



# VSLÖ

Winter 2018/19

Verband der Still- und Laktations-  
beraterInnen Österreichs IBCLC

## news

In diesem Heft:  
**Infoblatt  
mit Anleitung  
zur richtigen  
Brustmassage!**



### ÖSTERREICH

im Fokus: Lagebericht  
und neue Studie zu  
Babys Ernährung

### VÄTER

im Kreißsaal: Speziell  
vorbereitet eine große  
Unterstützung

### MUTTERMILCH

unter der Lupe:  
Viel mehr als nur  
ein Nahrungsmittel

## Liebe Leserinnen und Leser!



DSA<sup>in</sup> Anja Schoberlechner

Herzlich willkommen zu unserer Winterausgabe!

### Nach dem Kongress ist vor dem Kongress ...

Im völlig ausverkauften Festsaal der Fachhochschule Campus Wien ging im November der erste gemeinsame Europäische Stillkongress von VSLÖ und EISL in Kooperation mit dem Studiengang der Hebammen erfolgreich über die Bühne. 450 TeilnehmerInnen und AusstellerInnen folgten den spannenden Vorträgen und konnten bei Sightseeing & Stadtspaziergang Wien und IBCLCs aus ganz Europa kennenlernen.

Gleich vorweg ein herzliches Dankeschön an das VSLÖ Redaktionsteam, das einen Teil der Vorträge in dieser Ausgabe der VSLÖnews zusammengefasst hat.

In vollem Gang sind bereits die Vorbereitungen für den nächsten **Stillkongress am 22. und 23. November 2019 in Salzburg**. Der VSLÖ feiert dabei sein 25-jähriges Jubiläum und wir werden der Frage nachgehen: „Stillen: Gestern – heute – morgen?“



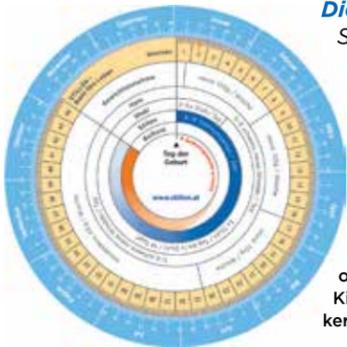
### Die Stillscheibe ...

Sehr viele positive Rückmeldungen sind zur Stillscheibe, die wir auch den Herbstnews beigelegt hatten, bei uns eingetroffen – auch in unseren Nachbarländern wird die Stillscheibe gerne verwendet. Bestellungen sind bei Andrea Hemmelmayr unter [info@stillen.at](mailto:info@stillen.at) und bei der ÖGKJ unter [ker@studio12.co.at](mailto:ker@studio12.co.at) möglich.

Ich wünsche Ihnen noch eine schöne Winterzeit!  
Auf ein gutes Jahr 2019!

Alles Liebe,  
Anja Schoberlechner,  
Ihre alte und neue Präsidentin des VSLÖ

Bestellungen beim VSLÖ unter [info@stillen.at](mailto:info@stillen.at) oder bei der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde unter [ker@studio12.co.at](mailto:ker@studio12.co.at)



# Aus dem Tätigkeitsbericht 2018

## Der VSLÖ in Zahlen

In Österreich gibt es 447 Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC (Stand 01.10.2018), davon sind 329 Mitglieder (Stand 22.09.2018) beim VSLÖ. Es fanden 9 Vorstandssitzungen, 6 Treffen des Redaktionsteams, 6 Fortbildungen (davon 2 Stillkongresse) statt. 1850 TeilnehmerInnen besuchten unsere Fortbildungen und Workshops an 11 Tagen. 11 Stipendien für Fortbildungen wurden vergeben und 9 Pressemeldungen zu aktuellen Fragen rund ums Stillen versendet.

### Homepage [www.stillen.at](http://www.stillen.at):

Die beliebtesten Suchbegriffe auf der Homepage waren „Clusterfeeding“ (2016/2017) und „Beikost“ (2018), täglich erfolgten ca. 600 Zugriffe auf die Homepage. Für 2019 ist ein neues Design-Update in Planung.

## Vernetzungen – Kooperationen:

Der VSLÖ ist Mitglied bei der LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit und ist in folgenden Arbeitsgruppen vertreten: AG KISS – Arbeitsgruppe Kinder, Stillende, Schwangere (Bundesministerium), ONGKG – Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, BFHI – Babyfriendly Hospital Initiative, WBTI – World Breastfeeding Trends Initiative, Arbeitsgruppe Kleinkinderernährung. Außerdem bestehen Vernetzungen und Kooperationen mit: EISL, ÖGKJ, REVAN, ELACTA und anderen Landesverbänden, IBLCE Europe, ÖHG, La Leche Liga, AFS uvm.

## Fortbildungen und Kongresse

November 2016, Leoben, Steiermark: „Rund um's Essen – Vom Kolostrum bis zur Beikost“

Jänner 2017, Wien: „Stillen & Tragen – Innige Verbindung durch Oxytocin“  
Juni 2017, Innsbruck, Tirol: „Stillen – Interdisziplinäre Fortbildung“  
Oktober 2017, Ossiachersee, Kärnten: „Stillkongress – Besondere Bedürfnisse stillen“

Jänner 2018, Wels, Oberösterreich: „Herausforderung Stillbeginn“  
November 2018, Wien: „Europäischer Stillkongress“.

## Projekte des VSLÖ

2016: Plakat Weltstillwoche  
2017: Plakat Weltstillwoche, Fotoshooting, Entwicklungskalender, Tragetasche zur Weltstillwoche, Stilleckentreffen in der Weltstillwoche  
2018: Plakat Weltstillwoche, Stillscheibe für Theorie und Praxis, Stilleckentreffen in der Weltstillwoche

# Stress lass nach!

## Warum pränataler Stress Mutter und Kind schadet

„Du sollst dich doch nicht so stressen, du musst dich ausruhen!“ – Ein Satz, den schwangere Frauen des Öfteren zu hören bekommen: Von FreundInnen, von der Familie und von ExpertInnen. Welche Relevanz Stressoren in der Schwangerschaft für das Kind tatsächlich haben, brachte Prof. Dr.<sup>in</sup> Angelika Buske-Kirschbaum, TU Dresden, den TeilnehmerInnen des europäischen Stillkongresses näher.

Wie wirkt sich mütterlicher Stress in der Schwangerschaft auf das Kind aus: Die Individualität der spezifischen Situation und der beteiligten Menschen ist hier besonders hervorzuheben. Und es gilt vorweg, zwei unterschiedliche Arten von Stress zu unterscheiden: Handelt es sich um eine akute Stresssituation, werden vorwiegend die Hormone Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet. Handelt es sich um eine langandauernde Stresssituation („beeing stressed“), kommt es zur Ausschüttung des für die Thematik relevanten Hormons Cortisol. Weiters gilt es, den Faktor „Coping“ in der individuellen Situation zu beleuchten. Sieht die betroffene Frau den Stress als Herausforderung, gar motivierend? Oder resultieren aus dem Stress Gefühle wie Angst oder Machtlosigkeit?

## Cortisol

Die Übertragung von Cortisol zum ungeborenen Kind geschieht über die Plazenta. Rund 20% des mütterlichen Cortisols passieren trotz Schutzmechanismus (Umwandlung von Cortisol in Cortison) die Plazenta und gelangen so zum Kind. Dies führt in weiterer Folge zu einer Veränderung der Durchblutung, zum Stress beim Kind und zur Stimulation der fetalen HHNA (Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinde-Achse). Wird diese dauerhaft stimuliert, führt dies zur Hyperaktivität der fetalen Achse und

zur Veränderung der Rezeptoren. Dies äußert sich in Folge dessen beispielsweise durch Neugeborene, die in einer „normalen“ stressfreien Umgebung eine Fehlanpassung zeigen.

Eine dauerhafte maternale Stressbelastung und die damit einhergehende Verschiebung der kindlichen HHNA scheint nicht nur Auswirkung auf das Lernen und die Angst des Kindes zu haben, sondern auch die Grundlage für eine Dysregulation des kindlichen Immunsystems darzustellen. So konnte in mehreren Studien ein Zusammenhang von maternalem Stress und dem Auftreten von allergischem Asthma und atopischen Hauterkrankungen beim Kind entdeckt werden. Kinder mit entsprechenden Erkrankungen wurden im Rahmen einer Studie einer Stresssituation ausgesetzt, welche eine signifikante Stimulation der HHNA und des sympatho-adreno-medullären Systems bedeutet: Hier konnte eine Hyporeaktivität der HHNA unter Belastung bei Kindern mit atopischer Erkrankung gefunden werden.

Als Präventiv zur Vermeidung negativer Effekte der mütterlichen Stressbelastung können folgende Punkte angeführt werden:

- Soziale Unterstützung (Einbettung in die Interaktion mit „wichtigen“ Menschen – nicht jede soziale Unterstützung ist für jede Frau gleich gut!)
- Stressmanagement und
- Stressreduktion in der Schwangerschaft (hier ist keine allgemein gültige Aussage aufgrund von fehlenden Studienergebnissen möglich!).

Besonders betont sei hier noch der Begriff des „Enriched Environments“: Auf Basis von Tierversuchen konnte festgestellt werden, dass Tierkinder, deren Mütter im letzten Schwangerschaftsdrittel besonderen Stresssituation ausgesetzt wurden, eine fetale Hyperaktivität des Stresssystems

zeigten. Nach der Geburt erfolgte eine entsprechend positive Förderung (stressfreie Umgebung, bedürfnisorientiertes Spiel- und Bewegungsangebot etc.). „Enriched Environment“ hebt die durch maternalen Stress induzierten adhäsiven Effekte auf.

## Muttermilch

Auch Muttermilch hat protektive Wirkung. So konnte festgestellt werden, dass ein Säugling im Rahmen eines Fersenstiches zur Blutentnahme in etwa gleich viel Cortisol freisetzt wie ein Fallschirmspringer kurz vor seinem ersten Absprung. Selbst wenn die Kinder hier Muttermilch nur riechen, reduziert sich die Stressbelastung im Vergleich zu Kindern, welche andere Beruhigungsmöglichkeiten (Fertigmilch, Glukoselösung) erhalten, deutlich. Stillen als eine Möglichkeit für „Enriched Environment“, neben der bereits bekannten immunologischen Wertigkeit von Muttermilch (siehe Seite 4/5), ist ein nicht zu vernachlässigender Faktor für die große Notwendigkeit der Stillförderung, gerade auch im Kontext mit stressbelasteten Frauen. Der stressbelasteten schwangeren Frau muss demnach besonderes Augenmerk gelten. Gerade Aussagen wie: „Du sollst dich doch nicht so stressen, du musst dich ausruhen!“ können Frauen erst recht in eine latente Stresssituation, gepaart mit schlechtem Gewissen dem Ungeborenen gegenüber bringen. Vielmehr braucht es einen interdisziplinären Ansatz, welcher hier an der Gestaltung oben genannten Präventivfaktoren mitwirkt, beziehungsweise die Erarbeitung eines individuellen „Enriched Environment“ fokussiert und umsetzt. Die Wertigkeit des Stillens und die stressreduzierende Möglichkeit, welche sich in diesem Kontext durch Muttermilchnahrung bietet, müssen im interdisziplinären Diskurs Beachtung erfahren.

Sandra Schrepff

# „Die Milch macht's!“

## Muttermilch „programmiert“ den Säugling

**Prof. Dr. Bodo Melnik ist Dermatologe und beschäftigt sich an der Uni Osnabrück hauptsächlich mit der Entstehung von Akne und anderen Talgdrüsenenerkrankungen. Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Milchkonsum während der Pubertät Akne steigert oder sogar induziert. Im Rahmen dieser Forschung kam er zur Erkenntnis, dass Milch nicht nur Nahrung ist, sondern ein bedeutendes Signalsystem.**

Exosomen in der Milch sind virusähnliche Partikel, die unter anderem microRNA von der Mutter zum Kind transportieren. In der Brustdrüse der Mutter werden unter artspezifischer Kontrolle des menschlichen Genoms micro-Ribonukleinsäuren (microRNA) sezerniert. Damit werden die Gene des Säuglings gesteuert und epigenetisch programmiert. MicroRNA ist quasi die „Software“ der Muttermilch. Diese Software ist Gegenstand intensiver Forschung auf der ganzen Welt, denn sie ist an metabolischer und immunologischer Programmierung beteiligt. Darm, Niere, der Stoffwechsel allgemein und sogar das Gehirn werden davon beeinflusst. Allergien z.B. sind epigenetische Effekte. Gestillte Kinder sind besser geschützt vor Allergien und Autoimmunerkrankungen, im Gegensatz dazu werden bei Ernährung mit künstlicher Babynahrung Defekte gesetzt.

### microRNA 148a

Milchexosomen haben eine Lipidmembran, über die microRNA von der Milch in die Zellen des Säuglings übertragen werden. Der größte Anteil in der Muttermilch ist microRNA 148a. Damit werden verschiedene Vorgänge in der Zelle aktiviert oder stillgelegt. microRNA ist bei fast allen Spezies gleich, das heißt, Kuhmilch und menschliche Milch sind hier vergleichbar. Die Anzahl der mi-

croRNA ist dosisabhängig. Bei Menschen wurde z.B. acht Stunden nach Kuhmilchgenuss ein Anstieg von microRNA im Blut festgestellt. Im Tierversuch mit Mäusen konnte erkannt werden, dass Milchexosomen in alle Organe transportiert werden, am meisten ins Gehirn. Einfluss auf die Bildung von Dendriten und auf Verknüpfungen im Gehirn bringen kognitive Vorteile. Man geht davon aus, dass es mit Muttermilch genauso abläuft. MicroRNA beeinflusst auch die DNA-Methylierung. Verschiedene Methylgruppen können abgeschaltet oder aktiviert werden, somit können Gene scharf geschaltet oder inaktiviert werden. Es geschieht also eine epigenetische Programmierung.

Muttermilch enthält von allen Körperflüssigkeiten die größte Menge an microRNA, auch in der Samenflüssigkeit befindet sich ein großer Teil. Bei Kuhmilch ist es ebenso, Formulanahrung enthält aber nur Spuren davon und diese sind wahrscheinlich biologisch inaktiv. Wenn man Darmzellen mit Muttermilchexosomen vereinigt, sieht man, dass Darmzellen eine viel bessere Überlebensrate haben. Die Reifung des Darms wird durch Milchexosomen demnach verbessert. Bei der NEC ist Interleukin erhöht, microRNA kann genau diese Proteinkinasen abschalten und wirkt dadurch entzündungshemmend. Mütter von Frühgeborenen produzieren in der Brustdrüse noch mehr microRNA und unterstützen damit deutlich die metabolische- und immunologische Programmierung des Kindes.

In Deutschland hat man gesehen, dass es vor der Wende 1989 im Osten weniger Allergien gab als im Westen, trotz der höheren Umweltbelastung durch die Industrie. In der DDR konnten Mütter auf Frauenmilchbanken zurückgreifen. Im Westen vertraute man schon - frei von Wissen - auf Formulaprodukte. Nach der Wende

hielt künstliche Babynahrung überall Einzug und Allergien vermehrten sich auch im Osten.

### FoxP3

Ein weiterer wichtiger Eiweißkörper ist FoxP3. Das ist ein Maßstabtranskriptionsfaktor, der für die Reifung regulatorischer- und immunsuppressiver T-Zellen gebraucht wird. Allergiker haben z. B. einen Mangel davon. Muttermilchexosomen unterstützen unreife T-Zellen, indem die Expression von FoxP3-positiven T-Zellen gesteigert wird. Das heißt: Milchexosomen können regulatorische T-Zellen herstellen. Das spielt eine entscheidende Rolle bei der Einführung von Beikost. Das Immunsystem reagiert sofort bei Zufuhr von Fremdeiweiß, es kommt zu Abwehr- oder allergischen Reaktionen. Sind aber Milchexosomen anwesend, die in der Lage sind, regulatorische T-Zellen zu induzieren, wird eine Immunsuppression erzeugt. Milchexosomen fördern also die tolerogene Entwicklung im Darm. Bei dieser Überlegung liegt es sehr nahe, dass mindestens ein Jahr gestillt werden sollte, sodass alle ganzjährigen Allergene gemeinsam mit Muttermilch dem Immunsystem angeboten werden können, um eine Immuntoleranz gegenüber allen Allergenen, mit denen man im Laufe eines Jahres konfrontiert wird, zu gewährleisten.

### Transforming-growth-factor-β.

Ein weiterer bedeutender Inhaltsstoff in Milchexosomen ist der transforming-growth-factor-β. Dieser ist fähig, die Zellproliferation, Zelldifferenzierung und andere Funktionen in einem weiten Spektrum verschiedener Zellen zu beeinflussen. Dazu gehört beispielsweise die direkte antiinflammatorische Wirkung. Dieses Protein induziert zusätzlich die Bil-

dung von microRNA 155. Besonders hoch ist microRNA 155 im Kolostrum. Ohne Kolostrum gibt es keine gute Ausreifung des Immunsystems. Deshalb bekommen z. B. auch Kälber Kolostrum, um überhaupt überleben zu können.

### Risiko im Erwachsenenalter

MicroRNA 148a übersteht die Pasteurisierung, es gibt dabei kaum Verluste. Das ist gut für den Säugling, aber schlecht für Erwachsene. Beim Säugling soll ja Wachstum gefördert werden. Wenn beim Erwachsenen ständig wachstumsfördernde Gene eingeschaltet werden, führt das zu Proliferationen und fördert Adipositas. Schwangere sollten gar keine Frischmilch oder auch pasteurisierte Milch trinken, da Exosomen auch in die Plazenta transferiert werden. Die enthaltenen microRNA 21 schalten Zellzyklusbremsen ab und es können makrosome Babys entstehen.

Auch bei Kindern sollte der Milchkonsum reduziert werden. Während der Pubertät passiert in den Drüsen noch einmal eine Nachreifungszeit. Es ist vorstellbar, dass die Signale der Milch zu einer Fehlprogrammierung des Drüsengewebes führen, was uns in die Problematik der Programmierung von Prostata- und Brustkrebs führt. In einer Studie in Island wurde ein 3-fach erhöhtes Prostatakrebsrisiko festgestellt, wenn bis zum 20. Lebensjahr täglich Milch getrunken wird. Milchkonsum steht auch im Zusammenhang mit einem höheren Risiko, Knochenbrüche im höheren Alter zu produzieren. Exosomen der Milch kontrollieren die Zellen in der Osteogenese.

Ein System, das quasi als „Doping-system“ für einen begrenzten Zeitraum für den Säugling entwickelt ist, ist nicht als Solches für Erwachsene und Heranwachsende zu verstehen. In diesem Sinne sollten alle Zivilisationskrankheiten in Verbindung mit Milchexosomen neu betrachtet werden. Frische, unbehandelte Kuhmilch, im Vergleich zu pasteurisierter Kuhmilch, ist auch ein Protektivfaktor zur Entwicklung von Allergien. Atopie- und Asthmarisiko ist geringer

bei Konsum von ungekochter Kuhmilch, die auch microRNA mitliefert (Gabriela Studie). Das heißt, dass Kinder, die nicht mehr gestillt werden, eher unpasteurisierte Kuhmilch trinken sollten als pasteurisierte Milch - wenn überhaupt.

Eine große Frage ist, ob Milchexosomen auch die Sättigungswahrnehmung im Gehirn beeinflussen. Beim Verdauungsvorgang wird Gallensaft in den Darm ausgeschüttet. Wenn der Darm voll ist, wird Cholecystochinin ausgeschüttet und meldet im Bereich der Hypophyse, dass genügend Nahrung im Darm ist, dass man also satt ist. Der Cholecystochinin2-Rezeptor ist ein Zielgen von microRNA 148a. Dieser Rezeptor wird abgeschaltet und der Säugling meldet sich nach kurzer Zeit wieder, damit er viel isst und wachsen kann. Beim Erwachsenen ist dieser Effekt nicht erwünscht.

Durch die Tatsache, dass Babynahrung künstlich hergestellt und vermarktet wird, haben wir in die Programmierung des Menschen eingegriffen und sie massiv gestört. Heute wundern wir uns über Zivilisationskrankheiten, die wir durch unser Fehlverhalten prägen. Formulanahrung ist ein unkontrolliertes System, das leider von der Kinderheilkunde miteingeführt wurde. Fest steht, dass microRNA in Formulanahrung deutlich reduziert, und diese nicht biologisch aktiv ist.

### Fazit

Muttermilch ist ein epigenetisches Programmierungssystem. Es wirkt dual als Ernährung und Programmierung, simultan von der Brustdrüse aus. Sie transferiert eine genetische, genregulierende Software - 60% unserer Gene sind durch microRNA gesteuert. MicroRNA 148a schaltet Methyltransferase1 ab und hat damit Auswirkung auf die gesamte epigenetische Regulierung unseres Genoms. Der Säugling wird in einen epigenetischen Dopingzustand versetzt, er wird auf Wachstum programmiert. Exosomale microRNA haben einen günstigen Einfluss auf die Darmentwicklung, gehen über die Blutbahn in alle Gewebe und Organe, auch ins

Gehirn und werden modifiziert und angepasst an den Status bei der Entbindung. Frühgeborene erhalten einen besonders reichhaltigen Cocktail an microRNA. **Nur Stillen garantiert die kontrollierte, artspezifische, epigenetische Programmierung des menschlichen Säuglings.**

Es ist unverständlich, dass wir uns nicht auf unsere eigenen Gene, auf unsere Evolutionsbiologie verlassen. Was 200 Millionen Jahre an Evolutionsbiologie geschafft haben, kann der Mensch nicht in 50 Jahren mit künstlichen Artefakten kompensieren. Künstliche Milch wird ein ständiges Problemfeld sein, obwohl immer wieder versucht wird, sie nachzubessern. Dieses Bestreben, ein epigenetisches System in die künstliche Babynahrung einzuführen, könnte gefährlich sein. Wir steigen in Genregulationen ein, die wir vielleicht nicht mehr beherrschen können. Formulanahrung enthält keine adäquate, biologisch verfügbare exosomale microRNA und erlaubt damit keine artgerechte epigenetische Programmierung. Man muss sich sogar fragen, ob Formula nicht eine Schädigung darstellt. Alle sagen, Muttermilch ist besser, aber keiner getraut sich zu sagen, dass Formulaernährung in gewisser Weise eine Körperverletzung des Säuglings darstellt.

Mit diesem Wissen über biologische Hintergründe müssen wir als Gesundheitspersonal alles tun, um das Stillen zu fördern. Pasteurisierung macht es möglich, auch wieder mehr über Spendermilch nachzudenken, um so auf unsere evolutionsbiologische Strategie zurück zu kommen, Zivilisationskrankheiten hintanzuhalten. Retrospektiv kann nur gesagt werden, dass Frederic Truby King richtig lag mit seiner Aussage „Milk is a birthright“. Es ist einfach unglaublich, dass diese wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht ernst genommen werden und einfach zur Tagesordnung übergegangen wird. Wir tragen alle Verantwortung dafür, dass Gesundheit gefördert wird. Was liegt hier näher als die Mutter-Kind-Einheit von Beginn an zu unterstützen?

Vroni Goreis

# Stillen und Tragen

## DIE Kombination zur Förderung der Bindung

**Dass Stillen und Tragen von Säuglingen und Kleinkindern zwei Faktoren sind, die sich gegenseitig begünstigen, wissen bereits viele Mütter und Fachpersonen. Als Stillberaterinnen erleben wir immer wieder, wie wertvoll und wichtig es ist, über die Grundkenntnisse des gesunden Babytragens informiert zu sein, um dieses Wissen an die Eltern weitergeben zu können. Dr. Henrik Norholt aus Kopenhagen fasste diese Thematik in seinem Vortrag am Europäischen Stillkongress zusammen.**

Unter Bindung kann das emotionale Band zwischen zwei Personen bezeichnet werden. In der Bindungstheorie geht man davon aus, dass alle Menschen das angeborene Bedürfnis haben, enge und von intensiven Gefühlen geprägte Beziehungen zu Mitmenschen aufzubauen. Je nachdem, wie Kinder in ihren ersten Lebensjahren begleitet werden, entwickeln sich verschiedenen Bindungstypen:

### 1. Sichere Bindung:

Eltern sind ständig und verlässlich vorhanden, es entsteht eine sichere Bindung, die Kinder leiden nur kurzzeitig unter Stress, wenn sich ihre Bezugsperson entfernt und beruhigen sich danach schnell wieder

### 2. Unsicher vermeidende Bindung:

Die Kinder sind scheinbar „unabhängig“ von den Eltern. Doch dieses Verhalten täuscht. In Wirklichkeit ist es ein Kompensationsmechanismus, um mit der fehlenden Bindung umzugehen. Die Kinder ignorieren ihre Bezugspersonen und vertiefen sich in ihr Spiel.

### 3. Unsicher-ambivalente Bindung:

Wenn die Bezugsperson nur gelegentlich verfügbar ist, kann eine unsicher-ambivalente Bindung entstehen. Dabei sind die Kinder wie hin und her gerissen zwischen der Angst, die Be-



Gestillt und getragen beim Stillkongress auf der Fachhochschule Wien

zugsperson zu verlieren, und gleichzeitig sind sie erfüllt von Ärger, weil diese Person nicht verlässlich vorhanden ist.

### 4. Desorganisierte Bindung:

Von allen Bindungstypen haben Kinder dieser Gruppe das größte Risiko, eine Psychopathologie zu entwickeln. Bei diesem Bindungstyp ist das Trauma des Kindes so groß, dass es nicht bewältigt werden kann. Die Kinder zeigen keinerlei normale Bindungs-

ausdrücke mehr, sondern lediglich stereotype Verhaltensmuster.

Soweit die Grundlagen. Die eigentliche Dramatik zeigt sich erst bei der Betrachtung, dass schätzungsweise nur 60% aller Kinder sicher gebunden sind. Das bedeutet: Fast die Hälfte aller Kinder hat es schwer, ein adäquates Sozialverhalten in Kindergarten und Schule zu entwickeln. Die Aufmerksamkeit ist bei diesen Kindern deutlich geringer und kürzer möglich

und sie haben ein höheres Risiko für ein geringeres Selbstwertgefühl, depressive Symptome und chronische Erkrankungen. Das bedeutet, ob und wie Kinder gebunden sind, hat einen wesentlichen Einfluss auf das gesamte weitere Leben.

Stillen und Tragen bzw. der enge körperliche Kontakt zum Kind sind wesentliche Faktoren, wenn es um den Aufbau einer stabilen und sicheren Bindung geht. Interessant ist auch, dass es von der pränatalen Bindung zwischen Mutter und Baby abhängt, ob, wie oft und wie lange eine Mutter stillt, und sie auch bei Schwierigkeiten weiterstillt (Foster et al. 1996, Huang et al., 2004 und Scharfe, 2012).

Fakt ist: Je mehr gestillt wird, desto besser ist die Bindung. Je mehr die Kinder getragen werden, desto eher und länger werden sie gestillt. Zum Beispiel zeigte eine Untersuchung

von Pisacane et al. im Jahr 2012, dass jene Mütter, die Informationen sowohl über das Tragen als auch das Stillen erhalten, ihre Kinder deutlich länger und häufiger stillen, als Mütter, die nur Informationen zum Stillen bekommen.

Das alles zeigt, wie Stillen, Tragen und Bindung auf vielfältige Weise mit einander verbunden sind, sich gegenseitig beeinflussen und begünstigen. Es scheint fast so, als beginnen wir dieses ausgeklügelte System, das sich über hunderttausende von Jahren entwickelt hat, und das für das Bestehen und die Entwicklung des Menschen maßgeblich verantwortlich ist, erst jetzt langsam zu begreifen beginnen. Seltsam, dass es dafür so viel „Wissenschaft“, so viele Zahlen und Daten braucht.

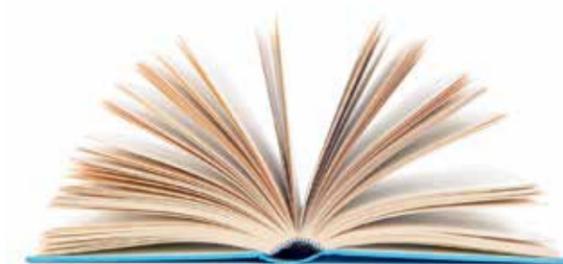
Dr. Norholt schlussfolgerte aus seinen Ausführungen, dass der Aufbau und die Förderung der Bindung be-

reits in der Schwangerschaft geschehen sollte. Getreu seinem Motto „Putting Science into Action“ berichtete er über sein Bindungsförderungsprogramm „Schwangerschaftsgespräche“ und erzählte, wie bereits durch einfache Maßnahmen, etwa Gespräche, das Anzünden einer Kerze oder das Bewusstwerden des Babys durch eine geführte Meditation dazu beitragen können, eine stabile Bindung zum Kind aufzubauen. Doch nicht nur das – die Gespräche führten auch zu weniger Frühgeburten, einer geringeren Depressionsrate und einer ausgeprägten Freude an der Mutterschaft. Auf berührende Art und Weise erhalten so schwangeren Frauen die gebührende Achtsamkeit für das Wunder Leben, das sie in sich tragen.

Natalie Groiss

Quelle für Bindungstheorie: Resch (Hrsg): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters – Ein Lehrbuch, Beltz Verlag, 1999

## Lesestoff



Buchtipps

... ist über [www.stillbuch.at](http://www.stillbuch.at) zu beziehen:



### Auf die Welt gekommen

Psychozial Verlag, 491 Seiten, € 39,90

Psychotherapeutische Arbeit mit Babys – wann sie zum Einsatz kommt und wie sie hilft.



### Keine Angst vor Babytränen

Psychozial Verlag, 208 Seiten, € 19,50

Die Herausforderung annehmen – Babys Gefühle erkennen, verstehen und richtig reagieren.



### Eltern Coaching

Beltz Verlag, 329 Seiten, € 20,60

Liebe, Respekt, Orientierung – was Kinder und Eltern brauchen, damit das Familienleben gelingt.



### artgerecht

Kösel Verlag, 288 Seiten, € 23,60

„Artgerecht“ erziehen, dem biologischen „Urprogramm“ folgen: Praktische Tipps für den Alltag.

# Papa im Kreißsaal

## Geburtsvorbereitung speziell für die Männer

**„Der Vater ist bei der Geburt dabei“ – darüber wird heute kaum noch diskutiert. Aber wie geht es den Vätern dabei? Sind sie gut auf das Ereignis vorbereitet? Gut genug, um ihren Partnerinnen während Geburt und Stillzeit eine Stütze zu sein? Diese Fragen stellte auch Prof. Dr. Harald Abele, Universitätsklinikum Tübingen. Seine Antwort: Information ist das Um und Auf!**

O bwohl Michel Odent, der Begründer der Wassergeburt, vor einiger Zeit forderte, die Männer wieder aus den Kreißsälen zu verbannen, da sie den Ablauf der Geburt stören, ist Prof. Abele der Meinung, dass Väter bei der Entbindung unverzichtbar sind. Durch die Einbindung in das Geschehen wird die Vater-Kind-Bindung gefördert, seine Kompetenz wird gestärkt. Der Partner ist die vertrauteste Person der Gebärenden und hat dadurch die Möglichkeit, beruhigend einzuwirken, sofern er sich selbst sicher fühlt.

In Tübingen wird deshalb viermal im Jahr zu einem Väterabend geladen. In

gemütlicher Atmosphäre bei alkoholfreiem Bier wird von Mann zu Mann über die Themen Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit gesprochen. Wichtig ist: Frauen haben an diesem Abend keinen Zutritt, sie besuchen zur gleichen Zeit einen Stillkurs.

Der Abend startet mit der – für Frauen – scheinbar banalen Frage, wie man eine Bierflasche am besten öffnet, erklärt Prof. Abele mit einem Augenzwinkern. Danach folgen organisatorische Fragen. Geht es mit den Wehen los, ist der Mann gerne derjenige, der die Situation überblickt. Deshalb ist es gut, Antworten auf Fragen wie „Wo befindet sich der Parkplatz für Gebärende?“ zu wissen. Männer planen gerne verschiedene Strategien, das Verstehen von Schwangerschaft und Geburt ist dafür notwendig. Die Wortwahl und Erklärungen gestalten sich ganz anders als in Mann-Frau-Geburtsvorbereitungskursen, oft werden Vergleiche aus der Technik benutzt. Gleichzeitig werden die werdenden Väter darauf hingewiesen, dass unter der Geburt nicht alles planbar und

kontrollierbar ist, aber alle Beteiligten sich ihrer Sorgfaltspflicht in dem aktiven Prozess Geburt bewusst sind. Zum besseren Verständnis der Situation erzählt Prof. Abele auch gerne aus dem Arbeitsalltag des medizinischen Personals. Zu späterer Stunde werden dann auch noch die Gefühle, welche unter der Geburt entstehen können, angesprochen und wie man das Gefühl Angst bewältigen bzw. durch ein anderes Gefühl ersetzen kann.

Prof. Abele hat sich viele Gedanken gemacht und humorvoll geschildert, wie die wichtigsten Informationen aus Sicht des Mannes erfolgreich „an den Mann“ gebracht werden können. Denn es ist wichtig, den Wert der Geburt im Vorhinein zu erkennen, damit der Satz von Theodor Seuss Geisel (Erfinder des weihnachtshassenden Grinch) „Manchmal erkennt man den Wert des Augenblickes erst dann, wenn er zur Erinnerung wird“ nicht Wirklichkeit wird und der Bindungsstart Vater-Kind gut gelingen kann.

Eva Maximiuk

**ATTRAKTIVE SONDERKONDITIONEN FÜR HEBÄMMEN!**

**Bondolino**  
by Hoppediz

*Gut für dich,  
einfach für mich*

**ÖKO-TEST**  
HOPPEDIZ®  
BONDOLINO®  
Design schwarz/hellblau  
**sehr gut**  
Magazin Oktober 2017

TRAGE-MANUFAKTUR  
seit 1999  
www.hoppediz.de

- ✓ Perfekte Spreiz-Anhock-Haltung für gesundes Wachstum
- ✓ Von Geburt an, wächst stufenlos mit
- ✓ Einfachste Handhabung
- ✓ Unglaublich rückenschonend

Bezahlte Anzeige

# WAS ISST IHR BABY?

## ÖSTERREICHWEITE STUDIE ZUR SÄUGLINGS- & KINDERERNÄHRUNG

Stillen, Fläschchen, Beikost – Ihre Erfahrung zählt:  
Wir sammeln wichtige Erkenntnisse für eine  
**gesunde Zukunft unserer Kinder**. Helfen Sie mit!



### Wer kann teilnehmen?

Alle, die im **Februar 2019**  
entbinden und volljährig sind



### Wie funktioniert es?

Einfach **Fragebogen online**  
ausfüllen: 4 x ca. 10 Minuten  
im ersten Lebensjahr



### Mitmachen & gleich jetzt anmelden:

Alle Infos auf  
[sukie.ages.at](http://sukie.ages.at)

**ANMELDEN  
& GEWINNEN**

**3 X 300 €  
THERMEN-GUTSCHEINE  
UND VIELE WEITERE  
PREISE!**

# IBCLC

SpezialistIn in der ...

## Stillberatung

### Brustmassage und die RPS Methode (Reverse Pressure Softening Methode)

Stillen ist, insbesondere in den ersten Tagen, nicht immer einfach. Eine kurze sanfte (Selbst-)Massage der Brust kann helfen und die Ausschüttung der Stillhormone fördern.

- ▶ **Prolaktin** – verantwortlich für die Milchbildung
- ▶ **Oxytocin** – verantwortlich für den Milchspendereflex

#### Zweck der Massage

Der Milchspendereflex wird ausgelöst und der Milchfluss erleichtert. So erhält das Kind schnell das überaus wertvolle Kolostrum bzw. die Muttermilch. Dies wiederum schützt das Kind vor Unterzuckerung (Hypoglykämie) und starker Neugeborenen-gelbsucht (Hyperbilirubinämie). Sobald die Milch zu fließen beginnt, wird von den meisten Müttern das Saugen des Babys an den Mamillen als angenehmer empfunden.

Die Brustmassage unterstützt einen **sanften Milcheinschuss** und den Aufbau einer **guten Milchproduktion**. Die Massage verringert Probleme mit wunden oder schmerzhaften Brustwarzen und ist eine gute Vorbereitung zum Gewinnen von Muttermilch mit der Hand oder zum Abpumpen. Es lohnt sich in den ersten Lebenstagen Ihres Kindes die Brust **vor jedem Anlegen 30 bis 40 Sekunden** laut Anleitung zu massieren.

Bei manchen Frauen ist in den ersten Tagen der Milcheinschuss mit einer starken Schwellung der Brust und des Brustwarzenvorhofes verbunden. Dementsprechend schwierig ist es für deren Babys, die Brust gut und korrekt zu erfassen und das Drüsengewebe effektiv zu entleeren. In diesen Fällen kann die **RPS Methode** eine rasche, einfache, aber effektive Hilfe sein um die Gewebsflüssigkeit etwas zurückzudrängen und das Gebiet rund um die Mamille zu erweichen – **so kann das Kind die Brust leichter fassen**.

Zusätzlich sollten diese Kinder besonders häufig gestillt werden um weitere starke Schwellungen hintanzuhalten.

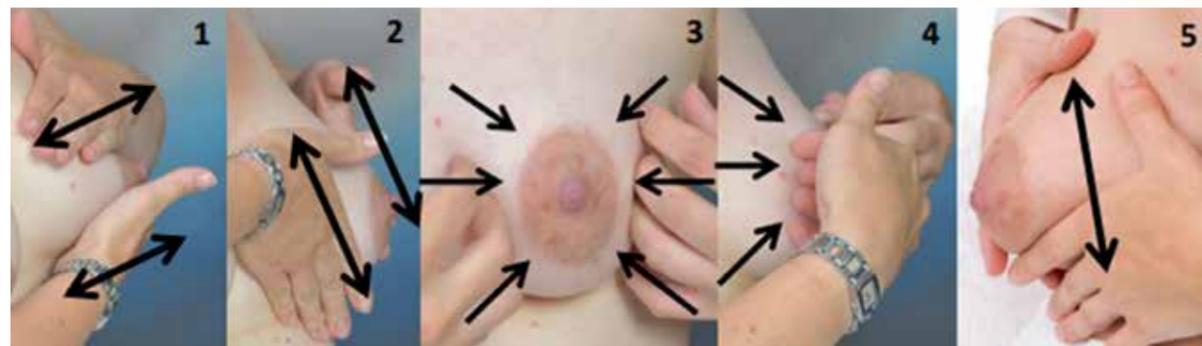


# Brustmassage

## Und so funktioniert sie ...

Waschen Sie, bevor es losgeht, die Hände mit Seife unter fließendem warmem Wasser und sorgen sie dafür, dass ihre Fingernägel nicht zu lang sind. Die Brustmassage und die RPS Methode sind sanfte Anwendungen, sie dürfen nicht schmerzhaft sein, auch nicht bei einem Milchstau. Je liebevoller Sie mit Ihrer Brust umgehen, desto besser.

### Brustmassage



**Massieren des Drüsengewebes:** Nehmen Sie Ihre Brust zwischen ihre Handflächen und verschieben Sie sanft das Drüsengewebe. Zuerst waagrecht und dann senkrecht. **Bild 1 + 2**

**Stimulieren des Milchspendereflexes:** Streicheln Sie mit den Fingerspitzen die Brust vom Brustansatz bis über die Mamille (Brustwarze) hinweg mit nur leichter Berührung. Streicheln Sie um die ganze Brust herum, ähnlich wie die Speichen eines Fahrrades. Dann zupfen sie leicht an der Mamille (vorausgesetzt, sie ist nicht verletzt!). **Bild 3 + 4**

**Schütteln der Brust:** Zum Schütteln der Brust („Milkshake“) können Sie sich vorbeugen, sodass die Schwerkraft den Milchfluss unterstützt. **Bild 5**

### RPS Methode



Verwenden Sie die Methode unmittelbar vor dem Anlegen. Setzen Sie dabei die Finger wie oben gezeigt mit einem gleichmäßigen sanften Druck Richtung Brustkorb direkt neben der Mamille (Brustwarze) auf und halten sie den Druck für mindestens 1 Minute bis 3 Minuten aufrecht. Nach einer Minute kann auch die Position der Finger verändert werden. Gut funktioniert es, wenn sich nach der Anwendung entsprechende Eindellungen an der Basis der Mamille zeigen. Sie drücken dabei die Bindegewebsflüssigkeit aus dem Gebiet um die Mamille weiter nach hinten. Das Gewebe wird elastischer und das Kind kann mit der Zunge die Brust besser erfassen und entleeren.

# HIV und Stillen

## Wunschgedanke oder möglich?

**Prof. Dr. Christoph Rudin von der Uni-Kinderklinik Basel beginnt seinen Vortrag mit der Antwort, die er Müttern mit HIV in ressourcenreichen Ländern, wo es ein reiches Angebot an Wasser und Formulanahrung gibt, bisher immer geben musste: NEIN! Allerdings kündigt er bereits im zweiten Satz an, dass die Situation heutzutage erfreulicherweise anders ist.**

**A**nfang der 80iger Jahre wurde etwa jedes 3. Kind, das von einer HIV-infizierten Mutter geboren wurde, unter der Geburt angesteckt und es gab ein zusätzliches Risiko der Übertragung des Virus von etwa 14% durch das Stillen. Bereits vier bis fünf Jahre nach der Entdeckung der Erkrankung kam das erste Medikament (Retrovir) auf den Markt, mit dem die Weitergabe des Virus um 2/3 reduziert wurde, von 25% auf 8%. Durch Zufall wurde zusätzlich bemerkt, dass die elektive Sectio (Sectio vor Einsetzen der Wehen) die Übertragungsrate reduziert und gemeinsam mit einer Retrovir-Prophylaxe hatte dies einen additiven Effekt. In einer Züricher Klinik kam es so mit elektiver Sectio plus Retrovir-Prophylaxe bei 31 Frauen zu keiner einzigen Übertragung des Virus an das Neugeborene. Diesen Erkenntnissen wurde mit einem 3-teiligen Behandlungsschema Rechnung getragen:

1. Behandlung der Mutter in der Schwangerschaft mit Retrovir
2. Elektive Sectio
3. Expositionsprophylaxe der Kinder nach der Geburt mit oralen antiviralen Medikamenten

Später kam es zu einer Weiterentwicklung der medikamentösen Therapie. Durch eine Kombination von 3 antiviralen Medikamenten ist es gelungen, die Virusvermehrung im Organismus vollständig zu unterbinden. Das hat dazu geführt, dass HIV-Patienten heute eine chronische Infektionskrank-

heit haben, allerdings mit praktisch identischer Lebenserwartung wie gesunde Menschen. Schon 1999 konnte man in den USA Patienten mit unmessbarer Viruslast identifizieren. All diese Voraussetzungen haben in westlichen Ländern zu einer Transmissionsrate von unter 1% geführt und erfreulicherweise hat diese Entwicklung nun auch in den ressourcenarmen Ländern begonnen.

### Neue Empfehlungen

Die oben genannten Meilensteine ermöglichen eine Überarbeitung der bisherigen Richtlinien. Bis heute ist kein einziger Fall publiziert, wo es bei einer unmessbaren Viruslast zu einer Transmission der Erkrankung gekommen ist, und zwar bei allen Formen des Kontaktes und der Exposition.

Die Grundlage der neuen Empfehlungen aus der Schweiz ist die Prämisse, dass eine Schwangere mit HIV noch während der Schwangerschaft so behandelt wird, dass sie spätestens kurz vor der Geburt, während und nach der Geburt (Stillzeit) eine unmessbare Viruslast aufweist. Dann, so sind die Schweizer Wissenschaftler und Ärzte überzeugt, wird es keine Übertragung geben. Das heißt:

1. Wenn die Viruslast nicht nachweisbar ist, kann die HIV-erkrankte Mutter vaginal entbinden.
2. Die Postexpositions-Therapie beim Kind hat nicht mehr zu erfolgen.

### Autonomie der Frau

Prof. Dr. Rudin betont, dass wir ein Grundrecht darauf haben, nichts gegen unseren Willen tun zu müssen und das gilt, solange wir im Vollbesitz unserer Urteilskräfte sind. Und es gilt bis dahin, wo die Freiheit anderer endet. Auch in der Medizin ist es so, dass die Autonomie des Patienten respektiert werden muss. Bei HIV-infizierten Müt-

tern muss die Bedeutung des Stillens den potentiellen Risiken einer Übertragung gegenübergestellt und mit der Mutter besprochen werden. Ist die Viruslast der Mutter nicht nachweisbar, dann ist eine Übertragung nicht zu erwarten, dennoch gibt es zu diesem Thema noch wenig harte Daten, sodass eine Übertragung nicht mit allerletzter Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Darum ist es schwierig, von ärztlicher Seite eine Empfehlung abzugeben, dennoch kann die mütterliche Entscheidung zum Stillen mitgetragen werden.

Eine sehr große Bedeutung hat es, dass die Mutter auch bei hoher Belastung (z.B. wenig Schlaf, Überlastung...) therapietreu bleibt. Diskutiert und untersucht werden muss in der Folge das potentielle Risiko der längerdauernden Exposition gegenüber antiretroviralen Substanzen (über die Muttermilch?). Es gibt schon sehr viel Erfahrung mit diesen Therapeutika, dennoch lässt sich auch hier nicht mit letzter Sicherheit sagen, ob die Toxizität der Substanzen Auswirkungen auf das Baby hat.

Ein weiteres Fragezeichen entsteht beim Thema Mastitis. Während der Mastitis steigt der Salz- und Zellgehalt in der Muttermilch. Auch hier sollte es allerdings bei unmessbarer Viruslast eigentlich keine Probleme geben.

### Entscheidungsfindung

Bereits bisher gab es Frauen, die trotz HIV (mit und ohne nachweisbare Viruslast) gestillt haben. Wenn der Arzt dies allerdings nicht weiss, kann der die Frau weder entsprechend beraten, noch die Situation im Auge behalten - und das ist gefährlich.

Bei nicht nachweisbarer Viruslast und engmaschigem Follow-up kann eine „shared decision“ vereinbart werden. Dabei werden alle Fakten auf den

Tisch gelegt, die Mutter fällt die Entscheidung und das GESAMTE Team trägt diese Entscheidung mit. Eine einzige kritische Meldung kann diesen sensiblen, interdisziplinären Prozess stören. Es braucht ein großes Verständnis für die Haltung der Gebärenden, das beratende Team muss seine eigene Haltung absolut zurückstellen.

Wichtig sind auch die Folgeuntersuchungen – bei allen Geburten wird Nabelschnurblut abgenommen und ein Virusnachweis und damit die intrauterine Ansteckung ausgeschlossen. Es

folgt ein regelmäßiges Follow up alle 2 – 3 Monate um sicher zu sein, dass bei Mutter und Kind die Viruslast unmessbar bleibt. Sollte sie messbar werden, wird sofort abgestillt. Etwa 6 Monate nach dem Abstillen wird beim Kind noch ein letztes Mal die Viruslast bestimmt, um eine mögliche Ansteckung sicher auszuschließen.

Zusammengefasst: Bei unmessbarer Viruslast UND guter Compliance der Mutter UND regelmäßigem Follow up während der Schwangerschaft und Stillzeit kann die Mutter vaginal ent-

binden (soweit keine geburtshilflichen Kontraindikationen bestehen), es wird keine antiretrovirale Behandlung des Kindes begonnen und es bleibt der Mutter überlassen, ob sie stillen möchte oder nicht.

Bei nachweisbarer Viruslast bekommt das Kind nach der Geburt eine 3-er Kombination an antiretroviralen Substanzen und in der Schweiz (ressourcenreiches Land) wird in diesem Fall Abstillen empfohlen.

Andrea Hemmelmayr

# Die erste Stunde

... im Kreißsaal – zwischen Wunsch und Realität

**Dem Vortrag von Hebamme Roswitha Wallner, MSc beim europäischen Stillkongress war zu entnehmen, dass es nicht jedem Neugeborenen ermöglicht werden kann, innerhalb der magischen ersten Stunde nach der Geburt, in direktem Hautkontakt mit der Mutter zu verbleiben und erstmals an der Brust zu trinken. Als Gründe nennt sie zum Beispiel Personalmangel, mögliche versorgungspflichtige Riss- oder Schnittverletzungen oder fehlendes Stillwissen bei Erstgebärenden. Wie bereits bekannt ist, haben auch Medikamente unter der Geburt einen großen Einfluss auf den Zustand des Neugeborenen nach der Geburt und somit auf seine Bereitschaft bzw. Möglichkeit innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt an der Brust zu saugen.**

Wie sehr klaffen Wunsch und Realität, Theorie und Praxis auseinander? Eine Frage, die sich jede/r stellen sollte, der/die mit Gebärenden arbeitet.

Muss es nicht möglich sein, die Krankenhausroutinen oder auch persönliche Prioritäten von Hebammen bzw. Ärzten dahingehend zu verän-

dern um dem Neugeborenen den besten (Still-)Start zu ermöglichen?

Warum kann die „Golden Hour“, in der schon alleine aufgrund der hormonellen Ausnahmesituation nach der Geburt, alle Sinne von Mutter und Kind einzig und alleine auf Bonding und Stillen ausgerichtet sind, nicht genutzt werden, um 1. nicht nur dem Mutter-Kind Paar ein Zusammenbleiben und erstes Stillen zu gewährleisten, und 2. auch dem weiterbetreuenden Krankenhauspersonal Arbeit abzunehmen (wir alle wissen, dass ein frühzeitiges effektives Stillen den Blutzuckerspiegel stabil hält und die erste Mekonikumausscheidung anregt, was wiederum die Gefahr einer Hyperbilirubinämie verringert). Eine Kaskade an weiteren Interventionen, angefangen vom Zufüttern bis hin zu invasiven Maßnahmen wie kapillärer Blutentnahme, ev. gefolgt von Fotolampenbestrahlung und daraus resultierenden Trennung von Mutter und Kind könnten so vermieden werden.

## Visionen

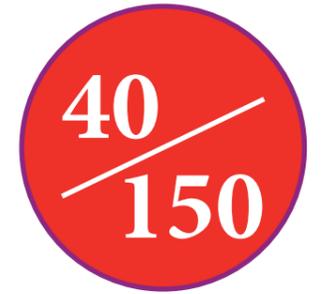
Wie könnten die Richtlinien der International Lactation Consultant As-

sociation ILCA in der Praxis umgesetzt werden:

- Hinterfragen von Krankenhausroutinen und Erschließen neuer Möglichkeiten und Wege (Kind z.B. nackt und im Hautkontakt mit Mutter auf die Station verlegen, ununterbrochener Hautkontakt während des Nähens – leichte Oberkörperhochlagerung und Optimierung der Stillposition mit Stillkissen oder Polster = intuitives Stillen)
- Spätere Wundversorgung – dies hat keinen Nachteil für die Frau (vgl. Kindberg S., Seehafer P., 2017, Geburtsverletzungen vermeiden, erkennen, versorgen und Nordenstam J. et al, 2008, Immediate or delayed repair of obstetric anal sphincter tears, a randomised controlled trial)
- 1:1 Personalschlüssel für eine optimale Betreuung der Gebärenden um u.a. auch den Schmerzmittelgebrauch während der Geburt zu minimieren
- Stillvorbereitung bereits in der Schwangerschaft (z.B. Aufnahme eines Stillgesprächs in den Mutter-Kind-Pass wie das Hebammengespräch, Stillvorbereitungskurse als anerkannte und geförderte Gesundheitsvorsorge und Elternbildung)

Susanne Lachmayr

# ÖSTERREICH Kurzbericht: 2018



## SITUATION DER SÄUGLINGS- UND KLEINKINDERNÄHRUNG (INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING - IYCF)

Teil I: Politik und Programme (Indikator 1–10)		Wertung von 10 möglichen Punkten	
1	Politische Maßnahmen, Programme und Koordinierung auf nationaler Ebene	0,5	
2	Baby Friendly Hospital Initiative <i>Prozentsatz der BFHI zertifizierten Krankenhäuser, Standard des Trainings, Monitorings, der Zertifizierung und Rezertifizierung</i>	5,5	
3	Implementierung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten <i>Betrifft die Implementierung des Kodex als Gesetz, dessen Überwachung und Durchsetzung</i>	5,0	
4	Mutterschutz <i>Betrifft bezahlten Mutterschaftsurlaub, bezahlte Stillpausen, nationale Gesetzgebung die das Stillen (Muttermilchernährung) und/oder die Kinderbetreuung am Arbeitsplatz unterstützt.</i>	7,5	
5	Gesundheitswesen und Ernährungsberatung <i>Betrifft die Ausbildung von medizinischem Personal und Bildungsprogrammen, sowie Richtlinien für mütterfreundliche Geburtspraxis und Fortbildungsprogramme</i>	5,5	
6	Unterstützung schwangerer und stillender Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde <i>Betrifft qualifizierte Beratung zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern für alle Frauen. (Während der Schwangerschaft und nach der Geburt)</i>	5,5	
7	Unterstützung durch Information <i>Betrifft die nationale IEC-Strategie zur Verbesserung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, die auf lokaler Ebene aktiv umgesetzt wird</i>	4,0	
8	Säuglingsernährung und Kleinkindernährung und HIV <i>Betrifft Politik und Programme zur Bekämpfung der Säuglingsernährung und der HIV-Problematik sowie zur laufenden Überwachung der Auswirkungen von Interventionen auf Säuglingsernährungspraktiken und Gesundheitsergebnisse für Mütter und Kleinkinder.</i>	2,0	
9	Säuglings- und Kleinkindernährung bei Katastrophen und Notfällen <i>Betrifft die Politik und das Programm zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Notsituationen und Materialien zur Säuglings- und Kleinkindernährung die in die Aus- und Fortbildung für das Notfallmanagement integriert sind</i>	0,0	
10	Monitoring und Evaluierungssystem <i>Betrifft Überwachungs-, Management- und Informationssystem als Teil des Planungs- und Managementprozesses.</i>	5,0	
Teil II: Säuglings und Kleinkindernährung in der Praxis (Indikator 11–15)			
11	Stillbeginn – Initiierung des Stillens	0,0*	
12	Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Lebensmonaten	0,0*	* Wegen fehlender aktueller Daten (= nicht älter als 5 Jahre) zur Zeit nicht bewertbar.
13	Durchschnittliche Dauer des Stillens	0,0*	
14	Flaschenfütterung	0,0*	
15	Beikost	0,0*	
<b>Gesamtpunkte (Indikator 1–15):</b>		<b>40/150</b>	

### Bewertungsschlüssel, Farbbewertung, Benotung und Ranking:

1. Die Ergebnisse zur den praktischen Fragen zur Säuglingsernährung werden in Prozent angegeben, mit Ausnahme der mittleren Dauer, die eine absolute Anzahl von Monaten ist.
2. Für die Indikatoren 1 bis 10 gibt es eine Reihe von Fragen, die zu Schlüsselergebnissen führen und aufzeigen, wie sich ein Land in einem bestimmten Gebiet verhält. Jeder Indikator hat ein Maximum von 10
3. Im Fall der Indikatoren 11 bis 15 zu den Praktiken wird der Schlüssel zur Bewertung von der „Säuglings- und Kleinkindernährung: Ein Instrument zur Bewertung nationaler Praktiken, Richtlinien und Programme“ verwendet. Bewertung und Farbbewertung werden gemäß IBFAN Asia bereitgestellt. Richtlinien für WBTi: Jeder Indikator hat eine Punktzahl von maximal 10 Punkten.
4. IBFAN Asia Richtlinien für WBTi zur Farbbewertung einzelner Indikatoren 1 bis 15 sind wie folgt: 0–3,9 = Rot, 4–6,9 = Gelb, 7–9 = Blau und mehr als 9 = Grün.
5. Gesamtpunktzahl aller Indikatoren 1 bis 15 wird berechnet aus 150.

**Handlungsbedarf und Umsetzungslücken:**

- Fehlen einer nationalen Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern und eines klaren nationalen Aktionsplans (und dessen Finanzierung), der auch das Stillen ausreichend beachtet.
- Fehlen einer Nationalen Stillkommission für die Umsetzung der globalen Strategie der Baby- und Kleinkindernahrung (Infant and Young Child Feeding / IYCF).
- Fehlen einer/es nationalen Stillkordinatorin/Stillkoordinators.
- BFHI/BFI zu gering umgesetzt und ausschließlich auf Geburtenabteilungen beschränkt.
- Fehlende vollinhaltliche Umsetzung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und fehlende Strategie zur Dokumentation und Ahndung von Verletzungen.
- Fehlende einheitliche Lehrpläne zum Stillen und zur Säuglingsernährung, fehlende Kodexschulungen.
- Mangelnde Informationsmöglichkeiten und Unterstützung für vulnerable Gruppen (Migranten, bildungsferne Frauen, ...).
- Keine Strategie für HIV und Katastrophensituationen.
- Kein fortlaufendes Monitoring der Still- und Ernährungsdaten von Säuglingen, keine repräsentative Erhebung über das Ernährungsverhalten von Stillenden und Schwangeren.

**Beurteilungsprozess Österreich**

Im Dezember 2018 wurden 8 europäischen Länderkordinatorinnen durch IBFAN Asia geschult (für Österreich Andrea Hemmelmayer VSLÖ) und autorisiert, die Stillsituation im eigenen Land zu beurteilen und den nationalen Bewertungsbericht mit Hilfe von WBTi-Tools zu erstellen. Als Trägerorganisation der österreichischen WBTi-Erhebung stellte sich der VSLÖ zur Verfügung. In Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen\* wurde eine Kerngruppe gebildet, die durch eine erweiterte beratende Gruppe unterstützt wurde. In 2 persönlichen Treffen und einem Skypemeeting wurden die Aufgaben verteilt, die Ergebnisse gesammelt und diskutiert, Handlungsbedarf, Umsetzungslücken und Empfehlungen formuliert und ein gemeinschaftlicher Konsens gefunden. Diese Ergebnisse wurden an die Partnerorganisationen zur Durchsicht und weiteren Diskussion weitergeleitet. Vor Finalisierung des Endberichtes wurden Anmerkungen und Überlegungen der Partnerorganisationen integriert, das fertige Dokument ins Englische übersetzt durch IBFAN Asia geprüft und die Bewertung von IBFAN Asia abgegeben.

**\* Partnerorganisationen:**

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
- Baby-friendly Hospitals Initiative Österreich
- AGES (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit)
- Österreichisches Hebammengremium
- LLLÖ – La Leche Liga Österreich
- AFSÖ – Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen Österreich
- EISL Europäischen Institut für Stillen und Laktation EISL

**Schlüsselempfehlungen**

- Erstellung einer nationalen Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern.
- Implementierung einer Nationalen Stillkommission für die Umsetzung der globalen Strategie der Baby- und Kleinkindernahrung (Infant and Young Child Feeding / IYCF).
- Erstellung eines klaren nationalen Planes zur Säuglingsernährung unter starker Berücksichtigung des Stillens und der Muttermilchernahrung.
- Bestellung einer/es Stillkordinatorin/Stillkoordinators, Einführung eines runden Tisches zur Stillförderung nach dem Vorbild Deutschlands.
- Eine Wiederholung des Maßnahmen Roll-Outs für BFHI zur Erhöhung der zertifizierten BFHI Krankenhäuser.
- Vollinhaltliche Umsetzung des WHO Kodex (gesamte Produktpalette und Aufgaben des Gesundheitspersonals und Gesundheitseinrichtungen) – Strategie zum Monitoring und Ahndung von Kodexverletzungen.
- Einheitliche Lehrpläne zum Stillen und Säuglingsernährung inkl. WHO Kodex.
- Informationsmöglichkeiten und Unterstützung für vulnerable Gruppen (Migranten, bildungsferne Frauen, ...).
- Strategien für angemessene Säuglingsernährung im Falle von HIV oder Katastrophenfällen.
- Fortlaufendes Monitoring der Still- und Ernährungsdaten von Säuglingen, Erhebung über das Ernährungsverhalten von Stillenden und Schwangeren.
- Umfassendere Information bereits in der Schule/Berufsschule..., Lehrerausbildung, bessere Ausbildung aller im Gesundheitssystem Tätigen während ihrer Grundausbildung.

**Hier finden sie den Hauptbericht:**

1. [www.stillen.at](http://www.stillen.at)
2. [www.richtigessenvonanfangan.at/fileadmin/Redakteure\\_REVAN/user\\_upload/WBTi-Report\\_Template\\_-\\_Endbericht\\_Deutsch\\_Finale\\_Version.pdf](http://www.richtigessenvonanfangan.at/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/WBTi-Report_Template_-_Endbericht_Deutsch_Finale_Version.pdf)
3. [www.ongkg.at/fileadmin/user\\_upload/ONGKG\\_Baby-friendly/WBTi-Report\\_Oesterreich.pdf](http://www.ongkg.at/fileadmin/user_upload/ONGKG_Baby-friendly/WBTi-Report_Oesterreich.pdf)
4. [www.hebammen.at/wp-content/uploads/2018/10/WBTi-Report-Template-Endbericht-Deutsch-Finale-Version-compressed.pdf](http://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2018/10/WBTi-Report-Template-Endbericht-Deutsch-Finale-Version-compressed.pdf)

**WBTi Coordinating Office**



**International Baby Food Action Network (IBFAN), Asia Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)**  
 BP-33, Pitampura, Delhi 110 034, India  
 Tel.: +91-11-27343608, 42683059 Fax: +91-11-27343606  
 Email: [info@ibfanasia.org](mailto:info@ibfanasia.org),  
[www.worldbreastfeedingtrends.org](http://www.worldbreastfeedingtrends.org),  
[www.onemillioncampaign.org](http://www.onemillioncampaign.org)



**VSLÖ**  
 Anita Schoberlechner  
 Ortsstraße 144/8/2  
 2331 Vösendorf  
 Tel.: +43 680 3209238  
 Mail: [info@stillen.at](mailto:info@stillen.at)  
 Website: [www.stillen.at](http://www.stillen.at)

# Aktuelles

## aus der Welt des Stillens

**„Gut betreut von Anfang an“ ...**

Unter diesem Motto startete im September 2018 die erste Muttermilchbank in Oberösterreich, nämlich am Med Campus IV des Kepler Universitätsklinikums in Linz. Gesunde Frauen, deren Frühchen stationär aufgenommen sind, können hier ihren Muttermilchüberschuss spenden. Die Milch wird nach strengen Kriterien kontrolliert, pasteurisiert und tiefgefroren.

Sowohl die Spende, als auch der Bezug der Frauenmilch sind freiwillig und unentgeltlich. Derzeit können vorerst nur Frühgeborene mit Spenderinnenmilch versorgt werden, wenn keine oder nicht ausreichend Milch der eigenen Mutter zur Verfügung steht. Eine sehr erfreuliche Entwicklung, dass die größte Geburtsklinik Österreichs (ca. 3800 Geburten/Jahr) auch auf diesem Gebiet eine führende Rolle eingenommen hat.

**Welt-Frühchen-Tag ...**



Jedes Jahr wird am 17. November der „Frühgeborenen-Tag“ weltweit gefeiert. Dadurch soll auf die spezielle Situation von Familien und Kindern, die zu früh auf die Welt kommen, aufmerksam gemacht werden. Im LKH Hochsteiermark Standort Leoben öffnete das Team der Kinderintensivstation an diesem Tag ihre Tore: Die vor 4 Jahren bezogene Intensivstation wurde von DKKP Barbara Prierler allen Interessierten gezeigt. Der Besucherandrang war sehr groß: Es kamen viele Eltern mit ihren ehemaligen frühgeborenen Kindern, mittlerweile im Alter zwischen 6 Monaten und 17 Jahren. Sie brachten Fotos und Geschichten von damals mit und freuten sich, die Pflegepersonen und andere Eltern mit ihren Kindern wiederzusehen. Dieser Austausch Eltern untereinander, das Wiedersehen und die Gespräche mit dem medizinischen Personal, die Entwicklung der Kinder sehen zu können, Anekdoten aufleben zu lassen, waren Freude und Inspiration für alle Seiten. Ebenfalls gebührend gefeiert wurde an diesem Tag das Jubiläum „20 Jahre Still- und Ernährungsambulanz am LKH Leoben“ mit Fachvorträgen und Erfahrungsberichten anhand des „Tagebuchs für Frühgeborene“.



**Der neue Vorstand ...**

Am 9. November 2018 fand am FH Campus Wien die Generalversammlung und Wahl des neuen VSLÖ Vorstandes statt. Wie Vorstandsmitglied Dr.<sup>in</sup> Christiane Braumann treffend formulierte – „never change a winning team“ – wurde der gesamte Vorstand mit seinen Beirätinnen einstimmig von den anwesenden VSLÖ-Mitgliedern wiedergewählt. Der VSLÖ-Vorstand bedankt sich, freut sich über das entgegengebrachte Vertrauen und hat bereits viele neue Ideen für die kommenden Jahre.

**Ein voller Erfolg ...**

Mehr als 450 InteressentInnen aus ganz Europa kamen in Wien beim Europäischen Stillkongress zwischen 08. und 10. November 2018 zusammen, um neueste Informationen zu den Themen Stillen und Geburt zu erhalten. Zum ersten Mal schlossen sich der VSLÖ und das Europäische Institut für Stillen und Laktation zusammen, um in Kooperation mit dem Studiengang Hebammen am FH Campus Wien den ersten Europäischen Stillkongress auszurichten.



Eines der vielen Highlights war der Vortrag von Prim. Univ.-Prof. Dr.<sup>in</sup> Barbara Maier, Vorständin der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe des Wilhelminenspitals, die das Thema Geburt auch in einen philosophisch-psychologischen Kontext gestellt hat. Wir werden laut Maier in einen „genetischen Pool“, in eine Gefühls- und Erwartungswelt, in eine bestimmte Zeit und Gesellschaft, sowie in Beziehungen hineingeboren, die wir nicht selbst gewählt haben. Schwangerschaft und Geburt sind wesentlich für die Entwicklung unseres (psycho-) somatischen Selbsts, unsere Beziehungsfähigkeit. Auch die pränatale Zeit kann verschiedene epigenetischen Veränderungen mitschleppen. Umso wichtiger ist dann It. Maier das Stillen, das sie als ein „Reset-Phänomen“ bezeichnet. Laut der in Deutschland veröffentlichten KiGGS-Studie

Die World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) ist das Flaggschiffprogramm von IBFAN Asia. WBTi ist integraler Bestandteil von zwei Projekten „Globale Stillinitiative für das Überleben von Kindern“ (GbiCS) in Zusammenarbeit mit der norwegischen Agentur für Entwicklungszusammenarbeit (Norad) und Globaler Vorschlag für ein koordiniertes Vorgehen von IBFAN und WABA: Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens durch Menschenrechte und Geschlechtergleichstellung, in Zusammenarbeit mit der Schwedischen Internationalen Entwicklungsagentur (Sida).

(Wave 2) wollen 90% der Mütter stillen und 87% beginnen damit auch. Bereits nach 4 Monaten stillen nur noch 40% der Mütter und auch das Stillen in der Öffentlichkeit geht zurück, weil damit immer noch Vorurteile und Unverständnis verbunden sind. „Damit Stillen von Anfang an gelingt, brauchen Frauen individuelle Unterstützung, Empathie und Bestärkung von uns allen, die wir in der Stillförderung tätig sind“, sagt auch EISL Präsidentin Gabriele Nindl: „Die Basics sind BALD STILLEN, RICHTIG STILLEN UND HÄUFIG STILLEN.“

Einen deutlichen Aufholbedarf gibt es bei der WHO-Initiative „Baby-friendly Hospital“ in Österreich, die seit 1996 besteht und seit 2010 als Sektion des ONGKG existiert. Das Bundesministerium für Gesundheit förderte zwischen 2011 und 2013 zwar den Ausbau von Baby-friendly Hospitals, trotz allem existieren derzeit nur 14 zertifizierte geburts-hilfliche Abteilungen in Österreich. Für das kommende Jahr wird sogar ein Rückgang erwartet.

„Hier gibt es zwar noch eine Menge zu tun, doch insgesamt sind wir auf einem guten Weg. Das zeigt sich durch

den ausgebuchten Vortragssaal, die internationalen TeilnehmerInnen und die vielen positiven Berichte aus der Praxis. Wir alle werden auch weiterhin Aufklärungsarbeit zum Thema Stillen betreiben und Eltern die nötige Unterstützung dabei ermöglichen“, fasst VSLÖ-Präsidentin Anita Schober-lechner den Erfolg des Kongresses zusammen.

### Stillkalender 2019 ...

Das International Baby Food Action Network IBFAN hat wieder einen schönen Wandkalender herausgegeben: Monat für Monat ein wunderbares Stillbild. Ideal für den beruflichen Gebrauch in der Ordination oder einfach daheim. Der Kalender ist via [www.stillbuch.at](http://www.stillbuch.at) zu beziehen und kostet € 7,-, bei größeren Bestellungen gibt es Rabatt: 3 Kalender kosten € 19,- und 5 Stück € 29,-.



**Fachtagung** „Das zu kurze Zungenband“  
in Wien am 01.03.2019

**Fachtagung** „Stillen“ in Innsbruck am 17.05.2019  
Programme und Anmeldung auf [www.stillen.at](http://www.stillen.at)

**Regionaltreffen** in Wien  
14.01.2019, 12.03.2019, 23.05.2019



**CERPSs International** in Bled, Slowenien  
30.05. – 02.06.2019  
Infos: [a.hemmelmayr@gmx.at](mailto:a.hemmelmayr@gmx.at)



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

**Still-ZEIT**  
Innsbruck: 19.02.-20.02, 26.03.-27.03.,  
21.05.-22.05.2019  
Salzburg: 08.04. – 11.04.2019

**Still-BEGINN**  
Wien: 17.06. – 20.06.2019

#### **Seminarreihe INTENSIV mit eLearning in Innsbruck**

Seminar 2: 30.01. – 01.02.2019  
Seminar 3: 02.05. – 04.05.2019  
Seminar 4: 03.06. – 06.06.2019

#### **Seminarreihe KOMPAKT für Ärztinnen und Ärzte sowie Master im Gesundheitswesen**

Stuttgart: 25.01. – 27.01., 15.03. – 17.03.2019

#### **Praxistag**

„Saugen – ganz einfach, oder doch nicht?“  
München 29.03.2019:

#### **Brush-up Kurse**

Gröbming: 27.+28.05.2019  
München: 29.+30.05.2019

#### Anmeldung und Information:

Anne-Marie Kern, Tel. +43/2236/723 36  
[annemarie.kern@stillen-institut.com](mailto:annemarie.kern@stillen-institut.com)

### Impressum

M, H, V: VSLÖ – Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC,  
Ortsstraße 144/8/2, 2331 Vösendorf  
E-Mail: [president@stillen.at](mailto:president@stillen.at)  
ZVR-Zahl: 962644841

Für den Inhalt verantwortlich:  
Eva Maximiuk

Redaktion: A. Hemmelmayr,  
V. Goreis, N. Groiss, S. Lachmayr,  
E. Maximiuk, S. Schrempf

Anzeigen: A. Obergruber

CVD: Mag.ª V. Stampfl-Slupetzky, BSc

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 Autoren zu redigieren und zu kürzen. Namentlich gekennzeichnete Artikel spiegeln nicht zwingend die Meinung der Redaktion wider. Satz- und Druckfehler vorbehalten!

### **Wir freuen uns über Feedback, Artikel, Themenvorschläge und Termininfos!**

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

**Nächster Redaktionsschluss:**  
VSLÖnews 05.02.2019