



# VSLÖ

Winter 2023

Verband der Still- und Laktations-  
berater:innen Österreichs IBCLC

## news

Wir feiern  
30 Jahre  
VSLÖ!



© Adobe Stock

### ACHTSAME

Begleitung in der Stillberatung. Was brauchen wir dafür? Wie kann das gelingen? Ein Plädoyer für die Achtsamkeit!

### BEWEGUNGS- ORIENTIERTE

Therapiemodelle in der Begleitung hypotoner Babys.

### KOMMUNIKATION

KHI als achtsame, bewegungsorientierte Kommunikationsform findet auch in der Stillberatung Anwendung.

Liebe Leserinnen und Leser,

„Wer die Augen offen hält, dem wird im Leben manches glücken, doch noch besser geht es dem, der es versteht, eins zuzudrücken.“  
Johann Wolfgang von Goethe



Elisa Steiner

herzlich willkommen zu unserer Winterausgabe der VSLÖ-News!

**Jahres-Rückschau**

Wir danken allen Teilnehmer:innen für die gemeinsame Zeit und den Austausch an unserem Jubiläums-Kongress: Die „Wiener Melange“!

An dieser Stelle möchte ich allen Präsidentinnen der letzten 30 Jahre! und allen Mitwirkenden der VSLÖ-Teams meine Hochachtung und meinen Dank aussprechen, für das außergewöhnliche Engagement und ihre unermüdliche ehrenamtliche Tätigkeit, sich für Familien und die Stillförderung, sowie für IBCLCs und Stillberater:innen in Österreich einzusetzen. Ein herzliches Dankeschön auch an Anita und Bri, dass sie die Moderation so souverän und humorvoll übernommen haben.

Es war uns bei der mehrjährigen Planung ein Anliegen, einerseits das Wirken des VSLÖ zu feiern und auch auf Ihre Themenwünsche einzugehen, um einen offenen Streifzug durch ein buntes und breitgefächertes Themenspektrum anzubieten. Sie finden in dieser Winter-Ausgabe die Zusammenfassungen der Kongress-Beiträge zum Stillen, sowie Themenexkurse und ein über-den-Tellerrand-sehen, wie die Sichtweise in anderen Ländern oder Kulturen aussieht.

Hoffentlich hatten Sie wie wir, neben den Vorträgen auch genügend Zeit für wertschätzenden Austausch mit Kolleg:innen und für persönliche Gespräche.

Wir danken Ihnen für Ihr Feedback. Gerne nehmen wir die konstruktive Kritik mit, um Ihnen in Zukunft weiter ansprechende und vielfältige Veranstaltungen anzubieten.

Wir sind stets auf der Suche nach neuen Referent:innen und stillbezogenen Vorträgen. Wenn Vortragsinhalte nicht mit unserem Fachwissen übereinstimmen, so haben wir darauf keinen Einfluss, denn nicht alle vortragende Personen sind IBCLCs. Wir würden uns weiterhin über Ihre Vorschläge freuen. Vielleicht wollen Sie sogar Ihre Kompetenz aus Ihrem Arbeitsbereich miteinbringen und selbst einen wissenschaftlich fundierten Fachvortrag beitragen!

Ebenso danken wir allen für die rege Teilnahme am **Erste-Hilfe-Workshop** im Mai, sowie allen Webinar-Teilnehmer:innen der ersten **neonatologischen VSLÖ-Stillfachtagung** im März. Wir freuen uns sehr, dass unsere Veranstaltungen so zahlreich angenommen werden!

**Save the Date**

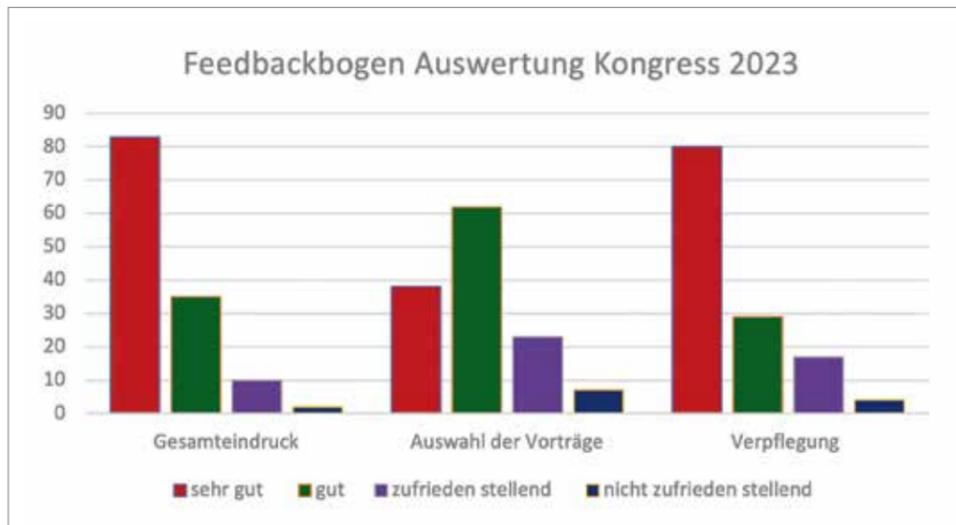
Im Frühling erwartet Sie dann eine **interdisziplinäre Fachtagung zu oralen Restriktionen** und ein weiteres Webinar im Juni: **#langeNachtdesStillens**. Im Herbst findet dann wieder eine Stillfachtagung in Salzburg statt mit internen Workshops für IBCLCs. Wir freuen uns auf Sie!

Zum Schluss ein herzliches Dankeschön an das gesamte VSLÖ-Team für die top Organisation des Stillkongresses in Wien und an das ehrenamtliche Redaktionsteam, das uns in gewohnter Qualität Vorträge der Veranstaltungen in dieser Ausgabe zusammengefasst hat.

Ich wünsche allen Mitgliedern des Verbandes, dem VSLÖ-Team und allen weiteren Leserinnen und Lesern ein erfüllendes und gesundes neues Jahr 2024!

Viel Freude beim Lesen und Weiterbilden!

Herzliche Grüße,  
Elisa Steiner  
Präsidentin des VSLÖ



# Hypotone Babys ...

## Wie kann das Stillen gelingen?

**Karin Opelka ist Ergotherapeutin mit Schwerpunkt Pädiatrie und seit diesem Jahr Präsidentin der LLL Österreich. Als Mutter eines Kindes mit Trisomie 21 hat sie neben dem beruflichen Fachwissen auch viele persönliche Erfahrungen in Hinblick auf das Stillen bzw. die Herausforderungen in der Betreuung hypotoner Babys.**

Eine Muskelhypotonie ist ein Symptomkomplex und zeichnet sich durch eine verminderte Grundspannung der quergestreiften Muskulatur aus. Sie kann angeboren oder erworben und in seltenen Fällen transitorisch sein. Üblicherweise ist sie aber bleibend, sie verändert sich nur.

Die **Ursachen** können **zentral**, wie Frühgeburtlichkeit, genetische Besonderheiten, z.B. Trisomie 21, Stoffwechselstörungen, Hypoglykämie, Elektrolytstörungen, Fehlbildungen des ZNS, ... oder **peripher**, wie etwa diverse Muskelatrophien oder Neuropathien, sein.

Die Muskelhypotonie beeinflusst den psychomotorischen Antrieb und das Explorationsverhalten des Kindes. Sie erschwert die Kontrolle der Körperhaltung (=posturale Kontrolle), die Balance und die motorische Geschicklichkeit. Es muss viel Energie aufgewendet werden um eine muskuläre Grundspannung aufzubauen, aus der dann überhaupt erst gezielte Bewegungen hervorgebracht werden können. Sie verzögert die sensomotorische Entwicklung, Bewegungsübergänge werden ausgelassen. Oft findet man auch Auffälligkeiten im Bereich der frühkindlichen Reflexe. Wenn diese Reflexe eigentlich integriert werden müssten um von bewusster Bewegung abgelöst zu werden, so funktioniert dieser Prozess bei hypotonen Kindern nicht. Die muskuläre Hypotonie hat auch Auswirkungen auf die sensorische Integration. Die Tiefensensibilität sowie taktile und vestibuläre Wahr-

nehmungen sind davon betroffen und beeinflussen auch das Körperschema bzw. Körperbild. Die Muskelhypotonie kann nicht nur die psychomotorische, sondern auch die sozio-emotionale Entwicklung verzögern.

**Typische Symptome eines hypotonen Babys**

- kann den Blickkontakt trotz liebevoller Zuwendung kaum oder nicht halten, wendet den Blick nicht auf interessante Dinge (auch die Augenmuskeln sind von der Hypotonie betroffen)
- Hände werden nicht zur Mitte gebracht
- in Rückenlage liegen die Arme und Beine wie auseinandergefallen auf der Unterlage, es strampelt wenig
- beim Hochnehmen gehen die Beine nicht automatisch in die Anhock-Spreizhaltung, sondern hängen nach unten
- der Säugling nimmt weder Hände noch Füße oder Gegenstände in den Mund
- das Ausbleiben der Hand-Mund-Koordination ist ein sicheres Zeichen für Muskelhypotonie
- ein Anheben der Oberarme in Rückenlage ist nicht möglich

Dies ist nur eine Auswahl an Symptomen (ausführlichere Beschreibung unter [www.hypotonie.at](http://www.hypotonie.at)), die uns aber in der Beratungssituation sofort hellhörig machen müssen, wenn sie uns auffallen.

**Was erschwert insbesondere das Stillen eines hypotonen Babys?**

- Fehlender Haltungshintergrund
- Erschwerte Kopfkontrolle
- Schläfrigkeit und schnelle Ermüdbarkeit
- Schwaches Saugen
- meist ungenügender Mundschluss
- häufigeres Verschlucken

- verstärkter Zungenvorstoß beim Stillen
- ev. fehlendes Bonding und frühes Anlegen aufgrund medizinischem Grundproblem
- Stress und erschwerter Start ins Leben durch notwendige medizinische Interventionen
- daraus resultierend – eine geringere Nahrungsaufnahme und geringe Gewichtszunahme

**Wichtige allgemeine Faktoren für einen möglichst guten Start in die Stillbeziehung**

- Frühe und fachlich qualitative Stillberatung
- Kombination mit Ergo- oder Physiotherapie, Logopädie
- Information bereits in der Schwangerschaft, wenn ein Kind mit muskulärer Hypotonie erwartet wird
- Erfahrungsaustausch und Vernetzung betroffener Eltern – Stillgruppen, Selbsthilfegruppen

**Was können wir in der Stillberatung unterstützend anbieten?**

- Lagerung und Handling (Hände zur Mitte, Halt geben)
- Intuitives Stillen, DanCer Hold, ausführliche Anleitung beim korrekten Anlegen
- Förderung von Bonding, Körperkontakt, Schmetterlingsmassage
- Allgemeine Maßnahmen zum Optimieren des Stillmanagements: Brustmassage, Brustkompression, Einsatz von Brusternährungsset, Pumpe

**Die Rota Therapie**

Die von der deutschen Physiotherapeutin Doris Bartel begründete Rota® Therapie (Rota kommt von Rotation) ist ein neurophysiologisches Behandlungsprinzip, welches die Grundzüge der motorischen Entwicklung zum Thema hat. Es geht darum, den Mus-

keltonus zu normalisieren, egal ob hypo- oder hyperten. Die Bewegung soll durch Rotation im Raum und in der Wirbelsäule gut koordiniert und ohne Reflexmuster (z.B. nicht integrierte frühkindliche Reflexe oder auch erworbene Bewegungsmuster, wie das typische Überstrecken der hypotonen Kinder nach hinten) erfolgen.

Die Rotationsübungen werden am Schoß der therapierenden Person durchgeführt, die Eltern so eingeschult und sie können dann die Übungen in ihren Alltag integrieren.

Eine Säule der Rota® Therapie ist auch die Mundbehandlung (da Mundschluss und Zungenruhelage oft nicht adäquat funktionieren) z.B. mit Vibrationsstift (! nur durch Therapeuten!!)

In der Rota® Therapie gilt das Credo: Arme zusammen, Beine getrennt. Wird ein Bein gehoben so kommt es in der Wirbelsäule zu einer Rotation. Durch diese Asymmetrie an den Beinen kann eine bessere posturale Kontrolle aufgebaut werden und Überstreckungstendenzen wird entgegengewirkt,

denn Überstrecken ist bei einer Rotation in der Wirbelsäule nicht möglich. Auch beim Stillen sollen die Hände vor die Brust des Kindes gebracht werden, ein Bein gestreckt und eines nach oben gelagert werden.

### Die sensorische Integrations-therapie (nach Ayres)

Die sensorische Integration ist die Fähigkeit unseres Gehirns, Sinnesinformationen aus den verschiedenen Sinnessystemen zu einer ganzheitlichen Wahrnehmung zu verarbeiten, damit wir uns rasch und automatisch anpassen und zweckmäßig handeln können.

Bei 6-15% aller Kinder funktioniert dieser Prozess nicht optimal. Eine Verbesserung kann durch eine gezielte Therapie erreicht werden.

### Orofaziale Regulationstherapie (nach Castillo Morales)

Diese Therapie wurde primär für Menschen mit muskulärer Hypotonie oder sensomotorischen Störungen

entwickelt. Castillo Morales sagte, dass erst dann im orofazialen Bereich genug Spannung aufgebaut werden kann, wenn der restliche Körper durch eine gewisse Positionierung gut gehalten ist, nämlich dann, wenn die Sitzbeinhöcker und die Füße einen Kontakt bekommen. Dies kann entweder durch die Hände der Mutter oder ein Kissen erfolgen.

Castillo Morales arbeitete auch intraoral. Dieses Vorgehen muss aber sehr genau hinterfragt und kritisch abgewogen werden, da der Mund eines Babys eine sehr sensible und intime Zone ist und viele hypotone Kinder im oralen Bereich unzählige Interventionen über sich ergehen lassen müssen.

Abschließend sollten noch weitere therapeutische Tools, die hypotonen Babys zugutekommen, nicht außer Acht gelassen werden. Dazu zählen die Craniosacraltherapie, Osteopathie, EEH und das Tragen (unerlässlich ist ein richtiges Tragen, gut gebunden, gut gestützt).

Susanne Lachmayr, IBCLC

durchaus gesundheitsschädlich (Blutdruck steigt, Blutzuckerspiegel steigt, Immunsystem wird unterdrückt, Zellen altern schneller, Konzentrationsstörungen, Ängste, Unruhe usw. treten auf).

Achtsamkeitspraxis in Stresssituationen ist sehr unterstützend, wirkt sofort und führt zu mehr innerer Ruhe im Alltag.

Es gibt zahlreiche einfache Übungen, die bei Stresssymptomen angewandt und in den Tag eingebaut werden können, um Stress entgegenzuwirken.

### Innehalten

Innehalten ist der erste Schritt zur Achtsamkeit und kann auf vielfältige Weise praktiziert werden. Sehr effizient ist es, sich - wie bei den folgenden Übungen - auf den Atem zu fokussieren. Er ist immer da und begleitet uns unser Leben lang. Die Konzentration auf den Atem führt zu körperlicher Entspannung, dadurch löst sich unweigerlich auch immer geistige Anspannung ...

### „Wer innehält, erhält von innen Halt“ (Laotse)

Passend dazu folgender Link: [HeadSpace/Mediation/Changing Perspective \(www.youtube.com/watch?v=iN6g2mrOp3Q\)](https://www.youtube.com/watch?v=iN6g2mrOp3Q)

### Übung: „Blume der Achtsamkeit“

- Bequeme Position finden und ev. Augen schließen
- sich spüren - Antennen von außen nach innen richten
- tief einatmen und beim langsamen Ausatmen „loslassen“ denken
- tief einatmen und beim langsamen Ausatmen „einsinken“ denken
- tief einatmen und beim langsamen Ausatmen „schmelzen“ denken
- die ganze Aufmerksamkeit gehört dem Atem
- Gedankenwolken kommen - Fokus immer wieder auf die Atmung lenken
- nach ein paar Minuten die Aufmerksamkeit wieder von innen nach außen lenken

### Übung: „Achtsam durch zählen“

- bequeme Position finden und ev. Augen schließen

- bei der Einatmung „eins“ denken
- bei der Ausatmung „zwei“ denken
- bei der Einatmung „drei“ denken usw. bis acht
- anschließend beim Ein- und Ausatmen wieder rückwärts bis „eins“ herunter zählen
- zählen beschäftigt unseren Geist - niemand kann denken und zählen gleichzeitig
- diese Übung ist sehr effizient, um schnell und einfach aus negativen Gedankenschleifen auszusteigen, sie ist auch sehr hilfreich bei Schlaflosigkeit in der Nacht

Der Geist liebt es, ruhelos und scheinbar unkontrollierbar „herumzuspringen“ - vergl. Monkey Mind. Digitale Medien führen dazu, dass die Aufmerksamkeitsspanne noch weiter sinkt. Es ist völlig normal, immer wieder geistig abzuschweifen - das ist die Aufgabe des Geistes. Wer aus einem belastenden Gedankenkarussell aussteigen möchte, kann sich jederzeit und überall auf seinen Körper besinnen, denn der Körper mit allen Sinnen ist immer im Hier und Jetzt.

Der Mensch kann sich entscheiden, Dinge oder Situationen ganz bewusst zu erleben, indem er sie durch Spüren, Riechen, Sehen, Hören und Schmecken wahrnimmt.

Das Gehirn ist nicht multitaskingfähig. Es kann beim bewussten Wahrnehmen - beim Achtsam sein - glücklicherweise nie gleichzeitig über Probleme und Sorgen nachdenken.

### Selbstmitgefühl praktizieren

Es wäre essenziell, mit uns selbst so umzugehen, wie wir mit unserer besten Freundin umgehen würden und auch uns selbst mehr Mitgefühl anstatt Kritik entgegenzubringen.

Im Alltag sollte sich jeder viel öfter fragen: Wie geht es mir jetzt und was brauche ich gerade ... Laut einer Befragung gehen 78% der Menschen mit sich selbst weniger fürsorglich um als mit anderen (Kristin Neff). Wenn es in der Familie oder im Freundeskreis ein Problem gibt, dann sind wir selbstverständlich empathisch und liebevoll, uns selbst gegenüber sind wir jedoch meist viel kritischer und deutlich we-

niger fürsorglich. Durch dieses Verhalten aktivieren wir unser Stresssystem, die Stresshormone steigen und wir schaden uns dadurch selbst (Paul Gilbert).

Viele Menschen sind ausgesprochen lösungsorientiert und suchen bei Problemen sofort nach Auswegen. Gefühle wollen gefühlt werden - achtsam zu sein bedeutet, zuerst innezuhalten, dem Gefühl Raum und sich anschließend selbst Mitgefühl zu geben.

Wer gut mit sich umgeht und sich selbst ein Gefühl von Geborgenheit geben kann, schüttet Oxytocin aus. Steigt der Oxytocinspiegel an, dann sinkt in Folge der Stresslevel automatisch. Jeder sollte daher mit sich selbst mindestens genauso freundlich und aufbauend umgehen, wie mit anderen.

### Übung: „Die Mitte unseres Herzens sanft berühren“

Das Ziel dieser Übung ist die Herz-Hirn-Kohärenz, die zu mehr geistigem Wohlbefinden und körperlicher Gesundheit führt. Das Herz ist über Hormone, Pulswellen, Nerven (90% gehen zum Gehirn, nur 10% gehen vom Gehirn zum Herz) usw. mit dem gesamten Körper verbunden. Bei Stress und negativen Emotionen wird der Herzrhythmus unregelmäßig, dadurch werden kognitive Funktionen wie z.B. Lernen oder Entscheidungen treffen gehemmt. Positive Emotionen verbessern dagegen die kognitiven Fähigkeiten und geben emotionale Stabilität.

- bequeme Position finden und ev. Augen schließen - die Aufmerksamkeit von außen nach innen richten
- eine Hand auf das Herz legen (der Körper richtet die Aufmerksamkeit dorthin, wo er Berührung spürt)
- beim Ein- und Ausatmen jeweils bis fünf zählen (durch langsames Atmen wird Sicherheit vermittelt - Stresshormone sinken - Wohlfühlhormone steigen)
- das Denken an die Worte Anerkennung, Dankbarkeit, Fürsorge und Mitgefühl lassen Herz und Hirn in gleicher Frequenz schwingen
- Diese Übung kann mit einer Affirmation wie z.B. "Ich bin kraftvoll und dankbar" beendet werden

# Achtsamkeit

## - der Schlüssel zum Herzen von Mama und Baby

### Achtsam sein bedeutet ...

- im Moment sein
- in Verbindung mit den eigenen Gefühlen sein
- sich spüren & wissen, was man tut, während man es tut
- erkennen was gut tut und was nicht
- das Bewusstsein zu schärfen, ohne zu bewerten ...

Die Gründerin der Achtsamkeits-Akademie Wien, Frau Susanne Strobach, MSc. vermittelte mit ihrer Kollegin Maria Bettina Fillafer (Hebamme, IBCLC) beim Stillkongress 2023 praktische und wissenschaftliche Einblicke in die Achtsamkeitspraxis.

Schon während des Vortrages wurde klar, dass Achtsamkeit und Gesundheit untrennbar miteinander verbunden sind.

Regelmäßige Achtsamkeitspraxis (= achtsam sein und Mitgefühl haben für sich & andere) führt nachweislich zu vielen positiven Effekten wie z.B. Verbesserung der Herz-Kreislaufsituation und Immunfunktion, besserer Schmerzbewältigung, besserer Kommunikation, erhöhter kognitiver Leistungsfähigkeit, mehr Wohlbefinden, weniger Stress, weniger Ängste und depressive Phasen.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass das Setting bei Hausbesuchen

oder in Krankenhäusern sehr oft mit Zeitdruck, Personalmangel, schlechter Kommunikation, kranken Babys und belasteten Eltern, fehlender Wertschätzung usw. verbunden und daher sehr häufig nicht stressfrei ist.

Neurowissenschaftlich bedeutet akuter Stress, dass die Hormone Adrenalin und Noradrenalin frei werden und der Körper Stresszeichen zeigt. Diese Stresssymptome (Herzfrequenzanstieg, Schweißausbruch ...) sind unangenehm, aber meist nicht schädlich.

Bei länger andauerndem chronischem Stress bleibt jedoch der Cortisolspiegel hoch, das ist kurzfristig unproblematisch, langfristig aber

**Das Ziel jeder Achtsamkeitsübung ist zu erkennen - „Ich habe Gedanken, aber ich bin nicht meine Gedanken.“**

**Achtsame Kommunikation**

Die Gehirnforschung zeigt: Je länger ich mich auf positive Wörter konzentriere, umso mehr werden davon auch andere Gehirnregionen beeinflusst. Alle Worte, die wir verwenden, prägen unser Gehirn.

Ein irisches Sprichwort sagt: "Ein Gedanke kann nicht erwachen, ohne einen anderen zu wecken", d.h. ein Gedanke kommt und bringt viele weitere mit. Wer positive Gedanken hat,

weckt weitere positive Gedanken, wer negative Gedanken hat, weckt weitere negative Gedanken ...

Das Gehirn lässt sich durch häufiges Wiederholen von positiv besetzten Wörtern und inneren Bildern gut trainieren, sodass nachweislich eine optimistischere Einstellung zum Leben gewonnen werden kann. Auch werden dadurch Gehirnareale stimuliert, die für logisches Denken und Motivation verantwortlich sind.

Negativ besetzte Wörter aktivieren die Amygdala (= Angstzentrum im Gehirn), Stresshormone steigen an, logisches Denken und kognitives Verständnis wird eingeschränkt.

Achtsamkeitsübungen bieten uns die Möglichkeit, bei belastenden Gedanken „STOPP zu sagen“, zu atmen und bewusst einen anderen Gedanken zu wählen. Dadurch kann sich jeder zwischendurch immer wieder neu ausrichten und neu aufrichten.

Zitat von Jon Kabat-Zinn, dem „Urvater“ der Achtsamkeits-Bewegung:  
**„Das Schöne an der Achtsamkeit ist: Du spürst mehr!“**  
**Das Schwierige an der Achtsamkeit ist: Du spürst mehr!“**

*Gudrun Schober, IBCLC*

Literaturnachweis:  
 Susanne Strobach und Ulrike Zika. (2023).  
 Logbuch Achtsamkeit und Mitgefühl. Beltz Verlag.

sie diese Gefühle in uns auslösen. Es kommt zu einer Identifikation mit dem Baby, der Wunsch das Baby zu „retten“ entsteht. Die Gefahr, dadurch die Eltern zu verlieren, ist gegeben. Für Eltern, die das starke Bedürfnis haben gesehen zu werden, ist es schwierig, wenn das Baby im Fokus steht.

Reflexion der Beratungssituation und dem Nachdenken über eigene Empfindungen und Erlebnisse kommt hier eine hohe Bedeutung zu. Empathie, die Fähigkeit Gefühle anderer nachzuempfinden, und Achtsamkeit gegenüber uns selbst, stärken uns. Ein wohlwollender, akzeptierender und wertschätzender Umgang mit uns und der zu betreuenden Perso-

nen befähigt uns, offen und neugierig - aus einer gesunden Distanz heraus - aufeinander zugehen zu können. Achtsamkeit ist der Gegenpol des Perfektionismus, denn Achtsamkeit ist fehlerfreundlich, der Perfektionismus hingegen ist fehlerfrei. Auf dieser Grundhaltung der Achtsamkeit baut auch das Konzept der Emotionelle Erste Hilfe (EEH) nach Thomas Harms auf. EEH ist ein körperorientiertes Verfahren zur Bindungsförderung bei dem, neben Achtsamkeit und Wertschätzung, auch die Beobachtung des Kindes von Bedeutung für die weitere Maßnahmen ist.

Wenn wir wollen, dass Eltern unsere Beratung annehmen können, müssen wir einen erwartungsfreien Raum

(„das Baby gibt das Tempo vor“) schaffen. Bedingungslose Annahme und (Selbst-)Wertschätzung tragen ebenso wie klare Aussagen zum Verständnisaufbau bei. Es ist wichtig den inneren Antreiber ausfindig zu machen und zu benennen. Das Feststellen und Anerkennen vorhandener Ressourcen sind ebenso wichtig. Informationen sollten laufend und oft mehrmals, wie „Running Sushi“, angeboten werden.

Ziel ist es, dass alle Eltern wissen, wie sie mit sich und ihrem Baby umgehen, so dass es allen beteiligten Personen gut geht.

*Eva Maximiuk, IBCLC*

# Alles perfekt!?

## Das Drama der perfekten Eltern

**Psychotherapeutin Notburga Egerbacher- Anker informierte am Stillkongress im Oktober in Wien über den Perfektionismus und seine Folgen für Elternschaft und Stillzeit.**

**S**chwangerschaft, Geburt und erste Babyzeit stellt für junge Eltern eine große Herausforderung dar. Gerade Eltern, die sehr perfektionistisch orientiert sind, stehen oft vor unüberwindlich erscheinenden Aufgaben. Das Einlassen auf das Baby und die Entwicklung von Elterngefühlen kann verzögert oder behindert sein.

Perfektionismus, das ständige Streben nach Vollkommenheit, ist ein wichtiger Antreiber in unserem Leben zum Beispiel beim Erlernen eines Berufes. Perfektionismus ist ein attraktives Laster, wer danach strebt gilt als ernsthaft, tüchtig und verlässlich. Allerdings kann Perfektionismus auch negative Auswirkungen auf uns und unsere Umgebung haben. Es gibt zwei verschiedene Ausprägungsformen des Perfektionismus, den intro-

vertierten und den extrovertierten. Beim introvertierten Perfektionismus werden an sich selbst die höchsten Ansprüche gestellt, denen man nicht gerecht werden kann. Beim extrovertierten Perfektionismus geht es um die Bewertung von außen, man fürchtet, den Erwartungen, welche von außen an einen herangetragen werden, nicht gerecht werden zu können.

Wer seine Lebensberechtigung nur über Leistung definiert, Akzeptanz nur durch besondere Taten erfährt, der alles und jeden kontrollieren möchte und der Abhängigkeit zu vermeiden sucht, für den wird das Leben oft sehr schwierig. Die Angst zu Versagen und der Wunsch unterschiedliche Erwartungen zu erfüllen, blockieren oft die Fähigkeit, sich auf das Kind einzulassen, die Eltern-Kind-Beziehung wird beeinträchtigt.

In Eltern-Kind-Beziehungen mit perfektionistischen Elternteilen finden wir Zeichen für Bindungsmangel bzw. Bindungslosigkeit. Die Eltern sind mit ihrer Aufmerksamkeit nicht

bei ihrem Baby. Es sind Abwehrreaktionen sichtbar („nimm du sie“) und es kommt zum Gefühl der Wertlosigkeit („mein Partner kann das Baby besser beruhigen“). Es besteht meist im Kopf eine klare Vorstellung bzgl. des Lebens mit ihrem Baby, die Umsetzung wird allerdings durch einen Mangel an Empathie und einer ständigen Denkakktivität blockiert („die Gedanken drehen sich im Kreis“). Probleme mit den kindlichen Grenzen, Gefühle der Freudlosigkeit und Neid sind ebenfalls oft sichtbar.

In der Beratungssituation lösen solche Eltern bei uns, den Betreuungspersonen, meist starke Gefühle aus. Wir fühlen uns unterlegen, klein und ohnmächtig. Wir spüren den Impuls, unseren eigenen Wert durch Leistung unter Beweis zu stellen, spüren Enttäuschung und Wut, wenn unsere professionelle Hilfe abgelehnt wird, oder wir fühlen uns ausgenutzt. Beratungen finden oft kein Ende, Zugeständnisse - auch finanzieller Art - werden gemacht und Sonderbehandlungen gewährt. Die Frauen „nerven uns“ gerade, weil

# Die ersten Tage ...

## ... als Fundament für die Stillzeit???

**Ein Blick aus der Nachbetreuung auf die ersten Tage von Eva Bogen-sperger-Hezel, IBCLC, am Stillkongress in Wien.**

**Wir alle haben oder erwerben Basiswissen zum Thema Stillbeginn für die Betreuung von Eltern mit Stillwunsch.**

**Welche Bedingungen und welches Wissen steht uns aktuell im Arbeitsalltag zur Verfügung? Wie verlaufen Beratungen, um uns zufrieden nach Hause gehen zu lassen?**

**Wie geht es nach der Entlassung weiter? Klinikpersonal bekommt selten Feedback wie effektiv ihr Beratungsansatz nach der Entlassung weitergegangen ist.**

**N**ach 23 Jahren Arbeit auf Wochenbettstationen würde ich heute bei der Stillberatung im Wochenbett manches anderes machen - mit dem Wissen über die Auswirkungen, die ich immer wieder später erlebt habe.

*Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.  
 Der uns beschützt und der uns hilft, zu leben ...  
 „Stufen“ Hermann Hesse*

Gerade für die Zeit mit einem neugeborenen Baby benötigen wir diesen Zauber besonders, der uns durch diese unglaublich gefühlsintensive Zeit der ersten Wochen begleitet.

**Und wenn aber der Zauber fehlt?**

Wenn die Umstände rund um die Geburt, das Wochenbett und den Stillbeginn nicht so verlaufen wie Eltern es sich gewünscht haben. Wenn Schmerzen, Saugschwierigkeiten, unerwartet heftiges Weinen und fehlende oder mangelnde Unterstützung für die Eltern im Vordergrund stehen.

Welches Basiswissen steht uns als Pflegepersonal oder Hebamme auf der Wochenstation zur Verfügung. Jede(r) von uns hat einen mehr oder weniger großen Werkzeugkoffer, den

wir einsetzen können, wenn Eltern um Hilfe bitten. Und manchmal könnten wir mehr tun, als es die Rahmenbedingungen zulassen. Stillhütchen (SH) sind zum Beispiel immer wieder Hilfsmittel, die mangelnde Zeitressourcen überbrücken. Vielleicht wissen wir aber auch noch keine anderen Lösungsansätze oder uns sind die möglichen Nebenwirkungen eines Stillhütchens nicht bewusst.

Auch anderes Werkzeug wie Milchbildungstee, Laser, Abpumpen, Pre-Nahrung, Baby abnehmen, Sonde und Spritze, Topfenwickel, Trinkwiegung und vieles mehr möchten wir auspacken, wenn eine belastete Mutter vor uns steht.

Vor allem wir Pflegepersonen sind lösungsorientiert. So haben wir das gelernt.

Aber:  
**Ursachensuche ≠ Lösungsvorschlag**  
 → Manchmal finden wir bei der Suche der Ursache schon eine Lösung (z.B. Verbesserung der Anlegesituation) und benötigen keine Hilfsmittel

**Kompetenz und Resilienz der Mama**

→ Wie viel Zeit geben wir einer frisch-gebackenen Mutter, um intuitiv auf ihr Baby und seine Signale zu reagieren (und Mütter sind immer langsamer als wir – angepasst an die Bedürfnisse eines Neugeborenen!)  
 → Welche Rahmenbedingungen schaffen wir für die jungen Familien (Bonding, gemeinsames und sicheres Schlafen, Familienzimmer) – Eltern, die mit ihrem Baby bonden, fühlen sich viel seltener inkompetent und sind insgesamt entspannter

**Kompetenz und Resilienz des Neugeborenen/Babys**

→ Neugeborene, die viel Zeit in Hautkontakt mit ihrer Mutter verbringen, weinen weniger, stillen häufiger und mit weniger Problemen, halten ihre Temperatur leichter und nehmen weniger Gewicht ab  
 → Die Reflexe eines Neugeborenen sind ein riesengroßer Reichtum für einen erfolgreichen Stillstart. Greifen wir darauf zu! Intuitives Stillen erleichtert uns allen die ersten Tage!

**Die berühmten offenen oder „W-Fragen“**

→ Durch eine offene Kommunikation, in der wir nachfragen und Eltern motivieren, über ihre Gefühle zu sprechen, erleben wir viel mehr empathische Verbindung und benötigen viel weniger Hilfsmittel.

Mit folgendem Fallbeispiel möchte ich Schwierigkeiten vorstellen, die sich zuhause aus den begonnenen Maßnahmen ergeben haben und die emotionale Seite der Mutter zeigen. Und ich möchte Möglichkeiten ansprechen, die wir alternativ in den kurzen Tagen im Krankenhaus zur Verfügung haben.

**Fallbeispiel**

- **Sarah**, 32, erstgebärend
- Spontanpartus, schnelle Eröffnung, 1,5 Stunden Pressphase
- aus der Badewanne heraus, Dammschnitt
- **Erik**: 5 Wochen
- Anamnese: 3800g, keine Auffälligkeiten, unmittelbar Bonding

- Erstes Anlegen ohne Hilfe in Hautkontakt. Erik wird nach einigen Minuten blau ...
- in erster Nacht mit SH angelegt

**Grundfür die Stillberatung:** Sarah möchte ohne SH stillen (ganz klare Aussage).

**Was ich sehe** (erster Eindruck) sind angespannte Eltern und ein Kind, das sich, vor allem an der Brust, überstreckt.

**Frage: Warum wurde das Stillhütchen empfohlen?**

- In der ersten Nacht: Anlegehilfe auf der Station, Erik hat viel geweint, wollte nicht saugen
- Erinnern wir uns: Erstes Anlegen ohne Hilfe in Hautkontakt. Erik wird nach einigen Minuten blau ... Was löst das bei den Eltern aus?
- Nachtschwester vermutet, dass Erik vermutlich ohne SH nicht saugen werde. Sarah fühlt sich unter Druck (schreiendes Baby) gesetzt, ohne das zu äußern und stimmt zu.
- ab da saugt Erik mit SH.

**Frage: Was beeinflusst die Eltern und Erik höchstwahrscheinlich in den ersten Tagen?**

- Schock im Kreissaal als Erik blau wurde, verstärkte Sorgen in der ersten Zeit
- zahlreiche Untersuchungen („Erik weint viel“)
- kaum entspannte Stunden gemeinsam im Bett, Erik immer angezogen
- laut Erinnerung „keine Infos zu SH und Milchbildung“
- enttäuschte Erwartungshaltung, mangelndes Selbstvertrauen
- Die Vorstellung, schon so bald zuhause allein mit dem Baby im neuen Haus zu sein und die ganze Verantwortung zu tragen, ist ein „unvorstellbarer Gedanke, der sehr viel Angst verursacht“

**Frage: Wie beschreibt Sarah das Stillen in den ersten Tagen?**

- Niemand hat mir etwas zum SH gesagt, es hat nie gehalten, hat sich beim Stillen umgeklappt und war sehr „nervig“
- Erik hat die Wangen eingezogenen (Grübchen)
- Außerdem kann sich Sarah nicht erinnern, dass jemand mit ihr über

die Physiologie der Milchbildung gesprochen hat.

- zum Kolostrum gewinnen wurde sie angeleitet, sie kann aber nicht mehr sagen, warum und hat es später nicht mehr versucht
- am 3. Tag initiale Brustdrüsen-schwellung, viel Muttermilch (MM), guter Milchspendereflex (MSR)

**Frage: Welche Möglichkeiten hätte es in den ersten Tagen sonst noch gegeben?**

- besonderes Augenmerk auf Bonding auf der Station (beide Eltern)
- Anleitung, wie ein SH aufgesetzt wird, um das Handling zu vereinfachen
- Beobachten einer Stillmahlzeit und Korrektur der sichtbaren Probleme (Grübchen, umgeklapptes SH)
- Hautkontakt, Oxytocinmassage, ein Tropfen Kolostrum
- Intuitives Stillen (braucht Anleitung und Geduld)
- Statt SH, Kolostrum gewinnen und stillfreundlich füttern
- Baby in jeder Position näher zur Mutter, wir unterstützen den Arm der Mutter und nie das Baby
- Position der Mutter maximal bequem („Kaiserinnenplatz“)
- ...
- Dabeibleiben, Gespräch (das die Mama motiviert, auch über ihre Gefühle zu sprechen)

**Frage: Welche Infos benötigen Mütter wie Sarah für die Zeit nach dem Krankenhaus?**

- Infos über Milchbildung
- Zusätzlich abpumpen? (in diesem Fall sehr viel MM, das Abpumpen war nicht notwendig)
- Häufiges Stillen (bei Bedarf wecken), Bonden, Tragen
- Info über Ausscheidungen (mindestens 3x Stuhl pro 24h)
- Gewichtskontrolle (Hebammen-nachsorge, Stillambulanz, Kinderarzt, Mutterberatung ...)
- SH abgewöhnen – verschiedene Möglichkeiten
- Stillgruppe empfehlen, evtl. Infos über Stillberatung durch eine IBCLC

Für uns als Pflegepersonal oder Hebammen wird unsere Arbeit erfüllender, wenn es den Eltern und

Neugeborenen gut geht. Eltern und Neugeborenen geht es besser, wenn sie beisammen sind (am besten im Hautkontakt) und von uns dabei Unterstützung bekommen.

Es geht nicht darum, für alles genug Zeit zu haben (das ist unrealistisch, wie wir wissen) sondern es geht darum, die Zeit, die wir haben, gut zu nützen!

**Und die Eltern?**

- Es ist unmöglich, perfekte Eltern zu sein!
- Aber es gibt viele Möglichkeiten, gute Eltern zu sein!

Sagen wir ihnen das so oft wie möglich!

*Eva Bogensperger-Hezel ist IBCLC in freier Praxis, DGKS, Mitarbeiterin und Vortragende beim Europäischen Institut für Stillen und Laktation EISL, Redaktionelle Leitung „Laktation & Stillen“, Krisenbegleitung für Eltern und Babys nach Paula Diederichs*

# Bewegt

## Kinästhetik Infant Handling in der Stillberatung

**Liane Emmersberger aus Freising, D, ist seit 2009 Kinästhetik-Trainerin und beschreibt Kinästhetik Infant Handling beim Stillkongress in Wien als eine Art der nonverbalen und gewaltfreien Kommunikation mit einem Kind. Durch achtsame, wertschätzende, langsame und großflächige Berührungen und spiraldynamische Bewegungen von Geburt an, kommt es zu einem Bewegungsdialog mit dem Baby.**

**Was ist Kinästhetik?**

Kinästhetik ist ein Konzept aus der Erwachsenenpflege, welches angewandt wird um Patienten kraft- und bewegungsökonomisch zu positionieren und mobilisieren. Daraus wurde das Kinästhetik Infant Handling entwickelt.

Kinästhetik ermöglicht die Reflektion und Erweiterung der eigenen Berührungen und Bewegungen, sowie die eigene Interaktionsfähigkeit mit anderen Menschen.

**Der Kern des Konzepts ist**

- die Kenntnis von kraft- und bewegungsdynamischer Aktivität (Handlungsbewegung)
- die Kenntnis des physiologischen Aufrichtungsprozesses (Grundpositionen der Kinästhetik)

- die Analyse von Bewegungen und Berührungen (Interaktion)
- die Kenntnis von Kontakt- und Bewegungszonen (Anatomie)
- die Kenntnis vom Einsetzen von Zug und Druck und des eigenen Gewichts (Beziehung)
- die Umgebungsgestaltung

Schon intrauterin bieten die Gebärmutter, das Fruchtwasser und die Bewegungen der Mutter dem Kind Bewegungsimpulse. Die Gebärmutter ist ein dreidimensionaler Raum, in dem sich der Fötus selber spüren und durch die relative Schwerelosigkeit im Fruchtwasser selbständig bewegen kann. Zudem erfährt er durch die Bewegungen der Mutter ein weiches, fließendes sanftes Schaukeln.

**Was haben die frühkindlichen Reflexe mit Kinästhetik Infant Handling zu tun?**

Die Bewegungsentwicklung, also der Aufrichtungsprozess von der Rückenlage zum Gehen und gleichzeitiger Ausführung mehrerer Aktivitäten, geschieht mittels der frühkindlichen Reflexe, die in einer bestimmten Leitschnur angesetzt sind.

Frühkindliche Reflexe entwickeln sich in der Schwangerschaft, durch sie sind unwillkürliche Bewegungen im Uterus möglich. Sie sind notwendig für Lage und Haltung und bieten einen Schutz vor Nabelschnurum-

schlingungen. Sie sind essentiell für die Geburt und die ersten Monate des Lebens.

Aus unbewusst gesteuerten Bewegungen werden bewusst gesteuerte Bewegungen und Verhaltensweisen. Eine Integration der frühkindlichen Reflexe erfolgt in den ersten 3 Lebensjahren durch Bindung und spiraldynamisches Bewegen (wie beim Kinästhetik Infant Handling).

**Der Moro-Reflex**

ist einer der bekanntesten frühkindlichen Reflexe, der v.a. für die Stillberatung interessant ist.

Am Anfang des Lebens nimmt das Kind sich selber noch sehr stark als Teil des Körpers und der Gefühlswelt der Mutter wahr. Der Moro-Reflex stellt eine unwillkürliche und sofortige Reaktion auf „Bedrohung“ dar. Der Säugling befindet sich dabei in einer Phase des Lebens in der er noch nicht reif genug ist, um zu unterscheiden, ob die Gefahr real ist oder nicht. Lageveränderungen, v.a. schnelles und ruckartiges Bewegen, z.B. beim Hochnehmen bedeuten einen Stressfaktor und somit Gefahr. Je häufiger dieser Schutzreflex fremdausgelöst wird (also beispielsweise durch unachtsames, schnelles Hochnehmen, fehlende Begrenzung, zu langsames oder fehlendes Erfüllen der kindlichen



FH Salzburg

Die FH Salzburg beschäftigt an ihren vier Standorten – Campus Urstein, Campus Kuchl, Campus Uniklinikum Salzburg, Campus Schwarzach – rund 400 Mitarbeiter\*innen.

In 18 Bachelor- und 15 Masterstudiengängen werden 3.200 Studierende in den Departments Angewandte Sozialwissenschaften, Business and Tourism, Creative Technologies, Gesundheitswissenschaften, Green Engineering and Circular Design und Information Technologies and Digitalisation ausgebildet.

Mehr auf [www.fh-salzburg.ac.at](http://www.fh-salzburg.ac.at)

Wir richten den **Bachelorstudiengang Hebammen** auf Basis saluto-physiologischer Erkenntnisse neu aus und schreiben für die hauptberufliche **Mitarbeit in Lehre und Forschung** am Department Gesundheitswissenschaften folgende Positionen in **Voll- und Teilzeit** aus:

**Senior Lecturer Hebammen**

(w/m/d) Bewerbungsschluss: **29.01.2024**

Alle Details zur Ausschreibung finden Sie unter: [fh-salzburg.ac.at/karriere](http://fh-salzburg.ac.at/karriere)



Technik  
Gesundheit  
Medien

Bedürfnisse, ...), desto länger wird er vom Gehirn als notwendig angesehen und kann nicht integriert werden.

### Wie werden Schutzreflexe gehemmt?

- Bindung und rasches Erfüllen der kindlichen Bedürfnisse
- Körperkontakt
- Achtsames Berühren und Bewegen über Kinästhetik Infant Handling
- Sichere Schlafumgebung im Familienbett
- Kommunikation
- Entschleunigung
- Regulation durch Tragen (im gut gebundenen Tragetuch oder ergonomischer Tragehilfe)

### Die Lernziele der Kinästhetik

- Den eigenen Körper kennenzulernen und seine Bewegungsfähigkeit als Werkzeug zur Unterstützung der Bewegungs- und Kommunikationsfähigkeit des Kindes einzusetzen
- Das Lernen durch Bewegungsaktivitäten
- Die Bewegungsökonomie erlernen und wiederentdecken durch Spiralbewegungen
- Im Kinästhetik Infant Handling sind die wichtigsten Säulen die Interaktion mit dem Kind und die Umgebungsgestaltung (z.B. Anbieten von Begrenzung). Auf zu schnelle Handlungen und Berührungen sowie einseitige Interaktionen reagieren Säuglinge mit einem erhöhten Muskeltonus. Gemeinsame Interaktionen führen beim Kind zu einer Kompetenzerweiterung.

### Fliegergriff in der Kritik

Sehr oft wird der Fliegergriff bei vermehrt weinenden Kindern und/oder vermuteten Blähungen angewandt und meist werden die Babys währenddessen auch noch mehr oder weniger stark geschaukelt bzw. von einer Seite zur anderen bewegt. Diese schnellen und parallelen Bewegungen können schnell zur Reizüberflutung führen aus der sich das Kind nicht selber befreien kann (etwa durch wegsehen). Es bleibt dann nur weiterweinen oder Rückzug in den Schlaf, welcher dann aber keinen erholsamen Schlaf darstellt.

Liegt das Kind aber entspannt und nicht überstreckt im Fliegergriff am Arm, bekommt noch Kontakt an den Beinen von der tragenden Person und erfolgen nur ganz langsame, achtsame Bewegungen, so ist gegen das gelegentliche Tragen in dieser Position nichts einzuwenden.

### Kinästhetik Infant Handling beim Wickeln

Wir kennen es alle, wenn beim Wickeln das Kind einfach an den Beinen hochgehoben wird um die alte Windel zu entfernen und die neue zu platzieren. Diese parallele und passive Bewegung hat für das Kind keinerlei Vorteile. Es fördert auch keine Bewegungsentwicklung, denn das Kind wird so eine Bewegung niemals selber durchführen. Ganz anders, wenn das Wickeln in einer spiraldynamischen Bewegung über die Seite erfolgt. Diese Bewegung ist physiologisch und das Kind wird sie mit zunehmendem Alter auch selber durchführen können.

### Kinästhetik Infant Handling beim Stillen

Beim Stillen in der Wiegeposition ist es wichtig, dass die Schulter des Kindes am Oberarm der Mutter liegt. So ist es möglich, dass der Unterarm den Rücken des Kindes stützt und das Handgelenk der Mutter frei beweglich bleibt (wichtig u.a. zum Vermeiden von Schmerzen in diesem Bereich). Auch beim Stillen ist es aus kinästhetischer Sicht sinnvoll und wichtig dem Kind einen Fußkontakt anzubieten.

### Kinästhetik Infant Handling und Beikost

Erste Beikost sollte aus kinästhetischen Gesichtspunkten betrachtet am Schoß angeboten werden. Ein Sitzen im Hochstuhl soll erst erfolgen, wenn sich das Kind selber in die sitzende Position bringen kann. Denn erst dann kann es seine Atemhilfsmuskeln optimal nutzen um im Bedarfsfall etwas Verschlucktes sicher abhusten zu können.

Susanne Lachmayr, IBCLC

# Was geht's uns an?

## Stillen in Krisensituationen

**Andrea Hemmelmayr, IBCLC, spricht dazu am Stillkongress in Wien.**

**Die letzten Jahre sind von internationalen Krisen gekennzeichnet. Alleine im Jahr 2023 gab es in Europa und in den angrenzenden Regionen zwei Kriege (Ukraine/Russland und Israel/Gaza); zahlreiche Überschwemmungen (Italien, Kroatien, Bosnien- Herzegowina, Serbien, Ukraine, Österreich, Slowenien, Griechenland, Bulgarien, Türkei, Libyen), viele verheerende Waldbrände (Spanien, Griechenland, Italien, Deutschland, Rumänien, Algerien, ...) mehrere große Erdbeben (Türkei, Syrien, Marokko und Afghanistan) und derzeit rumort die Erde in Italien und auf Island, sodass die Angst vor einem großen Vulkanausbruch steigt. Dazu kommt die Energiekrise, eine hohe Inflation und immer mehr Menschen, die von Armut betroffen sind, Dürren und andere Auswirkungen des Klimawandels, Angst vor Terrorattacken oder dem großen Black-out.**

Und dennoch wird in den europäischen Ländern der Säuglings- und Kleinkindernahrung in Krisenfällen kaum Beachtung geschenkt. So hat auch Österreich 2018 bei der WBTi (World Breastfeeding Trends Initiative) -Erhebung beim Indikator 9 - der Frage, ob es einen Plan für Säuglings- und Kleinkindernahrung in Katastrophenfällen gibt - 0 von 10 möglichen Punkten erreicht. Damit riskieren wir sowohl bei individuellen Krisen als auch bei regionalen, oder überregionalen Krisen- und Katastrophenfällen, die Gesundheit von Säuglingen, Kleinkindern und deren Müttern. Die sicherste und billigste Säuglingsernährung, jene an der mütterlichen Brust, wird durch Unwissenheit über die Wichtigkeit des Stillens und die Gefahren künstlicher Säuglingsnahrung, insbesondere in Krisenfällen, sowie durch fehlendes Wissen der Helfer darüber,

wie Laktation funktioniert, verkürzt oder abgebrochen.

Dabei bietet Stillen dem Baby saubere Nahrung und Flüssigkeit, einen erheblichen Immunschutz und emotionale Geborgenheit. Es unterstützt die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden der Mutter und ist schlicht praktisch. Wenn für das Baby keine zusätzliche Nahrung und Flüssigkeit besorgt werden muss, verbessert dies die Nahrungssicherheit der ganzen Familie. Für gestillte Kinder brauchen Hilfsorganisationen weniger Ressourcen und weniger medizinische Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Krisen betreffen uns alle, jede/r Stillberater:in betreut regelmäßig Familien, die von Krisen betroffen sind.

- **Persönliche Krisen** - Scheidung, Tod, Verlust des Arbeitsplatzes, massive gesundheitliche Probleme, häusliche Gewalt ...
- **Naturkatastrophen** - Erdbeben, Hochwasser, Sturmkatastrophen, Ausbruch von Infektionskrankheiten, ...
- **Umwelt und technische Katastrophen** - Industrieunfälle, radioaktive Unfälle, Klimakatastrophe, Blackout, ...
- **Politische Katastrophen** - Krieg, Vertreibung, Flucht, ...

Je nach Situation ergeben sich in solch einer Krise unterschiedliche Problemfelder - sei es ein akutes Bedrohungsszenario durch körperliche oder psychische Gewalt, der Mangel an sauberem Wasser und Nahrungsmitteln, fehlende sichere Unterkünfte, keine Energiequellen zum Kochen oder Wärmen, Armut, zerstörte Infrastruktur und unzureichende medizinische Versorgung, Kommunikationsprobleme, unterbrochene Verkehrswege, ....

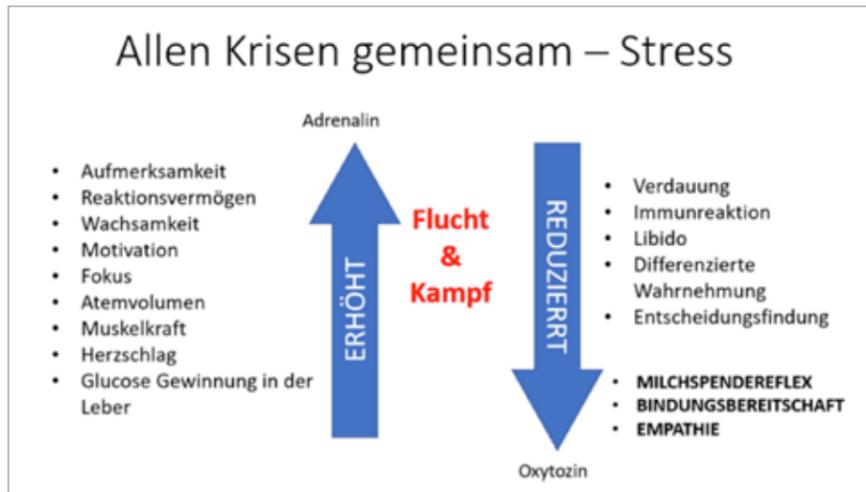
Krisen sind besonders problematisch für Säuglinge und Kleinkinder.

Sie sind absolut abhängig von erwachsenen Betreuungspersonen. Der kleine, sich entwickelnde Körper, reagiert wesentlich empfindlicher auf gesundheitsschädigende Umstände, (mangelnde Flüssigkeit und Nahrung, Kälte und Hitze, pathogene Keime, chemische Verunreinigungen, Strahlung, Stress, ...). Dazu kommt, dass gerade in Katastrophenfällen oft die medizinische Versorgung eingeschränkt ist. Jede Krise hat bei Säuglingen und Kleinkindern einen lebenslangen Effekt auf deren Entwicklung.

So unterschiedlich die Katastrophenfälle sein mögen, allen Krisen gemeinsam ist der erhöhte Stresspegel der betroffenen Personen und Helfer. Ein hoher Adrenalin Spiegel aktiviert im Ernstfall all jene Körperfunktionen, die wir für Kampf oder Flucht brauchen würden; andauernder Stress wirkt sich jedoch negativ auf die physische und psychische Gesundheit aus.

Das Stresshormon Adrenalin und das Stillhormon Oxytocin sind direkte Gegenspieler. Je höher der Adrenalin Spiegel desto geringer der Oxytocin Spiegel und umgekehrt. So ist es verständlich, dass im Schock bzw. bei Stress der Milchspendereflex schwerer auszulösen ist.

Die Mutter wird zeitgleich auch weniger auf die Signale ihres Kindes achten und ist mehr auf den Auslöser der Krise selbst fokussiert. Gut meinnende Helfer, welche die Physiologie hinter diesem Phänomen nicht verstehen, organisieren dann oft Spendenaktionen von Säuglingsnahrung in der Meinung, Stress trockne die Milch der Mutter aus. Dabei ist Stillen in Krisensituationen nicht nur die sicherste Nahrung, sondern es kann durch die Ausschüttung von Oxytocin die negativen Wirkungen des Adrenalins neutralisieren, und zwar sowohl bei Mutter als auch beim Kind.



Das was Mütter und ihre Babys wirklich brauchen ist Unterstützung dabei, das Stillen möglichst aufrecht zu erhalten oder bei der Relaktation, wenn erst kürzlich mit künstlicher Säuglingsnahrung begonnen wurde. Die Maßnahmen, um das Stillen zu fördern, scheinen relativ einfach, sind aber oft umso schwerer umzusetzen.

Um die Oxytocinausschüttung zu erhöhen, soll die Mutter ihr Kind so oft es geht an die Brust legen und wenn, irgend möglich, sollen Mutter und Kind so viel wie möglich in direktem Haut zu Haut-Kontakt verbringen. Wenn (vorübergehend) Zufütterung nötig ist, soll dies mit einfachen Mitteln wie Becher, Löffel oder als Drip-Drop Feeding direkt an der Brust erfolgen.

All dies ist oft nur möglich, wenn es für Mütter mit jungen Kindern geschützte, sichere Räume bzw. Bereiche gibt. Die Mutter sollte, soweit es geht von stressigen Aufgaben entlastet werden. Das Stillkind sollte möglichst IMMER in unmittelbarer Nähe oder direkt am Körper der Mutter bleiben.

### Das Problem der Nahrungsspenden

Unbedingt zu vermeiden sind Spenden und die unkontrollierte Verteilung von künstlicher Säuglingsnahrung. Immer wieder passiert es, dass am Beginn einer Krise Unmengen an Säuglingsnahrungen in oft weit entfernten Ländern gesammelt und dann im Krisengebiet großzügig verteilt werden. Wobei die gesammelte Nahrung oft für unterschiedlichste Zwecke gedacht ist, da finden sich nebeneinander Anfangs- und Folgenahrung, Spezialnahrungen, Kindermilchen aber auch Getreidebreie.

Die gespendeten Nahrungen sind meist nicht in der Landessprache beschriftet, sodass Eltern und Helfer oft weder wissen welchem Zweck die Nahrung dient, noch, wie sie korrekt zubereitet werden sollte. Typischerweise versiegt die Spendenfreudigkeit nach einigen Wochen, sodass die, durch großzügige Spenden, inzwischen vielleicht abgestillten Mütter nun selbst die teure Nahrung organisieren müssen.

Natürlich brauchen nicht gestillte Kinder Nahrung. Diese sollte möglichst vor Ort zu regulären Konditionen eingekauft werden. Eine geeignete Nahrung sollte in einer für die Eltern und Helfer verständlichen Sprache beschriftet sein. Bei der Verteilung sollte dafür Sorge getragen werden, dass Mütter vor allem dabei unterstützt werden, das Stillen fortzuführen oder wieder aufzunehmen. Künstliche Säuglingsnahrung sollte möglichst gezielt nur jenen Familien zur Verfügung gestellt werden, die darauf angewiesen sind. Dabei sollte Eltern auch eine hygienische Zubereitung und Verabreichung der Nahrung erklärt werden.

### Ja Spenden Sie – Spenden Sie GELD statt Nahrung.

### Wer oder was ist SUS-Baby?

Am Beginn des Ukraine-Krieges wurden in ganz Europa die Geschäfte leergekauft, um Säuglingsnahrungsspenden ins Kriegsgebiet und in die Fluchtregionen zu schicken. Andererseits bereiteten sich die westlichen Länder auf eine weitere Flüchtlingswelle vor. Sprach- und Verständigungsprobleme waren absehbar. Eine kleine Gruppe österreichischer Stillberaterinnen, überlegte, wie wir nachhaltig dazu beitragen können, wichtige Informationen für Eltern, aber auch für Helfer, zu sammeln und in möglichst vielen Sprachen anzubieten. Unterstützt wurden wir dabei von VSLÖ, EISL, ELACTA, ÖGKJ, LLL, AFS, BFHI Österreich und dem Verein Stillecke.

In Anlehnung an das bekannte Notzeichen SOS (save our souls) haben wir unserer Initiative den Namen SUS-Baby (sicher und satt) genannt. Auf unserer Website [www.sus-baby.eu](http://www.sus-baby.eu) stellen wir



Benötigte Säuglingsnahrung sollte möglichst vor Ort zu regulären Preisen eingekauft werden. Hier ein gutes Beispiel wie problematisch Säuglingsnahrungsspenden aus aller Welt sind.

in verschiedenen Sprachen Informationen zu unterschiedlichen Themen der Säuglings- und Kleinkindernahrung zur Verfügung. Diese Website ist einfach gestaltet und wird ständig ausgebaut. Sie finden dort vor allem viele Informationen zu Stillthemen in unterschiedlichsten Sprachen (mit gleichem

Inhalt). Damit eignen sich diese auch sehr gut zur Arbeit mit Migrantinnen auf den Gebärabteilungen.

Für Katastrophenhelfer:innen mit und ohne Wissen über Säuglingsernährung gibt es auf der Website Dokumente und Infographiken zu ver-

schiedenen Bedrohungsszenarien und unterschiedlichen Themen der Säuglingsernährung – in diesem Bereich derzeit leider noch vieles nur in englischer Sprache.

Stellt sich zum Abschluss noch die Frage was können wir tun, um die von uns betreuten Familien „krisensicher“ zu machen?

Informieren Sie Eltern über die von der WHO empfohlene Stilldauer. Unterstützen Sie Eltern dabei, dass sie die Gebärabteilung ausschließlich stillend verlassen und genug Unterstützung zu finden, um ihre Kinder 6 Monate voll zu stillen. Wenn Mütter auf eine Milchpumpe angewiesen sind, sollen sie auch die Gewinnung der Milch mit Hand erlernen. Besprechen Sie mit den Eltern, deren Kinder auf künstliche Säuglingsnahrung angewiesen sind, dass sie immer genug Säuglingsnahrung und Wasser zu Hause haben, um zumindest einige Tage ihr Kind versorgen zu können.

**Stillförderung und Stillunterstützung ist die beste Krisenvorsorge, die wir treffen können!**

# Diätetik in der TCM

## Stillen & Beikost – Zusammenfassung & Richtigstellung

**Mag.ª Judith Kraus-Bochno, Ernährungswissenschaftlerin und Expertin für TCM-Ernährung stellte den Kongressteilnehmer:innen im Rahmen des Stillkongresses in Wien einen ausführlichen Online-Vortrag über die Ernährung nach Traditioneller Chinesischer Medizin in Schwangerschaft, Wochenbett und Beikost zur Verfügung.**

Die TCM betrachtet den menschlichen Körper ganzheitlich und eine Säule daraus, die Diätetik, kann als ergänzende Ernährungswissenschaft zur westlichen Ernährungslehre angesehen werden. Ein achtsamer Einsatz des umfangreichen Wissens ist wichtig,

um die neu gewordene Familie zu stärken und nicht zu überfordern.

In der TCM geht man davon aus, dass durch die Geburt eines Kindes ein relativer Mangelzustand im Körper der gebärenden Person hervorgehoben wird. Diesen gilt es im Wochenbett durch blutaufbauende Ernährung wieder auszugleichen und die geschwächte Essenz, das Qi, zu stärken (z.B. durch Hühner-, Fisch- oder Süßreissuppe, Datteln oder Kompott aus gekochten Goji-Beeren).

Die auch in der westlichen Ernährung gern als stärkende und wärmende Energiequelle zubereitete Hühnerkraftsuppe kann hier besonders

hervorgehoben werden. In der TCM verwendete exotische Zutaten wie Ingwer oder Goji-Beeren sind zwar in unseren heimischen Geschäften inzwischen niederschwellig erhältlich, können aber laut Mag. Kraus-Bochno auch durch regionale Alternativen wie Kren oder Rosinen ausgetauscht werden. Den Bogen zu einer praktikablen Umsetzung in der Familienkost zu spannen, sollte daher als wesentlich für die Beratung angesehen werden. So ist es wichtig, die Familien individuell zu begleiten und Vorgaben, wie z.B. nach 19 Uhr nichts mehr zu essen um die mütterliche Verdauung zu schonen, bei Bedarf unbedingt aufzubrechen, damit sie für die stillende Mutter umsetzbar werden.



Fotos: © Andrea Hemmelmayr

Sehr kritisch zu sehen ist, wie in der TCM die Empfehlungen zum Stillen ausgelegt werden. So spricht die Vortragende zwar davon, dass in den ersten Wochen ad libitum gestillt werden kann, danach sollte sich allerdings ein gewisser Rhythmus einpendeln, der eine Stillfrequenz alle 3-4 Stunden ab Sonnenuntergang und von 6 Stillmahlzeiten in 24 Stunden vorgibt. Diese rigiden Vorgaben können die Sicherstellung einer ausreichenden Milchmenge erheblich beeinträchtigen und sind für eine gelingende Stillbeziehung keinesfalls zuträglich. Empfehlungen, wie nur nach dem Essen (bei Yang-Schwäche) oder vor der Mahlzeit (bei Yin- und Blutschwäche) zu stillen, werden häufig nicht im Familienalltag lebbar sein und zögern Stillmahlzeiten womöglich unnötig hinaus. Aussagen, wie die Muttermilch sei zu dünn, wenn mit leerem Magen gestillt wird, oder sie verursache Verdauungsprobleme durch zu hohen Energiege-

halt, wenn nach dem Essen gestillt wird, entbehren jeder wissenschaftlichen Grundlage sowie praktikabler Umsetzbarkeit. Am besten scheint es offenbar, während dem Essen zu stillen, was für viele Mütter ohnehin oft alltäglich ist.

Einer weiteren Richtigstellung bedarf die Empfehlung zum ausschließlichen Stillen. In der TCM wird laut Mag. Kraus-Bochno empfohlen 3-6 Monate ausschließlich zu stillen, was der Empfehlung der WHO widerspricht. Diese empfiehlt 6 Monate ausschließliches Stillen und ein Weiterstillen unter geeigneter Beikost bis zum 2. Geburtstag und darüber hinaus (WHO, 2003: [www.who.int/publications/i/item/9789240081864](http://www.who.int/publications/i/item/9789240081864)). Auch rigide Beikostpläne, wie in der ersten Woche Karotten zu geben, in der zweiten Woche die Erweiterung mit Hühner- oder Entenfleisch zu beachten und danach Obst anzubieten, gelten als obsolet und es sind keine nachteiligen

Auswirkungen auf den Säuglingen zu erwarten, wenn verschiedene Lebensmittel in beliebiger Reihenfolge angeboten werden (AGES, 2022).

Allen beratenden Personen, die mit stillenden Müttern in Kontakt kommen, obliegt eine große Verantwortung. Für die Gesundheit des Stillpaares gilt es, den Stillwunsch der Mutter zu wahren und der Familie richtige Informationen zukommen zu lassen. Möchte die Familie die TCM-Ernährung praktizieren, liefert sie sicherlich viele Ansatzpunkte, um die Mutter im Wochenbett zu stärken. Allerdings darf sie kritisch hinterfragt und nach aktuell geltenden Leitlinien angepasst werden, um ein Gelingen der Stillbeziehung zu fördern.

Michaela Achleitner, IBCLC

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit: Österreichische Beikostempfehlungen, 2. Auflage, 1. Aktualisierte Auflage 2022  
World Health Organization (WHO): „Global Strategy for Infant and Young Child Feeding“, 2003

# Orale Restriktionen

## Gesamtheitliche Beratung und die Rolle der IBCLC

**Veronika Langenberg, IBCLC und Gründungs- und Vorstandsmitglied von DEFAGOR® (der deutschen Fachgesellschaft für Behandlung oraler Restriktionen e.V.) thematisierte beim Stillkongress in Wien die Rolle der Stillberaterin IBCLC, ihre Verantwortung und Möglichkeiten bei der gesamtheitlichen Beratung von Babys mit zu kurzen Zungenbändern.**

Gerade bei Stillproblemen spielen orale Restriktionen und zu kurze Zungenbänder eine große Rolle. Doch nicht immer sind sie für das momentane Hauptproblem eines Stillpaares verantwortlich. Die Stillberaterin\*in IBCLC als erste Ansprechperson für ein Stillproblem, hat daher im ganzheitlichen Behandlungsprozess bei oralen Restriktionen mit ihrer Beratung einen entscheidenden Einfluss auf den weiteren Verlauf.

Orale Restriktionen beschreiben funktionseinschränkende Zungen-, Lippen- und Wangenbänder. Wir unterscheiden anteriore und posteriore Zungenbänder. Sie sollten allerdings nicht ausschließlich aufgrund ihres Erscheinungsbildes beurteilt werden. Die Auswirkungen eines Zungenbandes sind vielfältig und individuell sehr unterschiedlich. In der Stillberatungspraxis zeigen sich diese u.a. bei den Themen Stillen, Zufütterung und Beikost. Die Auswirkungen können zu einem Lebensthema werden. Auf jeden Fall sollen die Eltern betroffener Kinder ohne Druck aufgeklärt werden, niemals sollten Eltern zu einer Frenotomie gedrängt werden. Zur Beurteilung der möglichen Funktionseinschränkung durch orale Restriktionen nehmen wir die Physiologie des Stillens als Norm. Stillen beinhaltet 25-30 Saugbewegungen pro Saug Schub,

ist geräuscharm und schmerzfrei. Bei der Beobachtung des Stillens muss auf den physiologischen Ablauf des Stillens und auf das Vorhandensein von Kompensationszeichen geachtet werden. Wobei nicht jedes Kompensationszeichen, wie Schmatz-, Klick- und Schnalzgeräusche, zwingend ein Hinweis auf ein zu kurzes Zungenband sein muss. Man sollte jedoch wachsam bleiben, wenn bei der Mutter das Gefühl „hier stimmt was nicht beim Stillen“ oder „hier läuft beim Stillen was nicht rund“ aufkommt. Symptomtabellen für Kind und Mutter sind daher in der ganzheitlichen Beratung nie isoliert anzuwenden, sondern immer im individuellen Kontext zu beurteilen. Nicht zu vergessen ist auch, dass es manchmal erst beim älteren Säugling bzw. beim Kleinkind zum Auftreten von Symptomen wie plötzliche Stillprobleme, Schlafprobleme (offene Mundhaltung,

Schnarchen), Schwierigkeiten bei der Beikostgabe oder auch rezidivierende Otitiden kommen kann.

Zur gesamtheitlichen Begleitung bei oralen Restriktionen gehört Stillberatung, Diagnose, Differentialdiagnostik, Beratung nach erfolgter Diagnose, Verweisen auf andere Fachpersonen (Körpertherapie, ausgebildete Spezialisten) und gegebenenfalls die Begleitung vor und nach Frenotomie. Zur originären Stillberatung ist zu sagen, dass hier natürlich die Beobachtung einer Stillmahlzeit aus der Nähe im Vordergrund steht. Zu beachten sind u.a. Geräusche, die Koordination von Saugen-Schlucken-Atmen und die Unterscheidung von kompetentem Saugen und Kompensationszeichen. Weitere Maßnahmen sind das Erstellen einer Gewichtskurve, die Beurteilung der Brüste und die Physiognomie des Kindes.

### Die Diagnostik erfolgt nach schriftlicher Einwilligung durch folgende Maßnahmen:

- Inspektion: Bandstrukturen, Beweglichkeit, Länge, Form, Ansatz, Gaumen, Rachen, Uvula, Kauleisten
- Palpation: Murphy-Manöver (= mit dem kleinen Finger unterhalb der Zunge entlangfahren, ist dabei ein Widerstand spürbar, ist das ein Hinweis auf ein kurzes Zungenband), Gaumen, Spannung, Elastizität, dick/dünn
- gezielte Untersuchung der Zungenbeweglichkeit
- Untersuchung der oralen Anatomie

Bei der Entscheidung, ob eine Frenotomie die geeignete Therapie ist, kommt es auf die Funktion bzw. Beweglichkeit der Zunge an, außerdem muss ein logischer Zusammenhang mit dem aktuellen Problem bestehen.

### Vorbereitende Maßnahmen vor einer Frenotomie sind:

- Stillberatung: Sicherstellung der Etablierung der Milchbildung
- Myofunktionale Förderung: „Move it or loose it“ bedeutet, dass Frenotomie anatomische Bewegungsfreiheit schafft und nicht automatisch Beweglichkeit, also myofunktionale Förderung nötig sein kann
- individuelles Abwägen: der Mund ist ein Intimbereich, alle Manipulati-

onen hier müssen wohl überlegt sein

- Verweisen an andere Fachdisziplinen: z.B. Körpertherapie, allerdings Vorsicht vor Übertherapie
- Einschätzung des richtigen Zeitpunktes
- ausführliche Aufklärung: diese hat einen direkten Einfluss auf die Wundheilung und den Outcome

Siehe dazu auch den interdisziplinären Behandlungsansatz von Defagor unter ... [www.defagor.de](http://www.defagor.de).

### Begleitung nach Frenotomie:

„Frenotomie und gut ist es“ ist leider ein Irrglaube. Wie schon oben erwähnt, erlangt die Zunge durch die Durchtrennung des Zungenbandes zwar mehr anatomische Bewegungsfreiheit, aber nicht automatisch physiologische Bewegungsmuster. Diese müssen erst erlernt bzw. eingeübt werden. Stillberatung und myofunktionale Förderung bleiben also auch nach der Frenotomie ein wichtiger Faktor. Das aktive Wundmanagement (AWM) durch mehrmals tägliches sanftes Anheben der Zunge, um ein Verkleben der Wunde und Narbenbildung zu vermeiden, ist ebenso ein wichtiger Bestandteil der Nachsorge. Das AWM sollte allerdings nie gegen den Willen des Kindes durchgeführt werden. Anmerkung der Redaktion: Das AWM wird in Fachkreisen kontrovers diskutiert, da bei unzureichendem Erfolg nach einer Frenotomie oft argumentiert wird, dass die Eltern das AWM nicht sorgfältig genug durchgeführt hätten. Stillen ist und bleibt die wichtigste Übung nach einer Frenotomie.

Die Wundheilung nach Frenotomie kann bis zu 14 Tagen dauern.

Gerade als Stillberater\*in IBCLC kommt uns eine zentrale Rolle in Hin-

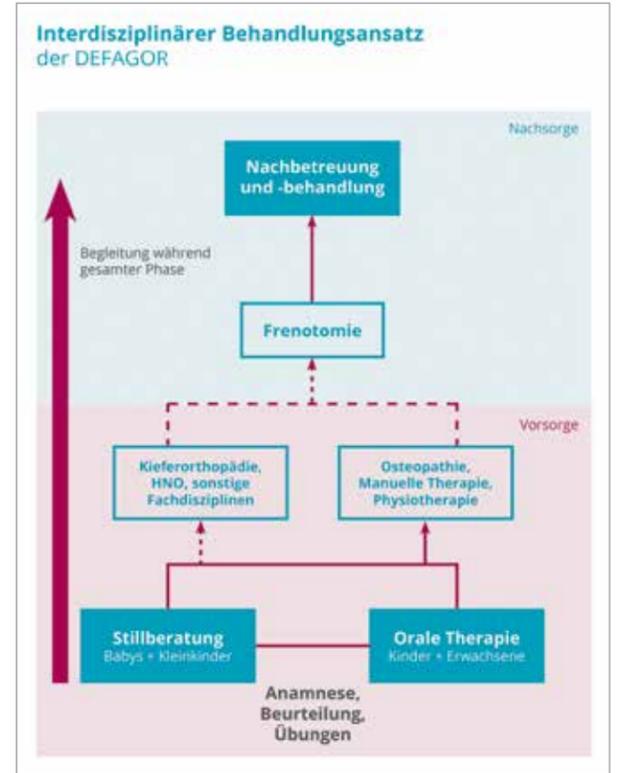
blick auf die Einschätzung der Bedeutung des Bandes zu, wir können den ganzheitlichen Blickwinkel einnehmen und haben deshalb auch eine große Verantwortung bzgl. des weiteren Procederes.

### Für Stillberater\*innen IBCLC gilt es daher

- einen Verdacht bzgl. Beeinträchtigung durch Zungenband nur wohlüberlegt zu äußern.
- sich ein fundiertes Wissen zum Thema anzueignen.
- das eigene Handeln immer wieder ethisch und moralisch zu hinterfragen.
- den Zeitpunkt der Weiterleitung zur Frenotomie genau zu überlegen.
- und die passende Wahl der Ärztin/ des Arztes im Hinblick auf die Qualität der Durchtrennung.

Die fortgebildete Stillberater\*in IBCLC ist ein wichtiger Faktor im Ausbalancieren zwischen Übertreibungen und dem Übersehen von Zungenbändern, um gravierende Folgen für betroffene Kinder und Familien zu vermeiden.

Eva Maximiuk, IBCLC



## VSLÖ goes Video

Auf dem Stillkongress in Wien wurde das VSLÖ-Video-Projekt angekündigt und mittels eines kurzen Trailers vorgestellt. Das derzeit in Arbeit befindliche Projekt soll 2024 fertiggestellt werden. Ziel ist es Informationen zum Stillen in anschaulicher, kompakter Form zu vermitteln.



## 30 Jahre VSLÖ

Ebenfalls am Stillkongress im Oktober konnten wir 30 Jahre VSLÖ feiern. Zu diesem Anlass konnten wir alle Präsidentinnen auf dem Podium begrüßen. Anhand einer Zeitleiste und zahlreicher Anekdoten konnten wir gemeinsam zurückblicken. Wir freuen uns über 30 Jahre erfolgreiche und engagierte Stillförderung in Österreich.



### VSLÖ

01.03.2024, Webinar zu oralen Restriktionen  
 06.06.2024 abends, VSLÖ-Webinar „Lange Nacht des Stillens“  
 18. – 19.10.2024, Stillfachtagung Salzburg  
 November 2024, Webinar „Basisschulung – Kurzes Zungenband“



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

#### BASISSEMINARE ÖSTERREICH

Basisseminar Innsbruck:  
 Teil 1: 12. – 13.03.2024, Teil 2: 10. – 11.05.2024, Teil 3: 15. – 16.05.2023  
 Stillzeit Steiermark: Teil 1: 20.03.-22.03.2024, Teil 2: 16. – 18.04.2024  
 Stillbeginn Wien: 24. – 27.06.2024  
 Stillzeit Wien: Teil 1: 09. – 11.10.2024, Teil 2: 13. – 15.11.2024

#### STILLWISSEN ONLINE FÜR ÄRZT:INNEN (1TÄGIG)

09.09.2023, 16.12.2023, 06.04.2024

#### SEMINARREIHE INTENSIV – QUALIFIKATION FÜR IBCLC ÖSTERREICH

Seminarreihe INTENSIV Wien-Gröbming 2024/2025 (Restplätze):  
 Seminar 2: 24.09. – 27.09.2024 Gröbming  
 Seminar 3: 21.01. – 24.01.2025 Wien  
 Seminar 4: 01.04. – 04.04.2025 Gröbming  
 Online-Tag 1: 22.10.2024  
 Online-Tag 2: 25.02.2025

#### SEMINARREIHE INTENSIV INNSBRUCK 2024/2025:

Seminar 2: 02.12. – 05.12.2024 Innsbruck  
 Seminar 3: 19.03. – 22.03.2025 Innsbruck  
 Seminar 4: 03.06. – 06.06.2025 Innsbruck  
 Online-Tag 1: 17.12.2024  
 Online-Tag 2: 09.04.2025

#### WEBSEMINARE

29.01.2024: Das Mastitis-Spektrum – ein Thema in der Stillberatung (Wiederholung)

#### BRUSH-UP KURS

Gröbming (Ö): 07. – 08.05.2024  
 Online: 05. – 06.09.2024

#### Teamschulungen für Kliniken

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

### Wir freuen uns über Artikel, Themenvorschläge und Termininfos aus allen Bundesländern:

Mail an: [redaktion@stillen.at](mailto:redaktion@stillen.at)  
**Nächster Redaktionsschluss:**  
 18.03.2024

Quellenangaben zu den abgedruckten Artikeln sind auf Anfrage unter [redaktion@stillen.at](mailto:redaktion@stillen.at) erhältlich.

### Impressum

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

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuk  
Redaktion: Andrea Hemmelmayr, Natalie Groiss, Susanne Lachmayr, Eva Maximiuk, Gudrun Schober,  
Anzeigen: Eva Maximiuk  
 CVD: Eva Maximiuk  
Layout: [www.h13.at](http://www.h13.at)  
Druck: [www.eindruck.at](http://www.eindruck.at)

### Das Kopieren und Weitergeben der VSLÖnews ist erwünscht!

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