



# VSLÖ

Herbst 2025

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

## news

Das war die  
„Lange Nacht  
des Stillens“  
Zusammen-  
fassungen in  
dieser Ausgabe



Adobe Stock | #515144264

### RELIGION

Was die großen Welt-  
religionen zum Stillen sagen  
und wie aus religiöser Sicht  
mit Muttermilchspende  
umzugehen ist

### STILLEN

Wie effektives  
Pumpmanagement  
aussehen kann und  
warum auch Abstillen  
Begleitung braucht

### POLITIK

Wie politisches  
Arbeiten im Sinne der  
Stillförderung funktioniert  
und was dabei beachtet  
werden soll

Liebe Leserinnen und Leser,



Elisa Steiner

herzlich Willkommen zu unserer Herbstausgabe der VSLÖnews!

Mit dieser Ausgabe möchten wir Ihnen wieder zeigen, wie lebendig und kraftvoll unsere Arbeit rund ums Stillen ist – getragen von Wissen, Erfahrung und Herz.

Das Jahr 2025 steht beim VSLÖ ganz im Zeichen der gelebten Unterstützung – für Mütter, Familien und all jene, die Stillen begleiten und fördern. Unter dem Motto der vergangenen Weltstillwoche „Stillen fördern, Stillen leben: Nachhaltig Unterstützung geben“ möchten wir in dieser Ausgabe Einblicke geben, wie vielfältig, lebendig und bedeutend Stillen in unserer Gesellschaft ist – von der persönlichen Erfahrung bis hin zur politischen Mitgestaltung.

Ein besonderer Höhepunkt war unser **VSLÖ-Live-Webinar „Lange Nacht des Stillens“ am 3. Juni 2025**, das eindrucksvoll gezeigt hat, wie stark das gemeinsame Engagement für Stillen verbindet – über Entfernungen, Generationen und Berufsgruppen hinweg. Die rege Beteiligung und der intensive Austausch an diesem Abend machen Mut weiterhin laut und sichtbar für Stillförderung einzutreten.

Neben inspirierenden Fachartikeln zu Themen, wie effektivem Pumpmanagement, achtsamem (Ab-)Stillen, Sexualität und Liebe rund um Schwangerschaft und Elternzeit oder den spannenden Bezügen zwischen Stillen und Religionen, widmen wir uns diesmal auch besonders der politischen Dimension: Wo kann und soll der VSLÖ mitgestalten? Wie sieht politische Arbeit im Alltag aus? Und wie können engagierte Kolleg:innen Teil davon werden?

Wir laden Sie herzlich ein sich einzubringen – fachlich, menschlich, politisch. Denn Stillförderung lebt vom Miteinander: von der Vielfalt an Erfahrungen, der Freude an Wissen und der Überzeugung, dass Stillen Unterstützung verdient – auf allen Ebenen. Mit dieser Ausgabe möchten wir Ihnen wieder Impulse, Informationen und Inspiration mitgeben – für Ihre Arbeit, Ihr Engagement und Ihre persönliche Haltung. Zum Schluss richte ich ein herzliches Dankeschön an das gesamte VSLÖ-Team für die top Organisation des VSLÖ-Stillkongresses in Linz, erstmals in Präsenz und mit Live-Stream – Zusammenfassungen der Vorträge finden Sie in den nächsten Ausgaben der VSLÖnews – und an das ehrenamtliche Redaktionsteam, das uns in gewohnter Qualität wertvolle Beiträge für die Herbst-News zusammengetragen hat!

Allen Mitgliedern des VSLÖ und Interessent:innen einen schönen farbenfrohen Herbst!

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

# Seid ihr schon Fan?

Besucht jetzt  
den VSLÖ auf

[www.facebook.com/stillen.at](https://www.facebook.com/stillen.at)  
 [www.instagram.com/stillen.at](https://www.instagram.com/stillen.at)

Erfahrt spannende Infos und Stories über die Arbeit als IBCLC in Österreich, Neuigkeiten über Events & Fortbildungen sowie Wissenswerte zum Thema Stillen und vieles mehr!

Wir freuen uns über euer Like!

Wir freuen uns über aktive Fans – liken und teilen ist ausdrücklich erwünscht! So helfe ich mit, unsere wertvolle Arbeit als IBCLCs noch bekannter zu machen.

Ihr seid VSLÖ-Mitglied und habt selbst eine tolle Geschichte auf Lager? Dann schreibt uns einfach eine PN mit einem Foto/Video und kurzem Text dazu.



In Kooperation mit Visual Kings

# Pumpmanagement

... individuell zwischen Bedarf, Produktion und Gefühl

**DKKP und IBCLC Verena Keller (www.stillexpertin.de) referierte beim Webinar „Die lange Nacht des Stillens“ in einem interessanten und kurzweiligen Vortrag über die individuellen Möglichkeiten, Mütter zu unterstützen und zu begleiten, welche aufs Abpumpen angewiesen sind.**

## Emotionen

Ziel eines jeden Beratungsgesprächs sollte es sein, positive Emotionen hervorzuheben. Ein Gespräch auf Augenhöhe schafft die Basis für den weiteren Verlauf der Beratung.

Das Herstellen einer Wohlfühlatmosphäre (z.B. die Möglichkeit beim Kind zu pumpen, Känguruhen, Herstellen der Privatsphäre durch Sichtschutz, ...) das Aktivieren eines Unterstützersystems für die Mutter (eigene Mutter, die für die Familie kocht; Freundin, welche das ältere Geschwisterkind betreut, ...) und das Erkennen der mütterlichen Kraftquellen (gesunde Ernährung, Schmerzfreiheit, Meditation, Bewegung, ...) sind essentiell für das Schaffen einer Vertrauensbasis und für einen weiteren positiven Verlauf, v.a. wenn die Sorgen und Ängste um das Kind und der Spagat zwischen Klinik und Familie daheim, die Zeit nach der Geburt zu einer großen Herausforderung machen.

Positive Emotionen sind förderlich für den Aufbau der Mutter-Kind-Beziehung und für die Steigerung der Milchmenge.

Wichtige Schritte sind hierbei das Stärken der Bindung zum Kind und das Fördern der mütterlichen Selbstwirksamkeit. Mütter, die sich gut unterstützt und begleitet fühlen, sind in der Lage, eine höhere Resilienz, also psychische Widerstandskraft zu entwickeln.

## Technik

„Mit Pumpen, bei denen Zyklus und Druckeinstellung selbst einzustellen sind, können überwältigende Ergebnisse erzielt werden.“

Zu hoher Druck/zu hohes Vakuum (über 250 mmHg) kann Schmerzen verursachen, den Milchfluss hemmen, akute und chronische Schmerzen an der Mamille hervorrufen und die Milchgänge durch Unterdruck kollabieren lassen.

Die Frequenz soll 47 bis 52 Zyklen/Minute betragen. Bei vielen Pumpen kann die Zyklusfrequenz nicht gewählt werden. (Lawrence&Lawrence, 2025)

### 1. Manuelle Pumpen

- Handmilchpumpen (Mutter wählt manuell die Pumpstärke und die Frequenz durch Betätigung der Pumpe mit der Hand)
- Unterdruckpumpen (werden lediglich mit Unterdruck an die Brust angesetzt)

### 2. Elektrische Pumpen

- Klinikpumpen/Leihpumpen (sind für viele Pumpleistungsstunden ausgelegt, also für mehrere Frauen und für längere Zeit)
- Pumpen mit externer Station (teilweise auch schon mit Free Hands Cups erhältlich, diese sind prinzipiell für eine Person gedacht, manche dieser Pumpen haben aber eine andere Zulassung und können von mehreren Frauen verwendet werden)
- Free Hands Pumpen zum Einlegen in den BH (die Pumpleistungsstunden betreffend nur für eine Frau gedacht – Achtung, wenn Frauen diese Pumpen gebraucht kaufen wollen) Free Hands Pumpen können für Frauen, welche voll auf das Pumpen angewiesen sind, in Kombination mit einer leistungsstarken Leihpumpe

pe hilfreich sein, um neben der Versorgung des Babys und ggf. älterer Geschwisterkinder auch auf eine ausreichende Anzahl an Pumpvorgängen zu kommen.

### Die individuelle Einstellung finden ...

#### Stimulation

- Kurze, schnelle Saugzyklen (ca. 50–120 Zyklen/Minute) regen den MSR an
- Imitiert das normale Saugverhalten eines Säuglings

#### Expression (Abpumpphase)

- Langsamere, tiefere Saugzyklen (ca. 30–60 Zyklen/Minute) für eine effiziente Milchentleerung
- Beginnt nach dem Einsetzen des Milchflusses

#### Saugstärke & Frequenz

- Die ideale Pumpe sollte individuell anpassbar sein, dadurch optimaler Milchfluss und höchster Komfort
- Keine Schmerzen durch manuelle Einstellung der Saugstärke

#### Checkliste für die Beratung/was braucht die Frau?

- Anlass des Pumpens (volles Pumpen vs. begleitend zum Stillen)
- Häufigkeit des Pumpens (Wird für ein Frühchen gepumpt oder nur zum Anlegen einer Milchreserve?)
- Qualität und Sicherheit (günstige Pumpe aus dem Ausland vs. inländisches Markenprodukt)
- Benutzerfreundlichkeit
- Personalisierung möglich?
- Mobilität (Akkupumpe vs. Standgerät)
- Zubehör (nachbestellbar?)
- Features (z.B. per App steuerbar?)
- Support durch Hersteller? (z.B. bei technischen Problemen)

Die Milchpumpenhaube ist das Bindeglied zwischen Brust und Pumpe und sie ist entscheidend für den Komfort, die Gesundheit und die Effizienz bei der Milchgewinnung.



Eine gut sitzende Milchpumpen-  
haube ermöglicht ein schmerzfreies  
Abpumpen, einen effektiven Milch-  
fluss durch optimalen Unterdruck,  
ein geringeres Risiko eines Milchstaus  
und kürzere Pumpzeiten bei höherer  
Milchmenge.

Ist die Haube zu klein, reibt die  
Mamille an der Tunnelwand, was zu  
Schmerzen und Reizungen oder so-  
gar Verletzungen der Mamille führen  
kann und mit hoher Wahrscheinlich-  
keit einen eingeschränkten Milchfluss  
nach sich zieht.

Bei Nutzung einer zu großen Haube  
wird die Areola zu stark eingezogen,  
die Saugkraft ist geringer und eine  
ineffiziente Entleerung ist die Folge,  
was das Risiko eines Milchstaus birgt.

Der Durchmesser der Mamillen in  
mm + 2 mm ergibt einen Anhaltspunkt  
über die richtige Haubengröße (idea-  
lerweise nach dem Stillen oder Pum-  
pen gemessen). Hierzu sind sogar  
spezielle Schablonen zum einfachen  
Abmessen erhältlich. Doch deutlicher  
im Vordergrund soll das individuelle  
Gefühl der Frau stehen, denn sie muss  
sich mit der jeweiligen Größe wohl-  
fühlen und schmerzfrei pumpen kön-  
nen. Zu bedenken ist auch, dass sich  
die Größe ändern kann und ggf. an-  
gepasst werden muss oder auch, dass  
eine Frau wegen unterschiedlicher  
Mamillen auch verschiedene Tunnel-  
größen benötigt.

Die Mamille wird mittig im Tunnel  
platziert und anschließend hält die  
Frau die Haube direkt mit dem C-Griff  
an ihrer Brust. So ist sichergestellt,



dass sie rundum weich aufliegt, ohne  
irgendwo einen einseitigen Druck  
auszuüben.

## Management

### Indikationen zur Milchgewinnung

- Trennung von Mutter und Kind
- Saugprobleme
- Mütterlich bedingte Gründe
- Erhöhtes Risiko für kindliche Hypoglykämie
- Milchmangel & Störungen der Milchbildung
- Spezielle Situationen (z.B. late pre-term Babys; Stillen mit Stillhütchen, solange die Mutter nicht in der vollen Milchbildung ist; baldiger Wiedereinstieg in den Beruf, ...)

### Häufigkeit, Technik und Timing

Ist ein ausschließliches Gewinnen  
von Muttermilch erforderlich (z.B. bei  
einem Frühchen), so sollte zu Beginn,  
wie auch beim Stillen, eine Frequenz  
von 10-12x/24 Std. angestrebt wer-  
den. Hierbei ist die Königsdisziplin  
eine Kombination aus Handgewin-  
nung und Pumpen. Um eine längere  
Nachtpause von 4-5 Stunden genie-  
ßen zu können, sind tagsüber Phasen  
von mehreren Pump- und Handge-  
winnungsvorgängen innerhalb kurzer  
Zeit (z.B. 1-1,5 stdl.) und im Optimal-  
fall eine Clusterpumpeinheit ratsam.

Viele Studien belegen, dass ein  
früher Start der Milchgewinnung mit  
mehr Milch assoziiert werden kann  
(Parker et al., 2012, Hoban et al., 2023)

### Begleitendes Abpumpen – wann und wie oft?

Wenn das Baby ineffizient trinkt  
und/oder die Milchmenge gesteigert  
werden soll, kann ein zusätzliches  
Abpumpen indiziert sein. Dies erfolgt  
entweder nach dem Stillen unter Be-  
rücksichtigung der kindlichen Aktivi-  
tät oder kann auch zeitgleich durch-  
geführt werden, während das Kind an  
der anderen Seite trinkt.

Die Kombination von Stillen und  
Pumpen bei entsprechender Indikati-  
on sichert die Milchproduktion, fördert  
das Stillen, macht eine flexible Anpas-  
sung an den Bedarf des Babys notwen-  
dig und ermöglicht die Zufütterung  
von Muttermilch, die im Optimalfall  
dann auch stillfreundlich passiert.

### Salt Lake City Feed Plan ... eine Vorgehensweise zur stillfreundlichen Entwöhnung von der Magensonde

Voraussetzungen: Das Kind hat eine  
liegende Magensonde und wird nicht  
vor und nach dem Stillen gewogen,  
Gewichtskontrollen erfolgen in 1-2  
Tagesabständen, Beobachtung des  
Kindes auf seine Aktivität und die

Salt Lake City Feed Plan

Aktives Saugen und Schlucken an der Brust für <b>weniger als 5 Minuten</b>	Aktives Saugen und Schlucken an der Brust für <b>5-10 Minuten</b>	Aktives Saugen und Schlucken an der Brust für <b>mehr als 10 Minuten</b>
Magensondenmana- gement	Magensondenmana- gement	Magensondenmana- gement
Gabe des gesamten Zielvolumens per Magensonde (abge- pumpte Muttermilch)	Gabe der halben Ziel- menge per Magen- sonde (abgepumpte Muttermilch)	keine Gabe von zu- sätzlicher Nahrung über die Magensonde

Die ersten 10 (maximal 14) Tage sind  
am wichtigsten. In dieser Zeit sollte  
die Milchmenge auf 650ml/24 Std.  
aufgebaut werden, damit vom Errei-  
chen der vollen Milchbildung die Rede  
sein kann. Meist ist dann eine Redukti-  
on der Pumpsitzungen auf 8x/24 Std.  
möglich.

Ausscheidungen. Dieses Vorgehen  
ist nicht nur im stationären Setting  
möglich, sondern auch als Fahrplan  
zum Entwöhnen der Sonde für Eltern,  
welche mit ihrem Frühchen mit eben  
dieser entlassen wurden.

Susanne Lachmayr, IBCLC

# Bedarfsorientiert

## Achtsam (Ab-)stillen<sup>©</sup> nach Angelika Kofler-Gutfertinger

**Angelika Kofler-Gutfertinger, IB-  
CLC, DGKS, BSc Pflegewissenschaft,  
artgerecht®-Coach, und Trageberater-  
in entwickelte das Konzept des Acht-  
samen (Ab-)stillens®, über das sie im  
Webinar „Lange Nacht des Stillens“  
referierte. Ihr Konzept versteht Ab-  
stillen nicht als abrupten Bruch, son-  
dern als bewussten, schrittweisen und  
bindungsorientierten Prozess, in dem  
die Bedürfnisse von Mutter und Kind  
gleichwertig berücksichtigt werden.**

**Z**iel des Konzeptes ist es, die  
Zufriedenheit der Stillenden  
zu erhöhen und eine möglichst  
lange Stilldauer zu erreichen (WHO-  
Empfehlung).

### Grundsätzliches

Weltweit werden Kinder durch-  
schnittlich 4,5 Jahre gestillt. Das natür-  
liche Abstillalter eines Kindes liegt je  
nach Literatur zwischen 2 und 7 Jahren  
bzw. zwischen 4 und 5 Jahren.

In unserer Gesellschaft kommt es je-  
doch häufig zu deutlich früherem Ab-  
stillen – nicht selten, weil Mütter sich  
allein gelassen oder überfordert fühlen.  
Babys haben keine Ahnung, in welche  
Kultur sie hineingeboren werden bzw.  
was von ihnen erwartet wird...Eltern und  
Babys haben oftmals unterschiedliche  
Erwartungen, was für alle Beteiligten  
ziemlich frustrierend sein kann.

Die SUKIE Studie von 2021 zeigt, dass  
zwar die meisten Frauen mit dem Stillen  
beginnen, sehr viele von ihnen jedoch  
deutlich früher als von der WHO emp-  
fohlen abstillen bzw. nur noch teilwei-  
se Stillen, obwohl weder medizinische  
Notwendigkeit noch Milchmangel be-  
steht. Häufig sind es die gesellschaftli-  
chen Erwartungen, fehlende Unterstüt-  
zung, ständige Verfügbarkeit und/oder  
persönliche Erschöpfung, die Frauen an  
ihre Belastungsgrenze bringt.

Stillen wird oft als DIE Ursache vieler  
Probleme empfunden bzw. dazu erklärt.  
Wenn sich die Mutter alleingelassen

fühlt, sieht sie oft keine andere Mög-  
lichkeit als (unnötig früh) abzustillen. Lt.  
Kofler – Gutfertinger kommt es bei der  
Beratung vor allem auch darauf an, dass  
Eltern verstehen, wie sich ein Baby typi-  
scherweise verhält. Es ist wichtig, dass  
Eltern mit einer realistischen Erwartung  
und mehr Wissen aus der Beratung he-  
rausgehen. Werden mütterliche Bedürf-  
nisse befriedigt und Abläufe verändert,  
wird weiterstillen sehr häufig wieder  
leicht möglich.

### Was sollten stillende Mütter bzw. Eltern wissen

• Stillen ist mehr als reine Ernährung:  
Muttermilch ist in Zusammensetzung,  
Bioverfügbarkeit und Anpassungsfä-  
higkeit industrieller Säuglingsnahrung  
weit überlegen. Humanmilch für Men-  
schenkinder ist artgerecht, industrielle  
Nahrung ist niemals gleichwertig. Mut-  
termilch deckt den Großteil des Kalori-  
en- und Nährstoffbedarfs bis ins Klein-  
kindalter, ein Umstieg auf Pre-Nahrung  
ist nicht notwendig. Stillen wirkt z.B.  
präventiv gegen Infektionen, Überge-  
wicht und metabolische Erkrankungen  
beim Kind und reduziert z.B. das Risiko  
für Brust- und Ovarialkarzinome bei der  
Mutter. Auch psychosozial stärkt Stillen  
die Mutter-Kind-Bindung, fördert Urver-  
trauen und legt einen Grundstein für ge-  
sunde emotionale Entwicklung.

• Die Grundlagen des Stillens:  
– Milchbildung: erfolgt nach dem  
Prinzip „Angebot und Nachfrage“ –  
häufiges und korrektes Anlegen ist  
Voraussetzung für eine stabile Milch-  
produktion.  
– Stillzeichen: frühe Signale wie leicht-  
te Unruhe, Suchen oder Hände zum  
Mund führen sind zu beachten; Schrei-  
en ist ein spätes Stillzeichen.  
– Stillen nach Bedarf: strikte Stillinter-  
valle sind obsolet, entscheidend ist  
das kindliche Bedürfnis.  
– Anlegethandlung: korrektes Anlegen  
ermöglicht effizienten Milchtransfer  
und beugt Schmerzen vor.

– Clusterfeeding: gehäuftes Stillen in  
kurzen Abständen ist physiologisch  
und kein Hinweis auf Milchmangel.  
– Stillen ist kein angeborener Instinkt:  
Stillen muss immer von Mama & Baby  
gelernt und geübt werden.  
– Emotionale Funktion: die Brust bie-  
tet Trost bei Schmerz, Angst oder  
Überreizung und ist für viele Kinder  
die wichtigste Einschlafhilfe. Gerade  
in den ersten Lebensmonaten stillen  
Kinder den Großteil ihrer Bedürfnisse  
an der Brust, insbesondere wenn kein  
Schnuller zum Einsatz kommt – erst  
mit der Zeit werden alternative Beru-  
higungsmethoden gelernt.

• Die Empfehlung der WHO  
bzgl. Stilldauer:  
Die WHO empfiehlt ein ausschließliches  
Stillen über die ersten sechs Lebensmo-  
nate, anschließend eine Kombination  
mit geeigneter Beikost und Weiterstil-  
len bis zum zweiten Geburtstag und da-  
rüber hinaus.

• Möglichkeiten der stillfreundlichen  
Zufütterung und Gewichtsentwick-  
lung:  
Flaschen- und Schnullereinsatz kön-  
nen zu Saugverwirrung und reduzierter  
Bruststimulation führen. Ist eine Zufüt-  
terung erforderlich, sollte diese über  
stillfreundliche Methoden wie das Brus-  
ternährungsset oder eine Sonde an der  
Brust erfolgen (Mütter können langfris-  
tig demotiviert sein, wenn das Kind mit  
der Flasche satt wird und nicht an der  
Brust, Mütter können sich dadurch in ih-  
rer Stillkompetenz stark eingeschränkt  
fühlen). Für eine engmaschige Beob-  
achtung empfiehlt sich in den ersten  
vier bis sechs Wochen ein wöchentli-  
ches Wiegen des Kindes, verbunden  
mit Aufklärung über eine adäquate Ge-  
wichtszunahme.

• Natürliches Abstillen  
Eltern sollten das natürliche Abstillalter  
kennen. Abstillen geht in der Regel von  
der Mutter aus und sollte bei Bedarf in-  
dividuell begleitet werden.

## Was sind Gründe für das Abstillen

Die Beweggründe sind vielfältig und spiegeln gesellschaftliche Normen ebenso wie individuelle Lebenslagen wider:

- Gefühl von Milchmangel (oft subjektiv).
- Ärztliche Empfehlungen, Medikamente, Operationen oder erneute Schwangerschaft.
- Gesellschaftlicher Druck (innerhalb/außerhalb der Familie wie z.B.: „Du stillst immer noch?“), auch stillen in der Öffentlichkeit ist Müttern oftmals peinlich.
- Belastung durch häufiges Stillen, fehlende Unterstützung oder der Wunsch nach mehr Freiheit.
- Partnerschaftliche Gründe (Partner möchte die Brust „zurück“).
- Praktische Erwägungen wie Berufseinstieg, Hochzeit, Ernährung, Alkohol, Rauchen oder schlicht Erschöpfung.

## Das Einzel – Coaching – Konzept

### Der Prozess beginnt mit einem ausführlichen Gespräch:

- Anamnese und Bedürfnisanalyse: Beschreibung des Stillalltags, Definition der Bedürfnisse, Besprechung der Abstillmotivation.
- Abstilltest: Die Mutter stellt sich vor, die Brust in einer konkreten Situation zu verweigern. Reaktionen darauf geben Hinweise auf ihre innere Bereitschaft – ob wirklich abgestillt werden möchte oder nicht.
- Planung und Begleitung: Individuelle Lösungen werden entwickelt, kindliche Bedürfnisse berücksichtigt, Machbarkeit geprüft. Es gibt keine starren Regeln – jedes Kind und jede Familie bekommt ihren eigenen Weg.

Ein natürlicher Abstillprozess verläuft langsam und in Etappen, er kann/darf/soll Wochen bis Monate dauern. Das Kind muss erst lernen, dass Lebensmittel auch satt machen können. Mutter & Kind stimmen Bedürfnisse und Tempo aufeinander ab, sie lernen Schritt für Schritt, alle Situationen des täglichen Lebens auch ohne Brust zu bewältigen.

Kinder treten oft sehr stark für ihre Bedürfnisse ein, es ist jedoch legitim, einem Kleinkind die Brust in gewissen Situa-

tionen nicht mehr zu geben. Die Mutter sollte sicher auftreten und konsequent bleiben, falls der Zeitpunkt jedoch nicht passt, sollte der Plan angepasst werden – auch weiter Stillen kann und darf eine passende Lösung sein.

## Praktische Strategien

- Stillen nur noch auf Nachfrage.
- Begrenzung und Reduktion von Stillzeiten.
- Vermeidung von bestimmten Stillsituationen und nackten Brüsten.
- Einführung neuer Routinen und alternativer Beruhigungsmethoden

### Es gibt vier Bereiche, die verändert werden:

1. Stillen zur Ernährung: Mit Einführung der Beikost beginnt eine schrittweise Reduktion der Stillmahlzeiten – der Abstillprozess startet. Wenn das Kind zur Ernährung nicht mehr ausschließlich auf Muttermilch angewiesen ist, dann sollten Lebensmittel und Wasser aktiv vor dem Stillen angeboten werden.
2. Stillen zum Einschlafen: Brust sollte vor dem tiefen Einschlafen weggezogen werden – „Dauernuckel Prophylaxe“. Neue Schlafbrücken wie Tragen, Singen oder Papa als Begleiter einführen und üben. Einschlafstillen ist sehr praktisch und sollte deshalb zuletzt verändert werden – Widerstand einplanen.
3. Emotionale Bedürfnisse: Stillen als Trost erkennen und rechtzeitig abfangen durch Kuscheln, Gespräche, Spielen, Gefühle benennen und einen sicheren Hafen bieten. Für Kinder mit Schnuller hat dies oft etwas weniger Relevanz.
4. Nächtliches Abstillen: Klären, ob das Kind schon genug Energie am Tag aufnehmen kann oder ob es nachts noch mit Appetit trinkt. Nur durchführen, wenn kein einziger Zweifel bzgl. Abstillen mehr besteht.

Abstillen bedeutet, Ersatzstrategien für Trost, Nähe, Bindung und Schlaf zu entwickeln – ein Prozess, der viel Geduld und Feinfühligkeit erfordert.

## Besonderheiten beim nächtlichen Abstillen

Das nächtliche Abstillen gilt meist als große Herausforderung. Viele Eltern

fürchten Tränen und Schlaflosigkeit. Das Konzept setzt hier auf klare Kommunikation, liebevolle Präsenz und geduldige Wiederholung:

- Umsetzung frühestens nach dem ersten Geburtstag.
- Klare Entscheidung der Mutter, keine Ambivalenz z.B. Ankündigung: „Nachts gibt es keine Milch mehr, aber ich bin immer bei dir.“ Weiterhin viel Nähe und Körperkontakt, das Kind nicht allein lassen.
- Schrittweise Einführung stillfreier Phasen, Verkürzung der Stillzeit oder Ersatz durch Trösten, Kuscheln, Wasser.
- Alternative Schlafbrücken finden z.B. stillen nur noch im Kinderbett, kuscheln im Familienbett – räumliche Trennung kann hilfreich sein.
- Der Partner kann besonders nachts unterstützen, da er nicht nach Milch riecht.
- Typisch sind 2–3 schwierige Nächte; danach stabilisiert sich der Schlaf meist – 90% schlafen danach meist deutlich besser. Das Kind lernt, in sicherer Begleitung ein und weiter zu schlafen, auch ohne Brust.
- Rückschritte einplanen, z.B. bei Krankheit oder Zahnen kann vorübergehend wieder mehr gestillt werden

## Fazit

Stillen ist von unschätzbarem Wert für die körperliche und emotionale Entwicklung, darf jedoch nicht zur Belastung werden. Sobald es für Mutter oder Kind nicht mehr stimmig ist, ist ein behutsamer Veränderungsprozess sinnvoll – noch bevor Überforderung oder Frustration zu einem abrupten Abstillen führen.

Achtsam (Ab-)stillen® ist kein starres Programm, es bietet Orientierung und kombiniert wissenschaftliche Erkenntnisse, praktische Methoden und eine ressourcenorientierte Haltung. Der artgerecht®-Ansatz macht deutlich, dass häufiges Stillen, nächtliches Erwachen und intensiver Körperkontakt normal sind. Viele vermeintliche Probleme spiegeln lediglich altersgerechte Entwicklungsschritte wider. Fachkräfte sind gefordert, Eltern zu bestärken und zu unterstützen, kindliche Bedürfnisse als Teil gesunder Entwicklung zu akzeptieren und gelassen zu begleiten.

Gudrun Schober, IBCLC

# Stillen ist Politik

## Warum wir eine starke Lobby brauchen

### Stille Stimmen, große Bedeutung

Babys und Kleinkinder haben keine Lobby. Sie können ihre Bedürfnisse nicht auf Demonstrationen hinausrufen, keine Pressekonferenzen geben und keine Briefe an Politiker:innen schreiben. Wie wir mit ihnen umgehen, sagt jedoch sehr viel über die Werte unserer Gesellschaft aus.

Es ist bezeichnend, dass wir Müttern zwar gesellschaftlich den Auftrag geben, ihre Kinder „bestmöglich“ zu versorgen, sie dabei aber oft allein lassen. Frauen werden in Kliniken gedrängt, in denen Personalmangel an der Tagesordnung ist. Selbst in der größten Wiener Geburtsklinik mit über 4000 Geburten pro Jahr berichten Mütter häufig von tragischen und traumatisierenden Erfahrungen. Nicht, weil das Personal keine Kompetenz oder Empathie hätte – im Gegenteil. Ärzt:innen, Hebammen und Pflegekräfte geben unter hohem Druck ihr Bestes. Doch häufig ist nur Schadensbegrenzung möglich.

Stillen als grundlegender Gesundheitsfaktor bleibt dabei auf der Strecke. Dabei wissen wir längst: Muttermilch ist Medizin, Prävention und Bindungsförderung in einem.

## Die gesundheitspolitische Dimension des Stillens

Weltweit gilt Stillen als eine der wirksamsten präventiven Maßnahmen. Es schützt vor Infektionen, Allergien, Adipositas, Diabetes und sogar vor bestimmten Krebsarten bei Müttern und Kindern. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt sechs Monate ausschließliches Stillen und danach Stillen in Kombination mit Beikost bis mindestens zum zweiten Geburtstag.

## Doch die Realität in Österreich ist ernüchternd:

- 97,5 % der Mütter beginnen mit dem Stillen.
- Aber nur 1,9 % stillen tatsächlich die empfohlenen sechs Monate ausschließlich.

Die SUKI-Studie von 2021 zeigte dramatische Missstände: Fast jedes zweite Kind wird bereits in den ersten Lebenstagen mit künstlicher Säuglingsnahrung zugefüttert – oft ohne zwingende medizinische Gründe. Diese frühe Intervention unterminiert die Allergieprävention, stört die Darmgesundheit und ebnet den Weg in Richtung frühes Abstillen.

Das hat Folgen – für die Gesundheit von Kindern und Müttern, aber auch für das Gesundheitssystem. Krankheiten, die durch Stillen verhindert werden könnten, verursachen enorme Folgekosten. Kurzfristige Bequemlichkeit wird hier mit langfristiger Belastung bezahlt.

## Politische Prozesse: Vom Skandal zur Strategie

Nach Veröffentlichung der SUKI-Studie wurde die AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) beauftragt, den internationalen Becoming Breastfeeding Friendly (BBF) Prozess durchzuführen. Ziel: eine Bestandsaufnahme und konkrete Handlungsempfehlungen.

Das Ergebnis: 14 Handlungsempfehlungen, die von struktureller Verankerung in der Gesundheitspolitik über rechtliche Regelungen bis hin zu gezielten Investitionen in Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit reichen.

Damit diese Empfehlungen nicht im Aktenschrank verschwinden, braucht es nun politischen Druck – von uns Fachkräften, von Elterninitiativen und von allen, die die Bedeutung des Stillens erkennen.

## Wie funktioniert politisches Arbeiten im Gesundheitswesen?

Politisches Arbeiten bedeutet, Bedürfnisse sichtbar zu machen und systematisch in Entscheidungsprozesse einzubringen. Für uns als Fachkräfte im Gesundheitswesen umfasst dies mehrere Ebenen:

### 1. Daten und Fakten sichtbar machen

Studien wie SUKI oder BBF sind unverzichtbar. Sie liefern die Evidenz, die Politiker:innen brauchen, um Handlungsbedarf zu erkennen. Fachkräfte können diese Ergebnisse aktiv verbreiten, in Fachkreisen, Medien und gegenüber Entscheidungsträger:innen.

### 2. Interessen bündeln

Eine allein kann wenig bewegen. Aber wenn Berufsverbände, Stillberater:innen, Kinderärzt:innen und Pflegekräfte mit einer gemeinsamen Stimme sprechen, entsteht Gewicht. Politische Arbeit heißt auch: Allianzen schmieden.

### 3. Lobbying betreiben

Lobbying ist kein „böses Wort“. Es bedeutet schlicht: die Interessen der Schwächsten vertreten. Gespräche mit Abgeordneten, Teilnahme an parlamentarischen Anhörungen, Stellungnahmen zu Gesetzesvorhaben – all das gehört dazu.

### 4. Öffentlichen Druck aufbauen

Medienberichte über Missstände in Kliniken oder über die katastrophale Stillquote sensibilisieren die Bevölkerung. Politische Entscheidungsträger:innen reagieren, wenn die Öffentlichkeit hinschaut.

### 5. Pragmatische Lösungen vorschlagen

Politisches Arbeiten ist nicht nur Kritik, sondern auch konstruktiver Input. Wer konkrete, umsetzbare Maßnahmen anbietet, wird gehört.



## Wie könnte eine gute Stillpolitik aussehen?

Eine wirksame Stillpolitik muss umfassend sein. Sie darf nicht bei Stillförderung im Kreißzimmer enden, sondern muss den gesamten Lebenskontext der Familien einbeziehen. Notwendige Schritte könnten sein:

### 1. Personaloffensive für Geburtshilfe und Wochenbettspflege

- Mehr Hebammen- und Pflegepersonnenstellen in Kliniken und im ambulanten Bereich
- Verbindliche Personalschlüssel, um 1:1-Betreuung unter der Geburt zu ermöglichen
- Faire Bezahlung und attraktive Arbeitsbedingungen

### 2. Rechtliche Rahmenbedingungen verbessern

- Längere und besser abgesicherte Karenzzeiten
- Ausreichende Kinderbetreuungsplätze
- Schutz vor Werbung für künstliche Säuglingsnahrung im Sinne des WHO-Kodex

### 3. Flächendeckende Stillförderungsprogramme

- Ausbau der Baby-Friendly Hospital Initiative
- Finanzierung von IBCLC-Stellen in allen Geburtskliniken
- Kontinuierliche Fortbildung für ALLE, die mit Familien arbeiten
- Öffentlich finanzierte Stillambulanzen und Peer-Support-Angebote wie z.B.: Stillgruppen

### 4. Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung

- Nationale Kampagnen zur Bedeutung des Stillens für Gesundheit und Nachhaltigkeit
- Positive Bilder von Stillen im öffentlichen Raum
- Stärkung der gesellschaftlichen Akzeptanz für Langzeitstillen

### 5. Monitoring und Forschung

- Regelmäßige nationale Stillstudien, um Fortschritte messbar zu machen
- Forschungsförderung für Stillmedizin, Muttermilchbanken und interdisziplinäre Projekte

## Stillen ist politisch – Sei dabei und gestalte mit uns die Zukunft!

Stillen ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen mit enormer Tragweite. Wenn wir Mütter und Kinder mit ihren Bedürfnissen ernst nehmen wollen, brauchen wir verbindliche politische Strukturen – nicht nur Appelle an das individuelle Durchhaltevermögen.

Für uns als Fachkräfte bedeutet das: Wir sind nicht nur Berater:innen, Hebammen, Pfleger:innen oder Ärzt:innen – wir sind auch politische Akteur:innen. Unsere Stimme zählt, wenn es darum geht, Babys und Kinder zu schützen, Mütter zu entlasten und das Gesundheitssystem nachhaltig zu stärken. Wenn du Energie und Ideen mitbringst und Lust hast, aktiv mitzugestalten, dann melde dich gerne bei der VSLÖ-Arbeitsgruppe „Politik & Stillförderung“ und arbeite gemeinsam mit uns an aktuellen Themen.

Denn daran, wie wir unsere Jüngsten willkommen heißen, erkennt man den wahren Wert einer Gesellschaft.

Natalie Groiss, IBCLC

tig als verboten (arabisch: haraam) klassifiziert wurde. Ein Verbot bedarf stets einer zweifelsfreien, islamwissenschaftlichen Begründung; bloße Vermutungen oder kulturell bedingte Praktiken stellen keine ausreichende Grundlage dar. Im Mittelpunkt steht dabei die Bewertung, ob eine Handlung das Gute fördert, zum Wohl beiträgt oder ob sie potenziellen Schaden verursacht, beziehungsweise schädlich ist. So ist beispielsweise die Versorgung eines Kindes mit gesunder Nahrung zweifelsfrei halaal, während die vorsätzliche Gefährdung seiner Gesundheit als haraam einzustufen ist. Diese Herangehensweise bietet auch im klinischen Alltag eine wertvolle Orientierung: Bei Unsicherheiten hinsichtlich der Zulässigkeit medizinischer Maßnahmen lässt sich festhalten, dass diese in der Regel erlaubt sind, solange sie als medizinisch notwendig erachtet werden und dem Kindeswohl dienen.

## Trotzdem ist es für Eltern manchmal schwer, in komplexen Situationen zu entscheiden. Welche Hilfen bietet die islamische Lehre dafür an?

In der islamischen Normenlehre existiert eine systematische Methodik, die es Musliminnen und Muslimen ermöglicht, sich in komplexen und ambivalenten Situationen zu orientieren. Hierbei handelt es sich um die sogenannten fünf Fiqh-Regeln, welche ich im Folgenden erläutern möchte:

1. „Maßgeblich beim Handeln ist die Absicht.“ – Im islamischen Kontext zählt nicht ausschließlich die ausgeführte Handlung, sondern insbesondere die dahinterstehende Absicht. Identische Handlungen können, abhängig von den Beweggründen der handelnden Personen, eine unterschiedliche ethisch-religiöse Wertung erfahren. So wird beispielsweise die Entscheidung der Eltern, ihr Kind aus dem Motiv heraus, dessen Leben zu retten oder dessen Gesundheit zu sichern, ärztlicher Betreuung zu übergeben, als eine gute Tat anerkannt, da sie mit einer wohlwollenden und lebensschützenden Absicht verknüpft ist.

2. „Gesicherte Gewissheit wird durch Spekulation nicht widerrufen“ – Das, was eindeutig und nachweislich feststeht, bleibt von aufkommenden oder unbegründeten Annahmen unberührt. Sofern eine medizinische Intervention evidenzbasiert wirksam ist, darf sie nicht allein aufgrund unbegründeter Spekulationen in Frage gestellt oder abgelehnt werden.

3. „Erschwernis bringt Erleichterung.“ – Die Scharii'ah berücksichtigt außergewöhnliche und unerwartete Belastungen sowie Umstände, die zu Schäden an Leib und Leben führen können. Solche Ereignisse werden als Grundlage für Erleichterungen herangezogen, weshalb in diesen Fällen das Prinzip „Not bricht Gebot“ gilt. Dies umfasst begründete Gefahren für das Leben, den Körper, die Würde, den Verstand oder den Besitz. Diese Regel ist gerade in medizinischen Notsituationen von zentraler Bedeutung.

4. „Schaden ist zu beseitigen.“ – Wer auch immer den Menschen Schaden zufügt, handelt gegen den Sinn der Scharii'ah. Wenn jedoch bereits Schaden entstanden ist, darf dieser nur so beseitigt werden, dass kein größerer Schaden entsteht. Jede Maßnahme, die dem Kind größeren Schaden zufügt, ist daher abzulehnen.

5. „Die Sitte ist maßgebend.“ – Eine Gewohnheit oder Sitte, die von den meisten Menschen akzeptiert und wiederholt praktiziert wird, wird berücksichtigt, sofern sie nicht im Widerspruch zur Scharii'ah steht. Diese Regel kann beispielsweise bei kindergarten- oder schulbezogenen Veranstaltungen herangezogen werden.

## Das klingt sehr praxisnah. Können diese Regeln auch für medizinisches Fachpersonal eine Brücke sein, um Eltern zu beruhigen?

Absolut. Diese fünf Regeln sind wie ein Kompass. Sie zeigen: Islamische Normen sind nicht starr, sondern haben das Wohl des Menschen im Blick.

Ein Beispiel hierfür ist die Verwendung von Spenderinnen-Muttermilch, die in sogenannten Muttermilchbanken gesammelt und anonym weitergegeben wird. Solche Muttermilchbanken werden von zeitgenössischen islamischen Gelehrten als verboten eingestuft. Eine Ausnahme bildet jedoch eine Notlage, eine gesundheitsgefährdende oder lebensnotwendige Situation für das Kind, in der die 3. Regel „Erschwernis bringt Erleichterung“ nach dem Grundsatz „Not bricht Gebot“ angewendet werden kann. Für Stillberater:innen bedeutet dies, dass sie den Eltern erklären können, dass jede Entscheidung, die in einer Notsituation der Gesundheit des Kindes dient, islamisch legitim ist. Gerade im Bereich der Muttermilchspende gibt diese Fiqh-Regel eine starke Grundlage, um Zweifel und Sorgen zu nehmen. Muttermilch aus Muttermilchbanken, in denen die Muttermilch einer Spenderin namentlich zugeordnet werden kann, gilt grundsätzlich als erlaubt.

## Nun gibt es weltweit Situationen, in denen Mütter nicht stillen können. In westlichen Ländern sind Muttermilchbanken eine etablierte Lösung. Wie wird diese Praxis im Islam bewertet?

Hier liegt einer der sensibelsten Punkte. Nach islamischem Verständnis werden anonyme Muttermilchbanken abgelehnt, weil sie das Prinzip der Milchverwandtschaft unterlaufen. Diese Verwandtschaft entsteht, wenn ein Kind Muttermilch einer Frau erhält – egal ob direkt an der Brust, mit der Flasche oder über eine Sonde. Sie begründet eine besondere Art der Verwandtschaft, die vor allem im Ehe- und Familienrecht weitreichende Folgen hat: So dürfen Kinder, die von derselben Frau gestillt wurden, später nicht heiraten, da sie als Milchgeschwister gelten. Wenn also Milch in einer Bank anonym gesammelt und verteilt wird, lässt sich die Milchverwandtschaft nicht mehr nachvollziehen. Das birgt die Gefahr, dass unbewusst Ehen zwischen Milchgeschwistern geschlossen werden. Deshalb stufen islamische Gelehrte die anonyme Milchspende als haraam ein.

# Muttermilch

verbindet – auch über religiöse Grenzen hinweg

**Ein wissenschaftliches Interview mit Mirza Memić, Dozent am Islamologischen Institut in Wien sowie an der Fakultät für Islamwissenschaften in Novi Pazar, über die religiöse Bedeutung des Stillens, die Praxis der Muttermilchspende und die Rolle der Milchverwandtschaft im islamischen Kontext.**

**Herr Memić, in Ihrem Artikel „Besonderheiten beim Stillen nach der Gebotenlehre im Islam“ betonen Sie die herausragende Bedeutung, die Muttermilch im Islam hat. Was macht Muttermilch aus religiöser Sicht so besonders?**

Stillen genießt im islamischen Kontext eine herausragende Wertschätzung. Muttermilch wird dabei nicht lediglich als Nahrungsmittel verstanden, sondern als Ausdruck göttlicher Fürsorge und Gnade. Der Quraan empfiehlt das Stillen in den ersten beiden Lebensjahren mit besonderem Nachdruck, was die zentrale Bedeutung dieser Praxis unterstreicht. Auch aus medizinischer Sicht sind die ersten Lebensjahre für die körperliche, kognitive und seelische Entwicklung des Kindes von entscheidender Bedeutung. Muttermilch wird somit als lebensschützendes und -stärkendes

Element betrachtet; im islamischen Verständnis kommt allem, was dem Erhalt und Schutz des Lebens dient, ein besonderer Stellenwert zu.

## In Ihrem Text sprechen Sie auch über die Unterscheidung zwischen halaal und haraam. Viele Fachkräfte fragen sich: Wie können Eltern im Alltag diese Kategorien praktisch nutzen?

Das zugrunde liegende Prinzip ist klar strukturiert: In der islamischen Normenlehre (arabisch: Scharii'ah) gilt alles als erlaubt (arabisch: halaal), sofern es nicht explizit und eindeu-

**Bedeutet das, dass eine muslimische Mutter ihr Kind niemals mit Spenderinnenmilch ernähren lassen dürfte?**

Nicht unbedingt. Der Islam unterscheidet sehr genau zwischen Normalfall und Notfall. Im Normalfall ist das Stillen durch die leibliche Mutter oder eine klar bekannte Amme der empfohlene Weg. Aber: Die Scharii'ah kennt das Prinzip „Not bricht Gebot“. Wenn also das Leben oder die Gesundheit des Kindes gefährdet ist, darf Muttermilch auch aus anonymen Quellen genutzt werden. Das ist ein klassisches Beispiel dafür, wie die islamische Scharii'ah pragmatische Lösungen erlaubt, ohne den Schutz des Kindes zu vernachlässigen.

**Viele Fachkräfte fragen sich, ob manche muslimische Familien strenger gebunden sind als andere. Gibt es innerhalb des Islams unterschiedliche Auffassungen zur Muttermilchspende?**

Ja, die gibt es. Es gibt vier große Normenschulen, die teils unterschiedliche Detailregelungen vertreten. Zum Beispiel: Die hanafitische und die maalikitische Schule sehen schon eine einmalige Gabe von Fremdmuttermilch als ausreichend an, um Milchverwandtschaft zu begründen. Die schaafi'itische und die hanbalitische Schule hingegen verlangen mindestens fünf Stillvorgänge mit der gleichen Muttermilch. Pauschale Aussagen à la „im Islam ist es so und so“ werden der Vielfalt nicht gerecht.

**Sie sprechen von der Rolle der Familie. Welche Verantwortung trägt der Vater in diesem Zusammenhang?**

Der Vater ist im Islam klar verpflichtet, für den Unterhalt des Kindes zu sorgen – darunter werden alle Personal- und Sachkosten, die Versorgung mit Lebensmitteln, Kleidung und Hygieneartikeln subsummiert, sowie der Bereitstellung einer Unterkunft. Wenn die Mutter nicht stillen kann, ist es die Aufgabe des Vaters, für eine Amme oder Ersatzmilch aufzukommen. Stillen wird nicht als alleinige

Last der Mutter gesehen, sondern als gemeinsame Verantwortung der Eltern, wobei die praktische Durchführung natürlich bei der Mutter oder der Amme liegt.

**Wie können IBCLCs in der Praxis sensibel auf diese Themen eingehen?**

Erstens: Zuhören. Viele muslimische Familien bringen bereits ein differenziertes Wissen über Stillen und Muttermilch mit. Dieses Wissen ist oft nicht nur religiös begründet, sondern entspringt auch der Kultur, den regionalen gesellschaftlichen Traditionen und der familiären Sozialisierung. Der Islam ist eine Religion, und Muslime sind Angehörige dieser Religion. Dennoch unterscheiden sie sich kulturell je nach Herkunftsregion, Kultur und in ihren Traditionen und gesellschaftlichen Sitten. Diese soziologische Komponente muss stets berücksichtigt werden. Beispielsweise gehören eine äthiopische Christin und eine österreichische Christin beide derselben Religion an. Dennoch unterscheiden sie sich kulturell und in ihren Traditionen und Sitten völlig. Das Gleiche gilt auch für Muslime. Anders gesagt, ist eine österreichische Christin einer österreichischen Muslimin kulturell deutlich näher als ihrer christlichen Glaubensschwester aus Äthiopien.

Zweitens: Nachfragen, welche Traditionen der Familie wichtig sind. Nicht jede muslimische Familie folgt derselben Kultur und hat die gleichen gesellschaftlichen Gepflogenheiten. Muslimen ist eine islamische Lebensweise wichtig, die sich in gesellschaftlichen Normen je nach Region und Gesellschaftsform völlig unterscheiden kann.

Drittens: Information geben, ohne zu missionieren. Wenn Sie als Fachkraft die Prinzipien der Milchverwandtschaft kennen, können Sie Eltern beraten, wie sie religiöse Vorgaben mit medizinischen Empfehlungen vereinbaren.

**Ein heikles Thema ist auch das Fasten während Schwangerschaft und Stillzeit im Ramadan. Wie hängt das mit Muttermilch zusammen?**

Der Quraan erlaubt ausdrücklich Ausnahmen: Schwangere und Stillende dürfen das rituelle Fasten aussetzen, wenn sie die eigene Gesundheit oder die des Kindes gefährdet sehen. Dies wird von allen islamischen Normenschulen unterstützt. Versäumte Fastentage können nachgeholt oder, wenn dies gesundheitlich nicht möglich ist, durch Ersatzleistungen ausgeglichen werden. Wichtig ist, dass die Versorgung des Kindes mit Muttermilch Vorrang hat. Für Stillberater:innen bedeutet dies, dass sie Mütter beruhigen können, wenn diese zögern, das rituelle Fasten zu unterbrechen. Der Schutz von Mutter und Kind wird im Islam stets höher bewertet als ein individuelles Ritual. Dies zeigt auch die Flexibilität der Scharii'ah, auf individuelle Situationen Rücksicht zu nehmen.

**Zum Schluss: Was wünschen Sie sich im Dialog zwischen Stillberatung und islamischer Theologie?**

Vor allem mehr Vertrauen. Muttermilch ist ein Geschenk unseres Schöpfers, das im Islam höchste Anerkennung genießt. Wenn Fachkräfte mit muslimischen Familien arbeiten, sollten sie das als gemeinsame Basis sehen. Wir teilen das Ziel, Kinder bestmöglich zu ernähren und zu schützen. Wenn religiöse Regeln ernst genommen werden und alle Beteiligten einander auf Augenhöhe begegnen, entsteht Respekt – und dieser Respekt ist der Schlüssel, damit Beratung wirksam wird.

**Herr Memić, ich danke Ihnen herzlich für das Gespräch.**

*Das Gespräch wurde von Natalie Groiss, IBCLC, geführt.*

IBCLC

SpezialistIn in der ...

Stillberatung

## Frauenmilchspende im Islam

### LIEBE ELTERN!

Die Gesundheit und das Wohlbefinden Ihres Kindes stehen an erster Stelle.

In manchen Fällen kann es vorkommen, dass eine Mutter ihr Kind nicht (ausreichend) stillen kann – sei es nach einer Frühgeburt, einer Erkrankung oder aus anderen medizinischen Gründen.

In solchen Situationen bietet die Verwendung von Spenderinnenmilch eine wertvolle und sichere Möglichkeit, Ihr Kind zu versorgen.

### MEDIZINISCHE BEDEUTUNG DER FRAUENMILCHSPENDE

Die Verwendung von Spenderinnenmilch kann besonders bei gefährdeten Kindern lebensrettend sein. Im Vergleich zu industriell hergestellter Säuglingsnahrung senkt Muttermilch nachweislich das Risiko für viele Erkrankungen, zum Beispiel:

- Nekrotisierende Enterokolitis (NEC), insbesondere bei Frühgeborenen
- Infektionen und Durchfallerkrankungen
- Atemwegserkrankungen, z.B. Asthma
- Allergien und atopische Erkrankungen
- Plötzlicher Kindstod (SIDS)
- Spätere chronische Erkrankungen wie Übergewicht oder Diabetes

### ISLAMISCHE PERSPEKTIVE

Dem Stillen wird im Islam eine herausragende Bedeutung und Wertschätzung beigemessen. Im Regelfall übernimmt die Mutter selbst das Stillen ihres Kindes. Sollte dies jedoch nicht möglich sein, bieten die fünf Fiqh-Regeln der islamischen Gebotenlehre (Scharii'ah) eine praxistaugliche Orientierungshilfe. Sie ermöglichen eine Bewertung medizinischer Behandlungsoptionen und alternativer Ernährungsformen im Einklang mit den Anforderungen und Werten der islamischen Lebensweise (Dien). Diese Regeln zeigen auch: die islamische Scharii'ah ist nicht starr, sondern hat das Wohl des Menschen stets im Blick. Im medizinischen Kontext nimmt die 3. Fiqh-Regel: „Erschwernis bringt Erleichterung“, der das Prinzip





## „NOT BRICHT GEBOT“

innewohnt, eine besondere Stellung ein. Eine medizinische Notlage, welche die Gesundheit oder das Leben des Kindes gefährdet, rechtfertigt die Anwendung dieser Regel. Ist das Stillen durch die Mutter oder einer klar identifizierbaren Amme nicht möglich und existieren keine medizinisch als gleichwertig bestätigten Ernährungsalternativen, ist die Gabe von anonym gespendeter Frauenmilch nach dem Prinzip „Not bricht Gebot“ zulässig.

## MILCHVERWANDTSCHAFT

Die Verabreichung von Frauenmilch an ein nicht leibliches Kind – sei es durch eine Amme oder mittels einer Frauenmilchspende – begründet gemäß islamischer Lehre die sogenannte Milchverwandtschaft. Diese Form der Verwandtschaft unterscheidet sich zwar von der Blutsverwandtschaft, entfaltet jedoch eigenständige und weitreichende rechtliche Konsequenzen, insbesondere im Hinblick auf Eheverbote zwischen Milchgeschwistern und anderen daraus erwachsenden familienrechtlichen Beziehungen.

Gleichwohl ist zu betonen, dass in Situationen, in denen das Stillen durch die leibliche Mutter oder eine identifizierbare Amme nicht möglich ist und keine alternativen, medizinisch gleichwertige und Scharii'ah-konforme Ernährungsoptionen zur Verfügung stehen, nach den Prinzipien der islamischen Scharii'ah die Gabe von Spenderinnenmilch zulässig ist. In medizinischen Notlagen, die das Leben oder die Gesundheit des Kindes bedrohen, ist diese Vorgehensweise nicht nur erlaubt, sondern wird im Sinne des Schutzes von Leben und Gesundheit als barmherzige und verantwortungsbewusste Handlung betrachtet.

## BERUHIGENDE BOTSCHAFT

Was bedeutet das für Sie als Eltern? Sie dürfen beruhigt sein: Wenn Ihr Kind in einer Notlage Spenderinnenmilch erhält, ist dies nach islamischer Lehre zulässig und von großer Barmherzigkeit geprägt. Es geht darum, das Leben und die Gesundheit Ihres Kindes zu schützen – und dies entspricht der islamischen Lebensweise und dem Grundgedanken der islamischen Gebotenlehre – der Scharii'ah.

**Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder an Ihre Stillberater:in.**

**Weitere Informationen finden Sie hier: „Besonderheiten beim Stillen nach der Gebotenlehre im Islam“**

von Mirza Memić



# Weltreligionen ...

## und das Stillen

### Christentum, Islam, Judentum, Hinduismus und Buddhismus

**Glaubenssätze? Religionen und Stillen? Generelle Aussagen zur Mutter-Kind-Beziehung. Themen, die im kommenden Artikel genauer unter die Lupe genommen wurden. Wisst Ihr zum Beispiel, was die Bibel zum Stillen sagt?**

In diesem Artikel geht es ausschließlich um die Aussagen der einzelnen Religionen. Kultur und Religion sind zwei Begriffe, die häufig gemeinsam in den Mund genommen werden, jedoch hier deutlich unterschieden werden müssen. Verschiedene Länder, manchmal gleiche Religionen, aber deutliche Unterschiede in gesellschaftlicher Umgebung und länderspezifischen Gebräuchen. Daher können die Aussagen über Religionen starke Abweichungen je nach Gebieten aufweisen und sind daher nur als kleine Richtlinie zu sehen.

### Christentum

Die Christen leben nach den Geboten der Bibel. Diese wird in Altes und Neues Testament aufgespalten. Das Alte Testament wurde ursprünglich in Hebräisch verfasst und spielt auch im Judentum eine zentrale Rolle. Das Neue Testament ist viel später verfasst worden und beschreibt das Leben und die Lehren von Jesus.

Speziell das Alte Testament beschreibt das Stillen als die natürliche Säuglingsernährung und auch mit den Begriffen Geborgenheit und Gottes Fürsorge. In diesem Testament lassen sich aber keine konkreten Angaben zur empfohlenen Stilldauer festlegen. Im 2. Makkabäer 7,27 wird nur eine dreijährige Stillzeit erwähnt, nicht vorgeschrieben. Zusammenfassend lässt sich sagen, die Bibel sieht das Stillen nicht als ein Gebot, sondern zeigt mit seinen vie-

len Metaphern rund ums Stillen das Bild und die Wichtigkeit einer tiefen emotionalen und spirituellen Beziehung zwischen Mutter und Kind. Mit dem Bild der stillenden Mutter meint das Christentum immer den Zusammenhang der fürsorglichen und liebenden Mutter, die Geborgenheit spendet.

### Islam

wird im Interview auf Seite 8 beschrieben (Anmerkung der Redaktion)

### Judentum

Im Judentum hat das Stillen eine religiöse und soziale Bedeutung. Die Muttermilch gilt als Quelle des Lebens und die Brust als Symbol für ewiges Leben, was die Wichtigkeit des Stillen hier deutlich unterstreicht. Natürlich gibt es aufgrund der Bedeutung des Alten Testaments Ähnlichkeiten zum Christentum, jedoch lässt die Milchverwandtschaft sich als größter Unterschied hervorheben. Die Milchverwandtschaft hat große Parallelen zum Islam.

Stillgemeinschaften ziehen ähnliche Verwandtschaftsbeziehungen nach sich, wie es die herkömmliche Blutsverwandtschaft vermag. Das bedeutet, wenn eine Mutter ein ihr familienfremdes Kind stillt, wird dieses Kind als neues Milchgeschwisterchen in die Familie aufgenommen. Es entsteht dadurch zu allen leiblichen Kindern der Stillenden ein familiäres Verhältnis und zieht ein Heiratsverbot fürs Erwachsenenleben mit sich.

Im Judentum wird das Stillen als Ausdruck der Nächstenliebe und göttlichen Verheißung angesehen. Auch sehen die Juden das Stillen als ein religiöses Gebot an und es kann bis zu vier Jahren aufrechterhalten werden, wenn das Kind es verlangt.

### Hinduismus

Muttermilch und Milchprodukte von Müttern werden im Hinduismus als sehr rein und heilig angesehen. Es lässt sich aber kein Gebot fürs Stillen finden. Durch die Reinheit der Muttermilch ist aber die Wichtigkeit des Stillens betont, weil Muttermilch somit dem Neugeborenen die reinste Nahrung bietet.

Im Hinduismus hat eine gesunde Lebensweise eine hohe Bedeutung und Stillen ist ein Teil dieser Philosophie. Stillen wird im Allgemeinen als positiv und nährend für die Entwicklung und das Gedeihen des Kindes angesehen. Im Hinduismus gibt es sehr wenige Darstellungen zum Stillen. Einzige Ausnahme ist die Geschichte von Krishna und seiner Pflegemutter Yashoda.

### Buddhismus

Es lassen sich keine eindeutigen Aussagen zum Stillen finden. Festhalten kann man aber die ethischen Prinzipien des Buddhismus. Hierbei handelt es sich um die Entwicklung von Mitgefühl, Gewaltlosigkeit und ethischem Verhalten. Sie gelten als die Grundlagen für alle Beziehungen. Unter Mitgefühl wird auch die wahre Liebe verstanden. Die wahre Liebe ist im Stande zu heilen und zu transformieren, weil sie das Verständnis und das Mitgefühl für andere fördert.

Fazit zum Buddhismus – es lassen sich keine klaren Aussagen oder Gebote zum Stillen oder dessen Stillbeziehungen eruieren. Der Fokus wird auf einen respektvollen und mitfühlenden Umgang in allen menschlichen Interaktionen gelegt.

Ina Saxinger, IBCLC

# Sexualität ...

## rund um Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft

**Ein Vortrag in eloquenter, unterhaltsamer Weise mit ganz viel spür- und hörbarer Erfahrung gehalten von Rolf Lütje, Gynäkologe („Der Geburtscoach“) und Psychotherapeut aus Deutschland beim VSLÖ-Webinar „Lange Nacht des Stillens“ im Juni 2025.**

Rolf Lütje versucht in ca. 35 Minuten „über das Leben schlechthin“ zu sprechen, denn Sex gilt als der Ursprung von allem und Geburt ist ein sexueller Akt. Geburt ist auch die Urform der Liebe, Mutterliebe ist die Mutter aller Liebe und Liebe ist der Schlüssel zur Resonanz. Unsere Geburt ist aber auch der Beginn unseres Sterbeprozesses, Sex und Liebe begleiten uns ein Leben lang.

Beschäftigen wir uns mit den Themen der Sexualität, braucht es Selbsterfahrung, um nicht unbewusst Gewünschtes und Gelebtes zum Maß der Dinge zu machen. Dies gilt in vielen Bereichen, wie auch für Hebammen, die selbst geboren haben und Stillberater:innen, die selbst bzw. deren Frauen gestillt haben. Es gilt Distanz zum eigenen Erleben zu schaffen, damit dieses nicht zum einzigen Maß wird.

### Was bedeutet Sexualität?

Heutzutage haben wir bzgl. Sexualität, ein riesiges Kontinuum zwischen Asexualität und Polyamorie, der Gender-Geschlechtsidentität-Grenzen und der sexuellen Orientierung. Es gibt unzählige verschiedene sexuelle Konstrukte wie Sado, Fetisch, Swinger, Partnertausch, Geräte, Hilfsmittel, Porno ..., in Sachen Sex führt jeder Mensch ein Doppelleben. Fakt ist, dass sexuelle Zufriedenheit kein Maß der Quantität ist und, dass Sexualität letztendlich etwas sehr Persönliches ist. Und was hat Sex mit Liebe zu tun? Verliebtsein kennt nur die Sonne, Lie-

be auch den Schatten, Sexualität kann alles sein: Beziehungslose Lust zur gleichen Zeit verhandelt auf das Gleiche, aber auch nur eingebettet in Beziehung und nur eingebettet in Liebe.

### Sex und Geburt

Zwischen Sex und Geburt bestehen Ähnlichkeiten, beide laufen in Phasen ab: Die Geburt kennt ein Vorspiel (Latenzphase), eine Plateauphase (Übergang zur aktiven Austrittsphase), den Orgasmus (Geburt) und die Rückbildungsphase (Nachgeburt und Zeit danach). Daraus ergibt sich, dass nur wenn wir die Geburt als hochintimen persönlichen Vorgang begreifen, wir den Rahmen schaffen können, den eine Geburt braucht. Geburt ist Abschiedsschmerz, Schmerz der Veränderung, Schmerz der Verantwortung und auch ein Schnellkurs im Elternwerden und Lieben.

Frauen beschreiben die Geburt oft mit Worten der Sexualität: „Ich fühle mich, wie von 1000 Männern vergewaltigt“ oder „Für mich war Geburt wie ein nicht enden wollender Orgasmus“. Geburt ist auch potenziell sexualisierte Gewalt von innen und/oder von außen, daher gibt es eine relativ hohe Rate an Traumatisierungen (Tendenz steigend). Es sollte deshalb unbedingt immer das Thema Grenzverletzung und Gewalt angesprochen werden. Geburt als sexueller Akt der besonderen Art verlangt Intimität und Privacy, da stellt sich die Frage, ob ein Krankenhaus das gewährleisten kann. Weiters ist das Thema „Sex unter der Geburt“ immer noch ein Tabuthema, es gibt zwar dazu eine Bachelorarbeit einer Hebamme, aber sonst keine Bühne dafür, obwohl es sicher geburtsförderlich wäre: besseres Oxytocin, mehr Dopamin, Serotonin, Endorphin, mehr Beckenbodenentspannung, evtl. weniger Schmerz, Angst, Erschöpfung. Als Einleitungsmethode ist Sex immerhin schon bekannt. In jedem Fall

sollte eine Geburt friedlich sein, da sie die Grundlage für unsere Bindungs-, Beziehungs- und Liebesfähigkeit ist bzw. psychische Gesundheit als Voraussetzung für hinreichend gutes Lieben inklusive Sex, Gebären und Sterben gilt. Nicht friedliche Geburten gilt es zu befrieden.

Eine sexualfreundliche Geburt beinhaltet Beckenbodentherapie in der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung, einen entspannten Geburtsort und eine interventionsarme, traumasensible, personalisierte und gut betreute Geburtshilfe. Die Nachsorge findet im Familienzimmer statt, ist babyfreundlich und ganzheitlich.

Das Konzept der Nachbesprechung ist aus Sicht des Vortragenden unabdingbar. Obwohl es leider noch keine Evidenz dafür gibt, sagt einem der gesunde Menschenverstand, dass eine Nachbesprechung das beste Qualitätsinstrument für Verstehen und Erleben der Geburt ist. Die Nachbesprechung ist eine der bedeutendsten geburtshilflichen Maßnahmen, denn mit Glück landen die Traumatisierten bei zuständigen, kompetenten Fachpersonen und nicht in der Psychiatrie. Nachbesprechung sollte in ein Konzept für Elterncoaching eingebettet werden. Cave!

Ein unbearbeitetes Geburtstrauma kann lt. Sexualtherapie überall, wo Sexualität verortet ist (Genitale, Brüste etc.) „somatoforme“ Störungen auslösen, also auch z.B.: als Stillstörung auftreten! Aus eigener Erfahrung weiß Rolf Lütje, dass Frauen, die die Geburt gut erlebt haben, auch das Stillen gut erleben. Es besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Geburtserlebnis und Stillen, welcher noch genauer betrachtet und hinterfragt werden muss. Auch hier kann mit der Kultur der Nachbesprechung im Einzelfall am besten gearbeitet werden.

### Die Sexualität der Elternschaft

Der Beginn der Elternschaft ist eine Krisenzeit in der viele mit Perfektionsanspruch, einer neuen Rolle, Überforderung und Erschöpfung kämpfen. Es ist der Übergang von der Dyade zur Triade, es kommt zu einer Neuverteilung der Rollen, zu massiven hormonellen und körperlichen Veränderungen, oft wird das Kind zum Trennungsgrund.

Lt. Wolf Lütje ist es eigentlich unfassbar, dass Eltern das erste Jahr „überleben“: „24 Stunden für jemand zur Verfügung zu stehen, der seine Bedürfnisse nicht einmal anständig vortragen, geschweige denn „Bitte“ und „Danke“ sagen kann.“ Aber Elternschaft kann auch eine sexuelle Chance sein.

Postpartum zeigt sich bzgl. Sexualität, dass die Zufriedenheit sinkt und die Häufigkeit abnimmt, im Schnitt beginnt die sexuelle Aktivität nach 3 Monaten. Die Hälfte der Frauen hat Probleme, wie u.a. Appetenz, Schmerz. Zärtlichkeit und Verhütung gewinnen an Bedeutung. Das Stillen hat zwar einen hormonell negativen Einfluss (Prolaktin und Östrogenmangel hemmen Lust und Lubrikation), ist aber grundsätzlich mit besserem Sex assoziiert, weil stillende Frauen ein besseres Körpergefühl haben. Die Brust wird jetzt jedoch oft als Nahrungs- und nicht mehr als Lustspender wahrgenommen. Es kann nach der Geburt durch Verletzungen, Inkontinenz, verändertem Körperbild, Depression, Gewalterfahrung und Traumatisierung zu Sexualstörungen kommen.

Am Ende entwickelt sich die postpartale Sexualität allerdings doch meist in Analogie zur präpartalen Sexualität. Mutterschaft kann ähnlich befriedigen wie Sex und diesen passager überflüssig machen. Oft ist für die junge Mutter das Bedürfnis nach Körperkontakt durch die innige Beziehung zu ihrem Kind im wahrsten Sinne des Wortes „gestillt“. Dies gilt auch für Väter: Intensive, auch körperliche Einbindung, fördert hormonell die Toleranz vorübergehender sexueller Ab-

stinenz bzw. Reduktion von Sex. Viele Männer stellen in der Transition zum Vater ihr männliches Rollenbild komplett in Frage. Wahrscheinlich ist ein Grund, warum Frauen die Männer bei der Geburt haben wollten, dass Männer in die Selbstreflexion kommen. Aber es kann auch ein Beziehungskiller sein, wenn der Mann bei der Geburt von der Frau nicht unterstützend erlebt wird.

Jeder 6. Mann fühlt sich durch die Bilder der Geburt auch sechs Monate danach noch schwer belastet und sieht Beeinträchtigungen für das Sexualleben (Sydow 2012). Also Achtung! Der Mann sollte lt. Wolf Lütje bei der Geburt „die Stehlampe des Vertrauens im Hintergrund sein“ und sich vor irritierenden Eindrücken auch schützen können. Laut David Schnarch (amerikanischer Psychologe) wird bei einer Imbalance der sexuellen Bedürftigkeiten Kommunikation schwierig; Scham, Schuld, Ekel sind Kommunikationskiller.

### Tipps und Tricks

Was könnte man tun, um die Sexualität wieder in Gang zu bringen? Haptische Dinge wie Dammassage, Beckenbodentherapie, neue Stellungen und Techniken ausprobieren, verhüten. Was könnte entlasten? Gespräche über must und nice to have, Verhandlungen und Vereinbarungen mit Trennschärfe führen bzw. treffen (Berührung nicht erogen oder erogen), Gewohntes und Verlässliches zuerst probieren, manchmal ist Sex auch ein Tausch- und Termingeschäft, Pausen aushalten und einhalten, nicht immer nach Lösungen suchen (es gibt kein normal und kein unnormal, wenn Grenzen respektiert werden) und den Mythos der Messlatte entschärfen. In-seln schaffen zuerst für die Individuen und dann für das Paar gemeinsam, denn Sex und Begehren kommt erst, wenn es wieder Grenzen und eigene Bereiche geben darf.

Sexuelle Probleme sind meist Paarprobleme, drei Fragen sind hierbei hilfreich: Haben sie ein Problem? Stört sie das? Wollen sie Beratung bzw. Therapie? Der Leidensdruck entscheidet.

### Take Home

- Sex muss im Spiegel von Fortpflanzung, Erregung und Kommunikationsmittel gesehen werden.
- Grenzen und Selbstbestimmung respektieren.
- Elternschaft zwingt zur Neuausrichtung im Leben und ist potenziell konfliktreich.
- Sexualstörungen sind relativ häufig.
- Es geht nicht um Normen, sondern das Spiel mit eigenen Möglichkeiten und Unmöglichkeiten bei kleinen Schnittmengen.
- Die zentralen Lebensthemen haben ein großes gemeinsames Vielfaches.
- Entlasten, entlasten, entlasten!
- Hinreichend gut ist gut genug.
- Geduld und Gelassenheit
- Personalisiertes Elterncoaching

... denn den Blick auf das Misslungene können wir nur gut aushalten, wenn wir auch den Blick auf das Gelungene richten.

*Zusammengefasst von  
Eva Maximiuk, IBCLC*

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

Mail an: [redaktion@stillen.at](mailto:redaktion@stillen.at)

**Nächster Redaktionsschluss:**

17.11.2025 und 16.3.2026





### Die nächsten VSLÖ-Termine „Save the Date“:

**4. / 11. & 28. März 2026**

VSLÖ – Live – Webinar „Das zu kurze Zungenband in der Arbeit von IBCLCs & Hebammen“ mit Dipl.-Ing.<sup>in</sup> Márta Guóth-Gumberger, IBCLC & Dr.<sup>in</sup> Daniela Karall, IBCLC; jeweils 18 – 21 Uhr (ohne Aufzeichnung)



**9. & 10. Oktober 2026**

VSLÖ-Stillfachtagung mit Workshops für IBCLCs im EduCare Hotel am Ossiacher See



**Regionaltreffen in den einzelnen Regionen:** aktuelle Termine auf [www.stillen.at](http://www.stillen.at) unter Veranstaltungen/Regionaltreffen



### Fortbildungstermine EISL-Österreich

**EISL-Kongress • 25. – 27. Juni 2026 • ONLINE**

Gemeinsam wachsen:

Stillen, Bindung und die einfühlsame Begleitung von Familien

Unser Kongress widmet sich den zentralen Themen rund um Stillen und Laktation und der bindungsorientierten Begleitung von Familien – mit aktuellen Erkenntnissen, fachlichem Austausch und Impulsen für die Praxis.

- 9 Workshops am 25.06.2026: An einem Tag erwarten Sie 3 Workshop-Slots zu jeweils 3 parallelen Workshops (3 CERPs pro Workshop)
- Vorträge am 26. & 27.06.2026: 2 Tage geballtes Wissen & Inspiration. Alle Vorträge werden aufgezeichnet und stehen 3 Monate lang on Demand zur Verfügung (insgesamt 16 CERPs)
- Digitale Expo am 26. & 27.06.2027: Raum zum Stöbern, Fragen stellen & neuen Impulse sammeln. Direkter Live-Chat möglich.
- Überraschungspaket zum Anfassen – direkt zu Ihnen nach Hause

Früh buchen lohnt sich – sichern Sie sich jetzt ihr Ticket für unseren EISL-Kongress ONLINE und profitieren Sie noch bis zum 31. Januar 2026 von unserem Early Bird Rabatt.

Das detaillierte Kongressprogramm und die Anmelde-möglichkeiten finden Sie auf der EISL-Website. Ein bunter, vielfältiger, spannender und informativer ONLINE-Kongress erwartet Sie. Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind. Die Anmeldung wird ab Sommer 2025 über unsere Website möglich sein.

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 Laktationsberater:innen Österreichs IBCLC, Fuchslug 1, 3364 Neuhofen/Ybbs  
E-Mail: [president@stillen.at](mailto:president@stillen.at)

ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:

Eva Maximiuk, Elisa Steiner  
Redaktion: Natalie Groiss, Susanne Lachmayr, Eva Maximiuk, Gudrun Schober, Ina Saxinger  
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!

**EISL-Kongress 2026**  
**25.–27. Juni ONLINE**