



VSLÖ

Winter 19/20

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

Schon gesehen?
Unsere
Homepage
www.stillen.at
erstrahlt in
neuem Look!



© Adobe Stock

HERAUSFORDERUNG WOCHENBETT

Warum der Stillbeginn
auch das Personal im Spital
besonders beansprucht.

Der VSLÖ wünscht
allen ein gestilltes
und gechliltes
Jahr 2020!

HERAUSFORDERUNG INTERNET

Wie professionelle
Stillberatung auf Facebook
funktionieren kann.

www.stillen.at

Liebe Leserinnen und Leser!



Herzlich willkommen zu unserer Winterausgabe der VSLÖnews!

2019 feierte der VSLÖ seinen 25. Geburtstag und das nahmen wir auch gleich zum Motto unseres Stillkongresses im November in Salzburg:

„Stillen: gestern - heute - morgen“.

Gründungsmitglieder, ehemalige Präsidentinnen, langjährige WegbegleiterInnen, das gesamte große VSLÖ-Team und die KongressteilnehmerInnen stießen gemeinsam auf dieses Jubiläum an.

DSAⁱⁿ Anja Schoberlechner

Die Vortragenden des Jubiläumskongresses gingen mit uns auf eine „Still-Reise“ vom 17. Jahrhundert bis in die Zukunft. So gewährte uns Gabriele Nindl, 1. IBCLC in Österreich und seit 1993/94 Direktorin des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation EISL, vormals VELB, einen Einblick in die Gründung des VSLÖ vor 25 Jahren. Damals, als es weder Handy noch Laptop gab, war noch vieles anders. Was allerdings bis heute unverändert gilt, sind die Grundsäulen und das Ziel des VSLÖ:

Die Stillförderung in Österreich!

Die Stillförderung in Österreich!

Daher war und ist es auch besonders wichtig in die Zukunft zu blicken und die präventiven Aspekte der Muttermilch, des Stillens und der Bindung zwischen Mutter/Eltern und Kind zu betrachten, wie wir den Vorträgen von Anne-Marie Kern, Prof.ⁱⁿ Daniela Karall, Elke Sams und Natascha Denninger und vielen anderen entnehmen konnten. Abschließend ließ uns Dr.ⁱⁿ Karin Lebersorger einen Blick in die Reproduktionsmedizin von morgen machen.

Einige Vorträge hat unser engagiertes VSLÖ-Redaktionsteam wieder in bewährter Weise in dieser Ausgabe zusammengefasst.

Anlässlich unseres 25. Geburtstages haben wir uns allen ein ganz besonderes Geschenk gemacht:

Unsere Website www.stillen.at wurde erneuert und hat ein Facelift erhalten! So, wie auch unser Gratulant Prof. Hademar Bankhofer immer schon sagte: „Probieren Sie es doch einfach einmal aus!“

Alles Liebe, Anja Schoberlechner, Präsidentin des VSLÖ



Frühchen stillen

Wie auch ein schwieriger Start gut gelingt!

Beim Stillkongress in Salzburg wurde von den Referentinnen Natascha-Elisabeth Denninger, B.Sc., MScN, IBCLC und Elke Sams, IBCLC ein interessantes und so wichtiges Update zum Thema „Muttermilchgabe & Stillen bei Frühgeborenen“ präsentiert und erklärt, wie die Theorie, wie der aktuelle Forschungsstand im Perinatalzentrum Salzburg in die Praxis umgesetzt wird.

Laut der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF hängt die Prognose - neben dem Gewicht und der Schwangerschaftswoche bei der Geburt des Frühgeborenen - wesentlich von vier weiteren Faktoren ab, die den Verlauf begünstigen:

- Einlingsschwangerschaft (statt Mehrlingsschwangerschaft)
- Mädchen (statt Junge)
- abgeschlossene Lungenreifung
- Geburt in einem Perinatalzentrum

Betreuungskonzept

Im Zuge des Vortrags wurde wieder einmal klar, wie effizient es ist, wenn alle beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Ärztinnen, Pflegepersonal, TherapeutInnen, inkl. Stillberatung und psychologischer Beratung) mit der Familie auf Basis von NIDCAP-Standards zusammenarbeiten. **NIDCAP** ist ein standardisiertes Untersuchungs- und Betreuungskonzept für individuelle, entwicklungsfördernde Pflege von Frühgeborenen. Im Uniklinikum Salzburg erfolgt die Betreuung nach diesem Konzept der kontinuierlichen Begleitung:

Die anfängliche pränatale Visite erfolgt auf der gynäkologischen Station - bei allen Müttern mit Frühgeburtsbestrebungen. Drei Berufsgruppen treten dabei mit den Eltern in Kontakt und besprechen das Vorgehen post partum:



- IBCLC
- neonatologische/r Arzt/Ärztin
- Case- und Care-ManagerIn.

Die präpartale Stillberatung hat für alle Beteiligten den großen Vorteil, dass die Mütter über die vielen Vorteile der Muttermilch - speziell auch für Frühgeborene und die praktische Kolostrum-Gewinnung mit der Hand inkl. dem nachfolgenden Pumpmanagement mit der Milchpumpe Bescheid wissen. Frühgeborene bekommen dadurch meist deutlich früher Kolostrum der eigenen Mutter und profitieren von den nachweislichen Vorteilen:

- besserer Immunschutz
- bessere gastroenterologische Entwicklung
- Verringerung des hohen NEC-Risikos bei Frühgeborenen

- besseres neurologisches Outcome
- besserer oraler Nahrungsaufbau und dadurch kürzere Liegedauer von venösen Zugängen.

Bausteine für einen guten Stillbeginn

• BONDING

... fördert eine sichere Mutter-Kind-Bindung in dieser sensiblen Zeit, es verbessert die hormonelle Situation der Mutter und erleichtert die Milchbildung.

Neue Studien zeigen auch einen protektiven Schutz vor Verhaltensauffälligkeiten bzw. neurokognitiven Entwicklungsstörungen. Das Ziel ist daher immer, auch bei kleinsten Frühgeborenen - **frühestmöglichster Kontakt** (innerhalb von 4 Stunden post partum) **zwischen Mutter und Kind!**

• **KÄNGURUEN**

... also Haut-zu-Haut-Kontakt wird Tag und Nacht ermöglicht, es kann im Wechsel zwischen beiden Elternteilen erfolgen bzw. ist natürlich auch während des Abpumpens möglich. Eltern von zu früh geborenen Babys haben immer mehr Ängste und Sorgen – es gibt erfahrungsgemäß keine bessere Interventionsmaßnahme, um diesen Gefühlen entgegenzuwirken als Känguruen.

• **MUTTERMILCH-GEWINNUNG UND ETABLIERUNG DER MILCHBILDUNG**

... ist beim Frühgeborenen anders als beim Termingeborenen. Die hormonell nicht wiederkehrende sog. „Golden hour“ (erste Stunde post partum) sollte idealerweise von allen Müttern genutzt werden – nach Frühgeburt zur Muttermilchgewinnung per Hand bzw. zum Stillen nach Termingeburt. Untersuchungen zeigen eindrücklich, dass die in der ersten Stunde post partum gewonnene Muttermilchmen-

ge deutlich höher ist als zu einem späteren Zeitpunkt und die Milchmenge auch nach einer Woche 3x höher als bei einer **Handentleerung** erst nach 6 Stunden post partum. Die Mütter werden angeleitet, nach zweimaliger Handentleerung (= alle 2-3 Stunden) mit dem **Pumpen** zu beginnen und, je nach Milchmenge, beides zu **kombinieren**.

Das ideale Pumpmanagement

- 10-12x in 24 Stunden pumpen, für jeweils ca. 15-20 Minuten
- Brustmassage vor jedem Pumpen bzw. während des Pumpens mit einem Doppelpumpset
- Nachtpause von max. 5 Stunden
- Nach Etablierung der Milchmenge kann die Pumpfrequenz auf 8x in 24 Stunden reduziert werden
- Bei Bedarf „Power-Pumping und Cluster-Pumping“ zur Steigerung der Milchmenge und/oder „Hands-on-Pumping“ zur Steigerung der Milchmenge und des Fettgehaltes
- Ideale Milchmengen nach 10-14 Tagen sind 800-1000ml in 24 Stunden, mindestens jedoch 500-700ml in 24 Stunden
- „Sich mit dem Baby verbinden“ und die Pumpe als „Brücke zum Kind“ sehen hilft meist sehr!

*In Bezug auf **CMV-positiver (Cytomegalie-Virus)** Mütter richtet sich das Landeskrankenhaus Salzburg nach der österreichischen Empfehlung: Frühgeburten unter 28 SSW oder unter 1000g Geburtsgewicht bekommen in den ersten 3 Lebenstagen (in Salzburg 5 Lebenstagen) natives Kolostrum. Ab dem 4. Lebenstag bis zur 32. SSW wird pasteurisierte Muttermilch verwendet. Da es interessanterweise keine eindeutigen internationalen Richtlinien gibt, haben unterschiedliche Kliniken unterschiedliche Vorgehensweisen. Innsbrucker Neonatologen kamen zu dem Schluss, dass – trotz einer Verringerung des CMV-*

Übertragungsrisikos mittels Pasteurisierung – die Gabe von unpasteurisierter Muttermilch auch für sehr kleine Frühgeborene vorzuziehen ist, da die Risiken für andere Komplikationen überwiegen gegenüber dem milden Verlauf einer möglichen CMV-Infektion.

• **UNTERSTÜTZENDES UMFELD**

... bezieht sich vor allem auf den **Vater**, der oft das Bindeglied zwischen Mutter und Kind ist. Die modernen Väter von heute sind so offen wie noch nie und übernehmen meist gern verschiedene Aufgaben. Es gibt in Salzburg auch für Väter (und Geschwisterkinder) die Möglichkeit im Krankenhaus zu übernachten. Die Frauenmilchbank hilft bei Muttermilchmangel und selbst Kolostrum ist in Salzburg schon für Frühchen unter 1000g verfügbar. Die professionelle Zusammenarbeit aller Berufsgruppen beinhaltet auf dieser Neonatologie die vielerorts auch gewünschte Ernährungsvisite mit Muttermilch-Analyse inkl. individueller Anreicherung.

• **MUTTERMILCH-ERNÄHRUNG IN VIELEN VARIANTEN**

... reicht von voller Sondierung und erstem Anlegen bis hin zum Stillen ad libitum. Grundsätzlich sind Stillversuche immer möglich. Die Fähigkeit das Saugen, Schlucken und Atmen gut zu koordinieren entwickelt sich jedoch meist erst ab der 32. SSW. Bei den **ersten Stillversuchen** geht es v.a. um die Prägung an die Brust, das Riechen und Schlecken der Muttermilch und das non-nutritive Saugen – darüber sollte die Mutter auch informiert werden, um keine falsche Erwartungshaltung zu haben. Bei bereits guter Etablierung der Milchmenge sollte vor dem ersten Stillversuch evtl. abgepumpt werden. Wenn ein Baby wach ist und Stillzeichen zeigt, kann es auch zwischen den Mahlzeiten an die Brust gelegt werden.

Die immer umstrittenen **Stillhütchen** können bei Frühgeborenen hilfreich sein, die Indikation sollte idealerweise eine Stillberaterin stellen und den Stillvorgang anschließend einige Male beobachten, um die Mutter im Umgang richtig anzuleiten. Falls das Stillhütchen eingesetzt wird, sollte

die Mutter bei ausschließlichem Stillen 1-2x/Tag zusätzlich abpumpen, um eine ausreichende Milchbildung zu sichern. **Stillwiegungen** werden am Stillbeginn nicht empfohlen, die tägliche Gewichtskontrolle ist ausreichend. Bei Bedarf kann später hin und wieder ein Orientierungsgewicht gemacht werden.

Die Mutter muss über das notwendige Nachpumpen nach dem Stillversuch aufgeklärt werden. **Stillen semi-demand** bedeutet Stillen und restliche und/oder gesamte Nahrung sondieren. Bei manchen Mahlzeiten wird das Baby schon voll gestillt und bei anderen noch voll sondiert. Das Kind findet langsam seinen Rhythmus und macht sich auf den Weg zum **Stillen ad libitum**. Dabei ist bei Frühgeborenen wichtig, dass keine längeren Nahrungspausen (über 3 Stunden) entstehen und das Kind uneingeschränkt angelegt wird. Manchmal gelingt das Stillen ad libitum bei Frühgeborenen nicht und es muss wieder zum Semi-demand-Stillen gewechselt werden – in keinem Fall darf das Kind gestresst werden! In jeder dieser Phasen ist es wichtig, Mutter und Kind individuell zu unterstützen, ihnen verschiedene Stillpositionen zu zeigen, Mahlzeiten zu beobachten und teilweise immer wieder auf das empfohlene Pumpmanagement hinzuweisen.

Das Landeskrankenhaus Salzburg ist eine der wenigen Neonatologien, die ihre Kinder bei Bedarf mit Magensonde in die Nachbetreuung entlassen. Diese Option ist für die Kinder und ihre Familien oft deutlich stressfreier und die Entlassung kann früher erfolgen. Wichtig ist vor allem, dass mit der Familie ein für sie passender Weg gefunden wird und die lückenlose **Betreuung auch nach der Entlassung** aus dem Krankenhaus gewährleistet wird – nur so können die Stillraten hochgehalten werden (Stillambulanz, Stillgruppe, IBCLC, Hebammenbetreuung, neonatologische Nachsorge bei Entlassung mit Sonde).

Dieses Beispiel aus der Praxis (siehe Kasten rechts) untermauert die genannten Bausteine für einen guten Stillbeginn und die Zeit darüber hi-

Praxisbeispiel

Mutter wird nach Eizellenspende schwanger und hat eine bekannte Schilddrüsenunterfunktion. In der 30. SSW geht sie wegen rezidivierenden Kopfschmerzen und herabgesetztem Allgemeinzustand zu ihrem Gynäkologen. Nach der Untersuchung wird sie mit Verdacht auf Präeklampsie in die Klinik eingewiesen. In der Klinik bestätigt sich die Präeklampsie, eine Plazentainsuffizienz und Dystrophie des Kindes werden festgestellt. Die Mutter verbringt eine Woche mit Tokolyse, Lungenreifung und Neuroprotektion werden durchgeführt und eine pränatale Visite erfolgt. Der Gesundheitszustand verschlechtert sich weiter – ein HELLP-Syndrom entwickelt sich, daher wird das Kind in der SSW 31+3 per Kaiserschnitt in Spinalanästhesie geboren.

Die Mutter konnte das Kind nur kurz halten, die erste Kolostrummassage 1,5 Stunden post partum vor dem Transfer auf die Intensivstation erfolgte noch im Kreissaal. Die IBCLC der neonatologischen Intensivstation brachte anschließend Milchpumpe und Zubehör auf die Intensivstation und schulte die (männlichen!) Intensivpfleger ein, die nach anfänglichem Zögern auch einverstanden waren, die Mutter beim Abpumpen zu unterstützen. Am 1. Tag pp wurde dadurch die Brust 4x auf der Intensivstation stimuliert und 10ml Muttermilch gewonnen). Am 2. Tag wurde die Mutter wieder auf die Normalstation verlegt, sie konnte in den darauffolgenden Tagen ihr Pumpmanagement mit der nötigen Unterstützung optimieren und erreichte nach einer Woche die gewünschte Muttermilchmenge von 700-800ml.

Das Baby entwickelte sich seiner SSW entsprechend gut und brauchte nur kurzfristig eine Atemhilfe. Die Mutter erkrankte nach 14 Tagen an einer Mastitis, wurde mit Antibiotika versorgt und hatte einen kurzfristigen Einbruch der Milchmenge. Dem wurde effektiv mit Clusterpumping und Bockshornkleesamen-Kapseln entgegengewirkt. Nach drei Wochen wurde die Mutter mit ihrem Kind auf die Eltern-Kind-Station verlegt und stillte dort semi-demand. Nach fünf Wochen wurde das Kind zu 70% gestillt und mit Magensonde nach Hause entlassen. Nach einer Woche zu Hause konnte die Sonde entfernt werden und das Kind wurde ab diesem Zeitpunkt voll an der Brust gestillt.

naus. Vieles ist in der Neonatologie möglich bzw. sollte ermöglicht werden, denn „unser Morgen wird anders sein, wenn wir das Heute verändern“.

Babys „be-greifen“ ihr Umfeld

Auf vielen Neonatologien sind die kleinen **Kraken/Oktopusse für Frühchen** gerade sehr aktuell und fehlen in keinem Inkubator mehr. Nachdem eine Mutter 2013 in Dänemark den ersten kleinen Kraken zu ihrem Frühgeborenen legte, hatte sie das Gefühl, dass ihr Kind dadurch ruhiger wurde, nicht mehr so viel an den Schläuchen zog und bessere Vitalzeichen hatte. Inzwischen werden in vielen Ländern

weltweit von Privatpersonen oder Vereinen diese Oktopusse gehäkelt und an Sammelstellen abgegeben. Diese „ersten kleinen Freunde“ müssen nach einer genauen Anleitung mit den richtigen Materialien angefertigt werden, damit für die kleinen/kranken Frühgeborenen keinerlei Risiko entsteht. Die Kraken dürfen nie verkauft werden, sondern sind immer ein Geschenk, welches das Baby bei der Entlassung mit nach Hause nehmen darf. Dr.ⁱⁿ Beate Pietschnig, IBCLC stellte das Oktopus-Projekt kurz vor und empfahl für weitere Informationen die Internetseite www.oktopusfuerfruehchen.at.

Gudrun Schober



Bezahlte Anzeige

Im Wandel der Zeit

Das Stillen und Zufüttern von damals bis heute.



© Rodler

Bereits seit der ägyptischen Hochkultur gab es Versuche, menschliche Babys mit Alternativen zur Muttermilch zu ernähren. Auch wenn dies mit einer hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeit einherging, so zeigt es uns, dass Zufüttern schon seit vielen, vielen Jahren vom Menschen praktiziert wird. Damit begann Frau Mag.^a Mittischek MA¹, ihren Vortrag und nahm das Publikum mit auf eine Reise durch die Zeit.

Der Umgang mit dem eigenen Körper und damit auch das Stillen ist stark durch gesellschaftliche Normen bestimmt. Dabei spielen die politische Sichtweise auf die Frau und die Funktion der Brust ebenso eine entscheidende Rolle wie Religion, Lifestyle, Mode, Pädagogik und ökonomische Faktoren.

Im 17. Jahrhundert war in Europa ein selbsterhaltendes Wirtschaften

im Kreislauf mit der Natur vorherrschend. Es gab keine Idee von „Freizeit“ – eine Trennung zwischen Arbeit und Privatleben existierte nicht. Auch die Vorstellung der Kindheit als eigenen Abschnitt im Leben war noch nicht geboren. Säuglinge wurden nach ihrer Geburt einfach angebunden und damit möglichst sicher verwahrt. Nur etwa jedes zweite Kind überlebte in dieser Zeit.

Erst im Laufe des 17. Jahrhunderts entstand die Idee, dass Säuglinge bzw. Kinder auch Gefühle haben. Erst vor 49 Jahren wurde in England das letzte Baby ohne Narkose operiert! Heute unvorstellbar – dennoch zeigt es uns, wie lange die Entwicklung von der Idee, ein Baby könnte Gefühle haben, bis zu der Durchsetzung im medizinischen Bereich gedauert hat: Beinahe 300 Jahre.

Halten wir uns kurz vor Augen, welche Unterstützung schwangere

Frauen heute erleben, wie sie in den Kreißzimmern gebären und postpartal betreut werden? Welchen Wert hat es in unserer Gesellschaft ein Kind auszutragen und ins Leben zu begleiten? Wie angesehen sind Berufe, die sich intensiv mit Kindern beschäftigen? Denken wir daran, was in Krippen, Kindergärten und Schulen passiert?

Es scheint mir, als wäre diese Entwicklung längst nicht abgeschlossen. Der Wert der Kindheit mit seiner Prägung auf das gesamte Leben kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Nicht umsonst bezeichnet Dr. Gerald Hüther, Neurobiologe und Autor, Kinder, als die „Hüter unserer Potentiale“.²

Im 17. Jahrhundert jedoch war von Potentialen noch überhaupt keine Rede. Die Beobachtung, dass sich Kinder am Land besser und gesünder entwickelten, führte zu der gängigen Praxis, Babys auf Höfen außerhalb der Stadt aufwachsen und von sogenannten Landammen stillen zu lassen. Ungefähr im Alter von zwei Jahren wurden die Kinder dann wieder abgeholt. Wahrscheinlich betrug deshalb auch die damalige Stilldauer in etwa zwei Jahre. Ebenso verwundert es nicht, dass die Beziehung zwischen Mutter und Kind keine exklusive war. Die Mutter war zum Kind wie jede andere Person auch.

Am Übergang zwischen 17. und 18. Jahrhundert veränderte der Kapitalismus das Leben und Arbeiten von der Großfamilie hin zu der heutigen Lebensweise. Durch das patriarchale System wurde die Versorgung der Kinder der Frau als Aufgabe zugeschrieben, mit spürbaren Auswirkungen bis zum heutigen Tage. Die Brust und der Körper der Frau befanden sich somit weiterhin fest in der Hand überwiegend männlicher Herrschaftssysteme und wurde zu allen

Zeiten mit zweckdienlichen Ideologien behaftet. Geschlechtsverkehr mit dem Ehemann wurde von der Kirche als Pflicht der Ehefrau angesehen.

Während der Zeit der Französischen Revolution wurde die Brust, wie auch später im 1. und 2. Weltkrieg als „Symbol des Lebens“ betrachtet. Die stillende Brust war eine gute Brust, denn sie sorgte maßgeblich für Nachkommen in einer durch Kämpfe, Hunger und Krankheiten geschwächten Gesellschaft. Etwa zur selben Zeit begann die Einteilung des Lebens in biologische Systeme. Aus dem Menschen wurde ein Säugetier und damit auch mit der Idee behaftet, dass die Natur alle notwendigen Voraussetzungen schaffe, damit das Leben (und auch das Stillen) gelingt. Jede Frau, die nur wirklich wolle, könne also stillen.

Ein Trugschluss im doppelten Sinn: Zunächst ist die Natur oder „Natürlichkeit“ kein Garant für das erfolg-

reiche Bestehen einer Art. Überleben, Fortbestand und Entwicklung funktionieren in der Natur auf sehr harte Art und Weise. Was sich nicht bewährt, überlebt schlichtweg nicht. In unserer heutigen Gesellschaft mit zunehmenden Inklusions-Gedanken tritt dieser Mechanismus immer weiter in den Hintergrund und „Natürlichkeit“ wird als verklärtes Ideal hochgehalten. Zweitens gab es in der damaligen Zeit kaum Rollenvorbilder, an denen Frauen die soziale Fähigkeit des Stillens hätten erlernen können.

Gerade in dieser Zeit entwickelte Henry Nestlé sein „Kindermehl“. Die Gabe von alternativer Milchnahrung wurde damit aber nicht nur sicherer und einfacher. Sie wurde auch als gleichwertige oder sogar überlegene Ernährungsweise vermarktet. Noch heute hält der Nestlé-Konzern 22% des Weltmarktanteils. Allein in Europa beträgt der Markt für Formulanahrung etwa 5,5 Billionen Euro im Jahr.³

Der Mensch war in seiner Vergangenheit und wird auch in seiner Zukunft aufgrund seiner kognitiven und körperlichen Fähigkeiten dazu in der Lage sein, vielfältige alternative Lösungswege zu erforschen und bereitzustellen. Dass Muttermilch die biologisch beste Nahrung ist, sollte jedoch außer Frage stehen. Nur das Reflektieren gesellschaftlicher Dogmen sowie Information und Unterstützung aller Beteiligten werden es in Zukunft jedem Mutter-Kind-Paar ermöglichen, ihre bestmögliche Entscheidung zu treffen.

Natalie Groiss

Quellen:

- 1: Mittischek, M: Die Geschichte des Stillens in Europa vom 17. Jahrhundert bis heute und die aktuellen Entwicklungen daraus, Vortrag im Rahmen des Stillkongresses, Salzburg 2019
- 2: Hüther, G.: Jedes Kind ist hoch begabt: Die angeborenen Talente unserer Kinder und was wir aus ihnen machen, btb Verlag, 2013
- 3: Fortune Business Insights: <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/infant-formula-market-101498> abgerufen am 5.12.2019



Einsatzmöglichkeiten

- L wunde Mamillen und beginnende Mastitis
- L Wundheilstörungen und Sitzbeschwerden bei Episiotomie (Dammschnitt)
- L Wundheilstörungen und Narbenschmerzen bei Sectio caesarea (Kaiserschnitt)

Low-Level-Lasertherapie

in der Geburtshilfe & Stillberatung



NEU: Hilaris® TL eco 100

Weitere Informationen:

HELTSCHEL

Medizintechnik

Niederndorf 27 Tel.: +43 (0)7248/65 7 96-0
 A-4707 Schlüßlberg Fax: +43 (0)7248/65 7 96-11
 www.heltschl.at office@heltschl.at

- L integrierter Timer
- L keine Schutzbrille notwendig
- L keine behördliche Meldepflicht

www.heltschl.at

Im Gespräch



... mit Dr. Wolf Lütje in Salzburg

Wolf Lütje, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Evang. Amalie Sieveking-Krankenhaus in Hamburg, sprach in Salzburg über den Zusammenhang von Stillen und peripartalen psychischen Störungen. Für die VSLÖ-Winternews baten wir ihn zum Interview:

Wie häufig sind aktuell psychische Erkrankungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett?

Leider sind wir im Klinikalltag immer öfter damit konfrontiert. Während für häufige psychische Erkrankungen wie depressive Störungen und Angststörungen im Zeitraum von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett keine klare Risikoerhöhung besteht, ist für die bipolare Störung ein höheres Risiko gegeben. Generell manifestieren sich psychische Störungen entweder als Ersterkrankungen oder als Rezidive in dieser Zeit. Depressionen in der Vorgeschichte erhöhen das Risiko einer Frau, auch prä- oder postnatal an einer Depression zu erkranken, leider um rund fünfzig Prozent. Suizid im Zuge einer Depression ist eine der häufigsten Todesursache von Frauen in der Schwangerschaft oder Stillzeit!

Sie heben neben Angst und Depression besonders die Thematik „Traumata“ hervor – warum?

Weil ein Trauma auch den grundsätzlich stabilsten Menschen ereilen kann, kein Mensch ist davor gefeit. Man erlebt eine bedrohliche Situation oder ein Ereignis, das mit starken Gefühlen von Angst, Hilflosigkeit oder Ausgeliefertsein einhergeht – und man sieht dabei subjektiv keine Chance und Möglichkeit, diese Situation zu bewältigen. Solche Ereignisse können Todesfälle, Unfälle, kann auch die Situation der Geburt sein. Können diese nicht verarbeitet und bewältigt werden, sind verschiedene psychische und physische Symptome die Folge.

Warum kann Stillen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen eine Belastung, sogar ein Risiko darstellen?

Jede von Ihnen, ob selbst stillende Mutter oder Stillberaterin, weiß, dass Stillen für Mutter und Kind etwas ganz Besonderes ist. Dass es natürlich nicht nur gesund und gesundheitsfördernd ist, sondern auch die Bindung fördert, auch das Selbstwertgefühl fördert, wenn man merkt, dass man in der Lage ist, sein Kind ganz allein zu ernähren! Andererseits ist das Stillen auch sehr, sehr fordernd – körperlich und auch psychisch, denkt man an Clusterfeeding, Schlafentzug usw., Erschöpfung tritt ein, Vulnerabilität wird verstärkt.

Sie haben in Ihrem Vortrag auf mögliche Konfliktebenen hingewiesen.

Ganz genau, es geht um die Ebenen und möglichen KONFLIKT-Ebenen Distanz und Nähe, Abhängigkeit und Autonomie, Kontrolle und Hingabe – all diese Komponenten werden im Stillen vereint. Und so können Probleme, Konflikte reaktiviert werden, kann eine Nähe-Distanz-Regulationsstörung über das Stillen reaktiviert werden und Pathologien wieder auftauchen oder verstärkt werden.

Wie schmal ist der Grat zwischen Stillen als Belastung und Stillen als Ressource?

Stillen – insbesondere auch als Teilaspekt des Bondings – schafft eine wesentliche Grundlage für die körperliche und seelische Gesundheit des Menschen. Es ist tendenziell immer eher eine Ressource denn ein Risiko!

Welchen Einfluss hat die Geburt auf das Stillen?

Die Geburt hat einen wesentlichen Einfluss aufs Stillen und das wird oft unterschätzt! Ein positives Geburtserlebnis erhöht nämlich die Chance auf das Stillen erheblich. 80% der Frauen, die angeben, keine Stillprobleme zu haben, blicken auch auf ein positives

Geburtserlebnis zurück. Währenddessen sagt ca. die Hälfte jener Frauen mit einem weniger guten Geburtserlebnis, dass sie auch große Probleme in ihrer Stillbeziehung hatten oder haben.

Was sind die Rahmenbedingungen für eine „gute“ Geburt?

Grundsätzlich muss unser Mindset neu definiert werden – beim Stillen hat das schon gewissermaßen funktioniert. Vom intuitiv Richtigen über industriell Abgeschafftes kommen wir zum wissenschaftlich Bewiesenen. Es bedarf für die Geburt dreierlei, und das hat zunächst wenig mit den äußeren Rahmenbedingungen zu tun: Die Schwangere sollte zuerst einmal in der Lage, ihr Kontrollbedürfnis zu regulieren und die Geburt nicht gedanklich bis ins letzte Detail zu planen, was in der Realität einfach nicht machbar ist. Zweitens: Sie erlebt in der betreuenden Geburtsklinik eine Kontinuität vom Infoabend bis zur Entlassung. Also eine Betreuung aus einem Guss und keine widersprüchlichen, verunsichernden Auskünfte. Und drittens ist sie jederzeit an allen Entscheidungen beteiligt, von einem – Gott sei Dank seltenen – Notfall abgesehen.

Wie können wir, StillberaterInnen, Hebammen, GynäkologInnen, dazu beitragen, dass Stillen von den Frauen als Ressource, als stärkend und nicht belastend empfunden wird?

Wir müssen das Vertrauen der Frauen an und in sich selbst stärken! Wir müssen alles dafür tun, dass Mutter und Kind ungestört und nicht allzu belastet von der Mühsal der Geburt sind. Uneingeschränktes Bonding, das rechte Maß an äußerer Unterstützung und Akzeptanz – auch gegebenenfalls psychologische Unterstützung zu fordern und fördern, Rat einzuholen – sowie die innere –intuitive!– Überzeugung von Kompetenz und Potenz sind gute Wegbegleiter ins stille Glück – ins Still-Glück!

Veronika Stampfl-Slupetzky

IBCLC
SpezialistIn in der ...

Stillberatung

S stillen ist die optimale ausschließliche Ernährung für Säuglinge während der ersten 6 Lebensmonate.

Spätestens im 7. Lebensmonat soll mit der Gabe von Beikost begonnen und dabei weiter bis ins zweite Lebensjahr und darüber hinaus gestillt werden, solange Mutter und Kind das wollen.

Österreichische Stillempfehlungen basierend auf den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Das Kind ist bereit für Beikost, wenn folgende Reifezeichen erkennbar sind:

- ▶ Das Baby sitzt mit wenig Hilfe aufrecht. Zum Essen sitzt es auf dem Schoß oder in einem geeigneten Hochstuhl. Vorsicht: Babys nie in halbliegender Position füttern, wie zum Beispiel in der Wippe – Verschluckungsgefahr!
- ▶ Junge Babys schieben, wenn etwas ihre Lippen berührt, die Zunge zwischen den Zahnreihen vor, um theoretisch entweder die Brust zu umschließen oder um feste Nahrung aus dem Mund zu befördern. Dieser Schutzreflex sollte bereits abgeschwächt oder verschwunden sein.
- ▶ Das Kind zeigt Interesse daran, sich Lebensmittel in den Mund zu stecken und diese mit der Zunge zu erkunden. Es kann Hand, Mund und Augen koordinieren und greift gezielt nach Nahrung. Babys beobachten sehr genau und lernen viel dabei. Allein das Beobachten, wie ein Erwachsener isst, zeigt nicht an, dass ein Baby gefüttert werden möchte.

GRUNDSÄTZLICH GILT:

BEI-kost soll die Ernährung *ergänzen* und nicht, wie häufig empfohlen, rasch eine nach der anderen Mahlzeit ersetzen.

Muttermilch ist im 1. Lebensjahr weiterhin eine Hauptnahrungsquelle und im 2. Lebensjahr ein wichtiger Bestandteil der Ernährung des Kindes.



Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC



WENN DAS KIND SELBST ISST ...

- ▶ ... ist es besonders wichtig, auf die vorhandenen Reifezeichen und eine aufrechte Haltung zu achten.
- ▶ ... ist der beste Zeitpunkt jener, an dem das Baby wach, gut gelaunt und interessiert ist.
- ▶ ... ist ein Ort optimal, an dem kleine Patzer und Spritzer nichts ausmachen und das Baby entspannt beobachtet werden kann.

WENN DAS KIND BEIM ESSEN UNTERSTÜTZT WIRD, IST ES WICHTIG, DASS ...

- ▶ ... der Löffel langsam zum Mund des Kindes geführt wird und seine Signale beachtet werden.
- ▶ ... der Löffel nur dann in den Mund gesteckt wird, wenn das Kind seinen Mund von selbst öffnet und zeigt, dass es bereit ist.
- ▶ ... es niemals zum Essen gedrängt wird, auch nicht zum Aufessen!

LEBENSMITTEL - BITTE MEHR DAVON!

- ▶ Gemüse
- ▶ Obst
- ▶ Getreide
- ▶ Fleisch
- ▶ Hochwertige Öle und Fette

LEBENSMITTEL - FINGER WEG!

- ▶ Honig
- ▶ Lebensmittel mit viel Salz oder Zucker
- ▶ Kleine harte Lebensmittel, z.B. Erdnüsse
- ▶ Fisch, Fleisch und Eier im rohen oder halb-rohen Zustand

WAS SOLL MEIN BABY TRINKEN?

Zu Beginn reicht Muttermilch noch als Durstlöscher. Am besten bietet man dem Kind stilles Wasser aus einem Glas an. Es wird von selbst immer geübter und wird mehr trinken.

Der beste Schutz vor **Allergien** ist, wenn das neue Lebensmittel mit Muttermilch kombiniert wird. Das heißt Stillen vor, während oder nach der festen Kost ist die beste Prävention!

Dieses Informationsblatt ersetzt keine individuelle Beratung!

Weitere Informationen unter www.richtigessenvonanfangen.at oder bei Ihrer IBCLC Still- und Laktationsberaterin. Eine Liste aller IBCLCs finden Sie unter www.stillen.at.



Station voll, Akku leer

und keine Mama hat Milch – Herausforderung Wochenbett

Bettina Kraus, IBCLC, Hebamme und Stillbeauftragte im St. Joseph Krankenhaus in Berlin-Tempelhof, nahm uns gedanklich mit in ihr 700 km entferntes Spital und gab uns einen Einblick in ihren Arbeitsalltag auf der Wochenbettstation.

Mit ihrem Stimmungsbild wollte sie augenzwinkernd bei den Anwesenden ein wohliges Gefühl hervorrufen, weil sie entweder Parallelen zur eigenen Arbeitssituation erkennen ODER die Erkenntnis gewinnen, wie gut es im Vergleich auf ihrer eigenen Station läuft ...

Das Team

Die Frauenklinik im St. Joseph Krankenhaus ist eine Level 1-Klinik mit über 4000 Geburten im Jahr und einer Sectiorate unter 27%. Bei 7 Kreißsälen und 38 Betten auf der Wochenbettstation und 60 MitarbeiterInnen ist ein großes Team am Werk – das wiederum einen besonderen Führungsstil erfordert. Supervision für alle gemeinsam muss neu überdacht werden, gerade mit dem Wissen, dass Supervision nur mit einer maximalen TeilnehmerInnenzahl von 12 Personen sinnvoll ist. Auch die Teambildung ist ein wichtiger Punkt. In Berlin hat sich auf der Wochenbettstation eine Laufgruppe (mit dem Namen „Milchmädchen“) gebildet. „Team sind nicht die Menschen, sondern was zwischen ihnen entsteht“, meint Bettina Kraus. Wird in der Freizeit miteinander gelaufen, ist nach Berliner Erfahrung auch meist im Dienst die Stimmung untereinander besser.

Die Ausbildung

Die praktische Ausbildung von Hebammen und KrankenpflegerInnen auf der Station bedeutet ebenfalls eine große Herausforderung für das Personal. Kommen auf eine Pflegeperson im Dienst zwei Auszubildende stellt



sich die Frage: Wie werde ich allen gerecht, den Patientinnen und den Studierenden? Die Akademisierung der Ausbildung steigert das theoretische Wissen auf Kosten des praktischen Lernens.

Die Arbeitsverschiebung und Arbeitsverdichtung

Durch personalbedingte Betten-sperren kommt es oft zu Patientenverlegungen an Stationen, die weniger Routine in der Betreuung dieser Patienten haben – der Zeitaufwand vergrößert sich. Auf der Wochenbettstation zeigt sich das z.B. bei der Betreuung der späten Frühgeborenen. Diese werden oft als kleine, magere Reifgeborene wahrgenommen und ihr erhöhter Unterstützungsbedarf übersehen, die Babys schalten auf „Energiesparmodus“ und die Mütter freuen sich über ihr „ruhiges“ Kind.

Einfluss der Sectio

Die dortige Stillstatistik zeigt, dass immerhin jede 2. Frau nach einer Sectio Muttermilch zufüttert, d.h. sie pumpt unterstützend und füttert ihre eigene Milch zu. Aber anders als nach Spontangeburt wird öfter wegen Gewichtsabnahme des Kindes bzw. auf Wunsch der Mutter zugefüttert, oft mit der Flasche. Warum? Die Frauen nach Sectio haben durch die Oxytocingabe post partum eine veränderte Hormonlage, haben einen hohen Oxytocinlevel. Zur Stimulation der Milchbildung wird allerdings eine pulsative Ausschüttung von Oxytocin benötigt, wie auch der Milchspendereflex pulsativ ausgelöst wird. Außerdem bewirken Schmerzen eine Adrenalinausschüttung, welche wiederum die Oxytocinausschüttung hemmt. Durch den Wundschmerz kommt es zu einer Immobilität, die das Risiko wunder

Mamillen erhöht. Versagensängste und Erschöpfung können ebenfalls einen guten Stillstart erschweren. Es steht fest, dass diese Mütter einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben. Im St. Joseph Krankenhaus wird deshalb ein präpartales Stillgespräch bei primärer Sectio angeboten. Da die meisten Schwangeren aber ihren Fokus auf die Geburt richten und mit dem „Nestbau“ beschäftigt sind, wird das Angebot nur mäßig angenommen. Postpartal wird auf frühe Mobilisation, die Möglichkeit der Unterstützung durch PsychologInnen und Anlegehilfe gesetzt. Da heutzutage die Vorbilder im Stillen von Neugeborenen im Erfahrungsschatz der Frauen fehlen ist es wichtig, die Mutter dabei zu begleiten, ihr Baby selbst anzulegen und sie nur verbal anzuleiten.

Verstärkte initiale Brustdrüsenanschwellung

Die verstärkte initiale Brustdrüsenanschwellung ist ein hausgemachtes

Problem, das durch die mangelhafte Entleerung von Kolostrum entsteht. Wenn Kinder nicht effektiv an der Brust saugen können, wird zur Vorbeugung regelmäßige Handentleerung (mind. 2-3stdl. Kolostrum gewinnen) empfohlen. Bei bereits bestehender Schwellung ist Ausstreichen nicht hilfreich, da dadurch die Lymphe weiter in Richtung Mamille gebracht, und die Schwellung noch verstärkt wird. Besser sind moderate Kühlung der Brüste und anschließendes Anlegen oder Abpumpen, auch Tiefdruckmassage, RPS (Reverse Pressure Softening Methode) oder Tapen sind hilfreich. Bei Babys, welche schon vorher Schwierigkeiten mit dem Saugen an der Brust hatten, kann es durch die starke Schwellung verstärkt zum Abrutschen von der Brust kommen und somit das Wundwerden der Mamillen begünstigt werden.

Pumpen und Milchmenge

Die Gabe von Domperidon als Off-Label-Use zur Milchmengensteigerung wird seit 2014 nicht mehr empfohlen. Ein gutes Still- und Pumpmanagement ist der Schlüssel zur guten Milchbildung.

Frauen im Ausnahmezustand

Viele Frauen leiden nach der Geburt an Erwartungsverletzungen – nicht, weil sie eine traumatische Geburt erlebt haben, sondern weil sie einen Plan für die Geburt hatten und es dann ganz anders war. Der Satz „Jede (Pflegerperson) sagt etwas anderes“ ist einer von den Müttern am meisten geäußerten Vorwürfen an das Pflegepersonal auf der Wochenbettstation. „Das ist auch so, da an den verschiedenen Tagen unterschiedliche Regeln gelten“, sagt Bettina Kraus, allerdings ist das für die Frauen oft nicht nachvollziehbar, wenn sich pro Tag mehrere Betreuungspersonen abwechseln. Abhilfe würde hier kontinuierliche Betreuung durch eine Pflegerperson für alle Anliegen bringen. Und das Pflegepersonal hätte vielleicht nicht mehr diesen Eindruck: „... und am Ende macht eh jede (Mutter) was sie will“. Auch haben Frauen, die nicht stillen wollen, durch den hohen gesellschaftlichen Erwartungsdruck Schwierig-



© Fischerlehner

keiten, dies offen zu sagen. Sie unterwandern oft Behandlungspläne, denn es ist einfacher zu sagen „Ich KONNTE nicht stillen“ als „Ich WOLLTE nicht stillen“.

Stillprobleme sind manchmal auch Stellvertreterprobleme für übergeordnete Probleme, welche wir als StillberaterInnen nicht lösen können. Deshalb ist Vernetzung und Hinzuziehung verschiedener Berufsgruppen im Rahmen klarer Absprachen und in einem festen Regelwerk wichtig und durch die zunehmende Schaffung großer Geburtszentren auch besser möglich.

Abschließend verweist Bettina Kraus noch auf die internationale Initiative „Becoming Breastfeeding Friendly“, einem Forschungsvorhaben zur systematischen Bestandsaufnahme zum Stand der Stillförderung in Deutschland (www.gesund-ins-leben.de) und daraus resultierenden Maßnahmen zur Stillförderung. Was wir noch brauchen sind mehr Role Models und Kampagnen mit Fokus auf sozial schwache Familien. „Und wenn das alles mal zuviel wird,“ sagt Bettina Kraus augenzwinkernd, „bleibt immer noch Plan B.“ Dieser ist für sie die eigene Alm mit Berliner Schmankerln ...

Was ist IHR Plan B?

Eva Maximik

Aktuelles

aus der Welt des Stillens

Schwangerschaftsdiabetes ...

Die Zahl der Frauen mit Gestationsdiabetes ist stark gestiegen – bereits EIN erhöhter Blutzuckerwert beim oralen Glukosetoleranz (OGTT), der in SSW 24+0 bis 27+6 unter standardisierten Bedingungen durchgeführt werden soll, reicht zur Diagnosestellung dieser Glukosetoleranzstörung. Dem Stillen kommt im Zuge dessen eine besondere Bedeutung zu:



© Adobe Stock

Abgesehen davon, dass Stillen generell u.a. das Risiko bei Mutter und Kind für Adipositas und Diabetes Mellitus Typ 2 senkt, ist es wichtig, betroffene Müttern beim Stillbeginn speziell zu unterstützen, da deren hormonelle Situation verändert ist (verzögerte Laktogenese II, vermindertes Prolaktin) und auch geburtshilfliche Komplikationen und neonatale Hypoglykämie häufiger vorkommen, die den Stillbeginn zusätzlich erschweren. Information über und Hilfe bei präpartaler Kolostrumgewinnung ist der Auftrag an Hebammen und StillberaterInnen. Neu ist laut Dr.ⁱⁿ Daniela Karall die Empfehlung, nach erstem Anlegen bzw. Kolostrumgabe innerhalb von 30 min postpartum die 1. Blutzuckermessung beim Baby durchzuführen und unter Berücksichtigung möglicher Symptome einer Hypoglykämie nach 2 Stunden das 2. Mal den Blutzucker zu messen.

Baby 4.0 ...

Über 40 Jahre nach der Geburt des ersten „Retortenbabys“, des 1. Babys, das außerhalb des Mutterleibs gezeugt wurde, sind heutzutage in den westlichen Industrieländern bei 3 % aller Neugeborenen assistierte Reproduktionstechnologien zum Einsatz gekommen – Tendenz steigend. Medizintechnische und ökonomische Aspekte stehen dabei allerdings im Vordergrund. Die psychischen, die emotionalen Herausforderungen werden leider weit weniger berücksichtigt, als es nötig wäre, sagt Psychologin Dr.ⁱⁿ Karin J. Lebersorger. Es ist für die beteiligten Familienmitglieder wichtig, die bewussten und unbewussten Dynamiken zu erkennen und zu verstehen, die bei assistierter Reproduktion entstehen, vergleichbar auch z.B. mit der Situation von Adoptivfamilien. So sollen die Kinder, deren „Rucksack“ auch allein deshalb schon ein bisschen voller bepackt ist, weil sie lang



© Adobe Stock

ersehnte, wahrlich hart „erarbeitete“ Wunschkind ihrer Eltern sind, unbedingt bezüglich ihrer Entstehungsgeschichte – immer altersgerecht! – aufgeklärt werden und sollten auch die bei der Entstehung des Kindes beteiligten Personen wie der Gynäkologe, die Reproduktionsmedizinerin, in ihrer Bedeutung anerkannt und ins familiäre Narrativ einbezogen werden.

Die Eltern-Kind-Beziehung und die Bindungsqualität können unter unreflektiertem Einsatz von IVF und Co. und mangelnder psychologischer Begleitung leiden – umso wichtiger ist das Wissen darum bei allen beteiligten Berufsgruppen in der Geburtshilfe und frühen Kindheit, auch bei den Stillberaterinnen.

Ernährungsstudie ...

Mit großer Spannung wurde die Präsentation der ersten Ergebnisse der aktuellen österreichischen Studie zur Säuglings- und zur Kinderernährung (Sukie) erwartet. Die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen fand im Februar und März 2019 statt. Der Rücklauf war sehr gut und das Studienteam bedankt sich bei allen UnterstützerInnen. Da die Studie noch am Laufen ist, kann es bei einigen Ergebnissen noch zu Abweichungen kommen. Aus diesem Grund dürfen die Ergebnisse an dieser Stelle auch noch nicht veröffentlicht werden. Das Redaktionsteam der VSLÖnews bleibt dran und berichtet, sobald die endgültige Analyse aller Daten vorliegt!

Regionaltreffen ...

Mit interessanten Vorträgen, Austausch und Cerps warten auch 2020 wieder die Regionalleiterinnen auf. So ist die induzierte Laktation Thema beim ersten Treffen der Regionalstelle Wien am 24.01.2020. Die IBCLCs aus dem Süden Niederösterreichs haben einen gemeinsamen Termin mit den Beraterinnen der LLL und der AFS organisiert – Kennenlernen und Vernetzen ist das Ziel am 17.03.2020 in St. Egyden am Steinfeld, ausserdem gibt es einen Vortrag und viele praktische Übungen zum Thema Tragen.

Alle Termine der genannten Regionalstellen sind auf Seite 16 zu finden. Auch an die anderen Regionalstellen die Bitte um Bekanntgabe der Termine und Themen, um sie für alle interessierten KollegInnen in der nächsten VSLÖnews abdrucken zu können.

Rückhalt Österreich und WIKK®



Das Weiterbildungsinstitut für ressourcen- und körperorientierte Krisenbegleitung für Schwangerschaft, Geburt, Baby- und Kleinkindzeit bietet in Wien folgende Fortbildung an:

► Problemfelder

Risikoschwangerschaften, schwierige Geburten, Schreibabys, Kleinkinder mit Regulationsstörungen.

Für Stillberaterinnen, Hebammen und andere Interessierte wird es im Frühjahr 2020 einen Fortbildungskurs geben.

Der Preis für den Kennenlernworkshop beträgt € 400,-

Das Haupttraining geht über 18 Monate und beinhaltet 11 Weiterbildungswochenenden.

Dieser Hauptweiterbildungsteil kostet € 3.600,- exklusive Unterkunft und Verpflegung.

Info und Anmeldung: michaela@wikk.at



Regionaltreffen Wien: „Familienhafen“,
Leegasse 10/21, 1140 Wien, jeweils 18 Uhr
24.01., 27.03., 22.05., 25.09., 20.11.2020

Regionaltreffen NÖ Süd: Hotel-Restaurant
Schwartz, Bahnstr. 70, 2624 St. Egyden am
Steinfeld, jeweils 18 Uhr
17.03., 20.04., 03.06., 29.09., 05.11.2020

**VSLÖ-Fachtag – „Das zu kurze Zungenband“
Diagnostik und Therapie des Frenulum Breve**
13.03.2020, Gottscheerstraße 1, 9020 Klagenfurt

Stillen – Interdisziplinäre Fortbildung
Innsbruck 19.06.2020

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

Still-BEGINN
Wien: 15.06. – 18.06.2020



Seminarreihe INTENSIV klassisch mit eLearning
Seminar 4: Gröbming 22.04. – 26.04.2020

Seminarreihe INTENSIV klassisch mit eLearning Innsbruck (Restplätze)
Seminar 2: 27.01. – 29.01.2020
Seminar 3: 05.03. – 07.03.2020
Seminar 4: 08.06. – 11.06.2020

Praxistage

München 28.02.2020
„Wunde Mamillen, Soor, Mastitis und Co –
Aktuelle Behandlungsempfehlungen“

Innsbruck 03.04.2020
„Zu wenig Milch – Die häufigsten Einflussfaktoren und
das Brusternährungsset als wichtiges Hilfsmittel“

Teamschulungen für Kliniken

Aktuell, evidenzbasiert, praxisorientiert, motivierend,
mit nachhaltigem Lernerfolg
Nach Bedarf: Ein-/Mehrtägig, BFHI-Schulung, Ärzteschulung ...
Anmeldung und Information: Anne-Marie Kern,
Tel. +43 (0)2236 723 36, annemarie.kern@stillen-institut.com

Impressum

M, H, V: VSLÖ – Verband der
Still- und LaktationsberaterInnen
Österreichs IBCLC,
Ortsstraße 144/8/2, 2331 Vösendorf
E-Mail: president@stillen.at

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:
Eva Maximiuik

Redaktion: A. Hemmelmayr,
N. Groiss, S. Lachmayr, E. Maximiuik,
G. Schober, S. Schrempf

Anzeigen: A. Obergruber

CVD: Mag.^a V. Stampfl-Slupetzky, BSc

Layout: www.h13.at

Druck: www.eindruck.at

Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist erwünscht!

Die Redaktion behält sich vor,
Leserbriefe oder Artikel externer
Autoren zu redigieren und zu kürzen.
Namentlich gekennzeichnete Artikel
spiegeln nicht zwingend die
Meinung der Redaktion wider.
Satz- und Druckfehler vorbehalten!

Wir freuen uns über neue Redakteurinnen, Themenvor- schläge und Termininfos!

Mail an: redaktion@stillen.at

Nächster Redaktionsschluss:
23.02.2020

Hoppediz®
Aus Liebe zu Dir!

**Trendig &
ergonomisch.
Tragen für alle.**



- ✓ Tragen von Anfang an bis zum Ende des individuellen Tragealters
- ✓ Alle Baby-Tragetücher, der Nabaca® und der Bondolino® sind als Bauch- und Rückentrage einsetzbar
- ✓ Individuelle Anpassung für Dich und Dein Baby



Bondolino®

Nabaca®

**ATTRAKTIVE SONDER-
KONDITIONEN FÜR
STILLBERATERINNEN!**