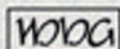


Karin Muß



# Stillberatung und Stillförderung



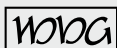
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart

Karin Muß  
Stillberatung und Stillförderung

# Stillberatung und Stillförderung

Von  
Karin Muß, Oberhaching

Mit 46 Abbildungen, davon 6 vierfarbig,  
und 5 Tabellen



Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart

### **Anschrift der Autorin**

Karin Muß  
Apothekerin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC  
Am Gries 6  
82041 Oberhaching  
info@gbm-stillen.de  
www.gbm-stillen.de

Ein Warenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Die in diesem aufgeführten Angaben zur Medikation wurden sorgfältig geprüft. Dennoch können Herausgeber, Autoren und Verlag keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben übernehmen.

### **Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-8047-2104-4

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdrucke, Mikroverfilmungen oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

© 2005 Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart  
Birkenwaldstr 44, 70191 Stuttgart  
Printed in Germany  
Satz: Mediendesign Späth, Birenbach  
Druck: Hofmann, Schorndorf  
Umschlaggestaltung: Atelier Schäfer, Esslingen

# Geleitwort

---

---

Die Bedeutung der Muttermilch für die Gesundheit und sogar für das Überleben von Kindern ist heute unbestritten. So konnte im Jahre 2000 eine Analyse der Todesfälle von Kindern bis zum fünften Lebensjahr zeigen, dass weltweit 1,3 Millionen Kinder allein durch den Vorteil des ausschließlichen Stillens hätten geschützt werden können. Auch die Mütter profitieren: So treten zum Beispiel bei Frauen, die ihre Kinder länger stillen, deutlich weniger Krebserkrankungen der Brust und des Unterleibes auf. Nicht zuletzt ist das Stillen für die Gesellschaft und die Familien ökologisch aber auch ökonomisch sinnvoll.

All diese Erkenntnisse haben erfreulicherweise zu einem Umdenken bei der Ernährung der Kinder geführt und immer mehr Frauen möchten ihre Kinder möglichst lange stillen. Durch den Verlust der Stillkultur im letzten Jahrhundert ist traditionelles Wissen verloren gegangen. Viel zu häufig führt dies dazu, dass anstatt die Stillprobleme zu beseitigen die Frauen zur künstlichen Nahrung greifen und damit das Stillen viel zu früh beendet wird.

WHO und UNICEF starteten 1991 die Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“, um durch verbesserte Beratung und Betreuung in Geburtskliniken dem Stillen zu einer Renaissance zu verhelfen. Krankenhäuser, die den internationalen Qualitätsstandard der Initiative nachweisen, erhalten eine Plakette und dürfen die Bezeichnung „Stillfreundliches Krankenhaus“ führen. Alle drei Jahre wird überprüft, ob die Klinik diesen Qualitätsstandard weiterhin erfüllt.

Der Autorin Frau Muß ist sehr zu danken, da sie erkannt hat, dass auch die Apotheke in vielerlei Hinsicht ein wichtiger Ansprechpartner der stillenden Frau oder der Familie ist. Insbesondere die sorgenvolle Frage, ob unter medizinisch notwendiger Medikamenteneinnahme das Stillen weiter möglich ist, bedarf eines aktuellen Wissens. Desweiteren werden in vielen Apotheken Stillhilfsmittel verkauft oder vermittelt und somit die Apothekerinnen und der Apotheker mit Fragen zum Stillen konfrontiert.

Alle gesundheitlichen Berufe haben in den letzten Jahren ihr Wissen um das Stillen aktualisieren müssen. Nach dem großen Einsatz der Stillberaterinnen und der Hebammen beginnen jetzt auch die Frauen- und Kinderärzte sich vermehrt um das Wissen zur Stillförderung zu bemühen.

Frau Muß ist es gelungen, ein Lehrbuch zu diesem Thema zu erarbeiten, das die theoretischen und praktischen Seiten der Stillförderung mit dem Fokus der Apotheken umfassend und eingängig darstellt. Dank ihrer Mühe ist die Basis dafür gelegt worden, dass die Qualität der Beratung durch die Apotheken deutlich aktualisiert und verbessert werden kann. Zufriedenere Mütter und Familien werden es den so positiv dem Stillen gegenüberstehenden Apotheken danken.

# Vorwort

---

---

Frauen aus meinen Kursen berichten mir immer wieder über ihre „Beratungserlebnisse“ in der Apotheke. So freue ich mich natürlich sehr, wenn eine Kollegin oder ein Kollege die stillende Mutter gut berät mit ihrem jeweiligen Anliegen. Immer wieder kommt es aber vor, dass die Mütter ungenügend oder sogar falsch informiert werden über bestimmte das Stillen betreffende Sachverhalte – sei es bei der Arzneimittelberatung, bei der Abgabe einer Milchpumpe, Fragen zur Säuglingsernährung, etc. Dies zeigt mir deutlich, dass auf diesem Gebiet ein großer Informationsbedarf bei den Kolleginnen und Kollegen besteht. Und daraus entstand meine Motivation, dieses Buch zu verfassen.

Einige mögen skeptisch denken: „Stillberatung – das ist doch Aufgabe der Hebammen oder Stillberaterinnen“. Das ist richtig. Es liegt mir fern, in Konkurrenz mit Hebammen, Stillberaterinnen und Laktationsberaterinnen IBCLC zu treten. Ganz im Gegenteil, auf diesem Gebiet ist es mehr als wichtig, konkurrenzlos (!) mit allen Stillförderern und Stillunterstützern zusammenzuarbeiten. Hebammen, verfügen über beachtliches medizinisches Wissen und können eine umfassende Stillberatung in der Vorsorge, nach der Geburt und in der Nachsorge bis über die gesamte Stillzeit hinaus durchführen. Stillberaterinnen der Selbsthilfegruppen Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen (AFS) sowie der La Leche Liga (LLL) arbeiten ehrenamtlich, leiten Stillgruppen und beraten von Mutter zu Mutter. Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC besitzen umfangreiches Fachwissen über alle Aspekte des Stillens und sind Spezialistinnen bei Problemfällen.

Aber trotz der genannten Betreuungsmöglichkeiten verlangen schwangere Frauen und junge Mütter auch in der Apotheke häufig nach Information und Unterstützung. Können wir in dieser Situation mit entsprechendem Fachwissen beraten und die Mütter motivieren, so stärken wir nicht nur unsere Kompetenz als Gesundheitsberater, sondern fördern daneben eine gute Zusammenarbeit mit allen anderen in der Stillberatung Tätigen. Dabei sollten wir unsere Grenzen in der Stillberatung beachten und die Mütter in schwierigen Fällen an Fachpersonal weiterleiten. Mit dieser Erweiterung des Kompetenzbereiches leisten Apotheken einen Beitrag zur Stillförderung in Deutschland.

Nachdem ich als Still- und Laktationsberaterin IBCLC einem strengen Ethik-Kodex unterliege, werden im gesamten Text nur Produktnamen zu Spezial-Säuglingsnahrungen genannt.

Bedanken möchte ich mich vor allem bei den Personen, die mich bei der Entstehung und Fertigstellung des Buches unterstützt und motiviert haben. An erster Stelle möchte ich hier meinen Mann Kurt sowie meine beiden Kinder Thomas und Sabine nennen, die mich viele Stunden entbehren mussten.

Besonderer Dank gilt auch dem Verlag, insbesondere Antje Piening, für die Umsetzung der Idee, ein Stillbuch für Apotheker und PTA's herauszubringen, sowie für die konstruktiven Vorschläge zur Konzeption des Buches.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei Herrn Dr. med. Christof Schaefer von der Beratungsstelle für Embryonaltoxikologie, Berlin, für seinen Beitrag „Arzneimittel in der Stillzeit“.

Auch die Mitwirkung von Christa Herzog, Iris-Susanne Brandt-Schenk und Dr. Abou-Dakn möchte ich hervorheben und dafür meinen Dank aussprechen.

Bei Thea Juppe-Schütz, meiner großen Unterstützung, möchte ich mich besonders für ihre freundschaftliche Begleitung und ihre fachliche Beratung bedanken, sowie für ihre zur Verfügung gestellten Fotos.

Speziell bedanken möchte ich mich bei meinen beiden Künstlerinnen:

Wiebke Christophersen, Mutter von 4 Kindern, Gründungsmitglied, Stillberaterin und Referentin in der AFS (1988 – 1992 Vorstandsmitglied, 2000 – 2003 Präsidentin der AFS). Sie hat mit viel Liebe zum Detail und kompetentem „Still-Wissen“ die Zeichnungen der Stillpositionen angefertigt.

Monika Leitner aus Sterzing/Italien, dreifache Mutter und Oma, Theaterpädagogin, freischaffende Fotografin, Regisseurin und Videokünstlerin mit zahlreichen Workshops und Ausstellungen im In- und Ausland. Aus ihrem umfangreichen Fotoarchiv durfte ich Bilder in dieses Buch mit aufnehmen.

Weiterhin möchte ich mich bedanken bei Tina Nilles-Preissler, sowie Katrin Hoffmann für ihre große Mühe um Bildmaterial.

Ein Dankeschön geht auch an Tanja Hövermann für das gewissenhafte Gegenlesen des Manuskriptes sowie an meine Lektorin Adriane Jorek für ihre Anregungen und das Bearbeiten des Textes.

# Inhalt

---

---

<b>Geleitwort</b> . . . . .	<b>V</b>
<b>Vorwort</b> . . . . .	<b>VII</b>
<b>1 Initiativen zur Stillförderung</b> . . . . .	<b>1</b>
1.1 Einführung . . . . .	1
1.2 Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten . . . . .	3
1.3 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen . . . . .	4
<b>2 Aufgaben und Ziele der Stillberatung</b> . . . . .	<b>6</b>
2.1 Stillberatung in der Schwangerschaft . . . . .	6
2.2 Stillberatung im Wochenbett . . . . .	7
2.3 Stillberatung nach dem Wochenbett . . . . .	7
2.4 Kurzbeschreibung des Berufsbildes der Still- und Laktationsberaterin IBCLC . . . . .	8
<b>3 Stillförderung und -beratung in der Apotheke?! . . . . .</b>	<b>10</b>
3.1 Warum Stillförderung und -beratung in der Apotheke? . . . . .	10
3.2 Wie kann Stillen in der Apotheke gefördert werden? . . . . .	10
3.3 Weitere Schwerpunktthemen für die Stillberatung in der Apotheke. . . . .	12
<b>4 Grenzen der Stillberatung in der Apotheke . . . . .</b>	<b>14</b>
4.1 Probleme oder besondere Situationen beim Kind . . . . .	14
4.2 Probleme oder besondere Situationen bei der Mutter . . . . .	14
<b>5 Stillvorbereitungskurse und Stillgruppen . . . . .</b>	<b>16</b>
5.1 Stillvorbereitungskurse . . . . .	16
5.2 Stillgruppen . . . . .	17
<b>6 Kommunikationstechniken in der Stillberatung . . . . .</b>	<b>20</b>



<b>7</b>	<b>Klare Fakten, die für das Stillen sprechen. . . . .</b>	<b>23</b>
7.1	Vorteile für das gestillte Baby . . . . .	23
7.2	Vorteile für die stillende Mutter . . . . .	24
7.3	Gemeinsame Vorteile für Mutter und Kind . . . . .	25
7.4	Positive Auswirkungen für die Volkswirtschaft . . . . .	25
<b>8</b>	<b>Zusammensetzung der Muttermilch . . . . .</b>	<b>27</b>
8.1	Unterschiedliche Arten der Muttermilch . . . . .	27
8.2	Zusammensetzung der reifen Muttermilch . . . . .	29
<b>9</b>	<b>Die weibliche Brust. . . . .</b>	<b>35</b>
9.1	Anatomie der Brust. . . . .	35
9.2	Gewebearten der Brust . . . . .	36
9.3	Mammogenese – Entwicklung der weiblichen Brust. . . . .	39
<b>10</b>	<b>Physiologie . . . . .</b>	<b>42</b>
10.1	Hormonelle Vorgänge in der Schwangerschaft . . . . .	42
10.2	Hormonelle Steuerung der Laktation . . . . .	43
10.3	Die Laktationsreflexe . . . . .	44
10.4	Beginn der Laktation . . . . .	44
<b>11</b>	<b>Stillen und Bonding. . . . .</b>	<b>46</b>
<b>12</b>	<b>Stillen und Rooming-in. . . . .</b>	<b>49</b>
<b>13</b>	<b>Korrektes Anlegen . . . . .</b>	<b>52</b>
<b>14</b>	<b>Stillpositionen. . . . .</b>	<b>54</b>
14.1	Wiegenhaltung . . . . .	54
14.2	Modifizierte Wiegenhaltung . . . . .	54
14.3	Rückenhaltung . . . . .	54
14.4	Stillen im Liegen . . . . .	56
14.5	Aufrechte oder Hoppe-Reiter-Haltung . . . . .	56
14.6	Rücklings Stillen . . . . .	58

---

---

14.7	Australia-Haltung . . . . .	58
14.8	Weitere Stillpositionen . . . . .	58
<b>15</b>	<b>Stillen in den ersten Tagen . . . . .</b>	<b>60</b>
15.1	Stilldauer und Stillrhythmus. . . . .	60
15.2	Initialer Milcheinschuss . . . . .	60
15.3	Frühe Hunger- bzw. Stillzeichen . . . . .	61
15.4	Anzeichen für Milchtransfer nach ILCA-Leitlinien . . . . .	61
15.4	Anzeichen für effektives Stillen im Wochenbett nach ILCA-Leitlinien . . . . .	62
15.6	Wachstumsschübe . . . . .	62
<b>16</b>	<b>Stillen nach einem Kaiserschnitt . . . . .</b>	<b>64</b>
16.1	Erstes Stillen . . . . .	64
16.2	Bequeme Stillpositionen . . . . .	64
16.3	Wie geht es weiter?. . . . .	65
16.4	Die erste Zeit zu Hause . . . . .	65
16.5	Seelische Verarbeitung . . . . .	65
<b>17</b>	<b>Zwillinge stillen . . . . .</b>	<b>67</b>
17.1	Einholen von vielfältigen Informationen . . . . .	67
17.2	Organisation und Unterstützung. . . . .	68
17.3	Stillen von Zwillingen . . . . .	68
<b>18</b>	<b>Babys mit besonderen Bedürfnissen . . . . .</b>	<b>74</b>
18.1	Das „normale“ Baby . . . . .	74
18.2	Babys, die viel schlafen . . . . .	75
18.3	Babys, die an Koliken leiden . . . . .	75
18.4	Babys, die viel weinen. . . . .	78
18.5	Beratung in der Apotheke . . . . .	79
<b>19</b>	<b>Schnuller . . . . .</b>	<b>81</b>
19.1	Aufklärung über den Schnuller und seine Auswirkungen . . . . .	81
19.2	Wenn Schnuller, dann bewusstes Einsetzen. . . . .	84
19.3	Gerücht um den „kiefergerechten“ Schnuller . . . . .	85
19.4	Worauf ist beim Schnuller-Kauf zu achten . . . . .	85

<b>20 Die seelische Krise nach der Geburt . . . . .</b>	<b>86</b>
20.1 Der Postpartum-Blues . . . . .	86
20.2 Die postpartale Depression . . . . .	88
20.3 Die postpartale Psychose . . . . .	90
<b>21 Stillprobleme – Ursachen erkennen und beseitigen . . . . .</b>	<b>94</b>
21.1 Extremer Milcheinschuss . . . . .	95
21.2 Milchstau und Mastitis. . . . .	97
21.3 Wunde Mamillen . . . . .	102
21.4 Soor . . . . .	105
21.5 Bläschenbildung auf den Mamillen. . . . .	108
21.6 Weiße Mamillen. . . . .	110
21.7 Hypergalaktie und starker Milchspendereflex . . . . .	112
21.8 Erschöpfung und Stillen. . . . .	114
21.9 Fehlende oder zu geringe Laktation. . . . .	117
<b>22 Stillprodukte . . . . .</b>	<b>124</b>
22.1 Stillhilfsmittel für hohle und flache Mamillen . . . . .	124
22.2 Stillhilfsmittel für wunde Mamillen . . . . .	125
22.3 Stillhilfsmittel bei auslaufender Milch. . . . .	129
22.4 Milchpumpen . . . . .	130
22.5 Temperature Pack. . . . .	137
22.6 Abgabe der Stillhilfsmittel in der Apotheke. . . . .	137
<b>23 Entleeren der Brust, Sammeln und Aufbewahren der Muttermilch. . . . .</b>	<b>139</b>
23.1 Entleeren der Brust . . . . .	139
23.2 Sammeln und Aufbewahren der Muttermilch . . . . .	143
<b>24 Alternative Fütterungsmethoden . . . . .</b>	<b>148</b>
24.1 Ernährung mit dem Löffel . . . . .	148
24.2 Ernährung mit dem Becher. . . . .	149
24.3 Ernährung mit dem SoftCup Spezial Trinkbecher . . . . .	150
24.4 Ernährung mit der Spritze (ohne Kanüle!) oder mit der Plastik-Pipette . . . . .	152
24.5 Ernährung über den Finger mit dem FingerFeeder. . . . .	153

24.6	Ernährung mit dem Haberman Sauger . . . . .	154
24.7	Ernährung mit dem Brusternährungsset . . . . .	155
<b>25</b>	<b>Mütter mit Frühgeborenen unterstützen . . . . .</b>	<b>158</b>
25.1	Mögliche Gründe für eine zu frühe Geburt. . . . .	158
25.2	Wann wird ein Baby als Frühgeborenes bezeichnet? . . . . .	159
25.3	Mögliche gesundheitliche Probleme bei Frühgeborenen . . . . .	159
25.4	Muttermilch – ideal für Frühgeborene! . . . . .	160
25.5	Känguru-Methode. . . . .	161
25.6	Kleine Schritte auf dem Weg zum gestillten Frühgeborenen . . . . .	161
25.7	Betreuung nach der Klinik . . . . .	162
25.8	Die Aufgabe der Apotheke. . . . .	162
<b>26</b>	<b>Stillen bei Erkrankungen des Kindes . . . . .</b>	<b>164</b>
26.1	Infektionen . . . . .	164
26.2	Klinikaufenthalt. . . . .	166
26.3	Plötzlicher Kindstod. . . . .	167
<b>27</b>	<b>Stillen bei Erkrankungen der Mutter . . . . .</b>	<b>169</b>
27.1	Mögliche Erkrankungen. . . . .	169
27.2	Klinikaufenthalt. . . . .	173
27.3	Mütterliche Erkrankungen mit Stillen als absoluter Kontraindikation. . . . .	173
27.4	Abstillen aufgrund einer Erkrankung. . . . .	174
<b>28</b>	<b>Arzneimittel und Drogen in der Stillzeit . . . . .</b>	<b>175</b>
28.1	Übergang von Arzneimitteln zum gestillten Säugling. . . . .	175
28.2	Medikamente mit Einfluss auf die Laktation. . . . .	180
28.3	Therapieempfehlungen zu speziellen Behandlungsindikationen in der Stillzeit . . . . .	180
28.4	Auswirkungen von Alkohol- und Drogenmissbrauch in der Stillzeit . . . . .	192
28.5	Zusammenfassung. . . . .	195
<b>29</b>	<b>Empfängnisverhütung in der Stillzeit . . . . .</b>	<b>197</b>
29.1	Hormonfreie Verhütungsmethoden – Mittel der ersten Wahl . . . . .	197
29.2	Hormonelle Verhütungsmethoden. . . . .	200

<b>30 Hausapotheke in der Stillzeit . . . . .</b>	<b>202</b>
30.1 Erkältungskrankheiten. . . . .	202
30.2 Magen-Darm-Störungen . . . . .	203
30.3 Nervosität und Einschlafstörungen . . . . .	204
30.4 Hautprobleme: Wunden, Stiche, Sonnenbrand, etc. . . . .	205
30.5 Sportverletzungen. . . . .	205
30.6 Hämorrhoidalleiden. . . . .	205
30.7 Schmerzen. . . . .	206
<b>31 Schadstoffe in der Muttermilch . . . . .</b>	<b>207</b>
31.1 Organochlorverbindungen . . . . .	208
31.2 Nitromoschusverbindungen . . . . .	208
31.3 Schwermetalle. . . . .	209
31.4 Acrylamid . . . . .	209
31.5 Sind nicht gestillte Säuglinge einer geringeren Schadstoffbelastung ausgesetzt? . . . . .	209
31.6 Empfehlung der Nationalen Stillkommission . . . . .	209
<b>32 Ernährung in der Stillzeit . . . . .</b>	<b>211</b>
32.1 Mikronährstoffe . . . . .	211
32.2 Nährstoffbedarf in der Stillzeit . . . . .	212
32.3 Wertvolle Nahrungsmittel – nicht nur für die Stillzeit. . . . .	213
32.4 Sinnvoller Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln . . . . .	217
32.5 Milchbildungsfördernde Nahrungsmittel (Galaktagoga) . . . . .	218
<b>33 Sport in der Stillzeit . . . . .</b>	<b>221</b>
<b>34 Stillen und Berufstätigkeit . . . . .</b>	<b>222</b>
34.1 Organisation . . . . .	222
34.2 Gesetzliche Grundlagen . . . . .	224
<b>35 Stillen und Beikost . . . . .</b>	<b>226</b>
35.1 Definition: Beikost . . . . .	226
35.2 Einführung der Beikost . . . . .	226
35.3 Geeignete Nahrungsmittel . . . . .	229

35.4 Zubereitung und Anbieten der Beikost . . . . .	231
35.5 Gläschenkost . . . . .	233
35.6 Allergieauslösende Nahrungsmittel . . . . .	234
35.7 Familienkost . . . . .	234
<b>36 Langzeitstillen . . . . .</b>	<b>236</b>
<b>37 Stillen in der Schwangerschaft und Tandemstillen . . . . .</b>	<b>240</b>
37.1 Stillen während erneuter Schwangerschaft . . . . .	240
37.2 Tandemstillen . . . . .	241
<b>38 Abstillen . . . . .</b>	<b>243</b>
38.1 Primäres Abstillen . . . . .	243
38.2 Frühes Abstillen . . . . .	243
38.3 Plötzliches Abstillen . . . . .	243
38.4 Stillstreik . . . . .	245
38.5 Allmähliches Abstillen . . . . .	246
38.6 Natürliches Abstillen . . . . .	247
38.7 Physiologische Veränderungen nach dem Abstillen. . . . .	247
<b>39 Formulanahrung für Säuglinge und Kleinkinder . . . . .</b>	<b>249</b>
39.1 Muttermilchersatznahrungen für reifgeborene Säuglinge . . . . .	250
39.2 Spezialnahrungen bei gastrointestinalen Problemen . . . . .	255
39.3 Spezialsäuglingsnahrungen bei Stoffwechselproblemen . . . . .	258
39.4 Weitere Spezialnahrungen . . . . .	260
39.5 Aufgabe für das Apothekenpersonal . . . . .	261
<b>Anhang A . . . . .</b>	<b>263</b>
Innocenti Deklaration über Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens . . . . .	263
Gesetz über die Werbung für Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung (Säuglingsnahrungswerbe-gesetz – SNWG) . . . . .	266
Kurzvorstellung der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS) . . . . .	270
Kurzvorstellung der La Leche Liga Deutschland e.V. (LLL) . . . . .	271
Kurzvorstellung der WHO/UNICEF-Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ . . . . .	272

<b>Anhang B</b> . . . . .	<b>273</b>
1 Empfehlenswerte Literatur neben den genannten Fachbüchern . . . . .	273
2 Hilfreiche Adressen . . . . .	274
3 Bezugsquellen . . . . .	278
<b>Sachregister</b> . . . . .	<b>282</b>

# 1 Initiativen zur Stillförderung

---

## 1.1 Einführung

Verschiedene Faktoren ließen in Deutschland die Stilltradition zum Erliegen kommen. In den 60er Jahren wurde die Geburt zunehmend in die Klinik verlegt, Hausgeburten waren die Ausnahme. Im streng geregelten Klinikalltag hatte das Stillen zu wenig „Raum“. Zu spätes erstes Anlegen, zeitliche Begrenzungen beim Stillen, zu wenig Unterstützung, zu hohe Hygieneanforderungen und besonders die räumliche Trennung von Mutter und Kind ließen den physiologischen Milchaufbau kaum oder nicht zu. Zufüttern mit künstlicher Milch lag an der Tagesordnung. Auch hatte man zu wenig wissenschaftliche Kenntnisse über die immunologischen Schutzstoffe der Muttermilch. Die Säuglingsnahrungsindustrie hatte ein leichtes Spiel, Mütter von der Notwendigkeit der Flaschennahrung zu überzeugen. Die Milchflasche führte ihren Siegeszug an und wurde sozusagen zum Statussymbol der Gesellschaft. Stillen war verpönt. Heute noch findet man vielerorts die Milchflasche als Symbol für den Wickelraum in öffentlichen Einrichtungen und Einkaufshäusern.

- 1978 schlossen sich 150 Bürgerinitiativen aus 90 Ländern zu einem Netzwerk zusammen, dem „International Baby Food Action Network“ (IBFAN). Es setzt sich für die Gesundheit und ausreichende Ernährung von Kindern ein. Dazu zählt auch die Förderung des Stillens und die Abschaffung der rein profitorientierten Werbung für künstliche Babynahrung, Flaschen und Sauger.
- Erst in den 80er Jahren hatte man genauere Informationen über die Biochemie der Muttermilch und den enthaltenen Immunfaktoren. Zudem trat das Stillen wieder langsam in den Vordergrund durch die Frauenbewegung und der damit einhergehenden Emanzipation der Frau. Die hohe Schadstoffbelastung der Muttermilch warf jedoch wieder einen Schatten auf das Stillen.
- 1981 wurde der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ von der WHO verabschiedet mit nur einer Gegenstimme (USA).

Der gemeinnützige Verein „Aktionsgruppe Babynahrung e.V.“ (AGB) wurde in Deutschland gegründet. Er setzt sich für den Schutz und die Förderung des Stillens und die ethische Vermarktung der Muttermilchersatzprodukte ein.

- Eine 1983 über zwei Jahre durchgeführte Studie des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Gesundheit und Frauen untersuchte das Stillverhalten in Deutschland und kam zu folgendem Ergebnis: Die Stillbereitschaft der Frauen ist zwar groß (95 %), jedoch nur 83 % begannen zu stillen, davon nur ein Drittel ausschließlich 30 % der stillenden Mütter beendeten ihre Stillbeziehung



nach 1 Monat, nach 3 Monaten waren es mehr als die Hälfte. Schon damals empfahl die WHO volles Stillen für 6 Monate.

- 1989 Vorstellung der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ von der WHO und dem Kinderhilfswerk der vereinten Nationen (UNICEF).
- 1990 Aufstellung der Innocenti Deklaration in Florenz im Rahmen der WHO/UNICEF-Konferenz mit Thema „Stillen in den 90er Jahren: eine weltweite Initiative“. Sie forderte alle Regierungen auf, das WHO-Konzept vollständig zu realisieren.
- 1991 Gründung der „World Alliance for Breastfeeding Action“ (WABA) von der UNICEF.
- 1992 initiierte die WABA die erste „Weltstillwoche“ unter dem Motto „Ein babyfreundliches Krankenhaus“.
- 1994 wurde in Deutschland aufgrund der Innocenti Deklaration die Nationale Stillkommission gegründet, sowie das Säuglingsnahrungswerbegesetz (SNWG) verabschiedet (siehe Anhang A).

Vertreter der Clinton-Regierung unterstützen nun den internationalen WHO-Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten.

- In einer erneuten Studie, der so genannten SuSe-Studie, wurden 1997/98 erstmals bundesweit die Stillbedingungen in deutschen Geburtskliniken und das Stillen während des ersten Lebensjahrs sowie die Einflussfaktoren auf das Stillen untersucht:
  - 90% der Mütter begannen zu stillen, nur die Hälfte davon stillte 4 Monate ausschließlich.
  - Frauen aus unteren sozialen Schichten und jüngere Mütter würden eher stillen, wenn sie entsprechend aufgeklärt werden würden.
  - Zufütterung von Milchnahrung und Stillprobleme in den ersten Tagen trugen zu einer verkürzten Stillperiode bei.

Schlussfolgerungen der Studie waren:

- Die Stillquoten nehmen zu, können jedoch noch deutlich erhöht werden, wie beispielsweise in skandinavischen Ländern mit sehr ausgeprägter Stillkultur.
  - Um das Ziel zu erreichen, besteht in der Gesamtbevölkerung ein enormer Aufklärungsbedarf: begonnen in der Schwangerschaft durch eine gute Stillvorbereitung, in der Klinik durch Umsetzung angemessener Stillstandards sowie nach der Geburt durch entsprechende Betreuung und Informationsmöglichkeiten.
- 2000 wurden von der International Lactation Consultant Association (ILCA) „Leitlinien für das Stillmanagement während der ersten 14 Lebenstage auf wissenschaftlichen Grundlagen“ formuliert. Diese Leitlinien sind laut Vorwort „das Ergebnis der Bemühungen eines multidisziplinären Expertinnengremiums mit Anregungen von Betroffenen“. Sie sollen als „Managementstandards, entworfen als Anleitung für die optimale Betreuung von Müttern und Säuglingen, sowohl die Stillraten, als auch die Stilldauer verbessern“.
  - 2001 haben bereits 51 Länder den WHO-Kodex in ihrer Gesetzgebung meist in seiner Gesamtheit integriert.

## 1.2 Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Während in den Industrieländern das Stillen wieder an Bedeutung gewann, die Stillquoten und auch die Stildauer anstiegen, konnte man in den Ländern der 3. Welt einen drastischen Rückgang feststellen. Die Selbstverständlichkeit des Stillens wurde gerade von der gehobenen Schicht über Bord geworfen. Es war chic, sein Kind mit Flasche zu füttern und zeugte von exklusiver Lebensqualität. Die Babynahrungsfirmen machten jedoch nicht Halt vor der armen Bevölkerung. Durch rücksichtslose Werbemethoden verbreiten sie überall ihre Kunstmilchprodukte mit bestem Erfolg für die Hersteller, aber zur Katastrophe für die Bevölkerung der 3. Welt. Denn die Flaschennahrung führt für diese Länder zu einem hohen volkswirtschaftlichen Verlust. Laut AGB bindet die Einfuhr der teuren Milchpulver enorme Finanzmittel, sowohl auf der Verbraucherinnen – wie auch auf der Seite des Gesundheitswesens. Es sterben pro Jahr laut WHO und UNICEF ca. 1,5 Millionen Säuglinge an den Folgen der Flaschenernährung. In der 3. Welt hauptsächlich bedingt

- durch die katastrophalen hygienischen Verhältnisse (hochverkeimtes Wasser für die Zubereitung, unsterile Flaschen und Sauger),
- durch die Armut (Baby erhält die teure Nahrung zu selten oder es wird zu wenig Pulver pro Flasche genommen),
- aus Unwissenheit (unkorrektes Abmessen führt zu Überdosierung des Pulvers).

Folgen davon sind Infektionen der Atemwege, massive Unterernährung, Magen-Darm-Erkrankungen, um nur einige zu nennen, bis hin zum Tod.

Gratislieferungen für Entbindungsstationen, Anzeigen in medizinischen Fachzeitschriften oder die Finanzierung von Kongressen durch die Babynahrungsindustrie sind nur wenige Beispiele der angewandten Bestechungstechniken. Plakate und Poster, Etiketten und Anzeigen mit zufriedenen lächelnden Babys, suggerieren den Müttern, wie gut doch die künstliche Babynahrung sei. Stillen, das Natürlichste und Beste für das Kind, rückt in den Hintergrund.

Die Weltgesundheitsversammlung (WHA) hat den Internationalen Kodex und weitere Resolutionen verabschiedet, um die Werbung für Muttermilchersatzprodukte, Flaschen und Sauger in wesentlichen Punkten einzuschränken. Er ist eine Minimalforderung für alle Länder dieser Erde – sowohl für Entwicklungsländer, wie auch für Industriestaaten.

Artikel 1 des Internationalen Kodex besagt:

„Ziel dieses Kodex ist es, zu einer sicheren und angemessenen Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder beizutragen, und zwar durch Schutz und Förderung des Stillens und durch Sicherstellung einer sachgemäßen Verwendung von Muttermilchersatznahrung, wo solche gebraucht wird. Dies soll auf Grundlage entsprechender Aufklärung und durch eine angemessene Vermarktung und Verteilung erfolgen.“

**Die wichtigsten Forderungen des Kodex lauten:**

- Keine Werbung für künstliche Säuglingsnahrung in der Öffentlichkeit.
- Keine Abgabe von Gratisproben künstlicher Babynahrung an Schwangere, Mütter oder deren Familienangehörigen.
- Keine Werbung o.g. Produkte und Verteilung von Gratisproben in Einrichtungen des Gesundheitswesens.
- Beratung der Mütter bzgl. künstlicher Säuglingsnahrung ausschließlich durch Gesundheitspersonal.
- Informationen für das Gesundheitspersonal müssen auf wissenschaftlichen Fakten beruhen.
- Es dürfen keine Geschenke oder Gratisproben an Gesundheitspersonal verteilt werden. Auch finanzielle oder materielle Anreize zur Produktförderung sind verboten.
- Es muss eine angemessene Etikettierung der Produkte erfolgen. Idealisierte Abbildungen wie z. B. eine Babyflasche oder ein Babybild dürfen nicht verwendet werden.
- Hersteller und Anbieter von Babynahrung müssen in allen Ländern den Forderungen des Kodex entsprechen.

Der Kodex verbietet Babynahrung nicht, regelt jedoch deren ordnungsgemäße Vermarktung, Werbung, Information, Etikettierung, Qualitätssicherung und die korrekte Anwendung. IBFAN überwacht die Einhaltung des Kodex.

Alle aufgeführten Punkte des Kodex sind auch gültig für Apotheken! Die Apotheke ist eine gesundheitliche Einrichtung, in der Gesundheitspersonal auch Schwangere und Mütter berät.

### 1.3 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen

Die WHO formulierte neben oben genanntem Kodex noch eine weitere wichtige Konzeption für die Qualitätssicherung der Stillförderung, diesmal gemeinsam mit UNICEF: „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“.

Sie haben zum Ziel, Stillförderung als Standard auf der Wochenstation zu praktizieren. Alle Einrichtungen, in denen Entbindungen stattfinden, sollten diese 10 Anforderungen erfüllen:

1. Schriftliche Richtlinien zur Stillförderung haben, die dem gesamten Pflegepersonal in regelmäßigen Abständen nahe gebracht werden.
2. Das gesamte Mitarbeiterteam in Theorie und Praxis so schulen, dass es diese Richtlinien zur Stillförderung mit Leben erfüllen kann.
3. Alle schwangeren Frauen über die Vorteile und die Praxis des Stillens informieren.
4. Müttern ermöglichen, ihr Kind innerhalb der ersten halben Stunde nach der Geburt anzulegen.

5. Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.
6. Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch zu geben, wenn es nicht aus medizinischen Gründen angezeigt scheint.
7. Rooming-in praktizieren – Mutter und Kind erlauben, zusammenzubleiben – 24 Stunden am Tag.
8. Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.
9. Gestillten Kindern keinen Gummisauger oder Schnuller zu geben.
10. Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen.

Wenn ein Krankenhaus diese Richtlinien in die Praxis umsetzt und die Bestimmungen des WHO-Kodex einhält, wird es von der WHO/UNICEF-Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus e.V.“ als solches ausgezeichnet und erhält eine entsprechende Plakette (Siehe Anhang A).

Die Nationale Stillkommission schließt sich der Erklärung von WHO und UNICEF (Innocenti Deklaration) an, Bedingungen zu schaffen, die das Stillen fördern und die es stillwilligen Müttern ermöglichen, ihre Säuglinge 4 bis 6 Monate ausschließlich zu stillen. Bei geeigneter und ausreichender Beikost kann so lange weitergestillt werden, wie Mutter und Kind es wünschen. Da es in der Gesellschaft und in den Familien kaum noch eine Stilltradition gibt, übernimmt das medizinische Fachpersonal eine führende Rolle beim Wiederaufbau einer „Stillkultur“ (lt. BZgA „Stillen und Muttermilchernährung“).

## Literatur

- AGB, Der Internationale Kodex und die Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung zum Schutze des Stillens, 1981
- AGB, Verstöße gegen den Internationalen Kodex, 2002
- AGB, Nestlé – Geschäfte mit der Saugflasche, 1992
- BZgA, Stillen und Muttermilchernährung, Gesundheitsförderung Konkret, Band 3
- Gesetz über die Werbung für Säuglingsnahrung und Folgenahrung (SNWG), Bundesgesetzblatt, Jg. 1994 Teil 1
- Homepage IBFAN, [www.Ibfan.org/german/gategerman.html](http://www.Ibfan.org/german/gategerman.html)
- Homepage AGB, [www.babynahrung.org](http://www.babynahrung.org)
- IBFAN, Der Kodex in Cartoons, 2001
- Kroth C., Stillen und Stillberatung, Ullstein Medical, Wiesbaden 1998
- Stillen – Schutz, Förderung und Unterstützung – Die besondere Rolle des Gesundheitspersonals, AGB-Aktionsgruppe Babynahrung e.V. Aachen, 1990

# 2 Aufgaben und Ziele der Stillberatung

---

---

Stillberatung orientiert sich grundsätzlich an den Bedürfnissen von Mutter und Kind.

Sie gliedert sich in folgende Aufgabengebiete:

- Vermittlung wissenschaftlich fundierter Information,
- Beratung, Ermutigung und dem Ergreifen erforderlicher Maßnahmen bei Stillproblemen,
- Beratung und einfühlsamen Unterstützung bei besonderen Stillsituationen,
- Leitung von Stillgruppen und/oder Stillvorbereitungskursen,
- Dokumentation der Stillberatungen,
- ständige Fortbildung.

## 2.1 Stillberatung in der Schwangerschaft

In verschiedenen Studien konnte bestätigt werden, dass eine gute Aufklärung über das Stillen die Stildauer positiv beeinflusst. Auch die Art und Weise, wie diese Informationsvermittlung geschieht, hat Einfluss. Oft erfahren die schwangeren Frauen erst im letzten Trimenon im Rahmen des Geburtsvorbereitungskurses oder in einem Stillvorbereitungskurs Genaueres über das Stillen. Es besteht für werdende Mütter auch die Möglichkeit Einzelberatungen in Anspruch zu nehmen.

Hauptaufgabe ist es, die Stillbereitschaft der Schwangeren zu fördern, besonders wenn die Frauen noch unentschlossen sind. Je genauer die Frauen über das Stillen aufgeklärt sind, desto leichter können sie sich dafür entscheiden und desto erfolgreicher verläuft auch der Stillbeginn.

In den meisten Geburtsvorbereitungskursen wird für das Thema Stillen nur wenig Zeit eingeräumt. Wesentlich effektiver ist ein spezieller Stillvorbereitungskurs von etwa 4 bis 6 Stunden, den die Frauen zusätzlich besuchen können. Dadurch besteht die Möglichkeit, erheblich tiefer in die Materie einzusteigen, die Schwangeren nehmen mehr Detailwissen mit nach Hause. Dieser Kurs stärkt darüber hinaus auch das Selbstvertrauen in die eigene Stillfähigkeit und gibt den Frauen Argumente an die Hand, um stillfeindlichen Bemerkungen Parole zu bieten – sei es von Müttern, Schwiegermüttern oder vielerorts noch unwissendem Klinikpersonal.

Im Moment ist das Angebot an Stillvorbereitungskursen noch sehr dürrtig. Diesen Aufgabenbereich könnte auch die Apotheke übernehmen – Gesundheits-

beratung also von Anfang an. Für die werdenden Mütter würde das eine außerordentliche Serviceleistung darstellen, mit sehr positivem Feedback. Für die Apotheke ist es ein neuer Kompetenzbereich mit erheblichem Potential im OTC-Bereich.

## 2.2 Stillberatung im Wochenbett

Bei einer Klinikgeburt fällt die Stillberatung in die Verantwortlichkeit von Wochenbettstation und Kinderzimmer. Hat die Frau ihr Kind zuhause auf die Welt gebracht, wird sie von einer Hebamme betreut, ansonsten erst, wenn sie die Klinik verlassen hat. Hebammenbetreuung wird von den Krankenkassen wie folgt gewährt:

In den ersten 10 Tagen hat die Wöchnerin auf 10 Hausbesuche Anspruch, ab dem 10. Tag bis einschließlich der 8. Woche pp. (postpartum = nach der Geburt) weitere 16 Hausbesuche oder telefonische Beratungen. Anschließend kann die Hebamme bei Bedarf bis zum Ende der Stillzeit noch 2 Hausbesuche sowie 2 telefonische Beratungen durchführen.

Hauptaufgabe der Stillberatung im Wochenbett ist

- einen idealen Stillbeginn für Mutter und Kind zu ermöglichen,
- Informationen und Unterstützung zu bieten für das Aufrechterhalten des Stillens,
- Ursachen bei auftretenden Stillproblemen zu erkennen und zu beseitigen,
- Unterstützung und Betreuung bei besonderen Stillsituationen ( z. B. nach Kaiserschnitt, bei frühgeborenen, kranken oder behinderten Kindern, bei Erkrankung der Mutter).

Die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ (s. Kapitel 1.3 und 3.2) bilden dabei die Grundlage für einheitlichen Stillstandard in den Entbindungskliniken.

## 2.3 Stillberatung nach dem Wochenbett

Im Bericht vom Runden Tisch zur Stillförderung in Deutschland am 4.5.2002 schreibt Dr. Abou-Dakn (Vorstand der WHO/UNICEF Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ e.V.):

„Nach einer vergleichsweise intensiven Begleitung der Schwangeren und jungen Mütter vor der Geburt und in der Klinik, findet nach der Entlassung oft keine weitere Betreuung in der Stillzeit statt. Dies führt häufig zu einem vorzeitigen Abbruch der Stillbeziehung, vor allem wenn Stillprobleme auftreten.“ Weiterhin stellt er fest, dass das Netz an regionalen Stillgruppen von AFS (Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen) und der LLL (La Leche Liga) sowie die Hebammenbetreuung nur sehr begrenzt in Anspruch genommen wird. Die Ursache liegt, so Dr. Abou-Dakn,

in der mangelnden Kooperationsbereitschaft der Kliniken und Ärzte und dem damit verbundenen Informationsdefizit für die Wöchnerinnen. Hier greift aber gerade „Schritt 10“, der die Förderung der Entstehung von Stillgruppen verlangt, sowie das in Kontakt bringen der Mütter mit diesen Gruppen, also die Informationsweitergabe.

Neben Hebammenbetreuung besteht für stillende Frauen die zusätzliche Möglichkeit sich in einer Stillgruppe Unterstützung und Informationen zu holen. Ausgebildete Stillberaterinnen fördern die natürliche Stillkompetenz der Mütter. Außerdem können die Mütter Kontakte knüpfen und sich untereinander austauschen.

Hauptaufgabe der Stillberatung nach dem Wochenbett ist:

- Die Mütter zu ermutigen ihr Baby 6 Monate ausschließlich zu stillen.
- Unterstützung bei auftretenden Stillproblemen.
- Informationen zu vermitteln über Themen wie z. B. das Entleeren der Brust, das Sammeln und Aufbewahren der Milch, Empfängnisverhütung, Tragen, Schlafverhalten des Babys und Stillen, Beikost, Abstillen etc.).

Ziel einer einfühlsamen und kompetenten Stillberatung ist das Selbstvertrauen der Mutter und ihre Zuversicht in ihre eigenen Fähigkeiten als Mutter zu bestärken. Sie selbst ist die Expertin im Umgang mit ihrem Kind, wenn sie entsprechende Informationen vermittelt bekommt, die ihr dazu verhelfen, Entscheidungen eigenverantwortlich zu treffen (LLL-Beraterinnen-Handbuch).

## 2.4 Kurzbeschreibung des Berufsbildes der Still- und Laktationsberaterin IBCLC

Immer wieder wird in den einzelnen Kapiteln auf die Still- und Laktationsberaterin IBCLC hingewiesen. Es ist eine relativ neue Berufsgruppe in der Medizin und soll im Folgenden kurz vorgestellt werden (lt. Angaben des BDL).

Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC haben eine umfassende Ausbildung absolviert. Den Abschluss bildet ein Examen, welches vom International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE), einer Expertengruppe auf dem Gebiet des Stillens aus verschiedenen Gesundheitsberufen, abgenommen wird. Voraussetzung für die Zulassung zur Ausbildung sind eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem medizinischen Grundberuf sowie 1800 Praxisstunden in der Stillberatung bzw. mehrere Berufsjahre in der Mutter-Kind-Stillbetreuung oder die Approbation als Arzt/Ärztin und 1200 Praxisstunden in der Stillberatung.

Die Weiterbildung zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC umfasst ein umfangreiches theoretisches und praktisches Wissen über alle Aspekte der Laktation, die bisher in den Fachgebieten Gynäkologie, Pädiatrie, Allergologie, Psychologie usw. vermittelt wurden. Die Kompetenzbereiche dieser Berufsgruppen bleiben un-

berührt. Es soll aber im Rahmen der umfassenden Betreuung eine gute Zusammenarbeit erreicht werden. Ständige Fortbildungen und die Wiederholung des Exams nach 10 Jahren sind Voraussetzung für das Fortbestehen der Qualifikation (Rezertifizierung).

Der Titel Still- und Laktationsberaterin IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) ist beim Patentamt geschützt.

### IBCLC's arbeiten

- freipraktizierend oder in einem Angestelltenverhältnis in der Klinik oder in Arztpraxen,
- in der Geburtsvorbereitung als Ansprechpartnerin rund um das Thema Stillen,
- beratend mit Einzelpersonen oder führen Gruppenberatungen durch,
- im Rahmen der Ausbildung und Fortbildung der verschiedenen Gesundheitsberufe zum Thema Laktation und Stillen,
- in der Organisation von Fachkongressen, Informationstagen und weiteren Bildungsveranstaltungen sowie in Schulen und anderen Bildungseinrichtungen,
- bei der Umsetzung des Konzeptes „Stillfreundliches Krankenhaus“ der WHO und UNICEF in Abteilungen für Geburtshilfe.

Die Zusatzausbildung befähigt vor allem dazu, in Problemsituationen – wie Erkrankungen von Mutter und/oder Kind, Frühgeborenen, Zwillingen, behinderten Kindern, mangelnder Gewichtszunahme des Kindes – begleitend zur medizinischen Betreuung, ein individuelles Konzept zu erarbeiten, das die Möglichkeit zum Stillen bzw. zur Muttermilchernährung sichert. Die emotionale Unterstützung der Mutter in ihrer Beziehung zum Kind steht dabei im Vordergrund.

Weitere Informationen sind erhältlich beim Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V. (BDL), (s. Anhang B).

### Literatur

- BZgA, Stillen und Muttermilchernährung, Gesundheitsförderung Konkret Band 3, 2001  
Kroth C., Stillen und Stillberatung, Ullstein Medical, Wiesbaden 1998  
[www.Geburtskanal.de/Wissen/Stillen/Stillförderung](http://www.Geburtskanal.de/Wissen/Stillen/Stillförderung) in Deutschland: Koordination im stationären und ambulanten Bereich, Bericht von Dr. Michael Abou-Dakn vom 4.5.2002



# 3 Stillförderung und -beratung in der Apotheke?!

---

---

## 3.1 Warum Stillförderung und -beratung in der Apotheke?

Apotheker genießen in der Bevölkerung ein hohes Ansehen als Gesundheitsberater. Stillberatung ist Gesundheitsberatung von Anfang an.

Schwangere und junge Mütter stellen eine Zielgruppe dar, die nach kompetenter Beratung verlangt. Der Kompetenzbereich der Apotheke kann sich auf dieses Gebiet ausweiten. Sie leistet damit einen großen Beitrag für die nationale Stillförderung, der Krankheitsprävention von Mutter und Kind und damit auch für die Volkswirtschaft. Die Apotheke selbst gewinnt an Ansehen und kann durch fachliche und empathische Unterstützung Neukundinnen gewinnen und binden, denn zufriedene Mütter bleiben der Apotheke treu. Es wird sich unter den werdenden und jungen Müttern rasch herumsprechen, wo man sich die besten Tipps holen kann. Für die Apotheke bedeutet diese Zielgruppe also auch ein nicht zu verachtendes finanzielles Potential, gerade in der jetzigen Zeit des Umbruchs und ständiger wirtschaftlicher Einbußen. Durch die Spezialisierung ist es auch möglich, sich von Konkurrenzapotheken abzuheben.

## 3.2 Wie kann Stillen in der Apotheke gefördert werden?

Einige der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ können auch in der Apotheke umgesetzt werden.

### **Schritt 1 und 2**

Voraussetzung für kompetente Stillberatung ist natürlich ein entsprechendes Fachwissen von möglichst allen Apothekenmitarbeitern, damit alle am gleichen Strang ziehen und die zu beratenden Frauen nicht Unterschiedliches über den gleichen Sachverhalt zu hören bekommen. Schriftliche Richtlinien zur Stillförderung können erarbeitet und im Apothekenteam (regelmäßig) besprochen und eventuell ergänzt werden.

### Schritt 3

Ein weiteres wichtiges Kriterium ist der Aufbau eines Netzwerkes. Die Apotheke als Kompetenzzentrum steht im Mittelpunkt und kann bei Bedarf weiterleiten an Experten. Eine Zusammenarbeit mit folgenden Ansprechpartnern hat sich dabei bewährt:

- Gynäkologen,
- Kinderärzten,
- Hebammen,
- Geburtsvorbereiterinnen,
- Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC,
- Stillberaterinnen von AFS oder LLL,
- Entbindungskliniken,
- Logopädinnen,
- Psychologen,
- Familienbildungsstätten,
- Heilpraktikern,
- klassischen Homöopathen.

Als Serviceleistung der Apotheke kann eine Info-Mappe mit diesen zusammengestellten Adressen mit Kurs-, Beratungs- oder Therapieprogramm an schwangere Frauen ausgehändigt werden.

Weiterhin kann die Apotheke Informationen über die Vorteile und die Praxis des Stillens geben z. B. in Form von

- Einzelberatungen.
- Stillvorbereitungskursen in Eigenregie oder in Kooperation mit einer Still- und Laktationsberaterin IBCLC.
- In Zusammenarbeit mit einer Hebamme bei Geburtsvorbereitungskursen.
- Vortragsabenden über Themen wie Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit, Säuglingspflege, Ernährung des Säuglings ab dem 6. Monat u. a.
- Das Anbieten wertvoller Literatur und Broschüren über das „Stillen“ rundet das Informationsangebot ab (Bücher z. B. der La Leche Liga sind sehr zu empfehlen).
- Ein entsprechendes Produktsortiment in der Apotheke ergänzt die Beratung.

**Schritt 4** entfällt für die Apotheke.

### Schritt 5

Korrektes Anlegen kann im Stillvorbereitungskurs sowie nochmals in der Stillgruppe gezeigt werden.

### Schritt 6

Das Aufrechterhalten der Milchproduktion ist Thema im Stillvorbereitungskurs, einer Einzelberatung, wenn die Mutter mit diesem Anliegen in die Apotheke kommt, oder in der Stillgruppe.

**Schritt 7**

Die Vorteile des Rooming-in sind ein äußerst wichtiges Thema für den Stillvorbereitungskurs und speziell als Merkblatt auch für oben genanntes Info-Paket.

**Schritt 8**

Stillen nach Bedarf fällt auch in den Themenbereich des Stillvorbereitungskurses.

**Schritt 9**

Die Aufklärung der Mütter über den Einsatz von Saugern und Schnullern bietet sich entweder als Einzelvortrag an, wird kurz im Stillvorbereitungskurs und der Stillgruppe erläutert oder als Merkblatt den Müttern beim Kauf eines Schnullers oder von Flaschensaugern ausgehändigt und auch in das Info-Paket eingelegt.

**Schritt 10**

Adressen über nahe gelegene Stillgruppen können den Schwangeren und Stillenden im oben genannten Info-Paket mitgeteilt werden, das von der Apotheke ausgehändigt wird.

Die Einrichtung eines Milchpumpenmietdepots ist für diese spezialisierte Apotheke geradezu selbstverständlich. Aber mit der Abgabe der Milchpumpe über den Ladentisch ist es nicht getan. Mütter, die eine Pumpe benötigen, haben in den meisten Fällen ein Stillproblem, sind dadurch psychisch belastet und bedürfen der besonderen Beratung im Umgang mit der Pumpe. Nimmt sich die Beratende noch die Zeit und gibt der Mutter auch Anleitung im Aufbewahren der Muttermilch, wird sie mehr als dankbar sein, insbesondere wenn sie diese Anleitung zusätzlich in schriftlicher Form erhält (mehr darüber s. Kap. 23).

### 3.3 Weitere Schwerpunktthemen für die Stillberatung in der Apotheke

- Beratung bei der Abgabe von Stillhilfsmitteln,
- Beratung der Mutter, wenn sie eine Waage ausleihen möchte (wann und wie oft wiegen, Ermutigung und Information bei zu geringer Milchproduktion, etc.),
- Arzneimittel für die stillende Mutter und den Säugling (besonders in der Erkältungszeit),
- Empfängnisverhütung,
- Reise- und Impfberatung,
- Ernährung der Mutter,
- Beikost,
- Unterstützung beim Abstillen,
- Ernährung des jungen Säuglings, wenn die Mutter nicht oder nicht mehr stillen kann,
- Schadstoffe in der Muttermilch.

Kinderärzte und Gynäkologen können sich oftmals nicht mehr die Zeit nehmen, Mütter über die aufgeführten Themen detailliert zu beraten. Diese Aufgabe kann die Apotheke übernehmen. Auch die Hebammen begrüßen diesen besonderen Service und die Zusammenarbeit mit der Apotheke.

Allerdings gilt es für die Apotheke, auch die Grenzen der Stillberatung zu erkennen (s. Kap. 4). Dann ist sie aufgefordert die Mutter an Experten zu verweisen wie den Gynäkologen, den Kinderarzt, die Klinik, an die Hebamme oder eine Still- und Laktationsberaterin IBCLC!

Selbst den Forderungen des WHO-Kodexes kann die Apotheke nachkommen, auch wenn künstliche Säuglingsnahrung im Regal steht: Spezialnahrungen sind ohnehin nur über die Apotheke zu beziehen. Und genau genommen ist es für eine Apotheke aus betriebswirtschaftlichen Gründen heraus nicht rentabel mit einem ähnlich großen Sortiment an Babynahrung aufzuwarten, wie der Drogeriemarkt um die Ecke. Indem die Apotheke den stillenden Müttern mit Rat und Tat zur Seite steht, kann sie sich ein wesentlich besseres Image aufbauen und Neukundinnen binden, als mit Schleuderpreisen bei Formulanahrung, bei der unterm Strich so gut wie nichts übrig bleibt.

Werbung für künstliche Säuglingsnahrung und die Abgabe von derartigen Proben sollte in der Apotheke ein Tabu sein!

# 4 Grenzen der Stillberatung in der Apotheke

---

---

Stillberatung kann in der Apotheke nur bis zu einem gewissen Grad durchgeführt werden, den es zu erkennen gilt. Bestimmte Situationen erfordern es, Mütter mit Stillproblemen an Fachpersonen zu verweisen. Bei einigen der aufgezählten Fälle ist die Mutter ohnehin in ärztlicher Betreuung. Eine Zusammenarbeit im Netzwerk mit Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC, Hebammen und Gynäkologen bietet sich an.

## 4.1 Probleme oder besondere Situationen beim Kind

- Stillen von behinderten Kindern (Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, Down-Syndrom etc.),
- Stillen von Kindern mit schweren Erkrankungen (Herzfehlern, Stoffwechselerkrankungen etc.),
- Stillen von Kindern mit neurologischen Beeinträchtigungen,
- Stillen von Frühgeborenen,
- Kinder mit länger anhaltenden Gedeihstörungen und/oder hohem Gewichtsverlust,
- Stillen von Kindern nach Operationen,
- Saugprobleme, zu kurzes Zungenbändchen.

## 4.2 Probleme oder besondere Situationen bei der Mutter

- Stillen nach kosmetischen Operationen der Brust wie Brustverkleinerung oder -vergrößerung,
- Stillen nach Operationen,
- wund Mamillen, die spätestens nach 3 Tagen Behandlung keine Heilungstendenz zeigen,
- Mastitis,
- Brust-Abszess,

- 
- Knoten in der Brust,
  - Postpartum Depression,
  - Stillen bei schweren Erkrankungen der Mutter,
  - Stillen von Zwillingen,
  - Relaktation,
  - Stillen von Adoptivkindern.

Ebenso sollte die Einführung der Mutter in eine bestimmte alternative Zufütterungsmethode (Becherfüttern, Fingerfeeding, etc) ausschließlich geschulten Fachpersonen überlassen werden.

# 5 Stillvorbereitungskurse und Stillgruppen

---

---

## 5.1 Stillvorbereitungskurse

Viele schwangere Frauen befassen sich gedanklich nur mit der Zeit bis zur Geburt. Alles andere wird sich schon finden, stillen werden sie, wenn es denn klappt. Wie schon erwähnt, hängt die Stilldauer, aber auch die Zufriedenheit der Mütter mit der momentanen „Stillsituation“, von der Aufklärung und Beratung ab, die sie vor der Geburt erhalten haben. Auch konnte man anhand der SuSe-Studie (1997/98) feststellen, je größer die Stillbereitschaft und damit auch die positive Einstellung dazu, desto erfolgreicher verläuft die Stillzeit.

Stillvorbereitungskurse werden im Moment noch sehr spärlich angeboten. Frauen, die diesen Kurs besucht haben, bestätigten immer wieder, wie wertvoll diese Informationen für sie waren und noch sind. Sie lassen sich von unterschiedlichen Meinungen des Klinikpersonals nicht so leicht verunsichern, sind informiert über körperliche Vorgänge beim Stillen, wissen Bescheid über Maßnahmen bei Stillproblemen u. v. m. Sie wissen auch, wohin und an wen sie sich bei auftretenden Problemen wenden können. Werden einfach besser aufgefangen.

6 Stunden (4-mal 90 Minuten) umfasst der Zeitrahmen des Stillvorbereitungskurses mit folgenden Themen:

### Teil 1: Muttermilch ist einzigartig

- Die Vorteile des Stillens,
- in Grundzügen die Zusammensetzung der Muttermilch,
- Anatomie und Physiologie der weiblichen Brust,
- Veränderungen der Brust während der Schwangerschaft,
- der Milchspendereflex und die Milchbildung,
- Vorbereitung der Brust auf das Stillen.

### Teil 2: Die ersten Stunden – das Wichtigste für den Stillbeginn

- Erstes Anlegen nach der Geburt,
- 24-Stunden-Rooming-in,
- Anlegetechnik und die 3 wichtigsten Stillpositionen,
- Stillen nach Kaiserschnitt,
- Saugverhalten des Babys,
- Stillrhythmus und Dauer einer Stillmahlzeit,