umgekehrt jenen Müttern die später den Entschluss vielleicht doch bereuen die Aussicht, dass eine Relaktation versucht werden könnte.

### Das schlechte Gewissen

Dürfen wir die Unterschiede zwischen Muttermilchernahrung und

### Informierte Entscheidung

Leider stellt in unserer Gesellschaft Flaschenfütterung noch immer die akzeptierte Norm dar. Die Flasche wird meist als Symbol für Babys verwendet, sodass zum Beispiel „Wickelräume und sogar Stillräume“, oder das „Stillabteil“ der ÖBB noch immer mit einer Flasche gekennzeichnet sind. Auch auf den meisten Glückwunschkarten sind Flaschen zu finden...

Der erste Schritt für eine gute Beratung muss somit eigentlich schon lange vor der Schwangerschaft einsetzen, möglichst in der Schule bzw. direkt in der Gesellschaft. Um informierte Entscheidungen treffen zu können müssen



*Pulver nicht aufgelöst - Klumpenbildung. Vermutlich ein zu großes Saugerloch. Foto: Hemmelmayr*

künstlicher Säuglingsnahrung aufzeigen oder erweckt man damit bei Müttern ein schlechtes Gewissen? Dieses entwickeln Menschen, wenn sie wider besseren Wissens eine Entscheidung getroffen haben, die erwiesenermaßen negative Auswirkungen haben. Die meisten Mütter geben an, dass sie ihr Kind stillen möchten – trotzdem gibt es Gründe in denen Stillen nicht möglich scheint.

Frauen deren körperliche, psychische oder organisatorischen Voraussetzungen zum Stillen fehlen, werden über jede Information und Unterstützung dankbar sein. Wenn wir ihre Situation wahrnehmen und bestätigen dass Stillen schwer oder unmöglich ist, und Sie unterstützen den bestmöglichen Weg für sich und ihr Kind zu gehen, gibt es keinen Grund für schlechtes Gewissen. Frauen die glauben am Stillen gescheitert zu sein weil es ihnen an entsprechender Information und Unterstützung gemangelt hat, werden eher Frustration und Ärger über die Betreuungspersonen verspüren als Schuldgefühle. Und dann gibt es noch Frauen, die tatsächlich das Gefühl haben, sie hätten sich zu wenig engagiert! Ja, jene Frauen könnten sich schuldig fühlen. Betreuungspersonen haben die Möglichkeit mit ihnen die tatsächliche Situation rund um das Abstillen wieder aufzurollen. Das Aussprechen, Gehört und mit all ihren Sorgen ernst genommen werden ist ein wichtiger Verarbeitungsprozess für die Mutter. Besteht das schlechte Gewissen weiter, könnte man einer solchen Frau anbieten sie bei einer Relaktation zu begleiten oder die Ver-

wendung eines Brusternährungssets vorschlagen. Auch wenn diese Relaktation oder das Brusternährungsset vielleicht doch nicht zum gewünschten Ergebnis (wieder mit dem Stillen zu beginnen) führt kann die Mutter mit dem Gefühl zurückblicken, doch noch alles versucht zu haben und sich ihrer ersten Entscheidung sicherer sein.

Wenn Frauen ihren ursprünglichen Wunsch zu Stillen und damit auch diese weibliche Potenz nicht erleben können, verspüren sie vielleicht vorübergehend Ärger, Trauer, Wehmut, seelischen Schmerz oder Bedauern. Die Nachbetreuung solcher Mütter ist ein wichtiger Bestandteil der Stillberatung.

Wie fühlt sich allerdings eine Mutter die große Anstrengungen auf sich genommen hat um das Stillen in Gang zu bringen, die vielleicht wochenlang ihre Milch abgepumpt hat und die nach dem endgültigen Scheitern nun ( bloß weil man Angst hat ihr ein schlechtes Gewissen zu machen) zu hören bekommt, dass Säuglingsnahrung eigentlich so gut wie Muttermilch sei? Hier wird schlichtweg die Bemühung der Mutter heruntergespielt und ihre große Leistung herabgewürdigt.

#### **Wichtige Informationen :**

Der internationale Kodex zu Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten fordert auf, dass Eltern auch auf die Kosten für künstliche Säuglingsnahrung aufmerksam gemacht werden. Auch für das Stillen werden Frauen mehr oder weniger Geld ausgeben (Still BH, Stilleinlagen, Stillberatung, Stillbuch, etc), je nach Aufwand

können die zusätzlichen Mehrkosten für Säuglingsnahrung aber pro Monat zwischen 50 und 120 Euro liegen.

Außerdem sollten stillende Mütter wissen, dass die (unnötige, voreilige) Flasche zwischendurch durchaus Nachteile haben kann, sie kann die Initiierung des Stillens behindern, die Milchproduktion verringern, das Saugverhalten des Babys verändern, den Abbau von Bilirubin verlangsamen und sie kann den Aufbau der Darmflora verändern.

Trotzdem ist, wenn ausschließliches Stillen nicht möglich scheint, buntes Stillen (Zwielichernahrung) eine wertvolle Ernährungsvariante.

Wenn Säuglingsnahrung in Einsatz kommt, sollten Eltern im Einzelfall in die Verwendung eingewiesen werden. Viele Menschen lesen Gebrauchsanweisungen gar nicht oder nur oberflächlich. Genau dasselbe passiert auch bei der Verwendung von Säuglingsnahrung. Zudem gibt es auch Migrantinnen oder praktische Alphabetinnen, die entweder unsere Sprache gar nicht können, oder denen das sinnerfassende Lesen nur schwer möglich ist.

Während man mit den Eltern (in der Einzelberatung) die Zubereitung von Säuglingsnahrung möglichst praktisch durchexerziert, kann man auch erklären wie Hygienemaßnahmen aussehen, warum sie wichtig sind, warum Säuglingsnahrung immer frisch zubereitet werden soll, wie die Flasche rasch und trotzdem hygienisch zubereitet werden kann, welche Nahrung für das Kind überhaupt geeignet ist, welche eher gemieden werden sollte. Man kann mit den Eltern klären, ob das Wasser, in ihrem Haushalt für Säuglingsnahrung geeignet ist (CAVE: Hausbrunnen – wann war die letzte Wasseruntersuchung, veraltete Bleileitungen oder neue Kupferrohre im Haus). Es ist wichtig, darauf hinzuweisen dass sowohl eine Über- als auch eine Unterdosierung gesundheitliche Folgen haben kann.

Auch über die geeignete Trinktemperatur muss gesprochen werden, nicht allen Eltern ist es klar, dass die Trinktemperatur die ein Erwachsener für seinen Kaffee wählt für ein Baby zu heiß sein wird.

Das Baby sollte während der Fütterung nicht flach am Rücken liegen, da die anatomischen Verhältnisse beim



*BES: Säuglingsnahrung an der Brust. Foto: Hemmelmayr*

Schluckakt in flacher Rückenlage ein Rückfließen der Nahrung ins Mittelohr und damit Mittelohrentzündungen begünstigen.

### Hinweise auf die Optimierung der Fütterungssituation

Sehr dankbar sind Mütter wenn man sie darauf hinweist, dass sie die emotionalen Bedürfnisse ihres Kindes mit etwas bewusster Bemühung ebenso decken können wie eine stillende Mutter. Dazu gehört: Fütterung nach Bedarf, immer wieder direkter Haut- an Hautkontakt z.B. auch beim Füttern, die Flasche sollte möglichst nur von der Mutter oder gegebenenfalls von möglichst wenigen Bezugspersonen gefüttert werden, Flasche geben immer am Arm, auch zum Schnullersaugen das Baby auf den Arm nehmen, Flasche so halten, dass das Baby Augenkontakt aufnehmen kann, kleines Saugerloch verwenden, dass



Die Flasche wird zu häufig angewandt ohne Blick- und Hautkontakt bzw. Körperkontakt.

bei der Flaschenmahlzeit auch möglichst viel des Saugbedürfnisses erfüllt werden. Manche Frauen freuen sich auch wenn sie das Brusternährungsset kennen lernen können, ihr Kind also trotz künstlicher Säuglingsnahrung direkt an der Brust ernähren können.

*Text & Bild: Andrea Hemmelmayr*

Quellen:

Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Marta Guoth Gumberger: Wenn es mit dem Stillen nicht klappt ([www.stillkinder.de](http://www.stillkinder.de))

## Unser Weg der Bindung nach dem frühen Abstillen

### Bericht einer Mutter...

Am 15.12.2010 wurde unser Leben durch die Geburt unseres Sohnes Elia vollkommen gemacht. Die Schwangerschaft verlief komplikationslos und auch die Geburt war ein tolles und unbeschreibliches Erlebnis. Ich habe mich schon auf Schreiphasen am Abend und Dreimonatskoliken eingestellt. Doch Elia hatte nichts von beidem.

Unsere Probleme lagen beim Stillen. Damit hätte ich nie gerechnet. Ich habe mich aufs Stillen vorberei-

tet und habe nicht eine Sekunde daran gedacht, dass ich Stillprobleme haben könnte. Stillen ist ja schließlich und endlich das Natürlichste auf der Welt. Dass event. Schmerzen und Wunde Warzen am Anfang auftreten können war mir klar, aber das ist dann halt so.

Am Anfang lief eigentlich alles so, wie ich mir das vorgestellt hatte. Ich habe Elia oft angelegt, er hat gut aber langsam getrunken. Er brauchte im Krankenhaus nicht einmal ein Fläschchen dazu. Darauf war ich sehr stolz. Elia hatte recht schnell einen ca. 3-Stunden-Rhythmus und war ein gemütlicher Trinker. Er genoss die Zeit an meiner Brust und verbrachte - speziell am Abend - Stunden an ihr.

### Ständige Schmerzen

Das Problem war, dass ich ständig Schmerzen hatte. Nicht nur beim Anlegen, sondern während der gesamten Stillzeit, und sogar wenn ich nicht stillte. Die Brustwarzen waren am Anfang sehr wund, aber auch als sie langsam verheilten, spürte ich ständig Schmerzen, 24 Stunden lang. Entweder hatte ich das Gefühl Eiswürfel liegen auf meinen Warzen, oder speziell nach dem Stillen fühlten sie sich mit dem gesamten Hof sehr heiß an. Woran lag das? Elia war

richtig angelegt und trotzdem war es für mich fast nicht zum Aushalten.

Erst als meine Schwester mir beim Stillen zusah und mein schmerzverzerrtes Gesicht sah, hab ich mir Hilfe geholt. Wie gesagt, ich dachte da muss ich durch. Ab jetzt stellte man mich und Elia auf den Kopf. 14 Tage lang Lasern für die Brustwarzen, 3 verschiedene Salben, 1 Tinktur, Vitamine, Eisen, Magnesium, Zink und 3-4 verschiedene Globuli. Bei Elia wurde das Zungenbändchen durchtrennt, und trotzdem war keine Besserung in Aussicht. Sogar bis zu den Norwegischen - Stillmuscheln bin ich gekommen.

Ich war am Verzweifeln. Die Stillpausen wurden kürzer, da er nicht immer genügend bekommen hat, und dabei hoffte ich immer, dass er lange schläft und ja keinen Hunger bekommt. Es war ein Albtraum. Ich konnte mein Kind gar nicht mehr richtig halten, da mir schon die kleinste Berührung Schmerzen bereitet hat. Es musste eine (Er)Lösung her.

Wir sind zur Osteopatin gegangen, sie hat mir sofort gesagt: „Weg von der Brust und abpumpen“. Ich war erleichtert und gleichzeitig geschockt, dass ich nicht mehr stillen sollte. Elia hatte Klumpfüße und wie wir auch schon ver-



**perbelle**

Funktionale  
Bekleidung  
für Frühgeborene

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

Bezahlte Anzeige



*Sarah und Elia genießen den engen Kontakt so oft wie möglich Foto: privat*

mutet hatten, lag da das Problem. Da er seit dem ersten Lebenstag die Beinchen in Gips hatte, klemmte er auch den Kiefer zusammen.

Dadurch hat er mir das Blut um den Warzenhof abgesperrt, und das gesamte Areal war schwer traumatisiert. Nach 2 Brustentzündungen und 3 Milchstaus, die ich auch schon hinter mir hatte, hab ich mich aber gegen das Abpumpen entschlossen. Elia

bekam ab sofort eine Pre. - Nahrung und wir beide konnten die Essenszeiten jetzt genießen. Nach ca. 1 Woche konnte ich mein Kind zum ersten Mal richtig an meine Brust drücken. Ich hatte keine Schmerzen mehr.

#### **Wichtiger Hautkontakt**

Ab jetzt hieß es Hautkontakt zu schaffen. Bei jeder Gelegenheit habe ich Elia im Tragetuch und die kleinen

Schläfchen macht er auf mir. Auch mein Mann konnte gleich nach dem Abstillen mehr Körperkontakt mit seinem Sohn aufbauen, da er nicht mehr ständig an meiner Brust war.

Tägliche Massagen und Schmusestunden sind auf der Tagesordnung. Wir versuchen unseren Sohn so oft als möglich direkt an unserer Haut zu haben. Am Abend halte ich Elia so lange im Arm bis er beim Trinken eingeschlafen ist. Großteils gebe ich die Fläschchen, nur manchmal mein Mann, damit es dem Stillen so ähnlich wie möglich ist.

Es ist sehr leicht auf den so wichtigen Körperkontakt zu vergessen. Man muss sich bestimmte Rituale mit seinem Kind zu Recht legen und jeden Tag aufs Neue bewusst erspüren. Elia ist jetzt 8 Monate und wir genießen den Mittagsschlaf immer noch Nase an Nase. Ich möchte mich bei meiner Schwester Ruth und meiner Stillberaterin Isolde recht herzlich für die Hilfe und Unterstützung bedanken.

Danke auch an meinen Mann Harald, der jede Entscheidung von mir mitträgt und unterstützt.

*Text & Foto: Sarah Leitner*

## **Beschwerliche Wege zum angenehmen Stillen**

***Eine Relaktation bedeutet meist einen beschwerlichen Weg, dem Baby die Brust wieder schmackhaft zu machen. im Spital geschehen immer wieder aus Unwissenheit oder Hilflosigkeit Versäumnisse, die ein frühes Versiegen der Milch bewirken. Manche Mütter entscheiden sich dann dafür, das Stillen mit viel Mühe wieder in Gang zu bringen. Ein Fallbeispiel über den Einsatz eines Brusternährungssets (BES).***

Ayse lernte ich im Februar 2011 kennen, als ihr Sohn Ata 3 Wochen alt war. Sie rief mich verzweifelt an, weil Ata nur noch aus der Flasche trank. Bei Stillversuchen nahm er die Brust kurz in den Mund, saugte aber nicht. Milchtropfen schleckte er von der Brustwarze. Ata ist ihr erstes Kind.

Ayse erzählte frustriert vom Kreißsaal. Die Hebamme hatte nach der Geburt angesichts der eher flachen Brustwarzen ein Stillhütchen gebracht, ohne nachzufragen und ohne eine genaue Erklärung dazu.

„Die erste Prägung meines Kindes war das Silikon des Stillhütchens“. Im Spital wurde mit dem Zufüttern mit der Flasche begonnen. In den ersten Tagen zuhause nuckelte Ata stundenlang am Stillhütchen und war anschließend zu müde, um die angebotene Flasche leer zu trinken. Er wurde schwächer und schlief oft 7-9 Stunden, bevor er wieder munter wurde. Die Mutter pumpete einmal täglich mit einem Einzelpumpset, es kamen nur einige ml Milch.

Aufgrund des Gewichtsverlusts von 11, 5 % riet der Kinderarzt zur abschließlichen Ernährung mit der Flasche.

Vor meinem ersten Hausbesuch hatte Ayse - wie telefonisch vereinbart - ein BES ausgeborgt und ein Doppelpumpset gekauft. Wir fädelten die Schläuche durch die Stillhütchen. Ata trank erstaunlicherweise gleich 75 ml vom BES (plus Brustinhalt) an der Brust mit Stillhütchen. Er war wieder an der Brust!

Am nächsten Tag rief Ayse an: Ata wollte nicht mehr an der Brust saugen. Mit viel Geduld und Vertrauen probier-

ten wir, welche Änderung seiner Trinkgewohnheiten er annehmen konnte.

Die folgenden Wochen waren geprägt von vielen kleinen Schritten bis hin zum Vollstillen. Wir standen anfangs täglich in Kontakt durch Telefonate, SMS oder Besuche. Es gab viele Fragen zu klären: „Sollen die Schläuche unter oder auf die Stillhütchen geklebt werden? Was muss ich verändern, damit Stillen mit BES im Liegen klappt und nicht schmerzt? Wie oft soll ich versuchen, Ata die nackte Brust zu geben?“

Besonders wichtig wurde die emotionale Unterstützung beider Elternteile. Oft war der Vater besorgt, ob sein Kind genug Milch bekäme - sehr verständlich nach der massiven Gewichtsabnahme in den ersten Wochen. Oder Ayse war verzweifelt, als Ata plötzlich starkes Bauchweh bekam und tagelang die Brust verweigerte, obwohl er einige Tage gut gesaugt hatte - es lag an einem kleinen Loch im Schlauch des ausgeborgten alten BES. Ata saugte beim Trinken



**Lansinoh**

Für die zufriedene Stillzeit

**LANSINOH® Stilleinlagen**  
Ultra dünn, diskret und unauffällig.

**LANSINOH® Affinity**  
Elektrische Doppelmilchpumpe für sanftes, effektives Abpumpen

**LANSINOH® Muttermilchbeutel**  
gefrierfachgeeignet

Weitere Bezugsquellen und Informationen: [www.be-mom.com](http://www.be-mom.com)

LANSINOH Österreich • be-mom Wien • Nußdorferstr. 4 • A-1090 Wien • Tel./Fax: 01 / 40 20 878  
• be-mom Salzburg • Ginekey Platz 2 • A-5020 Salzburg • Tel./Fax: 06 62 / 88 40 89

### Bezahlte Anzeige

Luft mit ein, bis wir die undichte Stelle entdeckten. Eine Brustwarze war anfangs wund und schmerzte. Ayse war sehr motiviert, aber es war ungemein anstrengend, so viel Zeit mit Pumpen zu verbringen (anfangs 10x tgl). Dann wieder taten skeptische Kommentare vom Umfeld weh oder Erinnerungen an diskriminierende Erfahrungen im Krankenhaus.

#### Wichtige Wertschätzung

Immer wieder ging es um die Wertschätzung des Erreichten und um das Vertrauen in das Baby. Ich denke, dass Ayse dadurch viel Kraft zum Ausprobieren und Durchhalten bekam.

Es gab viele berührende und auch humorvolle Momente: wenn Ata zufrieden an der Brust einschlief oder als die gepumpte Milchmenge rasch anstieg. Glücksgefühle, als Ata endlich nach 5 Wochen BES das erste Mal im Halbschlaf an der nackten Brust trank. Einige Tage später stillte Ayse voll.

Es ist für mich eine wunderschöne Erfahrung, die Entwicklung der Beziehungen miterleben zu dürfen. Ayse und ihr Mann haben nun Vertrauen, dass ihr Kind ihnen zeigen wird, was es braucht.

Auch meine Freundin Julia begleitete ich auf ihrem beschwerlichen Weg zum Stillen.

Sie rief mich im März 2008 aufgeregt an. Sie erzählte von

der Geburt ihres zweiten Kindes Marie, 3 Monate zuvor: 4 Tage nach der Geburt hatte Julia Fieber bekommen. Sie nahm an, sie hätte die Grippe. 10 Tage postpartum musste sie mit Sepsis und Multiorganversagen auf einer Intensivstation in künstlichen Tiefschlaf versetzt werden. Marie, die bis dahin nur gestillt worden war, wurde zu Hause von der Familie betreut. Für die Betreuer grenzte es an ein Wunder, dass Julia wieder ganz gesund wurde. Nach 2 1/2 Wochen Krankenhausaufenthalt kam sie wieder nach Hause. Sie gab

Marie die Flasche, nach Cabergolin (Dostinex®) war ihre Milch versiegt. Julia war trotz der Freude über ihre Genesung sehr traurig, dass sie nicht mehr stillen konnte.

Der Anlass ihres Anrufs waren Milchtropfen, die Julia in der Badewanne ausgedrückt hatte. Ich hatte mein eigenes Baby gerade gestillt und machte mich gleich auf den Weg, um eine Milchpumpe aufzutreiben (gar nicht so einfach in Innsbruck). Julia hatte 9 Wochen nicht gestillt. Sie steigerte mit Pumpen und Domperidon (Motilium®) langsam ihre Milchmenge. Da sie als Selbständige arbeitete und noch ein Kleinkind zu betreuen hatte, pumpte sie, so viel eben möglich war.

Mit zusätzlicher Hilfe von Márta Guóth-Gumberger nutzte sie das BES, um Marie langsam wieder an die Brust zu gewöhnen. Zuerst fädelt Julia den BES-Schlauch durch den Flaschensauger, später erfolgte der Übergang zur Brust mit Stillhütchen. Als Marie 6 Monate alt war, stillte Julia ohne BES und ohne Hütchen. Gleichzeitig begann sie mit dem Beikostangebot. Julias Resümee zu ihrer geglückten Relaktation: „Eines der wichtigsten Dinge, die ich in meinem Leben getan habe.“



Ayse und ihre Familie Foto: privat

**Karin Hof, Mutter,  
IBCLC, Ärztin, Innsbruck**

## Was, wenn nicht Muttermilch?

**Muttermilch ist laut WHO das Nahrungsmittel der ersten Wahl für Kinder im ersten Lebenshalbjahr, zweite Wahl ist abgepumpte Muttermilch. Auf Nummer drei der Liste steht Frauenmilch (Muttermilch einer anderen Frau). Meist wird aber Formulanahrung verabreicht, wenn nicht ausreichend Muttermilch vorhanden ist oder das Stillen zu schwierig wird. Formulanahrung steht auf Platz 4 der WHO-Reihung.**

Die Produktpalette möglicher Formulanahrungen ist weitreichend, Fachpersonen werden mit Infomaterialien überhäuft, betroffene Mütter stehen vor einer großen Auswahl. Hier möchten wir eine Übersicht in den Ersatzmilch-Dschungel bringen.

### Pre-Nahrungen

Pre-Nahrungen können im gesamten ersten Lebensjahr als Muttermilchersatz ad libitum gegeben werden, sie werden rund um das erste Halbjahr mit entsprechender Beikost ergänzt. Das Eiweiß von Pre-Nahrungen ist adaptiert, das Verhältnis Molke zu Kasein ist größer als 1 und kommt somit dem Molke-Kasein-Verhältnis der Muttermilch näher. Als Kohlenhydrat enthalten sie nur Laktose. Die früher nur in Frühgeborenenahrungen enthaltenen LC-PUFA (Long Chain-Polyunsaturated Fatty Acids = langkettige Fettsäuren) sind mittlerweile in allen Beba, Aptamil, Milumil und Hipp Pre-Nahrungen enthalten. Diese LC-PUFA sind für die Entwicklung des Gehirns und der Netzhaut von Bedeutung.

### H.A.-Nahrungen (hypoallergene Nahrungen)

Gerade bei familiärer Allergiedisposition soll großer Wert auf abschließliches Stillen gelegt werden. Wenn dies nicht möglich ist und zwei erstgradig Verwandte Neurodermitis, Asthma oder Heuschnupfen haben, so wird die Ernährung mit Pre H.A. empfohlen. Sie sind nur bei medizinischer Indikation einzusetzen. Es gibt keinen Hinweis, dass durch die Ernährung mit H.A.-Nahrungen nach dem 6. Lebensmonat eine Allergieprävention möglich ist, sie werden daher nach dem 6. Lebensmonat nicht empfohlen.

H.A.-Nahrungen oder „hypoantigene“ oder „hypoallergene“ Säuglingsnahrungen sind Proteinteilhydrolysate unterschiedlicher Eiweißquellen (Molke, Kasein, Sojaprotein, Rinderkollagen), deren Eiweiß mäßiggradig oder höhergradig hydrolysiert ist. Im Hydrolysegrad besteht zwischen den einzelnen Marken kaum ein Unterschied. Die enthaltenen Eiweiße sind Molkenproteinhydrolysate. H.A.-Nahrungen der Pre-Stufe enthalten als einziges Kohlenhydrat Laktose und zumindest in den Pre-Stufen sind LC-PUFA enthalten.

H.A.-Nahrungen sind streng zu unterscheiden von exzessiv hydrolysierten semielementaren therapeutischen Nahrungen, welche bei nachgewiesener Kuhmilchallergie verwendet werden.

### Energie- und Elektrolytlösungen mit Aminosäuren/Proteinen, Fetten und Kohlenhydraten

Primergen oder Hipp NE werden für reife Neugeborene in den ersten Lebenstagen zur oralen Flüssigkeits- und Energiezufuhr hergestellt. Diese Nahrungen sind eiweißhydrolysiert, fructosefrei, saccharosefrei, glutenfrei, hypoallergen und mit LC-PUFA. Man versucht, sich an der Zusammensetzung von Kolostrum zu orientieren.

Generell ist zu sagen, dass diese Nahrungen oft zu unkritisch ver-

abreicht werden, sie sollen nur bei medizinischer Indikation eingesetzt werden. Hilfreicher, als diese Nahrungen zu verabreichen und auf mehr Milch zu warten ist, stattdessen mit Brustmassage zu beginnen, Kolostrum aus der Brust zu gewinnen und dieses dem Kind zu verabreichen!

### Soja-Nahrungen

Anfangsnahrungen auf Soja-Basis werden nicht zur routinemäßigen Ernährung empfohlen. Weil sie frei von Kuhmilcheiweiß und Laktose sind, finden sie bei Galaktosämie (ab der Geburt) und bei Kuhmilchallergie (ab dem 7. Monat) Verwendung. Keine Besserung bringen sie bei Bauchkrämpfen und bei atopischer Dermatitis.

### Verzichtbare Nahrungen

Das in den 1er Nahrungen enthaltene Eiweiß muss nicht adaptiert werden und außer Laktose können auch andere Kohlenhydrate (z.B. Stärke) enthalten sein. 1er Nahrungen sollen saccharosefrei sein, um den Säugling nicht zu früh an den süßen Geschmack zu gewöhnen. 1er Nahrungen dürfen nicht ad libitum gefüttert werden, sie sollen, wenn überhaupt, frühestens ab dem 5. Lebensmonat eingesetzt werden.



*Ein überwältigendes Angebot macht die Auswahl schwer; Eltern müssen unter bis zu 70 verschiedenen Nahrungen wählen.*



## 4. - 5.11.: VSLÖ-Kongress in Graz

*Die Erfahrung von körperlicher Nähe ist gerade im ersten Lebensjahr prägend. Eine gute laufende Stillbeziehung und die Möglichkeit zum Bonding sind wichtige Maßnahmen, um diese Nähe zu unterstützen. Bindung ist ein zentrales Thema des VSLÖ-Kongresses am 4. & 5. 11 in Graz.*

Nähe, der Aufbau von Bindung hat am Lebensbeginn ähnlich große Bedeutung wie ausreichend Sauerstoff und Ernährung. Neben einem Einführungsvortrag des Kinderfacharztes von Dr. Klaus Vavrik zum Kongressthema „Stillen als Beitrag zur Gewaltprävention“ bringt anfang November auch Anne-Marie Kern Impulse zur Bindungsförderung durch

Stillförderung und geht auf die Rolle der BFHI ein. Die Hebamme und VSLÖ-Vorstandsmitglied Renate Mitterhuber beschäftigt sich mit Gewalt und Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Weitere Themen sind Stillberatung nach sexuellem Missbrauch, die Auswirkungen einer Frühgeburt auf die Eltern, die Rolle der Männer in der Stillbeziehung sowie Bedürfnisse des Kindes aus Sicht der Evolution analysiert von Dr. Herbert Renz-Polster, der sich auch in seinem aktuellen Buch „Menschenkinder“ intensiv mit diesem Thema beschäftigt.

Details zum Programm und zur Anmeldung finden sich auf der Webseite des VSLÖ [www.stillen.at](http://www.stillen.at)!



### 14. 10., Wien: Babytag: Beziehung, Bindung, Ernährung, Entwicklung

Erstmalig gibt es eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung des Projektes „Richtig Essen von Anfang an!“ (Bundesministerium für Gesundheit, AGES und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) mit ONGKG (Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen), ÖGKJ (Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde), GAIHM (Gesellschaft für seelische Gesundheit in der frühen Kindheit) und dem VSLÖ!

Datum: Freitag, 14. Oktober 2011  
Zeit: 9.30 – 17.30 Uhr  
Ort: Bundesministerium für Gesundheit, Radezkystr. 2, 1030 Wien, Festsaal des Regierungsgebäudes  
Die Teilnahme ist kostenlos, eine Anmeldung ist erforderlich  
Es werden CERPS vergeben!

Es ist wirklich sehr erfreulich, dass hier viele wichtige Partner aus dem Gesundheitsbereich, die Beiträge zur Stillförderung leisten können, gemeinsam diesen Fortbildungstag umsetzen!

### Termine

**4. - 5. 11.: Stillen und Bindung als Gewaltprävention VSLÖ-Kongress Graz**

**Basisseminare „Stillen und Stillberatung“ des Europäischen Instituts für Stillen & Laktation ELACTA/VELB**  
Rudolfstiftung Wien: 14./15. 10., 18./19. 11., 13./14. 1. 2012  
Deutschlandsberg: 17./18. 1. 2012, 7./8. 3., 29./30. 3.  
Wien: 9./10. 3. 2012, 13./14. 4., 11./12. 5.  
Innsbruck: 20./21. 10. 2012, 7./8. 11., 14., 15. 12.

Seminare des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation von ELACTA / VELB sind von der Donau Universität zertifiziert. Kursteilnehmerinnen können um Förderung ansuchen: Land NÖ, OÖ Bildungskonto, AK Kärnten, WAFF Wien, u.a.

#### Anmeldung & Informationen:

Anne-Marie Kern, Tel: 02236-72336, E-Mail: [annemarie.kern@stillen-institut.com](mailto:annemarie.kern@stillen-institut.com)

#### 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](mailto:christian@cfreisleben.net);  
Web: [www.cfreisleben.net](http://www.cfreisleben.net);  
Produktion: [www.eindruck.at](http://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](http://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).

