



VSLÖ

Frühjahr 2025

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

news

Unser Video
„Richtig stillen
von Anfang an“
jetzt auch mit
arabischen
Untertiteln



© Adobe Stock

BEGLEITEN

bei Schwangerschafts-
abbruch, frühem
Schwangerschaftsende
oder stiller Geburt

IN

Krisensituationen Hilfe
suchen und finden.
Nützliche Anlaufstellen
übersichtlich aufgelistet.

KRISEN

durch traumatische Geburt.
Eine neue AWMF
S3-Leitlinie ist dazu
gerade in Ausarbeitung.

Liebe Leserinnen und Leser,



Elisa Steiner

herzlich willkommen zu unserer Frühlingausgabe der VSLÖ-News!

Psychische Gesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt ist ein Thema, das tief berührt und doch oft im Verborgenen bleibt. In dieser Ausgabe möchten wir genau hinsehen und Raum schaffen für Wissen, Verständnis und Unterstützung.

Die tragischen Familien-Ereignisse der letzten Monate, machen auf schmerzhaft Weise deutlich, wie wichtig es ist, Mütter in psychischen Krisen rechtzeitig zu erreichen und aufzufangen. Doch nicht nur extreme Notlagen, sondern auch alltägliche Herausforderungen und Belastungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verdienen mehr Aufmerksamkeit.

Deshalb widmen wir uns in dieser Ausgabe der Bedeutung von Bindungsaufbau als wertvolle Ressource, den Möglichkeiten der anonymen Geburt und Babyklappe, sowie den oft übersehenen Aspekten traumatischer Geburten. Wir geben Einblick in die Arbeit von Fotograf:innen

für Sternenkinder, sprechen über den Umgang mit Fetozid und beleuchten Angebote für Mütter und Familien, die nach belastenden Erlebnissen Unterstützung suchen.

Besonders freuen wir uns, Ihnen den Verein „12 Wochen“ näherzubringen, der sich für betroffene Frauen einsetzt, sowie Ihnen unsere Vorstandsmitglieder vorzustellen.

Möge diese Ausgabe zum Nachdenken anregen, Wissen vermitteln und vor allem Mut machen – für ein unterstützendes Miteinander in schwierigen Zeiten.

Zum Schluss ein herzliches Dankeschön an das ehrenamtliche Redaktionsteam für die wertvollen Beiträge in der VSLÖ-News. Allen Mitgliedern des VSLÖ und Interessent:innen einen erfrischenden und sonnigen Frühling!

Viel Freude beim Lesen und Weiterbilden!
Herzliche Grüße, Elisa Steiner, Präsidentin des VSLÖ

Trauma Geburt

Wenn der Traum im Trauma endet ...

„Hauptsache dem Kind geht es gut!“. Diesen Satz hören viele Eltern, wenn die Geburt nicht wie geplant oder erwünscht verlaufen ist oder sogar traumatisch war. Doch muss der einzige Anspruch oder Wunsch an die Geburt die Gesundheit des Kindes sein? Darf eine Frau nicht traurig, schockiert, seelisch verletzt oder sogar traumatisiert sein, auch wenn sie gleichzeitig erleichtert und froh ist, dass ihr Kind gesund ist?

Hört oder liest man von traumatisierten Menschen, so hat man vermutlich als Erstes Krieg oder Katastrophenereignisse im Kopf. Die Tatsache, dass auch übergriffige oder gewaltsame Erfahrungen vor, während oder nach der Geburt ein Trauma auslösen können,

rückt glücklicherweise immer mehr in die Köpfe der Wissenschaft und findet auch zunehmend Beachtung beim medizinischen Personal selbst.

Eine neue AWMF S3-Leitlinie, welche sich gerade in Arbeit befindet und den Titel **PERipartale TRAUMATISIERUNG – Prophylaxe, Diagnostik und Therapie (PERITRAUMA)** trägt, behandelt dieses medizinisch und gesellschaftspolitisch hochrelevante Thema. Die Fertigstellung ist Ende März 2027 geplant.

Als seelisches oder mentales Trauma wird in der Medizin ein psychischer Ausnahmezustand beschrieben, der durch ein überwältigendes Ereignis (z.B. Gewalttat, Krieg oder Katastrophe) ausgelöst wurde und

eine Bedrohung für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit des Betroffenen oder nahestehenden Personen darstellt.

Charakteristisch sind Gefühle wie Ohnmacht, extreme Angst und Hilflosigkeit. Instinktiv hat der Mensch in großen Stresssituationen den Impuls, entweder zu fliehen oder zu kämpfen. Ist beides nicht möglich, erscheint die Situation ausweglos. Ein Trauma stellt eine Extremlastung für Körper und Seele dar. Als Folge können bei Überlastung des stressverarbeitenden Systems im Gehirn die typischen, sogenannten peritraumatischen Symptome auftreten. Dazu gehören ständiges Wiedererleben des Traumas, Alpträume, massive Angst oder Betäubung und Erstarrung.¹

Auch die Zeit der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit kann zum traumatischen Erlebnis werden. Bis zu 50% der Frauen machen während der Geburt traumatisierende Erfahrungen. Das sind hochgerechnet auf Österreich bei ca. 77.000 Geburten im Jahr 2024 eine unglaubliche Anzahl von bis zu 38.500 Frauen. Bis zu 19% entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung, welche u.a. negative Auswirkungen auf die Bindung und die kindliche Entwicklung, sowie weitere Erkrankungen des Kindes, hat.

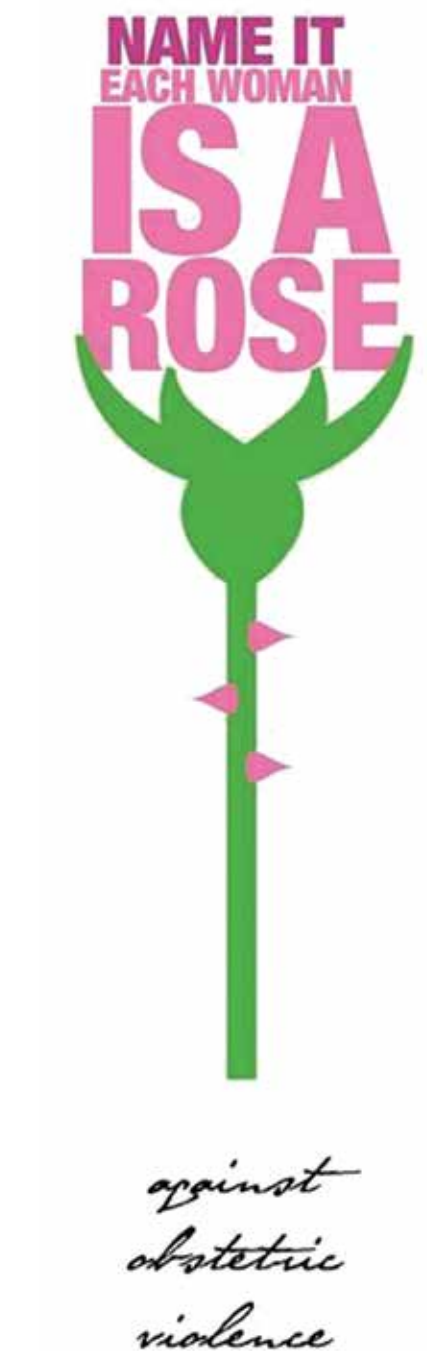
Belastende, schmerzhaft und vor allem unangekündigte Eingriffe wie der Kristeller-Handgriff, eine ohne Aufklärung durchgeführte Episiotomie oder vaginale Untersuchungen während einer Wehe können tiefe Spuren in der Seele der Betroffenen hinterlassen. Das Gefühl des Ausgeliefertseins ist besonders präsent, v.a. weil die Gebärende hier meist zum Stillhalten aufgefordert oder festgehalten wird. Doch nicht nur solche einschneidenden Erlebnisse können das Erleben der Geburt prägen. Auch mangelnde oder nicht stattfindende Aufklärung über medizinische Eingriffe oder Behandlungen von Mutter und Kind ohne eine dezidierte Einwilligung (z.B. die Gabe von synthetischem Oxytocin zur Wehenverstärkung oder Plazentalösung, eine Antibiotikagabe nach vorzeitigem Blasensprung, Vit. K Gabe an das Neugeborene ohne Information an die Eltern, ...) werden ebenfalls als Ursache für eine negative Geburtserfahrung genannt. Im Klinikalltag und beim allgegenwärtigen Personal- und somit oft gravierendem Zeitmangel, werden solche Beispiele sehr häufig vorkommen und mit Sicherheit ist sich das betroffene Personal der Tatsache in den meisten Fällen überhaupt nicht bewusst, dass so ein Vorgehen für die Frauen alles andere als eine Nichtigkeit darstellt.

Das Ziel der neuen Leitlinie ist eine Verbesserung der Versorgungsqualität von Frauen im Hinblick auf eine Traumatisierung während der Schwangerschaft, Geburt und Postpartalzeit durch Prävention, Diagnostik und Therapie sowie das Erarbeiten

von Handlungsempfehlungen, die sich daraus ableiten. Auch die Perspektive der Partner*innen, des Neugeborenen, der Angehörigen und auch der Geburtshelfer*innen (etwa 50–80% der Geburtshelfer machen mindestens einmal im Leben traumatische Erfahrungen im Kreißsaal) soll darin Beachtung finden. Weiters sollen mögliche nachfolgende psychische Störungen verhindert werden, sowie eine Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung und eine nachhaltige Prävention für eine gute Kindesentwicklung erzielt werden.²

Jedes Jahr am 25. November, dem internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen, wird der **Roses Revolution Day** begangen – ein Tag gegen Gewalt in der Geburtshilfe. An diesem Tag haben Frauen die Gelegenheit, oft auch erstmals, über das Erlebte zu sprechen oder es in Form eines Briefes niederzuschreiben. Sie oder auch ihre Angehörige legen am Eingang zu dem Krankenhaus eine Rose nieder, an welchem sie Gewalt vor, während oder nach der Geburt erfahren haben. Auch auf Facebook und Instagram wird dieser Tag begangen. Hier können Frauen ihre Geschichte teilen und sie sich so von der Seele schreiben, es kann eine virtuelle Rose gepostet werden, wenn die Frau das wünscht, etwa weil das Trauma noch zu gegenwärtig ist und sie es sich nicht vorstellen kann, selber den Ort des Geschehens aufzusuchen.

Beim Lesen dieser Berichte stockt einem nicht nur einmal der Atem. Frauen schreiben von verbalen Übergriffen und Beleidigungen seitens des Klinikpersonals bis hin zu körperlicher Gewalt. Sie fühlen sich bevormundet, erpresst oder belächelt. Ja, eine Geburt ist ein emotionales Thema, man ist nicht nur für sich selbst verantwortlich, sondern für einen weiteren kleinen Menschen, man will nur das Beste für sein Kind, und hat gleichzeitig gewisse Vorstellungen, wie die Geburt und alles Drumherum ablaufen soll. Wenn es zu Komplikationen kommt, muss es mitunter schnell gehen. Vielleicht kann die eine oder andere Gebärende, die Informationen, die ihr während der überwältigenden Zeit der Wehen gegeben wer-



Kann Stillen heilend sein?

Ich kann mich noch an den Satz einer Mutter erinnern, bei der das Geburtserlebnis überhaupt nicht dem entsprach, was sie sich in ihren Gedanken ausgemalt und gewünscht hatte. Als es auch beim Stillen anfangs etwas holprig lief, meinte sie: „Erst kann ich mein Baby nicht selber auf die Welt bringen (die Geburt erfolgte per Kaiserschnitt) und jetzt versage ich auch noch beim Stillen.“ Lange beschäftigte mich dieser Satz, denn die Frau fühlte sich einerseits um ihr positives Geburtserlebnis beraubt und dann war auch der Stillbeginn eine Herausforderung. Das Vertrauen in die Fähigkeiten ihres Körpers war sehr in Mitleidenschaft gezogen. Mit viel Zuwendung, enger Anleitung und positiver Bestärkung konnte sie das Krankenhaus vollstillend verlassen, jedoch war sie immer noch sehr unsi-

cher und hätte rückblickend betrachtet auch für die erste Zeit daheim jemanden gebraucht, der sie unterstützt wieder Vertrauen in sich selbst aufzubauen.

Vor allem dem Hormon Oxytocin sollen wir in unserer Arbeit besondere Beachtung schenken und uns bewusst sein, was es zu bewirken vermag. Direkter Hautkontakt, ein Bondingbad, eine sanfte Brustmassage vor dem Anlegen, das intuitive Stillen, ... Bei all dem fließt Oxytocin von selbst und entfaltet seine wunderbaren Effekte für Mutter und Kind. Bei allen Müttern, aber ganz besonders bei jenen, welche die Geburt negativ erlebt haben oder traumatische Erfahrungen machen mussten, kann eine positiv empfundene Stillbeziehung das Vertrauen in die Fähigkeiten des eigenen Körpers stärken, die Selbstwirksamkeit fördern und ganz nebenbei und ohne

zusätzlichen Aufwand die Bindung zum Kind festigen. Ein*e qualifizierte Stillberater*in unterstützt die Mutter auf ihrem individuellen Weg nicht nur mit Fachwissen, sondern auch mit Empathie und kommunikativer Kompetenz.

Eine Stillberatung kann und soll natürlich in keiner Weise eine notwendige psychologische Betreuung ersetzen. Ein*e Berater*in muss in der Lage sein, Anzeichen für die Notwendigkeit von weiterführender Betreuung zu erkennen und die Stillende dahingehend an kompetentes Fachpersonal zu verweisen.

¹ aus www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/trauma/symptome.html, 15.3.2025

² aus <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/016-004>, 15.3.2025

Susanne Lachmayr, IBCLC

Verein „12 Wochen“

Eli Candussi über einen Verein mit besonderer Aufgabe

Hallo Eli, vielen Dank, dass du dir die Zeit für dieses Interview genommen hast. Du bist Hebamme, lebst mit deiner Familie in der Steiermark und bist seit 2021 Obfrau des Vereins „12 Wochen“.

Warum wurde er gegründet und was genau bietet der Verein an?

Die Idee zum Verein entstand aus unserer täglichen Arbeit als Hebammen heraus. Wir haben bemerkt, dass es für Frauen, deren Schwangerschaft in den ersten 12 Wochen endet, in Österreich kaum Anlaufstellen gibt, bei der sie durch eine Hebamme betreut werden können. Der Kontakt von einer Schwangeren zu einer Hebamme findet häufig erst ab der 18. Schwangerschaftswoche statt. Um diese Versorgungslücke

zu schließen, habe ich gemeinsam mit sechs weiteren Hebammenkolleginnen den Verein „12 Wochen“ gegründet.

Mit unserer gemeinnützigen Arbeit möchten wir jeder Frau, die von einem frühen Schwangerschaftsabbruch betroffen ist, empathisch, ressourcenorientiert und evidenzbasiert begleitet werden. Unabhängig davon, ob es zu einer frühen Fehlgeburt kam oder ob die Schwangerschaft beendet wird. Auch da unabhängig ob mit medizinischer Indikation oder ohne.

Wie hat sich der Verein seit seiner Gründung weiterentwickelt?

Zunächst war es das Ziel, Beratung und Begleitung für Frauen anzubieten. Wir haben aber recht schnell

bemerkt, dass es vor allem viel mehr ausgebildetes Fachpersonal braucht, um Betroffene fachkundig begleiten zu können. Deshalb hat sich unser Fokus mittlerweile auf interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung von Hebammen, Ärzt:innen, Pflegenden und Psychotherapeut:innen verlagert. Wir halten beispielsweise Vorträge, informieren auf Kongressen oder bieten Schulungen an. Sehr beliebt sind auch unsere Online-Fortbildungen. Denn evidenzbasierte Informationen werden benötigt, um selbstbestimmte Entscheidungen möglich zu machen. So können Betroffene dieses Lebensereignis gut in ihr weiteres Leben integrieren.

Zu welchem Zeitpunkt können betroffene Familien Kontakt aufnehmen? Nur unmittelbar vor dem Ende

der Schwangerschaft oder ist dies auch Monate danach möglich?

Der Zeitpunkt der Kontaktaufnahme ist sehr unterschiedlich. Manche Frauen kontaktieren uns schon bevor es zum geplanten Schwangerschaftsabbruch kommt, manche erst danach. Die längste Zeitspanne, die ich bei meinen bisherigen Beratungen hatte, war eine Frau, die sich 25 Jahre nach einer Fehlgeburt bei mir gemeldet hat.

Gibt es Unterschiede in der Begleitung von Frauen nach einer Fehlgeburt bzw. nach einem Schwangerschaftsabbruch?

Ja, die gibt es. Während bei einer Fehlgeburt häufig der Zweifel am eigenen Körper und der Zweifel an der Fähigkeit Schwanger zu sein im Vordergrund steht, sind es beim Schwangerschaftsabbruch eher gesellschaftlichen Normen, die den Frauen Probleme bereiten, wie auch die rechtliche Situation. In beiden Fällen brauchen Frauen Bestärkung. Bei frühen Fehlgeburten verlieren Frauen oft das Vertrauen in sich und ihren Körper. Das kann dazu führen, dass sie gleich wieder schwanger werden wollen. Bei manchen macht sich jedoch Erleichterung breit, weil die Schwangerschaft ohnehin nicht in die Lebensplanung gepasst hat. Beides darf sein und alle Gefühle sind okay.

Beim Schwangerschaftsabbruch hingegen ist es wichtig zu verstehen, dass es nicht immer eine medizinische Indikation braucht, um diese Entscheidung zu treffen. Sich für einen Abbruch zu entscheiden und gleichzeitig, um das Kind zu trauern steht nicht im Widerspruch zueinander. Ganz im Gegenteil, diese Gefühle können parallel existieren.

Also eine sehr breite Palette, die mit eurer Arbeit abgedeckt wird?

Ja, und wenn ich eines sagen kann, dass jede Beratung komplett anders ist. Viele Frauen brauchen überhaupt keine Beratung. Aber wenn es Bedarf gibt, dann wollen wir da sein, zuhören und bestärken.

Seid ihr auch Anlaufstelle für Frauen, die ungewollt schwanger geworden sind?

Ja, auf jeden Fall auch für Frauen, die ungewollt schwanger geworden sind. Drei Viertel aller Frauen, die ungewollt schwanger werden, haben bereits Kinder und wissen daher, was auf sie zukommen würde. Das Klischee der Minderjährigen, die nicht aufpasst und dann zum Schwangerschaftsabbruch kommt, sehen wir in der Realität so nicht abgebildet, natürlich gibt es die auch, aber in der Realität ist die Bandbreite eine ganz breite.

Seid ihr auch mit anderen Organisationen vernetzt?

Ja das sind wir. Falls es den Rahmen unserer Möglichkeiten sprengt, versuchen wir so gut wie möglich herauszufinden, was die Frau braucht, und verweisen sie dann an andere Stellen, wie zum Beispiel Kliniken, die Frühen Hilfen oder ähnliche Angebote.

Wie ist aktuell die rechtliche Lage in Österreich in Bezug auf Schwangerschaftsabbruch?

Rechtlich gesehen ist der Schwangerschaftsabbruch in Österreich verboten, jedoch in den ersten drei Monaten unter bestimmten Voraussetzungen straffrei. Allein dieser Umstand führt häufig zur Verwirrung, denn es stellt sich die Frage, ab wann eine Schwangerschaft beginnt. Berechnet man die Dauer mit 40 Wochen, so beginnt die Schwangerschaft am ersten Tag der letzten Regel. Manche Jurist:innen finden, dass man erst ab der Einnistung von einer Schwangerschaft sprechen kann. Wie genau das zu berechnen ist, ist eben nicht genau festgelegt und wird daher auch in den Kliniken unterschiedlich gehandhabt. Während manche die Grenze bei 12 Wochen sehen, gibt es andere die diesen Zeitraum bis zur 14. oder sogar bis zur 16. Schwangerschaftswoche ausdehnen.

Viele Organisationen kritisieren, so wie auch wir, diese im Strafbuch verankerte Vorgehensweise. Wir fordern, dass es ein Recht auf Selbstbestimmung geben muss und ein

Schwangerschaftsabbruch eine Gesundheitsdienstleistung wird, die von der Krankenkasse übernommen wird.

INFOBOX

Ein Schwangerschaftsabbruch nach § 96 Strafbuch ist nicht strafbar,

1. wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder

2. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernsten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird; oder

3. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.

Das bedeutet die Kosten für einen Abbruch werden nicht von der Kassa übernommen?

Ja genau, solange es keine medizinische Indikation gibt, zum Beispiel eine Gefahr für das Leben der Mutter, muss die Frau selbst bezahlen. Während es in Wien einen vergleichsweise leichten Zugang mit Kosten von etwa € 450,- gibt, so ist es hier bei uns in der Steiermark viel schwieriger einen Arzt/eine Ärztin bzw. eine Klinik zu finden, die das macht. Außerdem ist er mit etwa € 1.000,- mehr als doppelt so teuer und es gibt Bundesländer, in denen es noch teurer wird.

Wie können betroffene Frauen am besten Kontakt aufnehmen?

Auf unserer Webseite www.12wochen.at gibt es eine Datenbank, bei der alle Hebammen gelistet sind, die eine zusätzliche Fortbildung zur frühen Fehlgeburt und/oder Schwangerschaftsabbruch absolviert haben. Auch auf www.hebammen.at kann man nach dem Stichwort „frühe Fehlgeburt“ nach speziell geschulten Hebammen suchen.

Werden die Kosten für eure Beratung durch Versicherungen übernommen?

Leider stellt die Beratung keine Kas senleistung dar. Telefonische Beratungen werden von uns Vorstandsmitgliedern kostenlos angeboten. In allen anderen Fällen ist es ratsam die Kosten bereits vor dem Termin zu erfragen bzw. zu vereinbaren. Da hat jede Hebamme ihre eigenen Konditionen.

Bietet der Verein auch Informationen für Fachpersonal an?

Ja! Die Fortbildungen sind mittlerweile ein großer Teil unserer Arbeit. Wir versuchen einen möglichst nieder-

schwelligem Zugang für alle medizinischen Berufsgruppen zu ermöglichen.

Das heißt, die Fortbildungen können auch von Pflegepersonal oder Ärzt:innen besucht werden?

Ja, auf jeden Fall! Auch von Personen, die gerade noch in der Ausbildung/Studium sind. Sie können sogar alle Online-Fortbildungen bis zu zwei Stunden Dauer kostenlos besuchen!

Was möchtet ihr betroffenen Frauen mitgeben?

Mit unserer Arbeit möchten wir jede Frau, die von einem frühen Schwangerschaftsverlust betroffen ist, empathisch, ressourcenorientiert und evidenzbasiert begleitet wissen. In vielen Fällen braucht es einfach Zeit, um den Schock am Anfang zu verkraften und wieder in einen Zustand zu kommen, in dem es möglich ist Entscheidungen zu treffen. Die Frauen, die Familien erleben zu Beginn häufig eine Achterbahnfahrt der Gefühle. Indem man den Druck herausnimmt, ist es der Frau erst wieder möglich in die Selbstwirksamkeit zu kommen. Das ist wichtig, damit sie

überhaupt erst wieder in einen Zustand kommt, in dem es ihr möglich ist, eine Entscheidung zu treffen. Egal wie diese Entscheidung dann letzten Endes aussieht. Manche Frauen brauchen ein paar Stunden, andere Tage oder Wochen. Das ist sehr unterschiedlich. Wichtig ist es in jedem Fall, Frauen mit Wertschätzung und Empathie zu begegnen und gemeinsam mit Ihnen zu überlegen, was es braucht, damit eine tragfähige Entscheidung entstehen kann. Braucht das Kind zum Beispiel einen Namen? Braucht es eine Abschiedszeremonie oder etwas anderes? Fürsorge ist notwendig, damit die getroffene Entscheidung dann auch gut in das weitere Leben integriert werden kann und kein Trauma zurückbleibt.

Eine wichtige Arbeit, die ihr da macht! Es scheint mir unglaublich, dass obwohl so viele Frauen von einem frühen Schwangerschafts- de betroffen sind, es erst seit 2021 in Österreich mit der Gründung des Vereins eine Anlaufstelle gibt. Ich wünsche euch bei eurer wertvollen Arbeit alles Gute und bedanke mich für das Gespräch!

Natalie Groiss, IBCLC

trauen. Er wusste anscheinend schon, dass etwas nicht stimmte.

Wir verließen den Untersuchungsraum mit einer Zuweisung für die Pränataldiagnostik im AKH Wien und tausend offenen Fragen, Sorgen und Ängsten. Gleichzeitig war ich wütend auf meinen Körper und auf mein Baby. Ich konnte meinen Bauch kaum mehr anschauen, geschweige denn ihn streicheln oder mit ihm reden. Wie konnte mein Körper uns im Stich lassen? Wieso hat er Organe kaputtgehen lassen? Ich habe alles „richtig“ gemacht, mich an alles gehalten was mir empfohlen wurde. Es ging uns doch so gut.

Ein kleiner Funken Hoffnung war jedoch noch da. Mein Mann hielt mich über Wasser und wir gingen einigermaßen optimistisch zu unserem Termin im AKH.

Der Optimismus wurde uns recht bald genommen und ich fand mich wieder, als ich einen Revers für die Amniozentese vorgelegt bekam. „Was haben wir davon, wenn wir die Fruchtwasserpunktion machen lassen?“ fragte ich den Arzt. Ganz trocken antwortete er „Gewissheit und womöglich das Recht darauf, die Schwangerschaft zu beenden.“

Wir fielen aus allen Wolken. Die Schwangerschaft beenden? Wir kamen in der Annahme, dass unser Kind womöglich einen organischen Fehler hat und nach einer Operation oder Therapie alles so weit okay ist, dass unser Kind ein tolles Leben führen kann.

Wir entschieden uns für die Punktion und dann begann das lange Warten. „Ungefähr 3 Wochen wird es dauern, bis der Befund da ist.“ sagte uns der Arzt und entließ uns mit den Worten „Falls sie sich dazu entscheiden, ihr Kind zu bekommen, dann würden wir ihnen auf jeden Fall raten, das hier bei uns zu tun. Sie wären dann in engmaschiger Betreuung und ihr Kind würde nach der Geburt sofort intensivmedizinische Versorgung erhalten, sollte das notwendig sein.“

Mein Kopf war leer. Wir fuhren nachhause und weinten uns in den Schlaf. Es war doch alles perfekt. Wie kann etwas Perfektes so schnell zum Alptraum werden?



© Cara Steinkellner

In der Zwischenzeit hatte ich noch einen Termin für ein Fetal-MRT. Auch hier stellte man die Auffälligkeiten fest und so warteten wir voller Angst weiter auf die Befunde der genetischen Untersuchung.

Durch die Hilfe meines Mannes und meiner Therapeutin begann ich wieder mit meinem Baby zu sprechen und eine Bindung herzustellen. Ich nahm meinen Bauch bewusst wahr, spürte jeden Tritt meines mittlerweile kräftigen Kindes und versuchte alles davon zu genießen, so gut es ging.

Das Vertrauen zu meinem Körper kam, dank intensiver Gesprächstherapie, ein Stück weit zurück, denn mir war klar, irgendwie musste mein Baby ja geboren werden, egal ob lebend oder tot. Und dafür brauche ich Vertrauen in mich und meinen Körper.

Nach etlichen Befundbesprechungen, Zweitmeinungen, mehreren Gesprächen mit Spezialist:innen und unzähligen Tränen ließen wir unser Baby gehen.

Unser Sternchenkind Oskar kam in der 27. SSW still zur Welt und mach-

te mich zur Mama. Und meinen Mann zum Papa. Er machte uns zu Sternchenkindeltern.

Der Tag der Geburt meines Sohnes ist der schönste und gleichzeitig schlimmste Tag in meinem bisherigen Leben.

Wir waren in der „glücklichen“ Lage, dass wir uns auf den Tod unseres Sohnes einstellen konnten und somit konnten wir einen Sternchenkindfotografen organisieren. Dieser wurde von unserer Hebamme informiert, sobald er sich auf den Weg machen konnte, um unseren kleinen Oskar zu fotografieren. Um die ersten und letzten Bilder von ihm zu machen. Es entstanden wunderschöne, geschmackvolle Fotos, für die wir ewig dankbar sein werden. Diese wunderbaren Fotograf:innen machen das alle ehrenamtlich als Mitglieder des Vereins „Dein Sternchenkind“.

Nachdem die Geburt bestens verlief und es mir körperlich sehr gut ging, wurden wir nach 6 gemeinsamen Stunden mit unserem Oskar ambulant entlassen und die Hebamme klärte mich auf, wie ich das Medikament

Mein Sternchenkind

Ein Erfahrungsbericht zum Thema „Stille Geburt“

„Was machst du am 31. Oktober?“ fragte ich meinen Mann am 19. Februar 2024. Verwundert schaute er mich an und verstand nicht, was ich meinte. „Halt dir den Tag frei, da kommt unser Baby zur Welt.“ sagte ich freudestrahlend, ohne zu wissen, dass alles ganz anders kommen würde.

Die nächsten Wochen und Monate verbrachten wir voller Vorfriede und überglücklich. Ich war genau die Schwangere, die ich

immer sein wollte – sorgenfrei, entspannt, bestens informiert, keine Übelkeit, keine Beschwerden. Ich hatte den „Schwangerschafts-Glow“ und hatte mich schon lange nicht mehr so wohl in meiner Haut gefühlt. Kurz gesagt, ich liebte es schwanger zu sein und mein kleiner Bauchbewohner machte es mir auch wirklich einfach. Er verschonte mich von sämtlichen Schwangerschaftssymptomen und alles verlief so, wie sich das vermutlich jede Frau wünscht.

Pünktlich zur 16. SSW bemerkte ich austretendes Kolostrum und hätte nicht stolzer sein können. Ich war begeistert von meinem Körper, er wusste genau was zu tun war.

In der 21. SSW hatte ich den Termin für das Organscreening. Mein Mann und ich saßen im Wartezimmer und aus irgendeinem Grund war ich zum ersten Mal in der Schwangerschaft nervös. Rückblickend betrachtet, konnte ich wohl auch hier auf meinen Körper ver-

zum Abstillen einnehmen sollte. Ich unterbrach sie und sagte ihr, dass ich Stillberaterin bin und mich gerne konservativ abstillen möchte. Die Hebamme lächelte und sagte: „Gute Entscheidung.“

Ich begann an diesem Abend Pfefferminztee zu trinken und mir Coolpacks aufzulegen. Am nächsten Tag waren meine Brüste schon etwas schwerer und größer und mein Mann besorgte mir weitere Coolpacks und Tee aus der Apotheke. Am Abend waren meine Brüste schon so groß, gerötet und schmerzhaft, dass ich ein Ibuprofen nahm und mir Topfenwickel machte. Ich trank abwechselnd Salbei- und Pfefferminztee und las in meinen IBCLC Unterlagen nach, ob ich irgend etwas vergessen oder übersehen hatte.

Am Tag darauf waren meine Brüste so hart, dass ich versuchen wollte, etwas Milch auszustreichen. Jedoch vergeblich. Ich bestellte mir eine Handpumpe, da ich langsam aber doch Panik bekam. Diese sollte im Laufe des Tages geliefert werden. In der Zwischenzeit kühlte ich fleißig weiter und bat meinen Mann, mir den Rücken zu massieren, da ich mich erinnerte, dass Schulterschmerzen und angespanntes Sitzen den Milchfluss blockieren können. Und siehe da, nach nur wenigen Sekunden Massage begannen beide Brüste zu tropfen und fühlten sich leichter an. Ich massierte ein wenig mit, um die angestaute Lympheflüssigkeit abzutransportieren. Als die Pumpe geliefert wurde, probierte ich sie neugierig aus und hatte binnen einer Minute 20ml Muttermilch abgepumpt. Ich war völlig sprachlos und in diesem Moment wusste ich, dass mein Körper mein Vertrauen verdient hatte. Er

hätte meinen Sohn mit Muttermilch im Übermaß versorgt und darauf war ich so unsagbar stolz. Alles funktionierte so, wie es funktionieren sollte und das gab mir Zuversicht und ließ mich optimistisch daran denken, dass mein Körper eines Tages die Möglichkeit haben wird, ein Baby zu stillen.

Am 4. Tag nach der Geburt waren meine Brüste wieder weich und taten nicht mehr weh. Ich war erleichtert und froh, dass ich mir zumindest darüber keine Sorgen mehr machen musste. Trotzdem wachte ich jeden Morgen auf, von Milchflecken umgeben. Ich hatte nasse Stilleinlagen, BHs und T-Shirts. Es war genauso wie bei stillenden Müttern und das tat mir irgendwie gut. Ich fühlte mich ein bisschen „normaler“ und mir wurde bewusst, dass mich die Milch nicht traurig macht, sondern glücklich. Sie ließ mich an mein Kind denken, sie stellte eine Verbindung mit ihm her. Mir war klar, wenn meine Muttermilch und mein Wochenfluss nicht mehr sind, dann gibt es nichts mehr, was mich körperlich an diese wunderschöne und so herausfordernde Schwangerschaft erinnert. Also freute ich mich über jeden Tropfen Muttermilch. Meine private Hebamme sagte etwas Schönes zu mir „Auch deine Brust weint um dein Baby.“ Und diese Vorstellung fand ich irgendwie tröstlich und schön. Nicht nur mein Mann und ich waren unfassbar traurig. Auch mein Körper weinte um unseren Oskar.

Ich informierte mich im Vorfeld schon, wie viel Muttermilch man für sogenannten „Muttermilchschmuck“ benötigt und die Dame sagte mir, dass ihr ungefähr 15-20ml reichen. Mir erschien das zu viel. Wie sollte ich denn 20ml abpumpen oder austreichen, ohne die Milchproduktion anzuregen? Ich ließ den Gedanken und die Hoffnung an ein solches Erinnerungsstück also wieder fallen. Nachdem ich dann aber aber so viel Muttermilch hatte und diese Menge locker ohne großen Aufwand und ohne übermäßiges Anregen abpumpen konnte, bestellte ich mir mein persönliches Schmuckstück, das mich für immer mit meinem Sohn verbinden und mich daran erinnern wird, dass mein Körper großartiges geleistet hat.

Ich habe seit der Geburt meines Sternkinde das Bedürfnis anderen Eltern und vor allem Müttern durch diese schwere Zeit zu helfen und habe mich mit dem Thema „Sternkinder“ intensiv beschäftigt. Es gibt bereits tolle Angebote im Bereich der psychologischen Betreuung, Trauerbewältigung und Selbsthilfegruppen für verwaiste Eltern. All diese tollen Angebote werden gesammelt und auf der Homepage des Vereins „Mein Sternkind“ aufgelistet. Ich habe Kontakt zu dem Ehepaar Juriatti aufgenommen und biete nun, alternativ zur Medikamenteneinnahme, kostenlose Abstillberatung für Sternkindmamas an.

Den meisten Frauen wird nach einer stillen Geburt Cabergolin verabreicht, ohne auf Nebenwirkungen zu achten. Die Frauen kennen die Alternative meist gar nicht und schlucken die Tabletten einfach. Für mich persönlich ist das nicht nachvollziehbar, denn diese Frauen leiden ohnehin schon unter enormer psychischer Belastung durch den Tod ihres Kindes. Gleichzeitig muss ich ehrlich zugeben, dass das konservative Abstillen eine Herausforderung war. Selbst für mich als IBCLC. Ich hatte nicht nur einmal Angst irgendetwas falsch zu machen, irgendetwas zu vergessen oder meine Brust nachhaltig zu verletzen. Ich habe gemerkt, dass es unheimlich wichtig ist, hierbei begleitet zu werden, durch eine gut informierte und ausgebildete Stillberaterin. Ich habe es mir zur Aufgabe gemacht, dass in Zukunft viele Frauen das Angebot zum konservativen Abstillen bekommen und dabei gut und kompetent betreut und beraten werden. Ich hoffe auf eure kollegiale Unterstützung, um verwaisten Müttern die Chance zu geben, die ich hatte. Ich konnte mich in aller Ruhe von meinen körperlichen Veränderungen der Schwangerschaft verabschieden, ich konnte mir ein Erinnerungsstück in Form von Muttermilchschmuck schaffen, ich konnte das Vertrauen zu meinem Körper wiederfinden und ich konnte auf meinen Körper stolz sein. Und dafür bin ich unheimlich dankbar.

Für Austausch oder Fragen stehe ich gerne zur Verfügung!

*Cara Steinkellner, IBCLC
cara.steinkellner@gmail.com*

Quellenangaben zu den abgedruckten Artikeln sind auf Anfrage unter redaktion@stillen.at erhältlich.

Wir freuen uns über Artikel, Themenvorschläge und Termininfos aus allen Bundesländern:
Mail an: redaktion@stillen.at
Nächster Redaktionsschluss:
12.05.2025

Tipps für einen guten Stillstart
How to breastfeed your baby

VIDEOS



RICHTIG STILLEN

von Anfang an

*naturally for all
for free*



ÖVSLÖ

www.stillen.at

Angebote/Dinge die ich unbedingt nutzen, machen und empfehlen würde:

Sternenkindfotografie

Wir haben unseren Fotografen 4 Tage vor der Geburt „gebucht“. Natürlich freuen sich die Mitarbeiter:innen über frühzeitige Kontaktaufnahme, doch das ist nicht immer möglich. Die ehrenamtlichen Fotograf:Innen bemühen sich sehr, jede Familie zu unterstützen, die sich von ihrem Sternenkind verabschieden muss. Wir bekamen von unserem Fotografen sogar eine kleine gestrickte Mütze für Oskar und einen dazugehörigen Stern, den wir behalten durften.

www.dein-sternenkind.eu

Muttermilchschmuck

Muttermilchschmuck wird mit ca. 15 ml MM hergestellt. Diese wird in Muttermilchbeuteln per Post verschickt. Es gibt verschiedene Anbieter und man kann sich zwischen Armbändern, Ringen und Halsketten entscheiden.

„Sternenband“ Armband

Das Sternenband wurde von Nadija Frank gegründet. Sie ist Trauer- und Sterbebegleiterin und setzt sich dafür ein, Sternenkinder sichtbar zu machen. Das Sternenband ist das erste offizielle Erkennungszeichen von verwaisten Eltern und Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch. Dabei ist es nicht wichtig, in welcher Schwangerschaftswoche das Baby gehen musste.

<https://sternenband.de/>

Mein Sternenkind

Auf dieser Homepage findet man viele Angebote für Sternenkinder, die auf einer virtuellen Österreich- und Deutschlandkarte aufgelistet werden. Außerdem organisiert das Ehepaar Juriatti jedes Jahr Fachtagungen zum Thema „Sternenkinder“.

www.mein-sternenkind.net

Selbsthilfegruppe

Meinem Mann und mir tut es sehr gut, eine Selbsthilfegruppe zu besuchen. Wir durften bereits tolle Menschen kennenlernen und merken immer wieder, wie wertvoll es ist, sich mit anderen verwaisten Eltern auszutauschen. Wir haben tolle Familien und Freunde und unser Umfeld hat uns viel geholfen und uns unterstützt. Aber Menschen, die diesen Verlust nicht selbst erlitten haben, können die Tragweite dieses Schmerzes nur erahnen und deshalb tut der Austausch mit Gleichgesinnten sehr gut. Hier gibt es einige Angebote.

<https://www.hospiz-noe.at/mitgliedernews/trauerangebote/trauergruppe-f-angehoerige-von-sternenkindern/>

<https://www.shg-regenbogen.at/selbsthilfegruppen/#toggle-id-9>

Tagebuch schreiben

Das wurde uns von der klinischen Psychologin im AKH empfohlen und wir haben noch in der Schwangerschaft damit begonnen. Uns hilft es unheimlich, unsere Gedanken zu sortieren und Klarheit zu bekommen. Manchmal möchte man nicht reden und sich austauschen und trotzdem liegt einem etwas auf dem Herzen und dann ist das Aufschreiben der Gedanken und Gefühle sehr befreiend.

Briefe an das Baby schreiben

Auch das Schreiben von Briefen an unser Baby wurde uns nahegelegt. Wir haben das als sehr befreiend empfunden und haben gemerkt, dass uns das mit Oskar verbindet.

Bürgerinitiative

Diese Bürgerinitiative sollte unbedingt unterschrieben werden, damit Frauen in Zukunft nicht direkt nach einer Fehlgeburt wieder arbeiten gehen müssen. Egal, in welcher Schwangerschaftswoche eine Frau ihr Baby verliert, es sollte nicht die Regel sein, dass sie am nächsten Tag wieder arbeiten gehen muss. In Deutschland wurde der gestaffelte Mutterschutz nach einer Fehlgeburt dieses Jahr im Parlament durchgesetzt. Österreich muss unbedingt nachziehen.

<https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/BI/7>



Bindungsaufbau

als Ressource bei psychischen Krisen



Die psychische Krise der Mutter und die Bedeutung der Bindung zum Kind wird im nachfolgenden Artikel genauer unter die Lupe genommen. Namen wie William Emerson, die Integration prä- und perinataler Erfahrungen, kurz IPPE und die Bindungsanalyse nach Raffai werfen neue Therapieansätze auf. Auch die Erwähnung und Wichtigkeit der Körperarbeit, wie Osteopathie und Cranio-Sacral-Arbeit muss in Verbindung mit dem Stillen auf jeden Fall vorkommen.

Eine psychische Krise kann jeden treffen. Aber warum kommt es überhaupt dazu? In der Psychologie wird das Leben auch manchmal anhand von guten Beispielen beschrieben und sollte allen einen guten Einblick über die Entstehung solcher Krisen liefern. Das Leben beschrieben als Wasser-

fass, lässt unser Seelenleben etwas deutlicher werden. Jedes negative Erlebnis füllt das besagte Fass zunehmend. Positive Ereignisse und die Fähigkeit sich seinen wahren Gefühlen zu stellen, Erlebtes bewusst zu machen und Loslassen leert das Fass. Wird jedoch nie die Notbremse gezogen oder häufen sich im Leben die negativen Gefühle, Emotionen und Erlebnisse kann das Fass volllaufen und im schlimmsten Fall überlaufen. Darum ist eine gute Vorsorgearbeit in der Schwangerschaft wichtig. Bei uns in der Region wird ein interdisziplinärer Geburtsvorbereitungskurs unter dem Namen „Abenteuer Baby“ angeboten. Das Beisein der Psychologin stellt einen entscheidenden und wichtigen Teil des Kurses dar. Der Kurs vermittelt am vierten Abend unter dem Motto „Die ersten Tage“ nicht nur Einblicke ins Bonding und den Stillbeginn, sondern auch das Auftre-

ten möglicher psychischer Krisen, die Entstehung postnataler Depressionen und vieles mehr. Die werdenden Eltern bekommen Möglichkeiten und Strategien gezeigt, um genau jene negative Erfahrung bestmöglich zu integrieren. Realistischerweise gibt es am Ende auch genügend Kontaktadressen mit guter, interner Vernetzung, um im Ausnahmefall die frischgebackenen Eltern auch auffangen zu können. Hierzu zählt die Arbeit der Psychologie, Osteopathie mit dem Schwerpunkt Kinder, eine gute Hebammennachsorge, qualifizierte Stillberatung, die Möglichkeit zur Cranio-Sacral-Arbeit, das Beisein der Logopädie und die Unterstützung für eine stabile Körpermitte mit einer Physiotherapeutin mit dem Schwerpunkt „Beckenboden“.

Eine psychische Krise darf aber keinesfalls mit dem Bekannten „Ba-

byblues“ verwechselt werden. 50-75% durchleben diese sogenannten Heultage. Eine Stimmungslabilität mit Wechsel zwischen Weinen und Freude, Reizbarkeit und/oder selteneren Schlafstörungen die innerhalb weniger Tage wieder verschwindet. 10-15% dieser betroffenen Frauen, seltener kann aber auch den Mann betroffen sein, entwickeln diese in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes eine postpartale Depression.

Erlebnisse am Beginn der Schwangerschaft, wie Notwendigkeit einer Kinderwunschbehandlung, Verlust einer vorherigen Schwangerschaft, ungeplante oder überraschende Schwangerschaften können unterschiedlichste Gefühle auslösen. Komplikationen in der Schwangerschaft, schwierige Lebens- und/oder Partnerschaftsverhältnisse, Erkrankungen der Mutter oder des Kindes können die Schwangerschaft belasten. Und die Geburt in ihren Einzelheiten kann weder geplant noch wirklich vorhergesehen werden. Immer wieder bietet das Leben auch hier prägende Momente für die Eltern und das Kind.

William Emerson und IPPE

Jeder obengenannte Therapieansatz beschäftigt sich im Grunde mit den prägenden Erlebnissen der Entstehung bis hin zur Geburt des Kindes. William Emerson war ein Pionier in der Arbeit mit vorgeburtlichen und geburtlichen Erfahrungen. Er analysierte auffällige Verhaltensmuster von Säuglingen als eine eigene vorsprachliche Kommunikation mit seiner Umgebung und hat unter genauer Beobachtung seine Erfahrungen niedergeschrieben. Die IPPE, also die Integration prä- und perinataler Erfahrungen, wurde von Karlton Terry weiterentwickelt. Er war ein Schüler von William Emerson. Karlton Terry hat sich intensiv mit vielen Themen auseinandergesetzt. Seine Therapieansätze zielen speziell auf traumatische Erlebnisse einer belasteten Schwangerschaft und Geburt ab. Babys kommunizieren diese Traumata vor allem durch Schreiattacken, Still-, Beikost-, Bindungs- und Schlafproblemen bis hin

zu Entwicklungsverzögerungen. Mit über 500 Therapieansätze schafft Karlton Terry mit seiner IPPE sichere Räume für Eltern und Kinder und begegnet jenen mit viel Empathie und Feingefühl, um das vorhandene Trauma zu integrieren.

Bindungsanalyse nach Raffai

Jenő Raffai hingegen hat sich mit dem Bindungsaufbau bereits in der Schwangerschaft beschäftigt. Eltern, speziell Frauen, sollten bereits in der Schwangerschaft bewusst Kontakt zu ihrem Baby aufnehmen und somit den Bindungsaufbau bereits in der Pränatalzeit aktiv gestalten. Denn die pränatale Prägung erhält zunehmend an Wichtigkeit. Das eigene Wohlbefinden und die Gesundheit werden tief geprägt durch die Bedingungen in der Schwangerschaft einerseits und durch die Geburtserlebnisse andererseits. Beides beeinflusst jeden einzelnen Menschen in seiner Beziehung, Entscheidungsfindung, Sexualität, seinen Süchten, seinem inneren Antrieb, Selbstbewusstsein, Essverhalten und noch viel wichtiger seinem Verhalten beim eigenen Elternwerden.

Osteopathie und Cranio-Sacral-Arbeit

Osteopathie und deren Teilgebiet der Cranio-Sacral-Arbeit gehen ebenfalls davon aus, dass die prä- und perinatale Phase einen sehr prägenden Teil in unserem Leben einnimmt. Jedes Erlebnis, jedes Trauma wird an einer Körperregion abgespeichert. Durch die tiefe Berührung an genau jenen Stellen können Traumata nochmal erlebt und integriert werden beziehungsweise eine Auflösung erfahren. Säuglinge, Kleinkinder und Kinder bis ins Erwachsenenalter reagieren sehr sensibel auf so eine tiefe Berührung. Wenige Behandlungen können eine vollkommene Veränderung der aktuellen Lebenslage zur Folge haben. Auch die Geburt kann mit Hilfe dieser Ansätze nochmals erlebt werden und Integration erfahren. Nicht nur das Kind, auch die Eltern sollten behandelt werden. Der Seelenfaden spannt sich im gesamten Familiennetz.

Bitte unbedingt auf die Qualität der Therapeuten achten. Die Ausbildung zum Osteopathen obliegt den Berufsgruppen der Physiotherapeuten und Ärzte. Leider ist die Ausbildung zum Cranio-Sacral-Therapeuten nicht geschützt. Es gibt viele Wochenendausbildungsstätten und mit dem energetischen Gewerbeschein darf ohne Ausbildungsnachweis praktiziert werden. Um hier auf qualifizierte Leute zu stoßen, ist ein Besuch auf der Homepage von Cranio-Austria sehr empfehlenswert (<https://www.cranio-austria.at/>).

Bonding - Rebonding

Hautkontakt nach der Geburt ist unumgänglich. Auch wenn nicht jede Situation den direkten Hautkontakt nach der Geburt gewährleistet, so sollte er doch sofort nachgeholt werden, sobald die Lebensumstände es zulassen. Umso komplizierter ein Lebensstart war, umso ausgeprägter sollte der Körperkontakt in den ersten Lebenstagen, Wochen und Monaten mit dem Kind stattfinden. Viele Traumata lösen sich schon allein durch den engen Kontakt von Mutter und Kind. Der Vater darf und soll natürlich auch immer ins Bonding miteingebunden werden. Rebonding beschreibt einfach das mehrmalige Wiederholen des direkten Hautkontaktes. Der intensive Kontakt hat viele Vorteile. Er fördert nicht nur die raschere Rückbildung bei der Mutter, er erleichtert den Stillbeginn und hat weitreichenden Einfluss auf die Milchbildung. Durch die vermehrte Oxytocin Ausschüttung wird die Eltern-Kind-Bindung gestärkt, der Milchspendereflex ausgelöst und der Stresspegel deutlich gesenkt. Als „Leben in einer eigenen Blase“ kann diese Zeit treffend beschrieben werden. Große Wirkung, kleine Geste – das Krankenhauspersonal, freiberufliche Hebammen und alle beteiligten Berufsgruppen sind hier besonders gefordert, um den rohen Umgangsstil der letzten Jahrzehnte in Gesundheitseinrichtungen wieder in eine gesunde und bindungsstarke Gesellschaft zu begleiten.

Ina Mayer, IBCLC

Anonyme Geburt

... wenn Mütter keinen anderen Ausweg sehen

Seit 2001 ist es in Österreich möglich, ein Baby im Krankenhaus anonym auf die Welt zu bringen. Durch die Möglichkeit einer kostenlosen, anonymen Geburt wird die Gesundheit von Mutter & Kind durch medizinische Betreuung und soziale Beratung gesichert. Auch eine medizinische Vor- und Nachbetreuung der Mutter ist anonym und kostenlos möglich. Die Frau muss dazu weder ihren Namen noch sonstige Daten bekannt geben. Dadurch soll verhindert werden, dass Frauen ihre Kinder alleine, ohne Hilfe und in einem psychischen Ausnahmezustand auf die Welt bringen müssen. Heute bieten nahezu alle Krankenhäuser diese wertvolle Möglichkeit an.

Wenn eine Mutter ihr Baby bereits entbunden hat, ist eine Babyklappe bzw. ein Babynest eine weitere Möglichkeit, das Neugeborene sicher, anonym und straffrei abzugeben. Bei einer Babyklappe wird das Neugeborene durch ein Fenster bzw. eine Klappe in ein Wärmebett gelegt. Nach dem Ablegen des Babys wird automatisch ein Alarm ausgelöst, sodass medizinisches Personal das Baby prompt versorgen kann. Oft befindet sich dort auch ein Informationsblatt mit einem Code, mit dem sich die Mutter anschließend im Krankenhaus anonym nach ihrem Baby erkundigen kann.

Babyklappen in Österreich

Wien:

Klinik Ottakring, Klinik Floridsdorf

Niederösterreich:

LK Wiener Neustadt,
Universitätsklinikum St. Pölten

Steiermark:

LKH Universitätsklinikum Graz

Kärnten:

Landeskrankenhaus Klagenfurt,
KH Barmherzige Brüder,
Landeskrankenhaus Wolfsberg

Oberösterreich:

Kepler Universitätsklinikum, Klinikum Wels-Grieskirchen, Salzkammergut-Klinikum, Vöcklabruck, KH der Barmherzigen Schwestern Ried
Salzburg:

Landeskrankenhaus Salzburg,
Landesklinik Hallein

Tirol: Bezirkskrankenhaus Lienz

Vorarlberg:

Schwesternwohnheim des
Landeskrankenhauses Bregenz

Die medizinische Begleitung bei der anonymen Geburt bietet gegenüber dem Babynest Vorteile für Mutter & Kind, vor allem auch dadurch, dass die Entbindung in einem geschützten Rahmen stattfindet.

Nach einer anonymen Geburt bzw. nach Auffinden des Babys im Babynest übernimmt die Kinder- und Jugendhilfe (früher Jugendamt) die Obsorge des Kindes. Im Anschluss werden geeignete Pflegeeltern gesucht. Die Entscheidung, das Kind anonym zur Welt zu bringen, bedeutet auch gleichzeitig, dass eine Freigabe zur Adoption angestrebt wird. Die Mutter hat jedoch nach der Geburt sechs Monate Zeit, die Freigabe zur Adoption rückgängig zu machen. Ändert die Mutter ihre Entscheidung nicht, wird die Adoption nach sechs Monaten mit Ende des Adoptionsverfahrens rechtskräftig.

Lt. Kinder- und Jugendhilfestatistik gab es 2023 in Österreich 35 anonyme Geburten, kein Kind wurde in eine Babyklappen gelegt. Im Jahr 2022 gab es in Österreich 26 anonyme Geburten und vier Kinder wurden in einem Babynest aufgefunden.

Für jedes Kind ist das Wissen über seine Herkunft von großer Bedeutung. Ein Brief, ein Foto oder ein persönlicher Gegenstand, der von der leiblichen Mutter hinterlassen wird, hat für das Kind später immense Bedeutung.

Die Mutter kann dem Kind diese Gedanken direkt mitgeben oder später bei der Kinder- und Jugendhilfe abgeben, die dem anonym geborenen Kind dann – meist mit Vollendung des 18. Lebensjahres – übergeben werden.

Ist es der Mutter nicht möglich, einen Brief für ihr Kind zu schreiben, übernehmen meist Mitglieder des Krankenhauses diese Aufgabe und halten die ersten Lebensstage für das Kind schriftlich bzw. durch Fotodokumentation fest.

Die „Kontaktstelle Anonyme Geburt – Babyklappe“ bietet schwangeren Frauen in Not einfühlsame Unterstützung. Vor einer anonymen Geburt oder der Abgabe an der Babyklappe werden Informationen, Beratung und Begleitung angeboten.

Eine anonyme Geburt oder die Abgabe des Kindes an der Babyklappe kann für Frauen in extrem belastenden Schwangerschaften ein rettender Ausweg sein. Wie Erfahrungen zeigen, stehen sie oft am Ende einer verdrängten oder verheimlichten Schwangerschaft. Die betroffenen Frauen befinden sich in einer Ausnahme-situation und haben meistens keine Vorsorgeuntersuchungen gemacht. Angst, Scham und Schuldgefühle belasten sie sehr, die bekanntlich psychisch sehr vulnerable Phase der Perinatalperiode kommt erschwerend hinzu.

Claudia Klier, Professorin an der MedUni Wien, Leiterin der Pädiatrischen Psychosomatik sprach in der Sendung „Punkt eins“ auf Ö1 über die Psyche der Frau in der Perinatalperiode: „Rund um die Geburt besteht für Frauen das höchste Risiko, während ihres Lebens psychisch zu erkranken. Perinatale psychische Erkrankungen sind die häufigsten Komplikationen bei der Geburt eines Kindes und treffen mehr Frauen, als den meisten

Menschen bewusst ist: Etwa drei von vier Frauen haben mit einem Stimmungstief nach der Geburt zu kämpfen. Geschätzt jede sechste Frau erleidet eine postpartale Depression, eine ernstzunehmende Erkrankung. Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft an einer psychischen Erkrankung litten, sind stärker gefährdet. Die sehr schwere postpartale Psychose betrifft ein Promille aller Frauen, das sind doch 80 Frauen im Jahr, mit einem hohen Risiko eines Suizides und Tötung des Kindes. [...]“

Auch bei Neonatiziden zeigt sich, dass Frauen ihre Schwangerschaft

negieren und/oder verheimlichen, ihr Kind allein auf die Welt bringen und es aktiv oder passiv durch weglegen töten. Die anonyme Geburt wurde legalisiert, um die Tötung von Neugeborenen zu reduzieren – lt. Expertin ging die Zahl der Neonatizide nach 2001 signifikant zurück.

Durch eine anonyme Geburt oder eine Babyklappe erhalten Mütter die Möglichkeit, ihr Kind sicher abzugeben und verantwortungsbewusst zu handeln, ohne Angst vor rechtlichen Folgen haben zu müssen. Doch nicht nur rechtlicher Schutz ist wichtig – eine umfassende Beratung

ist entscheidend, damit Mütter eine wohlüberlegte Entscheidung für die Gegenwart und Zukunft treffen können.

Gudrun Schober, IBCLC

Quellen u. weiterführende Links

- Arbeitsgruppe Anonyme Geburt
(<https://anonymegeburt.at/fachkrafte/gesetze/erlass-des-osterr-justizministeriums-vom-27-7-2001/>)
- Sendung „Punkt eins“ Radio Ö1, 18.12.2024
(<https://anonymegeburt.at/category/aktuelles/>)
- Öffentliches Gesundheitsportal
(<https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/geburt/geburts-vorbereitung/anonyme-geburt-babyklappe.html>)
- derstandard.at 5.11.2021
(<https://www.derstandard.at/story/2000130609390/anonyme-geburt-unter-anderen-umstaenden?ref=rss>)
- Österreichs digitales Amt
(https://www.oesterreich.gv.at/themen/familie_und_partnerschaft/geburt-eines-kindes/2/Seite.080020.html)
- Thema ORF2, 11.11.2019,
(<https://anonymegeburt.at/fachkrafte/medienberichte/>)

Unterstützung finden

Perinatale Krisen – wenn Glücksgefühle ausbleiben

Die Zeit rund um Schwangerschaft und Geburt ist eine bedeutende Phase im Leben jeder Familie. Während manche Eltern scheinbar nur Glück und Freude empfinden, erleben andere Unsicherheiten, Ängste und psychische Belastungen. Perinatale Krisen sind keine Seltenheit und müssen nicht alleine durchgestanden werden – im Gegenteil – es gibt zahlreiche Unterstützungsangebote für die ganze Familie, um die unterschiedlichsten Herausforderungen zu bewältigen.

Im Folgenden wird eine Auswahl an Beratungsstellen aufgeführt:

Hilfsangebote in Österreich

Telefonische Notrufnummern

- Sozialpsychiatrischer Notdienst Wien (24h):
Tel.: 01 313 30
(www.psd-wien.at)
- Psychosozialer Krisendienst Tirol:
Tel.: 0800 400 120
(www.krisendienst.tirol.at)

- NÖ Krisentelefon:
Tel.: 0800 20 20 16
(www.noegv.at/noe)
- Psychiatrisches Krisentelefon Steiermark:
Tel.: 0800 44 99 33
(www.psynot-stmk.at)
- Krisenhilfe OÖ:
Tel.: 0732 21 77
(www.krisenhilfeooe.at)
- Krisenhilfe Salzburg:
Tel.: 0662 43 33 51
(www.promentesalzburg.at)
- Psychiatrischer Notruf Kärnten Ost:
Tel.: 0664 300 70 07
(www.kabeg.at)
Psychiatrischer Notruf Kärnten West: Tel.: 0664 300 90 03
(www.kabeg.at)
- Kriseninterventionszentrum (Mo–Fr, 10–17 Uhr, österreichweit):
Tel.: 01 406 95 95
(www.kriseninterventionszentrum.at)
- Telefonseelsorge (24h Notdienst, österreichweit):
Tel.: 142
(www.telefonseelsorge.at)

Beratungsstellen für Betroffene & Angehörige

- Frühe Hilfen (www.fruehehilfen.at)
Unterstützt Familien österreichweit schnell und unbürokratisch in belastenden Situationen mit Kindern von 0–3 Jahren. FamilienbegleiterInnen beraten Schwangere bzw. junge Eltern und helfen auch bei der Organisation von weiteren Unterstützungsleistungen.
- Berufsverband österreichischer PsychologInnen (www.boep.or.at/)
Tel.: 01 504 8000 kostenlose telefonische Hilfe von Mo–Do, 9–13 Uhr
- Nanaya (www.nanaya.at)
Beratungsstelle in Wien für Familien bzgl. Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern. Angebotene Leistungen umfassen Informationen, Vorträge, Austauschgruppe „Mutterglück“ (= offener Treffpunkt für Schwangere und Mütter die nicht glücklich sind) und auch Beratungen in englischer Sprache.
- HPE (www.hpe.at)
Unterstützung für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter durch

persönliche und telefonische Beratung, anonyme Online-Beratung und Gruppentreffen. Auch Informationsmaterialien und Seminare werden angeboten.

- SUPRA (www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/inhalt) Suizidprävention Austria bietet österreichweit Erste-Hilfe-Tipps, Notfallkontakte und Hilfsangebote für Menschen mit Suizidgedanken und deren Angehörige an.
- Verein Lichtblick (www.lichtblick.or.at) Bietet Lebens- und Familienberatung sowie Selbsthilfegruppen an.
- Verrückte Kindheit (www.verruetzte-kindheit.at) Österreichweites Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien.
- Pro Mente Austria (www.promenteaustria.at) Dachverband von 26 Organisationen, die psychisch Erkrankte und deren soziales Umfeld begleiten, auch Reha Aufenthalte wie z.B. mia – Miteinander Auszeit.
- Familienberatung EKIZ (www.ekiz-dachverband.at) Eltern-Kind-Zentren mit Beratung, Erfahrungsaustausch und Begegnungsmöglichkeiten.
- Familienhilfe der Caritas (www.caritas.at) Österreichweite Unterstützung für Familien in schwierigen Situationen mit flexiblen und vielfältigen Hilfsangeboten.
- SmartMoms – Hilfe bei Wochenbettdepression (www.smart-moms.de)

Diese App bietet schnelle, kostenlose Hilfe und psychologische Begleitung.

- Insieme Beratung (www.verein-insieme.at) Der Verein bietet psychologische Beratung, Begleitung und Psychotherapieplatzvermittlung bei depressiven Krisen, Überforderung und Lebenskrisen in Tirol.

Ambulanzen & Kliniken

- Spezialambulanz peripartale Psychiatrie (www.klinik-ottakring-gesundheitsverbund.at) Tel.: +43 1 49150 8110 unterstützt Mütter und Väter in psychischen Krisen von der Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr des Babys in Wien.
- Spezialsprechstunde peripartale psychische Gesundheit (www.i-med.ac.at/psychiatrie1/ambulanzen/spezialsprechstunde-peripartale-psychische-gesundheit) Tel.: +43 50 504 81632 bietet ambulante ärztliche und psychologische Beratung, Diagnostik, Behandlung sowie Psychotherapie in Innsbruck an.
- FEM-Elternambulanz, Wien (www.fem.at) bietet mehrsprachige psychologische Beratung (Deutsch, Türkisch, Polnisch, Englisch, Arabisch, Russisch, Ukrainisch) bei psychischen Krisen rund um Schwangerschaft und Geburt in der Spezialambulanz in der Klinik Ottakring an.
- Peripartale Psychiatrie AKH Wien (www.meduniwien.ac.at) Die Station O4A bietet Mutter-Kind (0-1 Jahr)-Einheiten für Schwangere bzw. Mütter mit psychischen Erkrankungen an.
- Neuromed Campus Linz (www.kepleruniklinikum.at) Die Station D103 bietet Mutter-Kind (0-2 Jahre)-Einheiten bei Angststörungen, Psychosen oder Depressionen an.
- Klinikum Steyr (www.oöeg.at) Das Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr bietet Müttern mit Kindern (0-1 Jahr) stationäre Hilfe bei postpartalen psychischen Störungen an.
- LKH Graz (www.lkh-graz2.at) In Mutter-Kind-Zimmern können Frauen mit psychischen Störungen

im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt gemeinsam mit ihren Babys stationär (Psychiatrie 2, Station 24) aufgenommen werden.

Weitere hilfreiche Netzwerke

- Marce Gesellschaft (www.marce-gesellschaft.de/) Internationale, interdisziplinäre Fachgesellschaft für schwangerschaftsassozierte psychische Erkrankungen, die sich u.a. für Forschung, Verbesserung von präventiven Maßnahmen, Therapien, Einrichtung von Mutter-Vater-Kind Einheiten usw. einsetzt. Auch werden bei psychischer Erkrankung Adressen für mögliche stationäre Behandlung von Eltern mit Kind aufgelistet und regelmäßig aktualisiert.
- Schatten und Licht (www.schatten-und-licht.de) Die Selbsthilfeorganisation wird von Eltern, Fachleuten und einem wissenschaftlichen Beirat getragen. Der Verein stellt Informationen bereit, damit schnell kompetente Hilfe gefunden werden kann. Der Verein informiert mittels Fortbildungen, Vorträgen, Flyern, Infobroschüren usw. über psychische Erkrankungen rund um die Geburt, vermittelt Selbsthilfegruppen und informiert über Eltern-Kind-Einrichtungen.
- AMIKE-Telefon (www.diakonie.at/unsere-angebote-und-einrichtungen/amike-telefon) Das Angebot richtet sich an Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund und bietet ausschließlich telefonische psychosoziale Akuthilfe an. Sprachspezifische Beratungen in Deutsch, Englisch, Farsi/Dari, Arabisch/Kurdish, Russisch, BKS, Türkisch und Ukrainisch sind möglich.

Perinatale psychiatrische Krisen verdienen stets Aufmerksamkeit und einfühlsame Begleitung. Zur frühzeitigen Erkennung einer postpartalen Depression kann ein Selbsttest auf Basis der „Edinburgh-Skala“ eine wertvolle Orientierung bieten. Achtsamkeit und rechtzeitige Hilfe machen den Unterschied.

Gudrun Schober, IBCLC

Vorstellungsrunde

des neuen VSLÖ-Vorstands, Periode 2024–2026



Präsidentin:
DGKPⁱⁿ Elisa Steiner, IBCLC seit 2018

Beruflich: Gesundheits- & Kinderkrankenschwester, Kinderintensivpflege, bis 2016 neonatologische Intensivstation AKH Wien, bis 2020 neonatologische Intensivstation und GDM-Stillsprechstunde Charité Berlin. Seit 2020 freiberufliche Praxis in Wien für Stillberatungen und Elternkursleitung EKIZ Wien und Elternschule Berlin.

Vorstand: Präsidentin seit 2022, Vertretung des VSLÖ bei Veranstaltungen und Sitzungen im Auftrag des Vorstandes (NEK-AG KISS, ONGKG, ELACTA, ...), Unterstützung des Vorstandes, Redaktionsteams und Sekretariats
FB-Team: Mitwirkung seit 2020 bei der Planung und Organisation der Fortbildungen
AG Politik & Stillförderung: repräsentative Aufgaben für Vernetzung und Engagement der Anliegen der IBCLCs Österreich sowie Stillförderung Österreich
Privat: lebt in Wien und Niederösterreich, 6 Bienenstöcke, Pflanzen & Rollschuhleidenschaft



Vize-Präsident:
Dr. Lukas Wisgrill, IBCLC seit 2022

Beruflich: Kinderarzt mit Sonderfachausbildung Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, seit 2021 Oberarzt an der Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin und Neuropädiatrie an der Medizinischen Universität Wien, Unterstützung des Stillberatungsteams der Kinderklinik/AKH Wien seit 2022

Vorstand: tätig seit 2024 zuständig für medizinische Fragen
FB-Team: Mitwirkung seit 2024 bei der Planung und Organisation der Fortbildungen, Aussteller-Betreuung
Privat: lebt in Wien, verheiratet, 2 Töchter



Kassierin:
Gabi Flaschberger, IBCLC von 1993 bis 2013

Beruflich: Arzthelferin bei einem Gynäkologen und einer Kinderärztin bis Mai 2018,

jetzt in Pension

Vorstand: Gründungsmitglied des VSLÖ 1994 und seither als Kassierin tätig, zuständig für alle Zahlungen, die über das VSLÖ-Konto gehen, wie Mitgliedsbeiträge, Haftpflichtversicherung, Spesenabrechnungen, Zahlungen für Inserate, Spenden, Stillscheiben, Arbeitsmaterialien, usw.
FB-Team: Mitwirkung bei der Planung und Organisation der Fortbildungen, Location-Scout
Privat: Kärntnerin, verheiratet, 2 Söhne



Kassierin – Stellvertreterin:
Ingrid Kruttner, IBCLC seit 2007

Beruflich: Selbstständig als IBCLC und Energetikerin (eigene Praxis in St. Veit / Glan), Grundberuf Biomedizinische Analytikerin. Stillberatung des Landes Kärnten in den Bezirken St. Veit und Feldkirchen Leitung des Eltern-Kind-Zentrums kimama in St. Veit/Glan Krisenbegleiterin in Schwangerschaft, Baby- und Kleinkindzeit nach WiKK®,
Vorstand: tätig seit 2016, Regionalkoordinatorin
Sekretariat: seit 2024, organisatorische Tätigkeiten, Versand VSLÖ-News, L&S Magazin und Arbeitsmaterialien
PR-Team: Kreatives Mitdenken und Mitgestalten der VSLÖ-Projektideen, WSW uvm.
Privat: wohnhaft in Kärnten, verheiratet, 3 Kinder



Schriftführerin:
DSAⁱⁿ Anita Schoberlechner, IBCLC seit 2012

Beruflich: Seit 2001 Diplomsozialarbeiterin bei der Kinder- und Jugendhilfe Wien im Familien-Zentrum 1100 Wien und Klinikverbindungsdienst in der Klinik Favoriten. Seit 2012 selbstständig tätig als Stillberaterin, SAFE-Mentorin und Kursleiterin für Basic Bonding.
Vorstand: Mitarbeit im VSLÖ-Vorstand seit 2013, von 2014 bis 2022 Präsidentin des VSLÖ
PR-Team: seit 2025 Kreatives Mitdenken und Mitgestalten der VSLÖ-Projektideen
Privat: lebt in Niederösterreich, verheiratet, 1 Tochter



Schriftführerin – Stellvertreterin:
Mag.^a Yvonne Gruber-Traxler, BSc, IBCLC seit 2023

Beruflich: Selbstständig als Hebamme und IBCLC in Feldkirchen/Donau (Hebammenteam Feldkirchen mit 2 weiteren Hebammen), weiters in zwei Eltern-Mutterberatungsstellen des Landes OÖ als Hebamme und Stillberaterin tätig, Initiatorin eines Stilltreffs.
Vorstand: tätig ab 2024
FB-Team: Mitwirkung seit 2024 bei der Planung und Organisation der Fortbildungen, AG Politik & Stillförderung: Mitwirkung seit 2024
Privat: wohnhaft in Oberösterreich, verheiratet, 2 Söhne

einzigartiges Arbeitsmaterial
für die
Geburts- & Stillberatung



tunellageschenkeallerlei.at



1. Beirätin:
Verena Burgstaller,
IBCLC seit 2014

Beruflich: DGKP im KH der Barmherzigen Brüder (derzeit in Karenz), freiberuflich tätig als Vortragende im Elternbildungsbereich, im Eltern-Kind Bereich und im Primärversorgungszentrum Haslach

Vorstand: seit 2024

PR-Team: seit 2022 kreatives

Mitdenken und Mitgestalten der VSLÖ-Projektideen, Social Media AG Politik & Stillförderung: Mitwirkung seit 2024

Privat: aus Oberösterreich, verheiratet, 4 Kinder



VSLÖ-Termine

10. – 11.10.2025 Stillkongress Linz

3.6.2025, 18.30 bis 21.45 Uhr, Lange Nacht des Stillens, VSLÖ live Webinar



VSLÖ-Regionaltreffen 2025

Burgenland

28.4.2025, 10.6.2025, 20.10.2025 jeweils um 17 Uhr, ReehlaX, VSLÖ Regionalleiterin Burgenland Dominique Fischer, Tel. 0699/10762660, rtburgenland@stillen.at

NÖ Süd

20.5.2025, 24.9.2025, 20.11.2025 jeweils von 18.00 bis 21.00 Uhr, VSLÖ Regionalleiterin NÖ/Süd Brigitta Weidlich, Tel. 0664/3771770, rtnoesued@stillen.at

OÖ

24.6.2025 Linz, 15.9.2025 Wels, 3.11.2025 Wels, VSLÖ Regionalleiterin OÖ Christina Sammer, Tel. 0699/81140869, rtooe@stillen.at

OÖ Nord

29.4.2025, 6.9.2025, 2.12.2025, jeweils 9.00 Uhr, VSLÖ Regionalleiterinnen Verena Burgstaller, Tel. 0650/9111840 und Sandra Höpfe, Tel. 0699/17160172, rtberoesterreichnord@stillen.at

OÖ/Salzkammergut

17.6.2025, 22.10.2025, Hotel „Wirt am Weinberg“, 4845 Regau, VSLÖ Regionalleiterin Salzkammergut Angelika Attwenger, Tel. 0664/9183832, rtsalzkammergut@stillen.at

Kärnten

5.6.2025 Wernberg, 9.9.2025 Klagenfurt, 8.10.2025 Wernberg, jeweils ab 19 Uhr, VSLÖ Regionalleiterin Kärnten Lea Bilic, Tel. 0664/1544466, rtkaerntenost@stillen.at

Steiermark/Graz und Graz Umgebung

2.6.2025, 15.9.2025, 17.11.2025, jeweils 18–20 Uhr, „Das Storchennest“ Frohnleiten, VSLÖ Regionalleiterin Elisabeth Pötscher, Tel. +43 680/3169996, office@stillenleichtgemacht.at

Steiermark/Murtal

9.5.2025, 26.9.2025, jeweils 17 Uhr, Ekiz Aichfeld, Kobenz, VSLÖ Regionalleiterin Petra Felser, Tel. 0670/6053718, petra.felser@gmx.at

Tirol

21.5.2025, 17.00–19.00 Uhr, AZW Innrain 98, Innsbruck, VSLÖ Regionalleiterin Isabelle Dietrich, Tel. 0664/5435151, rttirol@stillen.at

Tirol/Ausserfern

6.3.2025, 5.6.2025, 9.10.2025, jeweils 17–19 Uhr, Ekiz Reutte, VSLÖ Regionalleiterin Angelika Lederle, Tel. 0676/6016798, rtausserfern@stillen.at

Vorarlberg

4.3.2025 von 17.30–19.30 Uhr, 22.5.2025 von 15.00–17.00 Uhr, 18.9.2025 von 15.00–17.00 Uhr, 18.11.2025 von 17.30–19.30 Uhr, VSLÖ Regionalleiterin Katharina Keckeis, Tel. +43 650/6102532, rtvorarlberg@stillen.at

Impressum

M, H, V: VSLÖ – Verband der Still- und Laktationsberater:innen Österreichs IBCLC, Fuchslug 1, 3364 Neuhofen/Ybbs
 E-Mail: president@stillen.at

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuk, Elisa Steiner
 Redaktion: Natalie Groiss, Susanne Lachmayr, Eva Maximiuk, Gudrun Schober
 Anzeigen: Eva Maximiuk
 CVD: Eva Maximiuk
 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 Autor:innen zu redigieren und zu kürzen. Namentlich gekennzeichnete Artikel spiegeln nicht zwingend die Meinung der Redaktion wider. Satz- und Druckfehler vorbehalten!



EISL-Fachtagung INNSBRUCK, 13. Juni 2025 „weil der Anfang zählt“

Der erste Lebensabschnitt legt das Fundament für die Zukunft – lassen Sie ihn uns bewusst gestalten!

Nehmen Sie teil
 an einem inspirierenden Fachtag
 über Stillen, Bindung und frühe Entwicklung.
 Expert:innen präsentieren
 neueste wissenschaftliche Erkenntnisse
 und praxisnahe Ansätze.
 Freuen Sie sich auf:

- interessante Fachvorträge
- wertvolle Impulse für Ihre Arbeit
- Austausch mit Kolleg:innen

www.stillen-institut.com

- Fortbildungen
- Fachtagungen

Anmeldeschluss: 29.05.2025

