



VSLÖ

Sommer 2020

Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

news

Das PLAKAT zur
WELTSTILL-
WOCHE 2020
schon in dieser
Ausgabe!



© Adobe Stock

KULTUR

Über die Bedeutung der Muttermilch in verschiedenen Ländern, Milchgeschwister und private Milchspenden.

**Der VSLÖ
wünscht allen
einen erholsamen,
schönen Sommer!**

NATUR

Warum Stillen nicht nur das Natürlichste ist, sondern auch zu Umweltschutz und globaler Gesundheit beiträgt.

www.stillen.at

Liebe Leserinnen und Leser!



DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner

Herzlich willkommen zu unserer Sommerausgabe der VSLÖnews!

„Kinder stillen für Mutter Erde“

Die heurige Weltstillwoche konzentriert sich auf die Auswirkungen der Ernährung von Säuglingen auf die Umwelt, den Klimawandel und die Notwendigkeit, das **Stillen für die Gesundheit des Planeten** und seiner Menschen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen.

Die „World Alliance of Breastfeeding Action“, kurz WABA genannt, schreibt:

„Muttermilch ist ein natürliches, nachwachsendes Lebensmittel, das umweltschonend und grün ist, weil es ohne Verschmutzung, Verpackung oder Abfall produziert und an den Verbraucher geliefert wird.“

„Muttermilch – 100 % BIO“

Gibt es daher etwas Natürlicheres für unsere Babys?

Und trotzdem wird rund um das Stillen so viel in Frage gestellt. Müssen sich Mütter verteidigen, wenn sie länger stillen wollen oder müssen diskutieren, wenn sie – anstatt „einfach“ Säuglingsanfangsnahrung zu verwenden – abpumpen und dies ihrem Baby vielleicht mit einer „alternativen Methode“ zufüttern wollen oder auf Spenderinnenmilch zurückgreifen möchten. Noch schwieriger wird es für Mütter, wenn sie zu arbeiten beginnen und ihr Kind in eine Krabbelstube oder den Kindergarten kommt. Manche trauen sich dann nicht mehr zu sagen, dass sie noch (gerne) stillen.

Passend zur Weltstillwoche „Kinder stillen für Mutter Erde“ und der umfassenden Thematik hat das VSLÖ-Redaktionsteam wieder tolle Artikel verfasst. Denn Stillen ist BUNT!

Alles Liebe, Anita Schoberlechner, Präsidentin des VSLÖ



Andere Länder ...

andere Sitten – Muttermilch in verschiedenen Kulturen

Diese Redewendung ist uns allen wohl bekannt. Jedes Land hat kulturelle Besonderheiten sowie unterschiedliche Sitten und Bräuche. Dies ist auch bei der Gabe von Muttermilch und dem Stillen von Babys so. VSLÖ-Redakteurin Eva Maximiuk hat sich und somit nun uns folgenden Überblick verschafft.

Kultur bezeichnet die Gesamtheit der von einer bestimmten Gemeinschaft auf einem bestimmten Gebiet während einer bestimmten Epoche geschaffenen, charakteristischen geistigen, künstlerischen, gestaltenden Leistungen. Wir haben es daher nicht nur mit Unterschieden auf verschiedenen Konti-

nenten zu tun, sondern mit viel kleineren regionalen Strukturen, in denen es verschiedene Kulturen des Stillens bzw. des Fütterns von Muttermilch gibt.

Ein bekanntes Beispiel dafür ist, dass im Islam sogenannte „Milchgeschwister“ als verwandt gelten. Als Milchgeschwister werden Kinder bezeichnet, die von derselben Frau Muttermilch erhalten. Ein „Milchbruder“ oder eine „Milchschwester“ darf niemals geheiratet werden und es gilt, wie bei leiblichen Verwandten, ein Heiratsverbot wegen zu enger Verwandtschaft.

Ein weniger bekanntes Beispiel schildert der pensionierte Hausarzt

Dr. med. Bernhard Zumsteg, der als Gastarzt zwei Monate in einem Gesundheitszentrum in Äthiopien gearbeitet hat: „Mütter in Äthiopien glauben, dass durch Milch von fremden Müttern auch fremde und negative Charakter- oder Wesenseigenschaften oder auch Krankheiten auf ihr Baby übertragen werden können. Traditionell stillen die äthiopischen Frauen bis zur Geburt des nächsten Kindes. Dann bekommt das erste Kind abrupt von einem Tag auf den anderen keine Muttermilch mehr und die Mutter stillt dann ab sofort nur noch das zweite Kind. Das Kolostrum wird dem Neugeborenen verweigert. Die Äthiopierinnen sind der Meinung, dass die „richtige“ Milch erst mit dem



Milcheinschuss kommt. Anstelle von Kolostrum erhält das Neugeborene in den ersten zwei bis drei Tagen Tee oder Wasser mit etwas Butter.“

Besonders rund um das Kolostrum kursieren unterschiedliche Ansichten. In verschiedenen Teilen der Welt (z.B. in Regionen Pakistans, Afghanistans, Nepals und in Mexiko) gibt es aufgrund der „eitrig“ anmutenden Beschaffenheit Vorbehalte gegen die Gabe von Kolostrum. In ländlichen Gebieten Nigerias werden Krankheitserreger im Kolostrum vermutet und nach manchen Vorstellungen soll Kolostrum in Thailand Durchfälle und in Nepal Erbrechen verursachen. In Bangladesch hingegen ist die Annahme verbreitet, dass Frauen aufgrund der Erschöpfung nach der Geburt nur wässrige, bittere und für das Neugeborene schädliche Muttermilch produzieren. Bei den Fula in Guinea-Bissau allerdings erfährt das Kolostrum besondere Wertschätzung, wie sich in dem vor Ort üblichen kindlichen Ausdruck zeigt: „Du hast in diesem Spiel verloren, weil du nicht das Kolostrum deiner Mutter bekommen hast.“

In Europa ist das unmittelbare und häufige Anlegen des Babys nach der Geburt heutzutage Standard, obwohl auch hier Kinderärzte noch 1939 die Ansicht vertraten, dass das Kolostrum dem Neugeborenen keine Vorteile bringt. Auch impliziert die im deutschen Sprachraum immer noch gebräuchliche Bezeichnung „Vormilch“, dass es sich um Muttermilch in unvollständiger Zusammensetzung handelt.

Was bedeutet dieses Wissen nun für den Arbeitsalltag auf der Geburtshilfe?

Bei der Pflege im Wochenbett besteht die Aufgabe der Pflegeperson unter anderem darin, die Laktation und das Stillen zu fördern. Kulturbedingt unterschiedliche Ansichten bezüglich Muttermilchgabe und Stillen verunsichern sowohl die Frau im Umgang mit ihrem Baby, als auch die Pflegeperson. Oft wird das gegenseitige Verstehen noch zusätzlich durch eine vorhandene Sprachbarriere behindert. Die Bereitstellung von Stillanleitungen und Informationen in verschiedenen Sprachen kann hier hilfreich sein.

Damit Kommunikation gelingen kann, ist einerseits das Wissen über kulturelle Unterschiede nötig (z.B. Fortbildungen für das Pflegepersonal in transkultureller Pflege anbieten) und andererseits ein empathischer, respektvoller Umgang hilfreich. Wir können versuchen, durch Beobachtung, Intuition und rationale Analyse einen Menschen zu verstehen und eine Situation zu bewerten. Dabei ist es wichtig mitzubedenken, dass unerwartete Reaktionen aufgrund von möglichen Fehlinterpretationen folgen können.

„Die objektive Wirklichkeit gibt es nicht – es wird nie zwei Menschen geben, die zugleich auf die gleiche Art und Weise das Gleiche erleben,“ schreibt Sonja Radatz 2015 in ihrem Buch „Beratung ohne Ratschlag.“

Eva Maximiuk

Quellen:

„Stillen und gebären im ländlichen Äthiopien“, Interview mit Dr. med. Bernhard Zumsteg, www.ardo.de

„Stillen: frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit“, Veronika Scherbaum, Deutscher Ärzteverlag, 2003

„Stillberatung in der Pflege – Eine Herausforderung in einer modernen, multikulturellen Gesellschaft“, Ursula Papamikes, 2016

Lehren aus Corona?

Säuglings- und Kleinkindernahrung in Notfällen

Im Zuge der WBTi-Erhebung 2018 wurde festgestellt, dass es in Österreich keine Strategie gibt, welche eine adäquate Säuglings- und Kleinkindernahrung in Katastrophen- oder Notfällen gewährleistet. Wie viele westlich orientierte Länder verlässt man sich in Österreich offensichtlich darauf, dass es kein akutes Bedrohungsszenario gibt und die Infrastruktur gut ausgebaut ist. Die Corona-Krise hat jedoch Fragen aufgeworfen.

Lokale Naturkatastrophen wie Hochwasser, Lawinen oder Sturmschäden, die Flüchtlingskrise und nun die Corona-Pandemie zeigen, dass auch Österreich von Katastrophenfällen betroffen sein kann. Zudem gibt es internationale oder sehr persönliche Notfall-Situationen innerhalb Österreichs, in denen Hilfsorganisationen in Katastrophensituationen ohne ausreichendes Wissen über den „Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“, dessen Sinn und richtige Anwendung agieren, und damit gegebenenfalls die Ernährungssituation des Säuglings und die ohnehin angespannte finanzielle Situation der Familie verschlechtern können: Wir erleben regelmäßig (und trotz Protesten), dass Geschenkpakete diverser NGOs – welche sicherlich in guter Absicht an bedürftige Familien in Österreich oder international verteilt werden! – unter anderem Säuglingsnahrung oder Fläschchen enthalten (siehe Beispiele rechts).

Hier wird die Fähigkeit der Mutter unterminiert, selbst die gesündeste und kostengünstigste Nahrung – die eigene Muttermilch – anzubieten. Geeignete Beratung und Information dazu scheinen für viele Mütter in der jeweiligen Krisensituation nicht erschwänglich. Die Folge: Eltern müssen dann über viele Monate teure Nahrung kaufen, sodass der Benefit einer Spende sich ins Gegenteil verkehrt.

Corona und die Folgen

Der Corona-Lockdown hat aufgezeigt, dass die Säuglings- und Kleinkindernahrung in Krisensituationen in Österreich nicht Priorität hat. Für viele Mütter war es in dieser Zeit schwierig, gute Informationen und Unterstützung zur Ernährung ihrer Kinder zu bekommen. Geburts- und Stillvorbereitungskurse wurden abgesagt, Stillgruppen waren verboten, Hebammenbesuche und Besuche von Stillberaterinnen auf ein Mindestmaß reduziert, Stillambulanzen wurden geschlossen.

Besonders undurchsichtig war die Situation für jene Frauen, die definitiv an Corona erkrankt waren oder unter Verdacht standen, erkrankt zu sein. Zunächst hat es einige Zeit gedauert, bis stichhaltige Empfehlungen herausgegeben beziehungsweise abgestimmt wurden. Dennoch gab und gibt es nach wie vor unterschiedliche Empfehlungen im Umgang mit COVID 19-infizierten Müttern nach der Geburt.

Stillen erlaubt?

So stellten sich für die frisch entbundenen positiv getesteten Frauen die Fragen: Dürfen sie Stillen? Darf das Kind die Muttermilch erhalten? Dürfen sie ihr Kind überhaupt in den Händen halten oder gar Hautkontakt genießen? Oder wird ihr Kind einige Tage von ihnen getrennt werden? Kann die Milchbildung ausreichend aufgebaut werden? Wird nach der Trennung der Übergang zum Stillen funktionieren?

In den ersten Tagen des Lockdowns, wo es in einigen Städten regelrechte Panikkäufe gab, hatten auch manche Familien, die ihre Kinder mit künstlicher Säuglingsnahrung ernähren, Probleme, die gewohnte Anfangsnahrung zu bekommen.

Angemessene und rechtzeitige Unterstützung der Säuglings- und



Kleinkindernahrung in Notfällen rettet Leben, schützt die Ernährung, Gesundheit und Entwicklung von Kindern und kommt den Müttern zugute. Sie ist für den Säugling gleich wichtig wie die Versorgung der allgemeinen Bevölkerung mit Nahrungsmitteln und Medikamenten. Um diese zu gewährleisten müssen ALLE Regierungen Richtlinien erstellen, welche in Zusammenhang mit einem Notfall den Schutz, die Förderung und die Unterstützung des Stillens bieten, sowie im Bedarfsfall einen der Notfall-situation angepassten Umgang mit künstlicher Säuglingsnahrung und Beikostprodukten sicherstellen, ebenso wie eine passende Ernährung von schwangeren und stillenden Frauen. All dies sollte unter der Einhaltung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und der nachfolgenden WHA-Resolutionen geschehen (siehe auch Seite 14).

Notfallpläne gefordert

1. **Erstellen von Richtlinien**, welche die Globale Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern

angemessen berücksichtigen. Dazu wäre es hilfreich, wenn es eine nationale Strategie zum Stillen und zur Ernährung von Säuglingen und Kindern gäbe und der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten in Österreich vollinhaltlich im Gesetz verankert wäre.

2. **Personelle Ressourcen finden**. Zunächst bräuchte es eine Gruppe an Schlüsselpersonen, die über das nötige Fachwissen (insbesondere im Bereich der Stillförderung) verfügen und unter der Berücksichtigung internationaler Empfehlungen (z.B. WHO und Unicef) und den aktuellen wissenschaftlichen Daten mit sehr kurzen Informationswegen (Zeitfaktor) arbeiten können. Des Weiteren ist es nötig, relevantes Personal aus dem Gesundheitsbereich, aber auch Personal von NGOs entsprechend der oben erwähnten Richtlinien zu schulen. Es braucht eine Registrierung von qualifizierten Personen aus dem Bereich der Stillunterstützung und Übersetzer und deren Verfügbarkeit in den verschiedenen Regionen. Informationsmaterial für die rasche Notfallhilfe soll erstellt werden. Selbstverständlich gehört auch die regelmäßige Aktualisierung der Ausbildungsinhalte und des Informationsmaterials dazu.

3. **Einsätze müssen koordiniert werden** – idealerweise als Teil eines nationalen Kriseninterventionsteams. Auch die Bevölkerung und Fachwelt sollte über die empfohlenen Praktiken und deren Bedeutung informiert werden.

4. **Sicherstellung**, dass

- im Notfall frühzeitig Entscheidungen getroffen werden können
- Daten zur Verfügung stehen um Kinder, welche auf künstliche Säuglingsnahrung angewiesen sind, entsprechend zu versorgen
- der WHO-Kodex umgesetzt und überwacht wird.

5. Die **optimale Ernährung** von Säuglingen und Kleinkindern muss geschützt, gefördert und unterstützt werden durch:

- Aktive Förderung und Unterstützung der Richtlinien der Globalen Strategie für Säuglingsernährung

- Integrieren der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ in allen Gesundheitseinrichtungen
- Entwicklung von Bereitschaftsplänen zur Unterstützung des Stillens, der Beikost und Fütterung von künstlicher Säuglingsnahrung, wo solche gebraucht wird. Eine Beeinflussung durch wirtschaftliche Interessen sollte ausgeschlossen sein
- Sicherstellen einer kodex-konformen Versorgungskette für geeignete Muttermilchersatzprodukte (falls solche erforderlich sind) und für Beikostprodukte.

6. **Risikominimierung** bei Fütterung von künstlicher Säuglingsnahrung:

- Keine Spenden von künstlicher Säuglingsnahrung oder anderer Produkte, die unter den Anwendungsbereich des WHO-Kodex fallen
- Der potentielle Bedarf an künstlicher Säuglingsnahrung soll erhoben und entsprechende Lieferketten und Überwachungssysteme sollen geschaffen werden.

Primärziel Stillen

Auch für Länder mit westlichem Lebensstandard gilt bei der Säuglingsernährung in Normalzeiten ebenso wie in Krisensituationen:

- Frühzeitiger Beginn des Stillens innerhalb der 1. Stunde nach der Geburt
- Ausschließliches Stillen während der ersten 6 Lebensmonate
- Einführung von ernährungsphysiologisch angemessenen und sicheren ergänzenden (festen) Nahrungsmitteln im Alter von 6 Monaten
- ... und Weiterstillen bis zum Alter von 2 Jahren oder darüber hinaus.

Der frühe Beginn des Stillens innerhalb einer Stunde nach der Geburt schützt das Neugeborene vor Infektionen und reduziert die Neugeborenen-Sterblichkeit. Muttermilch ist auch eine wichtige Energie- und Nährstoffquelle für Kinder im Alter von 6 – 24 Monaten. Sie kann die Hälfte oder mehr des Energiebedarfs eines Kindes im Alter von 6 – 12 Monaten

und ein Drittel des Energiebedarfs im Alter von 12 – 24 Monaten decken. In akuten Notsituationen ist Muttermilch (häufig) die einzige verfügbare und sichere Nahrungsquelle für den Säugling. Die wohlgemeinte, aber unkontrollierte Verteilung von Produkten zur Flaschenfütterung stört die Milchproduktion der Mutter, verursacht in den Folgemonaten unnötige Kosten und begünstigt das Auftreten von Krankheiten.

Können Frauen unter Stress überhaupt stillen? Vorübergehend kann der Milchspendereflex vom Stress beeinträchtigt werden. Die Milchproduktion wird alleine vom Stress nicht beeinträchtigt.

Häufiges Anlegen wird die Ausschüttung von Oxytocin – dem Hormon, das für den Milchspendereflex verantwortlich ist – wieder anregen. Oxytocin reduziert seinerseits die mütterlichen Stressreaktionen auf hormoneller Ebene.

Andrea Hemmelmayr

Quellen:

- Infant and Young Child Feeding in Emergencies – Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers Version 3.0 – October 2017 <https://www.who.int/nutrition/publications/emergencies/operationalguidance-2017/en/>
- Säuglingsernährung in akuten Krisensituationen – Handout Laktation und Stillen Ausgabe 4 2015 <https://cdn.websiteditor.net/fbecae35f0d04078b90baf90c3032ed5/files/uploaded/Stillen%20in%20Krisenzeiten.pdf>

Fremdbetreut

... und gestillt – ein oder kein Problem? Teil 2

Der Start der Fremdbetreuung im Kindergarten oder bei der Tagesmutter scheint vielerorts gleichbedeutend zu sein mit dem Ende der Stillbeziehung zwischen Mutter und Kind. Redakteurin Gudrun Schober hat bereits in den Frühjahrsnews berichtet, dass Muttermilch auch in der Fremdbetreuung erste Wahl sein sollte und setzt ihre Recherchen nun in diesem Artikel mit Tipps für die Praxis fort.

Seit Jahren ist bekannt, dass Stillen für Mutter und Kind viele und einzigartige Vorteile bietet. Sobald ein Kind aber die Muttermilch nicht direkt an der Brust der Mutter trinkt, gibt es oft noch zahlreiche Unklarheiten über den richtigen Umgang mit abgepumpter Milch. Die Nationale Stillkommission (NSK) in Deutschland hat daher Richtlinien für Mütter und Betreuungspersonen veröffentlicht, mit dem Ziel, diese Unklarheiten zu beseitigen und dadurch das Stillen zu fördern. Wichtig für alle Beteiligten sind praktikable Bedingungen, die eine ausschließliche oder teilweise Muttermilchernährung auch in Betreuungseinrichtungen bzw. bei Tagesmüttern leicht und unkompliziert möglich machen.

Hygiene als oberste Priorität

Es gilt für Mütter/Eltern und Betreuungspersonen einige einfache Hygieneempfehlungen zu beachten, um die besondere Qualität der Muttermilch von der Gewinnung bis zur Verabreichung zu sichern. Grundsätzlich gilt immer: Die Mütter/Eltern sind für die hygienische Gewinnung der Muttermilch verantwortlich. Auch eine lückenlose Kühlkette bei der Lagerung und dem Transport von abgepumpter Muttermilch muss von den Eltern gewährleistet werden. Danach trägt die Betreuungseinrichtung/Tagesmutter die Verantwortung bzgl. Lagerung und Erwärmung der entgegengenommenen Muttermilch.

Ein bekannter Grund für „Muttermilchverbot“ ist, dass einige Betreuungspersonen davon ausgehen, dass künstliche Nahrung für ihre zu betreuenden Kinder sicherer ist, weil die Kühl- und Hygieneketten vermeintlich besser nachvollziehbar sind als bei Muttermilch.

Dr.ⁱⁿ med. Skadi Springer (deutsche Kinderärztin und Mitglied der NSK) hat dazu klar formuliert, dass die Wissenschaft zwar Kuhmilchmischungen entwickelt hat, die für Kinder verträglich sind, die so jedoch niemals die Qualität von Muttermilch erreichen können. Allein schon wegen ihrer immunologischen Bestandteile ist Muttermilch die erste Wahl und sicherer als eine Ernährung mit Formulanahrung. Das Problem: Muttermilchersatzprodukte sind nicht steril und industriell hergestellte Milchpulver werden zu einem nicht zu unterschätzenden Prozentsatz mit Keimen kontaminiert, die sich dann rasant ausbreiten und Kinder krank machen können. Im Gegensatz zu Formulanahrung enthält Muttermilch Antikörper, die das Wachstum von etwaigen Keimen durch spezifische antibakterielle Eigenschaften hemmen.

Im Folgenden werden die Richtlinien der Nationalen Stillkommission vorgestellt, Auszüge aus dem ABM (Academy of Breastfeeding Medicine) Protokoll Nr. 8 ergänzen diesen Artikel über den Umgang mit abgepumpter Muttermilch:

1. Praxis-Tipps für Mütter/Eltern

Notwendige Utensilien für die Milchgewinnung

Für die Muttermilchgewinnung werden saubere, fest verschließbare Babyflaschen und eine hygienisch einwandfreie Milchpumpe benötigt. Muttermilchbeutel sind für Kindergarten oder Tagesmutterbetreuung nicht ideal, weil die Milch immer umgefüllt

werden muss und eine Keimbelastung dadurch nicht ausgeschlossen werden kann bzw. es häufiger zum Verlust von Milch durch Verschütten kommt. Die Flaschen müssen immer mittels wasserfestem Stift mit Name, Datum und Uhrzeit versehen werden und zeitnah in einem sauberen Kühlschrank (Temperatur ca. 4°C) bzw. Tiefkühlgerät (Temperatur < -17°C) gelagert werden. Für eine lückenlose Kühlkette ist eine leicht zu reinigende Kühltasche mit entsprechenden Kühlelementen notwendig.

Gewinnung der Muttermilch

- Vor dem Abpumpen immer gründlich Hände waschen!
- Tägliches Duschen ist für die Brusthygiene ausreichend – die Brust ist mit Wasser und sauberem Handtuch zu reinigen. Keine Seife oder Desinfektionsmittel verwenden!
- Die Deckel der Flaschen immer nur an der Außenseite berühren und die Innenseite nach oben legen
- Nachdem die passenden Pumptrichter mittig auf die Brust aufgesetzt wurden, kann der Abpumpvorgang mit individuell passender Sogstärke (= Komfort-Vakuum) begonnen werden. Ideal ist es, die Milch anschließend gleich in mahlzeitengerechte Flaschenportionen aufzuteilen (meist 60 bis 120 ml Muttermilch pro Mahlzeit)
- Die Flaschen werden anschließend sofort beschriftet und direkt gekühlt (nicht in der Kühlschranktür, weil dort die Temperatur immer am höchsten ist).

Anmerkung: Eine kurze Brustmassage vor dem Abpumpen erleichtert durch die Oxytocin-Freisetzung das Einsetzen des Milchspendereflezes. Doppelpumpen statt Einzelpumpen sparen Zeit und lassen durch höhere Prolaktin-Ausschüttung mehr Milch fließen. Wichtig: Die Gewinnung von Muttermilch darf keine Schmerzen verursachen!

- Die Reinigung der gebrauchten Utensilien kann in der Spülmaschine bei 65°C oder per Hand mit Warmwasser und Spülmittel erfolgen. Alle Teile, die mit Milch in Kontakt kommen, sollten einmal pro Tag zusätzlich ausgekocht (3 Min.) bzw. vaporisiert werden. Das Trocknen aller Teile erfolgt am besten auf einem sauberen Tuch.

Lagerung der Muttermilch

- FRISCHE Muttermilch kann bei ca. 4°C vier Tage im Kühlschrank optimal gelagert werden (Anmerkung: Lau- ABM Protokoll sind bei sehr sauberen Bedingungen auch 5-8 Tage akzeptabel). Nur wenn ein Füttern dieser frischen Milch innerhalb von 72 Stunden nicht geplant ist, sollte die frische Milch eingefroren werden. Ansonsten ist frische Milch vorzuziehen – sie enthält immer mehr immunologisch wertvolle Bestandteile als einmal gefrorene Milch.
- GEFRORENE Muttermilch kann bei < -17°C maximal 6 Monate gelagert werden. Tiefgefrorene Muttermilch sollte immer im Kühlschrank über Nacht, unter fließendem warmen (nicht heißen) Wasser oder im Flaschenwärmer mit Warmluft aufgetaut werden.
- AUFGETAUTE Muttermilch kann bei ca. 4°C maximal 24 Stunden im Kühlschrank gelagert werden und darf nicht wieder eingefroren werden. Die aufgetaute Flasche sollte immer mit einem Auftaudatum versehen werden, damit es zu keiner Überschreitung der empfohlenen Verbrauchsfrist kommt.

Transport der Muttermilch

Es ist sehr wichtig, die Kühlkette nicht zu unterbrechen, damit es zu keiner Keimbelastung in der Muttermilch kommt. Die sauberen, beschrifteten und fest verschlossenen Flaschen am besten aufrechtstehend in einer sauberen Kühltasche mit dazwischen gelegten Kühlelementen transportieren.

2. Praxis-Tipps für die Betreuungseinrichtungen

Der Umgang mit Muttermilch erfolgt unter den gleichen Hygieneprinzipien wie das Hantieren mit anderen Le-

bensmitteln auch. Sorgfältiges Händewaschen mit Seife und warmem Wasser ist völlig ausreichend, Desinfektionsmittel oder Handschuhe sind im Umgang mit Muttermilch nicht notwendig.

Betreuungspersonen bzw. Betreuungseinrichtungen wird meist empfohlen, dass sie sich von den Eltern die Einhaltung der erforderlichen Hygieneempfehlungen bestätigen lassen – im Zuge des Betreuungsvertrages oder auch separat.

Übernahme der Muttermilch

Die Muttermilch kann frisch und gekühlt oder gefroren und gekühlt abgegeben werden, bereits aufgetaute Muttermilch ist weniger geeignet, weil sie schnell verbraucht werden muss. Die Betreuungsperson sollte darauf achten, dass die Flaschen immer fest verschlossen, äußerlich sauber und gekühlt in einer Kühltasche transportiert wurden und korrekt mit Name, Datum und Uhrzeit beschriftet sind. Bei Abweichungen kann die Annahme gegebenenfalls verweigert werden.

Aufbewahrung der Muttermilch

Entgegen einiger Meinungen oder nach veralteten Empfehlungen ist ein eigener Kühlschrank bzw. ein eigenes Tiefkühlgerät für Muttermilch nicht nötig. Um jedoch einer Verschmutzung der Muttermilch durch andere Lebensmittel oder einer Verwechslung vorzubeugen, ist es ratsam, eine individuell gekennzeichnete Box für die Milchflaschen zu verwenden. Im Kühlschrank (ca. 4°C) gelagerte Muttermilch sollte am Anliefertag verabreicht werden – Reste sind zu entsorgen. Gefrorene Muttermilch kann bis zur Verwendung weiterhin bei < -17°C in einem Tiefkühler gelagert werden. Die Temperatur der Kühlgeräte sollte täglich kontrolliert und dokumentiert werden. Bei kurzzeitiger und geringer Überschreitung der Solltemperaturen kann die Milch am gleichen Tag noch verabreicht werden. Bei einem Anstieg der Lagertemperatur auf +15°C oder mehr muss die Muttermilch jedoch entsorgt werden.

Aufbewahrte Muttermilch setzt bei der Lagerung unterschiedliche Schichten ab, v.a. der fettreiche Anteil schwimmt oben, der wässrige Anteil befindet sich unten. Das ist ganz nor-

mal, die Flasche muss nur leicht geschwenkt werden, um die Schichten wieder zu vermischen.

Erwärmen der Muttermilch

Muttermilch sollte immer erst unmittelbar vor der Verabreichung schonend erwärmt werden, entweder schnell unter fließendem Wasser (max. 37°C) oder langsamer in einem Flaschenwärmer mit Warmluft. Eine Mikrowelle sollte niemals zur Erwärmung von Muttermilch verwendet werden, weil durch ungleichmäßige Erhitzung sog. Hot spots entstehen und dadurch immer die Gefahr einer Verbrühung besteht. Außerdem werden durch starke Erhitzung antiinfektiöse Eigenschaften und Nährstoffe in der Muttermilch zerstört. Einmal erwärmte bzw. aufgetaute Muttermilch darf nicht wieder aufbewahrt werden – Reste müssen immer entsorgt werden.

Es ist sinnvoll mit den Eltern zu besprechen und dies auch schriftlich festzuhalten, was alternativ zu Muttermilch gefüttert werden darf, falls wider Erwarten nicht genug Muttermilch vorhanden ist, die Kühlkette unterbrochen wurde usw.

Auftauen der Muttermilch

Gefrorene Muttermilch kann über Stunden im Kühlschrank langsam aufgetaut werden oder sie wird schnell unter fließendem warmen Wasser oder in einem Flaschenwärmer mit Warmluft aufgetaut.

Resümee

Gewinnen von Muttermilch und Umgang mit abgepumpter Muttermilch sollte immer so einfach wie möglich und so hygienisch wie notwendig sein. Einer Fortsetzung des Stillens bzw. einer Muttermilchernährung in Fremdbetreuung steht sicher nichts im Weg, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen, denn:

**Wer etwas will, findet Wege ...
Wer nicht will, findet Gründe!**

Gudrun Schober

Quellen:
www.bfr.bund.de/cm/350/hinweise-zum-umgang-mit-muttermilch.pdf
www.bfr.bund.de/cm/350/meine-muttermilch-fuer-mein-kind.pdf
www.bfmed.org/assets/8-human-milk-storage-protocol-german.pdf

Von Frau zu Frau

Private Frauenmilchspende als Option oder Risiko?

Seit es Ammen gibt, erhalten manche Säuglinge gespendete Frauenmilch anstatt der Milch der eigenen Mutter. Wurden die Kinder früher direkt von der Amme gestillt, ist es heutzutage eher üblich, dem Baby die abgepumpte Milch einer anderen Frau zu füttern.

Da in Österreich alle Frauenmilchbanken – bis auf die in der Klinik Floridsdorf in Wien – Spendermilch nicht an Privatpersonen abgeben, bleibt Müttern, die nicht oder nicht voll stillen können, dem Kind aber keine künstliche Säuglingsnahrung füttern wollen, nur die Alternative einer privaten Frauenmilchspende. Plattformen wie z.B. Human Milk 4 Human Babys vermitteln solche privaten Muttermilchspenden bzw. stellen Anfragen nach Spendermilch online. Alles Weitere regeln Spenderin und Empfängerin selbst. Was einerseits natürlich ein nobler Gedanke ist, ist andererseits in den Augen vieler vielleicht „riskant“, da es an einem Qualitätssiegel fehlt. Oberste Priorität muss das Wohl des Kindes haben.

In meiner Funktion als Administratorin einer über 20.000 Mitglieder zählenden Stillgruppe auf Facebook habe ich eine Umfrage gestartet und wollte wissen, ob Frauen bei Zufütterbedarf lieber auf Formulanahrung zurückgreifen würden oder für sie privat gespendete Frauenmilch infrage käme. Insgesamt haben sich 872 Personen an der Umfrage beteiligt. 475 Mütter würden eine private Spende gegenüber Formula bevorzugen. Spenden von gänzlich fremden Frauen kamen für viele Teilnehmerinnen wegen des fehlenden Vertrauensverhältnisses nicht infrage. Den allermeisten kommentierenden Frauen war es wichtig, die Milch von einer Frau zu bekommen, die sie gut kennen.

Ein Beispiel hat eine betroffene Mutter mit mir geteilt: Die Frau hat ihr Kind nur kurz stillen können, da sie

zwei Wochen nach der Geburt wegen Nierenversagens ins Krankenhaus eingeliefert wurde, starke Medikamente bekam und das Baby deshalb mit der Flasche ernährt werden musste. Ihre Freundin, die gleichzeitig ihre Nachbarin ist und die sie seit fast 20 Jahren kennt, bot ihr an, ihr Kind zu stillen, da sie mehr als genug Milch hatte und ihr eigenes Baby nur ein Monat älter war. So wurde ihre Tochter vier Monate lang 3-5x täglich von der Freundin gestillt, danach weitere fünf Monate ein paar Mal in der Woche. Anfangs wurde Tandem gestillt, später, als die Mädchen schwerer und mobiler wurden, immer erst das Kind der Spenderin und anschließend das der Empfängerin. Als das Mädchen 11 Monate alt war, bekam es nur noch Beikost und Formulanahrung.

Noch heute scherzen die Freundinnen darüber, dass es vom immer linksseitigen Stillen kommen müsse, dass das Mädchen der Empfängerin jetzt linkshändig ist.

WHO-Empfehlung Frauenmilch

Die WHO empfiehlt Spendermilch noch vor Formula, wenn nicht gestillt wird/werden kann oder das Füttern von abgepumpter Muttermilch nicht möglich ist. Wie aber können private Frauenmilchspenden für das Kind sicher gemacht werden?

In jedem Fall ist es wichtig, dass Spenderin und empfangende Mutter bzgl. der notwendigen hygienischen Arbeitsweise beim Pumpen und Aufbereiten des Pumpzubehörs, sowie der richtigen Lagerung und des korrekten Transportes der Milch Bescheid wissen. Des Weiteren sollte sich die beziehende Mutter Gedanken darüber machen, wie sie z.B. zu einer notwendigen Medikamenteneinnahme steht. Ist es für sie in Ordnung, wenn die Spenderin im Bedarfsfall ein stillfreundliches Schmerzmittel einnimmt?

Wie verhält es sich bei notwendiger Antibiotikaeinnahme? Möchte sie hier die Nachteile einer Fütterung mit Formula in Kauf nehmen, um das Kind nicht den Spuren der Medikamente in der Milch auszusetzen?

Wie steht die Empfängerin zu Nikotin und Alkohol? Ein weiterer Aspekt, der vorab besprochen und geklärt werden muss, ist das Bereitstellen von Pumpe und Zubehör sowie Behälter für die Milch und die Organisation des Transports. Wer kommt dafür auf? Wer stellt es zur Verfügung? Zu bedenken ist auch, dass, wenn die Milch bezahlt werden soll, dies auch unredliche Anbieterinnen anlocken könnte, die die Milch eventuell mit Wasser panschen oder mit Tiermilch strecken könnten, um Profit zu schlagen.

Um private Frauenmilchspenden salonfähiger und vor allem für das Kind sicher zu machen, würde sich eine standardisierte Vorgehensweise empfehlen, nach der sich alle, die damit zu tun haben, richten können. Kontrolle der Blutwerte wie vor einer Blutspende (in erster Linie HIV und Hepatitis), ein Handout über das richtige hygienische Pumpen, das Lagern und Transportieren der Milch und ein Vertrag, in dem alles festgehalten und unterschrieben wird, was beiden Parteien wichtig ist. Zusätzlich würde es privaten Spenden zu mehr Ansehen und Normalität verhelfen, wenn Menschenmilch an sich wieder einen höheren Stellenwert bekommen würde. Denn erst wenn dies der Fall ist und „alle“ erkannt haben, dass sie die gesündeste Nahrung für ein Menschenkind darstellt, werden sich mehr Eltern im Bedarfsfall um diese Alternative zur eigenen Muttermilch bemühen.

Optimalerweise entstehen dann auch wieder mehr Milchbanken, die Spendermilch an Privatpersonen abgeben, was die Sicherheit für das Kind maximieren würde.

Susanne Lachmayr

Kinder stillen für Mutter Erde

Weltstillwoche

1. - 7. Oktober 2020



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE



WABA | WORLD BREASTFEEDING WEEK 2020



Verband der Still- und Laktations-
beraterInnen Österreichs IBCLC

Für Mutter Erde!

Weltstillwoche 1. – 7. Oktober 2020

Die diesjährige Weltstillwoche zeigt auf, wie bzw. dass Stillen die globale Gesundheit fördert. Unter globaler Gesundheit versteht man in diesem Zusammenhang die Gesundheit der menschlichen Zivilisation und die jedes einzelnen Menschen, sowie den Zustand der natürlichen Systeme, von denen wir alle abhängen. Klimawandel und Umweltzerstörung sind drängende Herausforderungen, die nachhaltige Lösungen in ALLEN Lebensbereichen erfordern.

Sehr offensichtlich ist die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit von Mutter und Kind, z.B. Reduktion von Brust- und Eierstockkrebs, Senkung des Risikos für Diabetes Mellitus Typ 2 und Kreislauferkrankungen bei der Mutter oder beim Kind weniger Mittelohrentzündungen und respiratorische Infektionen, verringertes Risiko für Diabetes und andere Zivilisationserkrankungen. Stillen trägt kurz- und langfristig zur Gesundheit von Mutter und Kind bei und ist so die kostengünstigste Präventionsmaßnahme für gleich zwei Generationen.

Dass Stillen oder Nichtstillen aber auch eine Auswirkung auf die globale Umweltkrise haben könnte, erscheint zunächst weit hergeholt. Aber: Stillen ist sauber, natürlich und umweltfreundlich. Stillen verbraucht kein Wasser, benötigt keinen Transport und keine Verpackung. Die Nutzung von Muttermilchersatzprodukten hingegen hat Auswirkungen auf die Umwelt auf Grund ihrer Herstellung, Verpackung, Verteilung und Zubereitung.

Vergleichsstudien in verschiedenen Ländern haben gezeigt, dass der Kohlenstoff-Footprint des Stillens um 40% bis 53% niedriger war als jener von Muttermilchersatzprodukten. Während der gesamten Produktionskette wird z.B. reichlich sauberes Trinkwasser benötigt – bei der Milchproduktion selbst, bei der Produktion der Zusätz-

ze einschließlich Palmöl, bei der industriellen Verarbeitung der Vollmilch zu Milchpulver und zum Reinigen der Produktionskessel – und nicht zu vergessen bei der häuslichen Zubereitung und Reinigung der Utensilien. Letztlich verbraucht die Produktion von nur 1 kg Säuglingsnahrungspulver 25 volle Badewannen an Wasser!

In vielen Regionen werden Mütter dazu angehalten, für die Produktion von Säuglingsnahrung abgefülltes Wasser zu nutzen. Wesentlich effizienter wäre es, das allgemeine öffentliche Wasserangebot so zu verbessern, dass es auch für die Zubereitung der Säuglingsnahrung geeignet ist. Abgefülltes Wasser belastet nicht nur das Familienbudget, sondern hinterlässt Berge von Plastik, die sich auf der ganzen Welt insbesondere in den Ozeanen ansammeln.

Neben den Säuglingsanfangsnahrungen gibt es einen wachsenden Markt von Folgemilchen und Kleinkindermilchen, die laut WHO als unnötig erachtet werden und die sich sogar noch negativer auf den Footprint auswirken. Und es geht weiter, denn auch die industriell hergestellten Beikostprodukte belasten durch Produktionsprozesse und Verpackungen unsere Umwelt. Auf der anderen Seite erfordert die Muttermilchproduktion nur die zusätzliche Nahrung, die eine Mutter zu sich nehmen muss, daher werden weniger natürliche Ressourcen benötigt und fast kein Müll produziert.

So kann bereits ab der Geburt das Klima geschützt werden. Es sollte Ziel sein, Säuglinge und Kleinkinder so zu ernähren, dass sie den besten Effekt für die eigene Gesundheit, aber auch für die Gesundheit der „Mutter Erde“ erzielen. Dazu ist es nötig, das Stillen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen, sowie Beikost zu propagieren, die sich auf lokal produzierte Lebensmittel nahe an der Familienkost orientiert.

Alle Frauen, Kinder und Familien haben ein Recht darauf, von der Gesellschaft unterstützt zu werden, damit sie ihre persönlichen Stillziele erreichen. Stillberatung beinhaltet Zuhören und Vertrauen aufbauen, es werden Infos und Anregungen gegeben, aus denen Eltern auswählen können, was für Sie selbst am besten ist. Um eine kontinuierliche und hilfreiche Betreuung zu ermöglichen ist es wichtig, entsprechendes Wissen und Fähigkeiten auf allen Ebenen zu etablieren. Gerade die Covid-19-Pandemie zeigt auf, dass Stillen (und die nötige Beratung) und Bindung (Mutter-Kind-Vater) sehr rasch unter die Räder kommen können und die Eltern benötigte Hilfe möglicherweise nicht rasch genug erhalten.

Die Weltstillwoche als Chance

Die Weltstillwoche wendet sich jedes Jahr mit einem neuen wichtigen Thema an Eltern, Fachpersonen, die Öffentlichkeit und politische Entscheidungsträger*innen. Es braucht Strategien für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern. Ein wesentliches Element im Schutz und der Förderung des Stillens stellen die Richtlinien der „Baby-friendly Hospital Initiative“ dar. Dennoch brauchen Eltern weiter Unterstützung und Beratung zum Thema Stillen und Ernährung, zumindest während der ersten 1.000 Lebenstage ihres Kindes. Stillberatung sollte ab der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit zugänglich sein.

Nutzen Sie diese Woche, um über das Stillen zu informieren und auf Ihre Angebote aufmerksam zu machen. Treten Sie in Kontakt mit Umweltschutzorganisationen, schreiben Sie Artikel für lokale Zeitschriften, nutzen Sie soziale Medien und vor allem: Berichten Sie uns von Ihren Aktionen!

Andrea Hemmelmayr

Kodex-Button



Verstöße melden auf www.paediatric.at

In der letzten Ausgabe der VSLÖ news wurde der „Kodex-Button“ der Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde vorgestellt. Hier können seit einigen Wochen Verletzungen des nationalen Gesetzes sowie des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO-Kodex) gemeldet werden.

Mit einem kleinen Update zum WHO-Kodex möchten wir helfen, dass dieser Button auch sinnvoll genutzt wird. Die Umsetzung des WHO-Kodex und der nachfolgenden relevanten WHA-Resolutionen (alle Dokumente gemeinsam bilden den Kodex) in die nationale Gesetzgebung soll Eltern vor unangemessener und irreführender Information schützen. Beschäftigte des Gesundheitswesens, ihre Berufsverbände und die Gesundheitseinrichtungen sollen nicht für Produkte, die unter den Anwendungsbereich des WHO-Kodex fallen, werben oder von Produzenten oder Vertreibern solcher Produkte unterstützt werden. In Österreich sind nur einige Bestimmungen des Kodex im nationalen Gesetz umgesetzt.¹⁾

Ziel des Kodex ist der Schutz, die Förderung und Unterstützung des Stillens, sowie die Sicherstellung einer sachgemäßen Anwendung von Muttermilchersatzprodukten, wo solche gebraucht werden. Muttermilchersatzprodukte werden in guter Qualität gebraucht und dürfen somit verkauft werden, der Kodex beschränkt nur die Werbung für solche Produkte.

Produkte, die unter den Anwendungsbereich des Kodex fallen:

- **Muttermilchersatzprodukte**, die für den Gebrauch vor dem 36. Lebensmonat gedacht sind: Anfangsnah-

- rungen, Folgemilchen, Kindermilchen und Spezialnahrungen, welche die Muttermilch ersetzen
- Beikost-Produkte und Getränke, die für den Gebrauch vor dem 6. Lebensmonat gedacht sind
- Flaschen und Flaschensauger.

Informationsmaterial über Säuglingsernährung darf nicht von der Industrie herausgegeben und verteilt werden. Informationsmaterial sollte folgende Punkte enthalten:

- Die Bedeutung und Überlegenheit des Stillens
- Mütterliche Ernährung, Vorbereitung und Aufrechterhaltung des Stillens
- Negative Auswirkungen von unnötiger Flaschenfütterung auf das Stillen
- Die Schwierigkeit, den Entschluss abzustellen rückgängig zu machen.

Bei Informationen über die Ernährung mit künstlicher Säuglingsnahrung:

- Korrekter Gebrauch der Nahrung
- Soziale und finanzielle Auswirkungen der Fütterung künstlicher Säuglingsnahrung
- Die Gesundheitsrisiken von ungeeigneter Nahrung oder falschem Gebrauch der Produkte, sowie das Risiko einer intrinsischen Kontamination des Milchpulvers.

Der Kodex unterbindet ...

In der allgemeinen Öffentlichkeit: Werbung, Werbeartikel, Probepackungen, Geschenke an Schwangere und Eltern, Kontakt mit den Eltern. Zur allgemeinen Öffentlichkeit zählt jede Situation, in der Werbung an Menschen gelangen kann. Auf Plakaten, in Zeitschriften, in sozialen Medien, im Fernsehen, ...

In Gesundheitseinrichtungen: Gesundheitseinrichtungen dürfen nicht zu Werbezwecken genutzt werden. Keine Ausstellung von Produkten, keine Poster, keine Verteilung von Materialien von Herstellern oder Verteilern,

keine Veranstaltungen, Gewinnspiele oder Kampagnen und kein Personal, das von Herstellern oder Verteilern bezahlt wird.

Gesundheitsarbeiter*innen und Gesundheitssysteme: Verbot aller Geschenke oder Anreize für Beschäftigte im Gesundheitswesen. Keine finanziellen oder materiellen Anreize um Produkte zu bewerben. Keine von Firmen finanzierten Stipendien, Studienreisen, Forschungsstipendien oder Teilnahme an Fachkonferenzen. Keine Bereitstellung von kostenlosen oder kostengünstigen Lieferungen. Keine Geschenke, Ausrüstung oder Dienstleistungen, keine Produktproben. Kein Sponsoring von Treffen oder Fortbildungen. Informationen sind auf wissenschaftliche Fakten zu beschränken.

Etikettierung: Das ist auf Etiketten verboten: Gesundheitsbezogene Angaben oder besonderes Herausheben bestimmter Nährstoffe. Bilder, die den Gebrauch von Säuglingsnahrung idealisieren. Bilder und Grafiken, die vom Stillen abraten oder die Säuglingsnahrung mit Muttermilch vergleichen, Botschaften, die Flaschenfütterung empfehlen und Hinweise, dass Professionalisten das Produkt empfehlen.

Der Kodex verpflichtet ...

... zu „wichtigen Hinweisen“: Hinweisen auf die Bedeutung und Überlegenheit des Stillens, auf die korrekte Zubereitung, und dass das Produkt nur auf Anraten eines Gesundheitsarbeiters genutzt werden sollte. Außerdem muss gewarnt werden, dass das Pulver Pathogene enthalten kann. Etiketten für Folgemilch müssen das Alter enthalten, ab wann das Produkt verwendet werden darf, den Hinweis über die Bedeutung des Stillens für 2 Jahre, und dass Beikost nicht vor dem 6. Lebensmonat gefüttert werden sollte.

1) Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code - Status report 2020

IBCLC

SpezialistIn in der ...

Stillberatung

Aufbewahrung von Muttermilch

FÜR DEN TERMINGEBORENEN UND GESUNDEN SÄUGLING ZU HAUSE

Wenn Sie von Ihrem Kind getrennt sind oder Ihr Baby aus anderen Gründen nicht direkt an Ihrer Brust trinken kann, stellt abgepumpte Muttermilch eine wunderbare Alternative dar. Muttermilch bietet Ihrem Kind wie kein anderes Nahrungsmittel alle notwendigen Nährstoffe in optimal biologisch verfügbarer Form und liefert gleichzeitig antiinfektiöse Stoffe, Antioxidantien sowie pre- und probiotische Stoffe, welche das Immunsystem unterstützen. Die Eigenschaft, Bakterien, Viren und Pilze abzutöten, schützt Ihr Baby nicht nur vor Infektionen, es gewährleistet auch, dass Muttermilch wesentlich länger frisch und haltbar bleibt als zubereitete, künstliche Säuglingsnahrung. Muttermilch verändert sich im Laufe der Stillzeit und kann unterschiedlichste Farben aufweisen, von cremigem Gelb-Orange oder Weiß bis blassem, wässrig wirkenden Blau-Grau.

RICHTIGE AUFBEWAHRUNG

Für die Aufbewahrung von Muttermilch eignen sich kleine Glas- oder Bisphenol-A-freie Hartplastikbehälter aus Polyethylen oder Polypropylen, welche sich gut reinigen und sterilisieren lassen und dicht zu verschließen sind. Auch Muttermilchbeutel eignen sich, insbesondere für das Einfrieren und Lagern größerer Mengen.

- **Glasbehälter** sind günstig und in vielen Größen zu erwerben, Glas gibt keine Stoffe an die Umgebung ab und kennt keine Materialalterung. Allerdings sind Glasbehälter zerbrechlich und schwer und man muss darauf achten, dass beim Einfrieren genug Platz für die Ausdehnung der Muttermilch gelassen wird.
- **Hartplastikbehälter** sind wiederverwendbar. Wichtig ist es darauf zu achten, dass das Material BPA-frei ist, zerkratzte Behälter sollten umgehend entsorgt werden.
- **Muttermilchbeutel** ermöglichen eine platzsparende Lagerung auch großer Mengen von gefrorener Muttermilch, sind aber sehr teuer.

Nicht empfehlenswert sind Edelstahlgefäße, normale Gefrierbeutel oder Eiswürfelbehälter, Plastikgefäße mit Weichmacheranteilen, zerkratzte Gefäße oder Behälter, die nur schwer zu reinigen sind.



Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC

AUFBEWAHRUNGSZEITEN

Um die maximalen Zeiten für Aufbewahrung von Muttermilch nutzen zu können, ist hygienische Gewinnung und saubere Aufbewahrung nötig.

Frisch gepumpte Muttermilch ist haltbar:	optimal	akzeptabel
Bei Zimmertemperatur (16 – 29°C)	bis 4 Stunden	6 – 8 Stunden
Isolierte Kühltasche mit Kühlelementen (bis max. 15 °C)	8 Stunden	
Kühlschrank (ca. 4°C)	4 Tage	5 – 8 Tage
Tiefkühlgerät bis max. – 17°C	6 Monate	12 Monate
Bereits angetrunkenes Fläschchen mit Muttermilch	1 – 2 Stunden	

- **Hygiene** ist wichtig – Hände waschen, Aufbewahrungsgefäße und Pumputensilien nach jedem Gebrauch vollständig zerlegen, mit Spülmittel und heißem Wasser oder im Geschirrspüler reinigen und anschließend an der Luft trocknen lassen oder mit einem Papierhandtuch trocknen. Sterilisieren ist für den gesunden Säugling nicht nötig.
- Behälter mit abgepumpter Muttermilch immer **mit Datum beschriften** und von den gekühlten Portionen immer die älteren zuerst verwenden.
- In den Aufbewahrungsgefäßen sollte oben noch (2 – 3 cm) Platz gelassen werden, da sich die Milch beim Einfrieren ausdehnt.
- Gefrorene Milch sollte schonend aufgetaut und erwärmt werden.
Auftauen im Kühlschrank oder **im lauwarmen (37 – 40°C) Wasserbad**. Erwärmen unter fließendem Wasser oder im lauwarmen Wasserbad. Trinktemperatur nicht wärmer als Körpertemperatur und nicht kälter als Zimmertemperatur. **KEINESFALLS in der Mikrowelle auftauen oder erwärmen.**
- Manchmal beginnen sich bei gefrorener Milch die Fette während der Lagerung aufzuspalten, sodass die Milch einen leicht seifigen Geschmack bekommt und der Geruch sich verändert. Die meisten Kinder stört aber weder Geruch noch Geschmack, die Milch kann ohne Probleme verfüttert werden.
- Muttermilchreste eignen sich als Pflegemittel im Babybad.
- Bei Fragen oder Unsicherheiten wenden Sie sich an die IBCLC Still- und Laktationsberaterin.
www.stillen.at



Quelle:
ABM Klinisches Protokoll Nr. 8 Aufbewahrung von Muttermilch –
Informationen für den häuslichen Gebrauch bei termingeborenen,
gesunden Säuglingen (2017)

Stillgeschichte

Heute erzählt Steffi ihre Stillgeschichte. Viel Freude beim Lesen!



Schwanger mit 18 – muss ich mehr über die Reaktionen aus meinem Umfeld nicht geplant. Ich war gerade mit der Matura fertig und habe an alles gedacht, aber nicht an ein Kind. Ebenso mein Freund. So standen wir da, mit einem Ultraschallbild in Händen und unglaublich viel Aufregung, Unsicherheit und einem Patzen Angst. Nach anfänglichen Schockreaktionen war es Gott sei Dank bald so, dass sich meine engste Familie als auch die meines Freundes über den baldigen Nachwuchs freute. Endlich machte sich auch in mir so etwas wie Vorfriede breit. Unglaublich, ich bin bald Mama! Was heißt das überhaupt? Also begann ich mal, in diversen sozialen Medien Kanäle und Gruppen zu abonnieren, welche sich mit Schwangerschaft und Geburt beschäftigten. Da wurde mir dann schon wieder ganz Angst und Bang, das konnte ich mir noch sowas von überhaupt nicht vorstellen! Etwa in der 16. SSW traf ich meine Cousine, meine Mama hatte ein Treffen für uns ausgemacht, sie wurde mit 25 Jahren vor einigen Monaten Mutter. Ich hatte sie schon lange Zeit nicht mehr gesehen und war etwas gehemmt, mit ihr über diese Babythemen zu sprechen. Nach kurzer Zeit war ich aber schon total gelöst, es

war ein so liebes, nettes und hilfreiches Gespräch, das ich da mit Chrissi (meiner Cousine) führte. Da war auch das Thema Stillen zum ersten Mal überhaupt im Gespräch, weil Chrissi ihre Tochter stillte. Irgendwie wirkte es anfangs ein bisschen befremdlich, sie packte dort während des Sprechens ihre Brust aus, das Baby dockte an und Chrissi tratschte weiter, als wär gar nix anders. Ich traute mich anfangs gar nicht hinschauen, bis sie sagte: „Ahja, und hast du dir eigentlich schon über das Stillen Gedanken gemacht? Das ist echt das Praktischste, ich sags dir! Busen in den Mund, Baby ist immer glücklich.“ Dann hab ich mir meine Baby-Großcousine ganz genau angesehen, während sie stillte. Und dieser friedliche, glückliche, innige Moment hat mich fast umgehauen. Ich musste sogar ein bisschen heulen (Schwangerschaftshormone und so). Chrissi hat gelacht und gemeint: „Glaub nur nicht, dass es immer so harmonisch süß ist, manchmal ist die Stillerei ganz schön mühsam! Aber du kannst dich immer melden, wenn du was brauchst! Informier’ dich gleich in der Schwangerschaft, dann bist du gerüstet!“ Also suchte ich mir gleich eine Hebamme für das Gespräch in der Schwangerschaft. Mit ihr habe ich mich dann auch zum Thema Stillen unterhalten. Sie war zusätzlich ausgebildete Stillberaterin, was sie mir gleich sagte. Von ihr bekam ich dann

viele Literaturhinweise und auch die Empfehlung, eine Stillgruppe in der Stadt zu besuchen, welche von einer Stillberaterinnenkollegin geführt wurde.

Da wollte ich vorerst noch nicht hin, irgendwie machte mir der Anblick vieler nackter Brüste und schmatzender Babies immer noch ein wenig Angst. Also hab ich mich mal durch die Literatur gewühlt. Langsam bekam ich ein Verständnis dafür, was Stillen überhaupt bedeutet. In der 30. SSW traute ich mich dann auch endlich in die Stillgruppe – und was soll ich sagen – ich bin immer noch dort, obwohl mein „Baby“ inzwischen 18 Monate alt ist!

Auf alle Fälle hatten ich und meine Tochter einen unglaublich unkomplizierten Stillstart. Sie wurde in der 39. SSW spontan geboren. Gleich im Kreißsaal hat sie getrunken. Ich kann gar nicht beschreiben, was in diesem Moment an Gefühlen in mir explodierte. Ich hab gelacht und geweint und gelacht und geweint und war so glücklich, wie noch nie zuvor in meinem Leben. Meine Tochter ist mein Leben, das war mir in diesem Moment klar. Ich stille sie immer noch. Ich hatte einmal in den letzten 18 Monaten einen Milchstau, einmal eine offene Brustwarze, weil mich Madame im Schlaf gebissen hat – und das wars. Ich bin mir ganz sicher, dass ohne die Frauen, die mich hier begleitet haben, alles ziemlich anders gelaufen wäre: Danke Mama, Chrissi, Eva und alle Stillgruppenmamas (besonders dir, Evi!!) Immer habt ihr mich bestärkt! Vielleicht kann ich mit meinem Bericht auch ein paar Frauen bestärken, das würde mich freuen: Ihr seid wunderbar, egal wie alt – ihr schafft das! Sucht euch ein Netz, sucht euch Gleichgesinnte!

Alles Liebe, Steffi

Aktuelles

aus der Welt des Stillens



ELACTA-Generalversammlung ...

Eigentlich hätte die Generalversammlung in Mailand im Rahmen des ELACTA-Kongresses stattfinden sollen. Interessante Vorträge, Kolleg*innen aus ganz Europa treffen, la dolce vita, vino rosso, pizza – doch dann kam Corona! Internationales Social Distancing – oder doch ein Come-together mit Gleichgesinnten aus ganz Europa?

Die Generalversammlung des Europäischen Stillverbandes ELACTA fand heuer am 15. Mai 2020 als Videokonferenz statt. 43 Teilnehmer*innen aus vielen Europäischen Ländern waren dabei und lauschten dem straff und gut organisierten Programm. Karin Tiktak, die scheidende ELACTA-Präsidentin aus den Niederlanden moderierte die Wahl des Vorstandes 2020-2022, der via Mail-Stimmabgabe von allen ELACTA-Mitgliedern gewählt wurde. Vorab waren alle Mitgliedsverbände aufgefordert, Interessierte für die Vorstandsarbeit zu nennen, die sich auf europäischer Ebene stillpolitisch engagieren wollen. Als die Bewerber*innen feststanden, wurden die Stimmzettel über die Mitgliedsverbände an die einzelnen Mitglieder (das heißt auch an alle VSLÖ-Mitglieder per mail versandt). Von 219 abgegebenen Stimmzetteln waren 189 gültig. Die **neue ELACTA-Präsidentin** kommt aus Rumänien und heißt **Mihaela Nita**. Weiters besteht der neugewählte Vorstand aus Vertreterinnen folgender Länder: Kroatien, Slowenien, Italien, Deutschland, Belgien. Wir gratulieren dem neuen ELACTA-Vorstand! Hoffentlich kann der Weg der Anerkennung des Titels IBCLC in Europa fortgesetzt werden und die nächste Konferenz in Deutschland wie geplant 2022 und mit persönlicher Anwesenheit stattfinden!

Laktation und Stillen ...

Die ehemalige VSLÖ-Präsidentin **Eva Bogensperger** ist jetzt Chief Editor beim Magazin „**Laktation und Stillen**“ (L&S). Sie präsentierte bei der Generalversammlung die neue Möglichkeit, durch Lektüre des Magazins CERPS zu sammeln (Infos dazu unter www.elacta-magazine.eu/earn-cerps). Außerdem können gesammelte „L&S“-Artikel zu bestimmten Themen (weight development, Diabetes, tongue tie and swallowing problems) als pdf-Package erworben werden (ca. 25 €) – siehe www.elacta-magazine.eu/shop-english.

Ernährungsstrategien in Europa ...

Die Covid 19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es für alle Länder weltweit ist, ihre Bürger*innen vor Krankheiten zu schützen. Babys, die gestillt werden, haben eine bessere Gesundheit und verstärkten Infektionsschutz, wobei

die meisten Mütter gern stillen. Dennoch reduzieren oder beenden viele europäische Mütter bereits in den ersten Wochen und Monaten das Stillen mangels adäquater Unterstützung durch das Gesundheitssystem und die Gesellschaft, was zur Verbreitung der Flaschenfütterung von Muttermilchersatzprodukten beiträgt.

Der von WBTi (Welt-Still-Trends-Initiative) veröffentlichte **erste europäische Bericht über Ernährungsstrategien und -praktiken für Säuglinge und Kleinkinder** vergleicht 18 Länder und zeigt einen erheblichen Verbesserungsbedarf bei der Versorgung und Unterstützung stillender Mütter auf. Dieser neue Bericht zum gesunden Ernährungsbeginn mit dem Titel „Are our babies off to a healthy start?“ zeigt deutlich, dass es **europaweit erhebliche Mängel** gibt. Bei den Ergebnissen gab es jedoch erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Die Türkei hat die höchste Punktzahl erzielt und setzt damit die Globale Strategie der WHO am besten um. Die fünf Länder mit den niedrigsten Punktzahlen gehören zur Europäischen Union.

„Ernährung ist der Schlüssel zum Erreichen der Ziele nachhaltiger Entwicklung, in Bezug auf Gesundheit, Bildung, Umweltverträglichkeit, Verringerung von Ungleichheiten und mehr,“ sagt Joao Breda, Leiter des Europäischen Büros der WHO für Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten.

Die Kriterien des WBTi-Tools sind breit gefächert und umfassen zehn Politik- und Programmindikatoren, darunter nationale politische Maßnahmen, Stillunterstützung auf Krankenhaus- und kommunaler Ebene, Vermarktungskontrollen für Muttermilchersatzprodukte, Ausbildung Gesundheitsberufe, Katastrophenschutz und Monitoring der Stillraten. Fünf Indikatoren umfassen hierbei die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern wie z.B. das ausschließliche Stillen für 6 Monate als WHO-Empfehlung. Die beiden Indikatoren mit den schlechtesten Bewertungen insgesamt sind die nationalen politischen Maßnahmen, sowie erschreckenderweise die Notfallvorsorge bzw. der Katastrophenschutz. Die aktuelle Pandemie stellt eine Notfallsituation für Säuglinge und Kleinkinder dar, und gemäß WBTi verfügt nur Nordmazedonien in dieser Hinsicht über einen adäquaten Katastrophenschutzplan!

Die Evaluierungen wurden mithilfe der Standardverfahren der WBTi durchgeführt.

Der vollständige Bericht ist unter dem folgenden Link zu finden: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/resources/publications>

Vorstandswahl 2020 ...

Da im Herbst gewählt wird, möchte sich der Vorstand näher vorstellen. Bereits in der letzten Ausgabe haben sich DSA Anita Schoberlechner, OÄ Dr.ⁱⁿ Gudrun Böhm und Elisabeth Schlögl vorgestellt. Diesmal stehen Dr.ⁱⁿ Christiane Braumann, Gabi Flaschberger und Ingrid Kruttner Rede und Antwort, was ihre Person und ihren Aufgabenbereich betrifft.



2. Beirätin Dr.ⁱⁿ
Christiane Braumann



Kassierin
Gabi Flaschberger



Kassierin-Stellvertreterin
Ingrid Kruttner

A. Wie ergab sich Ihre Tätigkeit im Vorstand des VSLÖ und was sind Ihre Aufgabengebiete?

B. Welche Akzente konnten Sie in der Vorstandsarbeit bisher setzen?

C. Was sind Ihre Visionen für die kommende Amtsperiode und die Zukunft des Stillens?

Dr.ⁱⁿ Christiane Braumann, 2. Beirätin

A. Es war im April 2014 am ELACTA-Kongress in Kopenhagen, als die damalige VSLÖ-Präsidentin mir im Pausen-Foyer ein Glas Sekt in die Hand drückte und bereits 2 Minuten später meine Aufnahme in den VSLÖ-Vorstand besiegelt war.

Als Beirätin bringe ich mich mit meinen individuellen Stärken, Talenten und Interessen in die Vorstandsarbeit ein. Dazu zählen aktuell vor allem die Mitorganisation der Fortbildungen, wobei ich mich hierbei bisher vor allem um die Referent*innenanfrage sowie den reibungslosen technischen Ablauf vor Ort kümmerte. Nach und nach wurde es zudem zu meinen Aufgaben, neue Werbematerialien und Drucksorten für den VSLÖ zu erstellen und zu organisieren. Nebenbei betreue ich auch noch die Facebook-Seite des VSLÖ.

B. Die Professionalisierung der technischen Abläufe auf den Kongressen sowie der Einstieg des VSLÖ in die sozialen Medien sind Spuren, die ich bisher hinterlassen habe. Meine Ideen sprudeln vor allem bei der Entwicklung und Organisation von PR-Artikeln. So war ich zuletzt hauptverantwortlich für die Entstehung der Stillscheibe, des Kongressbandes Salzburg 2019 und zahlreicher VSLÖ-Gimmicks (Ausweis-Jojos, Kugelschreiber, Visitenkarten, etc.).

C. Die Aufgaben und Ideen des VSLÖ sind breit gefächert. Es braucht dringend kreative Mitgestalter*innen, um all unsere Träume und Visionen rund ums Stillen verwirklichen zu können. Die Erweiterung des Vorstands ist daher eine der wichtigsten Pläne der nächsten Zeit.

Gabi Flaschberger, Kassierin

A. Während der Schwangerschaft zu meinem 1. Sohn 1983 fing ich an, mich für Stillbelange zu interessieren. Es gab so viele Fragen und so wenige Antworten. Zur gleichen Zeit entstand in Klagenfurt eine freie Stillgruppe, in

der ich mich engagierte. Als dann der erste Ausbildungslehrgang zur IBCLC startete (länderübergreifend Österreich/Deutschland/Schweiz) war ich dabei und habe 1993 die Prüfung zur IBCLC abgelegt.

B. In Österreich wurde dann von den damals 8 IBCLCs der VSLÖ gegründet, mir fiel der Job als Kassiererin zu. Mein Arbeitsbereich ist das Führen der Buchhaltung, Durchführung aller Überweisungen, Kontrolle der Einzahlungen (Mitgliedsbeiträge, Spenden, Materialverkauf, z. B. Stillscheiben, Werbeschaltungen usw.). Seit Jahren gibt es nun auch ein Konto alle Zahlungen für Fortbildung betreffend. Dieses wird von Eva Böhm geführt.

Ich arbeite gerne bei der Planung, Organisation und Durchführung von Fortbildungen mit.

C. Da ich nun schon seit 2 Jahren in Pension bin, habe ich zurzeit mehr Ressourcen für meine Tätigkeiten beim VSLÖ. Dort freut mich besonders die entgegengebrachte Wertschätzung. Es ist eine sehr befriedigende Aufgabe und es würde mich freuen, neue Kolleg*innen mit frischen Ideen kennenzulernen.

Ingrid Kruttner, Kassierin-Stellvertreterin

A. Als sich Sabine Thiede aus der Vorstandsarbeit zurückzog, wurde ich von Gabi Flaschberger gefragt, ob ich nicht den Posten der Kassierstellvertreterin übernehmen möchte. Ein Gedanke dabei war, den Süden Österreichs im Vorstand auch weiterhin gut zu vertreten. Auch die räumliche Nähe zur Kassierin Gabi ist in der Vorstandsarbeit hilfreich. Da ich ehrenamtliche Arbeit schon immer gerne mache und mich neue Aufgaben reizen, habe ich das Angebot auch gleich angenommen.

B. „Mädchen für alles“ trifft es wahrscheinlich am besten. Bei den Veranstaltungen findet man mich meistens bei der Anmeldung oder der Tombola, im Vorfeld helfe ich bei der Referent*innensuche mit. Gerne liefere ich Ideen, wie z.B. zur Stillscheibe, welche dann von Kolleg*innen perfekt umgesetzt wurde.

C. Seit Jahren ist es mir ein großes Anliegen, IBCLCs bekannter zu machen. Über Facebook ist mir dies in den vergangenen Jahren schon sehr gut gelungen und bleibt auch weiterhin meine Leidenschaft. Künftig möchte ich den VSLÖ über Social Media bekannter machen und beim Ausbau des Fortbildungsangebotes auch über Webinare mitwirken.

Humanmilchbank Klinik Floridsdorf ...

Österreich hat eine lange Tradition im Betrieb von Humanmilchbanken, stammt doch die älteste Humanmilchbank der Welt aus der Wiener Semmelweis-Frauenklinik. Mit der Umstrukturierung des neuen Wiener Spitalskonzeptes übersiedelte sie nun nach Floridsdorf in den 21. Gemeindebezirk in das dort neu gebaute Krankenhaus. Mit einem Sammelvolumen von rund 2000 Litern pro Jahr ist sie nicht nur die älteste, sondern auch die größte Humanmilchbank in Österreich. Eine weitere Besonderheit ist, dass hier die Milch nicht nur spitalsintern weitergegeben wird, sondern Spenderinnen und Verbraucher*innen ebenso privat sein können. Frauen erhalten 2,33 € pro gespendetem Liter Muttermilch. Verkauft wird dieser wiederum um 7,28 € an Privatpersonen und um 41,12 € an andere Spitäler.

Die Humanmilchbank in der Klinik Floridsdorf ist zwar die älteste und größte, aber bei weitem nicht die einzi-

ge Bank in Österreich. Immer mehr Kliniken errichten eine hausinterne Milchbank. Errichtung und Betrieb wurden in einer 1999 erstellten und 2017 überarbeiteten Leitlinie des Gesundheitsministeriums festgeschrieben. Hinter jeder Sammelstelle steht somit nicht nur eine Menge Arbeit, sondern auch ein multiprofessionelles Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, Hebammen und Hygieneexpertinnen und Hygieneexperten.

Muttermilch als einzigartige, hochkomplexe Mischung stellt die unübertroffene beste Ernährung für den menschlichen Säugling dar. Dies wird sich auch in absehbarer Zeit nicht ändern. Spenderinnenmilch ist nach der eigenen abgepumpten Milch die zweite Wahl für den Säugling. Formulanahrung kommt erst an dritter Stelle. Deshalb ist es wichtig, dass es möglichst viele Orte der Sammlung, Aufbewahrung und Abgabe gibt, die unter strengen Auflagen arbeiten. Somit wäre es noch mehr als bisher möglich, Säuglinge, die auf andere Nahrung angewiesen sind, mit Frauenmilch zu versorgen.



VSLÖ-Fachtagung in Klagenfurt

Neuer Termin: 02.10.2020, Das zu kurze Zungenband – Diagnostik und Therapie des Frenulum Breve

VSLÖ Fortbildung Graz

Kaleidoskop des Stillens, 13. und 14.11.2020

VSLÖ Fachtagung Wien

12. und 13.03.2021

Save the Date!

Gemeinsamer Stillkongress in Innsbruck von VSLÖ und VSL – „Stillen verbindet“
Wir feiern 20 Jahre VSL, 19. und 20.11.2021

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

Regionaltreffen NÖ Süd: Hotel-Restaurant Schwartz, Bahnstraße 70, 2624 St. Egyden am Steinfeld, 29.09., 05.11., jeweils 18 Uhr

Regionaltreffen Burgenland Nord+Mitte: Restaurant Beetlejuice, 7210 Mattersburg, 09.09., 24.11.2020, jeweils 17 Uhr

Regionaltreffen Tirol: EKIZ, Amraser Straße 5, 6020 Innsbruck, 15.09.2020, 06.11.2020 (Ort noch offen) jeweils 17 Uhr



Still-ZEIT: Wien: Teil 1: 18.09. – 19.09.2020, Teil 2: 16.10. – 17.10.2020, Teil 3: 20.11. – 21.11.2020
Salzburg: 19.10. – 22.10.2020

Seminarreihe INTENSIV klassisch

Seminar 2: 24.09. – 27.09.2020 in Gröbming
Seminar 3: 20.01. – 23.01.2021 in Wien
Seminar 4: 14.04. – 17.04.2021 in Gröbming

Seminarreihe KOMPAKT mit eLearning Innsbruck – erstmals in Österreich

Teil 1: 06.11. – 08.11.2020, Teil 2: 09.04. – 11.04.2021

Praxistag Innsbruck 27.11.2020

Das ewige Thema „Zu wenig Milch“ – die häufigsten Einflussfaktoren und das Brusternährungsset als wichtiges Hilfsmittel

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 Maximiuk

Redaktion: Andrea Hemmelmayr,
Natalie Groiss, Susanne Lachmayr,
Eva Maximiuk, Gudrun Schober,
Sandra Schrempf

Anzeigen: Katharina Hes (Baldige
Besserung, liebe Kathy!)

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 Artikel, Themenvorschläge und Termininfos aus allen Bundesländern:

Mail an: redaktion@stillen.at

Nächster Redaktionsschluss:
26.07.2020