

Stillen verbindet, stillen macht glücklich

Vivian Weigert

Vortrag auf der Fachtagung „Ein guter Start macht vieles leichter: Wie Bindung gelingen kann“ in der 1. Universitäts Frauenklinik, München, 31.3.2006.

Ich bedanke mich für die Einladung und freue mich sehr, dass ich mit Ihnen heute einige Gedanken über unsere Stillkultur austauschen darf!

Die emotionalen Aspekte des Stillens – unser Thema heute – sind mindestens ebenso faszinierend und erfreulich wie die nutritiven und medizinischen Aspekte der Babynahrung Muttermilch, wenn auch weniger erforscht. Dabei ist das Stillen ein zutiefst emotionales Thema, für das Kind sicherlich genauso wie für die Mutter.

Ich bin überzeugt, dass jede Frau hier im Raum, die Mutter ist, genau weiß, was ich meine – ob sie ihr Kind gestillt hat *oder nicht*. Und gerade wenn eine Frau früher abstillen muss als sie das möchte, ist das normalerweise eine sehr emotionale Erfahrung für sie. Deshalb steht im Europäischen Aktionsplan zur Förderung und Unterstützung des Stillens dazu:

„Frauen, die abstillen ehe sie es tatsächlich wollen, sollten dazu ermutigt und darin unterstützt werden, herauszufinden, warum es dazu kam. Dieses Wissen kann es ihnen erleichtern, zu akzeptieren, dass die Stilldauer kürzer als erwartet war, die Verlust- und Versagensgefühle verringern, und ihnen helfen, bei einem weiteren Baby länger zu stillen.“

Die Zahl der Frauen, die dieser kleine Satz betrifft, ist groß und wir werden uns gleich ein paar Zahlen näher ansehen. Lassen Sie mich aber zuvor noch auf diese Verlust- und Versagensgefühle eingehen, die ebenfalls groß sein können und vor allem auch schwerwiegend in der Selbstwahrnehmung und Selbsteinschätzung der Frau. Wenn wir uns vor Augen halten, wie viele Stunden der Mutter eines Neugeborenen bevorstehen, in denen ihr Kind schreit, ohne dass sie immer gleich weiß, wie sie ihm helfen kann; wie viele Nächte mit unterbrochenem Schlaf, kurz, wie viel Kraft ihr die Verantwortung für dieses Kind allein im ersten Lebensjahr abverlagert wird – dann wünscht ihr als Ausgangsbasis dafür sicherlich niemand Versagensgefühle.

Die Gefühle der Mutter und die emotionale Dimension des Erfolgs oder Misserfolgs beim Stillen ist sehr gut beschrieben von Daniel Stern in seinem Buch „Die Mutterschaftskonstellation“. Mit diesem Begriff bezeichnet er die besondere psychische Erfahrungswelt einer Mutter im ersten Lebensjahr ihres Kindes, also eine besondere Konstellation psychischer Themen. Das erste und zentralste dieser vorherrschenden Themen in der Psyche

einer „neugeborenen“ Mutter kreist um die Frage, ob sie ihr Baby am Leben erhalten kann. Wird sie dafür sorgen können, dass es körperlich wächst und gedeiht? Die Erfahrungen aus dieser Thematik sind ungemein nachhaltig, denn es geht dabei um nicht mehr und nicht weniger, als um die Frage, ob sie, die Mutter, als biologisches Wesen erfolgreich sein wird, an ihrem Platz in der Kette der Evolution.

Der Wunsch, das Baby zu stillen, ist also ein tiefes, evolutionsbiologisches Bedürfnis. Das zeigt sich meines Erachtens auch ganz deutlich an der großen Zahl der Frauen, die ihr Baby nach der Geburt stillen. In Bayern wurde gerade eine neue Studie zum Stillverhalten abgeschlossen. Erfasst wurde die Stillgeschichte von 3.830 Müttern, die ihr Kind im April 2005 in Bayern zur Welt brachten, sowohl in Kliniken als auch ausserklinisch. Die Ergebnisse werden im Herbst vorgestellt, aber vorläufig wurde schon bekannt gegeben, dass die neuen Zahlen weitgehend die der SuSe-Studie entsprechen. SuSe steht für Stillen und Säuglingsernährung, das war die letzte größere Studie zum Stillverhalten in Deutschland, durchgeführt in den Jahren 1997/98 vom Forschungsinstitut für Kinderernährung. Hier wurden die Erfahrungen von 1717 Müttern ausgewertet, die ihre Kinder in bundesweit verteilten Kliniken zur Welt brachten. Hier einige Zahlen der SuSe-Studie:

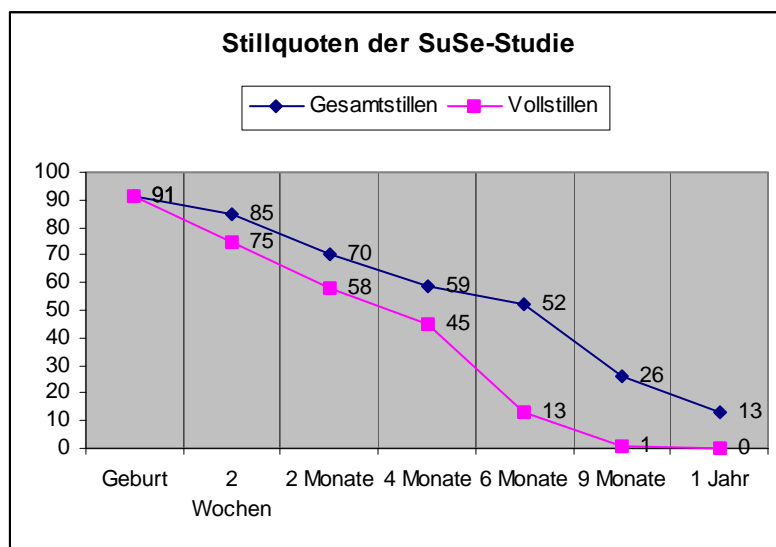


Diagramm 1: Stillquoten der SuSe-Studie

Vollstillen = ausschließliche Muttermilchernährung

Gesamtstillen = zusätzliche Flaschennahrung (ohne Angabe von Mengenverhältnissen)

Wir sehen: 91 Prozent aller Mütter haben ihr Baby nach der Geburt gestillt. Auch in Bayern jetzt waren es 90 Prozent – für mich zeigt das deutlich, dass wir grundsätzlich davon ausgehen können, dass Mütter ihre Babys stillen möchten! Schon 2 Wochen später werden aber nur noch 85 Prozent der Babys gestillt. Doch die Zahl, auf die ich jetzt unsere Aufmerksamkeit vor allem lenken möchte, sehen wir in der Spalte „6 Monate“ auf diesem

Diagramm : Im Alter von sechs Monaten werden nur noch dreizehn Prozent aller Babys voll gestillt. Wie Sie ja sicher wissen, wird von WHO und UNICEF empfohlen, 100 Prozent aller Babys bis zum sechsten Monat voll zu stillen, und diese Empfehlung existiert bereits seit 1990.

Es ist allerdings interessant, zu wissen, wie die Stillsituation in Deutschland davor ausgesehen hat. Acht Jahre vor dieser Empfehlung, also im Jahr 1982 beispielsweise, wurden nämlich nur zwei Prozent aller Babys im Alter von vier Monaten noch voll gestillt. Das Alter von sechs Monaten wurde damals gar nicht erfasst – Sie können sich denken, dass es wahrscheinlich kaum ein Baby in Deutschland gab, das mit sechs Monaten noch voll gestillt wurde, wenn es im Alter von vier Monaten nur noch zwei von hundert Babys waren. Schon im Jahr 1990 waren es immerhin doppelt so viele, wie das Diagramm zeigt, und die Zahl der Babys, die 1990 mit vier Monaten überhaupt noch Muttermilch bekamen, wenn auch nicht ausschließlich, war fast viermal so hoch wie acht Jahre davor: 38 Prozent im Jahr 1990 statt zehn Prozent im Jahr 1982. In den acht Jahren nach der WHO-UNICEF-Empfehlung stiegen die Zahlen geradezu sprunghaft an, wie Sie sehen – jetzt wurden bereits 59 Prozent aller Babys vier Monate lang gestillt, davon 45 Prozent sogar ausschließlich. Hier hat sich die Zahl in acht Jahren verzehnfacht! Das Diagramm zeigt dies eindrucksvoll:

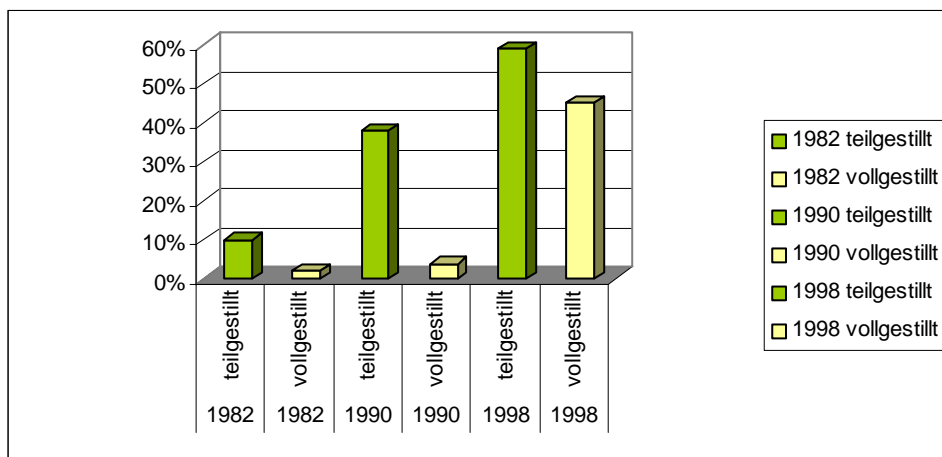


Diagramm 2: Anzahl der Babys, die mit vier Monaten noch gestillt wurden

Doch in den vergangenen acht Jahren, zwischen der SuSe-Studie im Jahr 1998 und der jetzt aktuellen Bayern Studie 2006 hat sich so gut wie nichts mehr bewegt – den ersten Bekanntgaben nach sind die Zahlen in den vergangenen acht Jahren fast unverändert geblieben – was können, was müssen wir daraus schließen? Offenbar gibt es hier eine gläserne Decke. Wenn wir das Stillen in Deutschland weiter fördern wollen, müssen wir diesem Phänomen unsere Aufmerksamkeit widmen. Mütter möchten gerne stillen, ihr Wunsch entspringt einem evolutionsbiologischen, tiefen Bedürfnis – doch dem Erfolg dabei

steht etwas im Wege. Seit acht Jahren hat sich daran nichts verändert. Worin besteht diese gläserne Decke, womit haben wir es hier zu tun?

Übrigens hatten vor der Geburt 60 Prozent der Mütter in der SuSe-Studie angegeben, dass sie vorhaben, ihr Kind bis zum Alter von 6 Monaten voll zu stillen – aber es ist nur 13 Prozent gelungen. Alle anderen haben diesbezüglich wahrscheinlich Versagensgefühle erlebt.

Welchen emotionalen Gehalt die Zahlen einer solchen Studie haben, was die Erfahrungen dahinter für die Beteiligten bedeuten – das ist nicht leicht vorstellbar. Ich habe mir Gedanken gemacht, was dabei helfen könnte, das zu erlassen. Vielleicht bekommen wir dazu leichter einen Zugang, wenn wir uns jetzt einmal vorstellen, wir hätten eine Geburtskultur, in der nur noch 13 Prozent aller Babys auf natürlichem Wege zur Welt kommen – in der wir also eine Kaiserschnitt-Rate von 87 Prozent hätten... Gibt uns das eine Vorstellung von dem Ausmaß der Erosion in der weiblichen Kompetenz des Stillens, die hier stattfindet? Oder wir vergleichen es mit der Zeugung: Vielleicht wenn wir uns vorstellen, nur noch 13 Prozent aller Männer könnten ihre Kinder auf natürlichem Wege zeugen... Würde das genauso hingenommen; würden hier die Versagens-Erfahrungen genauso wenig thematisiert? Wahrscheinlich wäre es ebenso ein Tabu.

Das vorzeitige Abstillen geschieht nicht auf Wunsch der Mütter und schon garnicht auf Wunsch der Babys, sondern aufgrund von unvorhergesehenen Problemen, die sich in den Weg stellen. Mütter sagen dann: „Bei mir hats nicht geklappt“. Viele Frauen sagen schon in der Schwangerschaft: „Ich will mein Baby stillen – wenn *ich kann*“. Als ob es an den Müttern läge. Es ist doch längst belegt, dass praktisch jede Mutter stillen kann.

Was hat es also mit diesen Problemen auf sich?

Ich bin überzeugt, dass wir es beim Thema „Stillprobleme“ mit einem großen Mythos zu tun haben, und dies ist der Kern meines Vortrags heute: Unsere vielbeschworenen, sogenannten Stillprobleme sind in Wahrheit keine Stillprobleme. Das heißt: diese Probleme haben nicht inhärent mit dem Stillen zu tun, sondern sind ganz anderer Natur. Bedenken Sie bitte: **Wenn es in der Natur des Stillens läge, dass nur 13 Prozent aller Babys mit 6 Monaten noch voll gestillt werden – dann wäre die Menschheit längst ausgestorben.** Denn eine Muttermilchersatznahrung die dem Gedeihen nicht unmittelbar schadet, gibt es erst seit ca. fünf Jahrzehnten. Solange wir uns also nur mit der Lösung dieser „Still“-Probleme

beschäftigen, kommen wir nicht voran, hier stoßen wir meiner Meinung nach an die besagte gläserne Decke.

Viele Studien liefern uns seit vielen Jahren schon Antworten auf die Frage nach Art und Ursachen der Probleme, welche den Stillerfolg so vieler Mütter zunichte machen. Sie zeigen, dass es sich bei den sogenannten Stillproblemen, die zu vorzeitigem Abstillen führen, in Wahrheit um kulturelle Probleme handelt: Probleme in der angemessenen Betreuung und Versorgung von Müttern und Babys nach der Geburt, hauptsächlich in den allerersten Minuten, und in den allerersten Tagen und Nächten, aber auch im Wochenbett und später.

Die SuSe-Studie hat aufgezeigt, welche Faktoren zum vorzeitigem Abstillen führen. Hier steht die Zufütterung von künstlicher Milch in den ersten drei Lebenstagen an oberster Stelle, zusammen mit sogenannten Stillproblemen mütterlicherseits.

Modifizierbare Einflussfaktoren auf eine kurze Stilldauer (< 4 Monate) in der SuSe-Studie

Mütterlicherseits*	Stillpraxis*
<ul style="list-style-type: none"> • Stillprobleme in den ersten 14 Tagen • Fehlende bzw. unklare Stillabsicht • Keine vorgeburtliche Information über Säuglingsernährung 	<ul style="list-style-type: none"> • Zufütterung von Milch in den ersten 3 Lebenstagen • Häufiges Wiegen des Säuglings • Zufütterung von Flüssigkeit in den ersten 3 Lebenstagen (Kohlenhydratlösung, Tee) • Rooming-in überwiegend nur tagsüber • Erstes Anlegen später als 1 Stunde nach der Geburt • Schnuller in den ersten Lebenstagen

***Reihenfolge nach absteigender Bedeutung der Einflussfaktoren**

(Quelle: „Stillen und Muttermilchernährung“, BzGA, Köln 2001. S. 269: M. Kersting, M. Dulon: „Über das Stillen in Deutschland – die SuSe-Studie“)

Etwa bei der Hälfte der gestillten Säuglinge wurde hier in den ersten drei Tagen nach der Geburt ohne medizinische Indikation zugefüttert. Dies geschieht – und ist auch heute noch gang und gäbe – obwohl prospektive, randomisierte Studien erwiesen haben, dass Mütter, denen man auf diese Weise – normalerweise ungefragt – bei der Ernährung ihrer Kinder „hilft“, schon nach 12 Wochen signifikant seltener stillen!

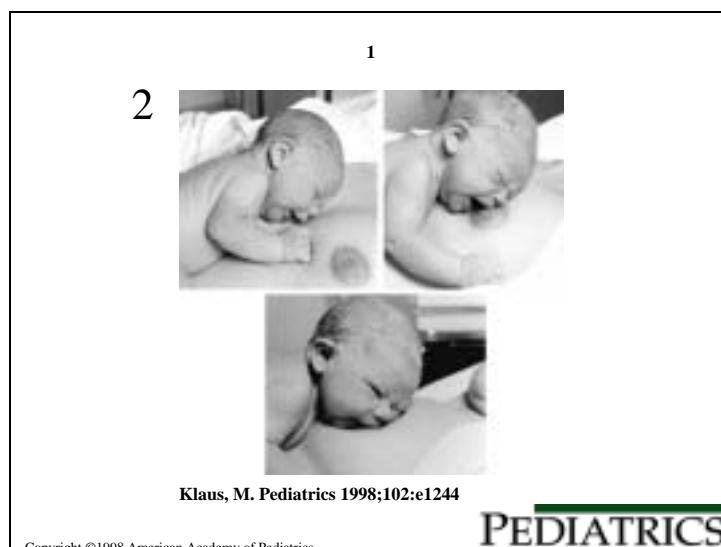
„Stillprobleme in den ersten 14 Tagen“ führten bei 60 Prozent der Mütter in der SuSe-Studie zu vorzeitigem Abstillen, davon standen an erster Stelle „Probleme mit der Brust“ – also v.a. wundne Brustwarzen – und „zu geringe Milchmenge“.

Aber hier müssen wir fragen: Wie kommt es denn zu wundnen Bustwarzen und unzureichender Milchmenge, wie sieht es mit der Kausalität aus? Wenn das Kind nicht richtig saugt, geht die Milchmenge rasch zurück. Auch künstliche Sauger können dies verursachen, je kleiner das Baby ist desto mehr – siehe Zufüttern.

Studien zeigen immer wieder, dass diese sogenannten *Still*-Probleme sich keineswegs aus dem Stillen selbst ergeben, sondern dass sie ursächlich auf eine Unterbrechung oder Störung des Kontakts von Mutter und Kind in den ersten Lebensstunden des Babys zurückgehen.

Dazu zählen neben einer tatsächlichen Trennung auch Störungen wie das Absaugen und ein forciertes erstes Anlegen des Babys, baden, die Gabe von Vitamin K und Augentropfen.

Dass das Absaugen dazu führen kann, dass das Baby die Brustwarze verweigert oder nicht richtig nimmt, hat Marshall Klaus erst vor kurzem hier in München wieder einmal betont und er hat auch wieder darauf hingewiesen, dass man es dem Baby überlassen soll, *wann* es beginnen will, an der Brust zu saugen. Dr. Kästner hat vorhin schon von der Righard-Studie gesprochen, die zeigte, dass Neugeborene die Brustwarze am ehesten dann vollkommen perfekt in den Mund nehmen, wenn man sie dabei in Ruhe lässt. Diese Fotos hier stammen aus einem Video dieser Forschungsarbeit, die ergab, dass ein forciertes erstes Anlegen, weil es die natürlichen Suchreflexe des Babys stört, die Häufigkeit wunder Brustwarzen erhöht und dadurch die Stilldauer verkürzt. Forciertes Anlegen kann z.B. einen Reflex hervorrufen, bei dem sich die Zunge aufwärts gegen den Gaumen schiebt und so das Saugen erschwert und unmöglich macht. Das haben verschiedene Forschungsteams wiederholt herausgefunden.



Was diese Fotos von Rhigard zeigen: Das Baby ist mit angeborenen Reflexen ausgestattet, die ihm helfen, herauszufinden, wie es die Brust zum Trinken am besten nimmt. Es sieht hier vielleicht nicht so aus, aber auf dem Video sieht man es ganz deutlich. Aber : diese Reflexe lassen sich leicht stören.

Zum Beispiel: In einer Studie wurde eine Gruppe von Neugeborenen etwa 20 Minuten nach der Geburt der Mutter weggenommen. Sie wurden in einem anderen Raum gewogen, gebadet und fertig angezogen 40 Minuten nach der Geburt wieder zur Mutter gebracht. Die Neugeborenen einer anderen Gruppe dagegen lagen während der ganzen ersten Stunde ihres Lebens unbekleidet, Haut an Haut bei ihrer Mutter. Diese Babys nahmen die Brustwarze und einen Teil des Brustwarzenhofs richtig in den Mund. In der ersten Gruppe nahmen weniger Babys die Brustwarze richtig in den Mund und das hatte zur Folge, dass in dieser Gruppe die Stillzeit insgesamt kürzer war.

In einer anderen Studie untersuchte man die Reaktionen der Mütter. Hier zeigte sich, dass Mütter liebevoller und aufmerksamer mit ihren Babys umgingen, wenn sie von den ersten 72 Stunden nach der Geburt mindestens 18 Stunden in hautnaheem Zusammensein mit ihren Babys verbringen konnten. Eine Folgestudie zeigte, dass Mütter ihre Babys sehr viel seltener alleine auf der Kinderstation des Krankenhauses ließen, wenn diese schon innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt an ihrer Brust geschleckt hatten und nicht erst viel später.

Die Mütter, die ungestörten Kontakt mit ihren Babys hatten, zeigten sich signifikant aufmerksamer, zärtlicher, einfach verliebter im Umgang mit ihrem Baby, als Mütter in der Kontrollgruppe – und dieses Verhalten blieb konstant, sogar dann, wenn diese Mütter später weniger Unterstützung erhielten, als die Kontrollgruppe, und es betraf Multipara gleichermaßen wie Primipara. Beim Stillen plauderten diese Mütter mehr mit ihren Kindern (gut für die Gehirnentwicklung) und die Untersuchung ihres Hormonspiegels erbrachte einen deutlich niedrigeren Stresswert. Das Fazit vieler Studien mit diesem Thema:

Wenn ihr neugeborenes Baby nicht von ihnen getrennt wurde und sie es an die Brust nehmen konnten wann und wie sie wollten, waren Mütter glücklicher (auch weniger Baby-Blues, weniger Depressionen), sie hatten mehr Freude an ihrem Kind und waren wesentlich aufmerksamer im Umgang mit ihm!

Jetzt könnte ich leicht den Rest des Tages über die Bindungs-Hormone sprechen, die damit einhergehen, das ist ein sehr gut erforschtes Gebiet, und ich darf davon ausgehen, dass Sie damit vertraut sind. Deshalb sei hier nur eine neuere Studie zum Thema Oxytozin angeführt, die ergab, dass Oxytozin bei der Mutter v.a. im Gehirn aber auch im Plasma während der gesamten Stillmahlzeit immer wieder ansteigt, in einer pulsierenden Weise – dass somit also praktisch der gesamte Milchfluss vom ersten bis zum letzten Schluck des Babys mit rhythmischen Oxytozinschüben verbunden ist, nicht nur der initiale Milchflussreflex (Milchspendereflex) zu Beginn der Mahlzeit. Die Mutter steht also während der gesamten Stillzeit noch mehr als bisher angenommen unter dem kontinuierlichen Einfluss dieses Bindungs- und Altruismus-Hormons – denken wir daran, dass das Baby gerade in den ersten Monaten alle 2-3 Stunden für jeweils 30 bis 45 Minuten gestillt wird! – und das bleibt während der gesamten Stillzeit so! Hier haben wir wieder einen Hinweis darauf, dass das Stillen mit biochemischen Prozessen verbunden ist, die der Mutter helfen, ihr Kind zu lieben und die ihre Motivation stärken, jede Mühe auf sich zu nehmen, um es zu versorgen und zu beschützen! Interessant dazu: in den USA fanden sich bei gestillten Kindern wesentlich weniger Todesfälle im ersten Jahr, incl. unfallbedingte. Auch die Raten von Vernachlässigung und Missbrauch liegen bei gestillten Kindern niedriger!

Was ist aber mit den Müttern, die keine Lust haben, ihr Kind lange zu stillen?

Erstens: Jede Mutter hat das uneingeschränkte Recht, darüber selbst zu entscheiden und verdient Respekt für ihre Entscheidung, egal, wie sie ausfällt!

Zweitens: Diese Studien lassen sich auch im Sinne einer gegenseitigen Beeinflussung interpretieren – das heißt, dass das Stillen die Bindung verstärkt und umgekehrt, also auch, dass bindungsstörende Faktoren zu einer geringeren Lust am Stillen führen können. Mütter, die weniger verliebt sind, stillen natürlich auch weniger gern! Sie mögen vielleicht diese intensive Nähe, die körperliche Intimität, den Hautkontakt weniger gern. Doch dies ist, falls gewünscht, mit entsprechender Unterstützung nachträglich veränderbar. Das hat sich wiederholt gezeigt, sogar bei Müttern, die ihre Säuglinge anfangs ganz ablehnten.

Bevor ich zum Ende komme, bleibt noch die Frage nach positiven Ansätzen zu einer echten Veränderung.

Es ist also unübersehbar, dass die Probleme, die Mütter daran hindern, so lange zu stillen wie sie es möchten, in Wahrheit keine *Still*probleme sind sondern Krankenhausprobleme!

Deshalb ist der positivste Ansatz zu einer Veränderung für mich ein bereits bestehendes Konzept: die UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (früher: „Stillfreundliches Krankenhaus“) mit ihrem 10-Schritte Programm zur Verbesserung der Krankenhausroutine (s.u.). Im Wesentlichen bestehen diese Veränderung in einer Anpassung an Regeln, wie sie in der ausserklinischen Geburtshilfe prinzipiell beherzigt werden: Mutter und Kind bleiben selbstverständlich nach der Geburt in Hautkontakt zusammen, und auch in der ganzen Zeit danach, eine Woche und länger, und das Kind saugt nach der Geburt an der Brust sobald es will, und solange es will und so oft es will und so viel es will...

Es gibt übrigens auch Zahlen der ausserklinischen Geburtshilfe: Eine Untersuchung von 1996 bis 1997 die ca. 60% aller deutschen ausserklinischen Geburten erfasste (insges. 4850 Geburten) zeigt eine sehr gute Stillrate: Im Alter von 3 Wochen wurden 98,5 % der Kinder voll gestillt ! Davon nur 3 % teilgestillt. Und das beinhaltet alle erfassten Kinder, deren Geburt zu Hause begonnen hat, auch wenn sie in einer Klinik zuende geführt wurde. Leider endete der Erhebungszeitraum bei drei Wochen.

Dass ähnliche Zahlen auch in Krankenhäusern zu erreichen sind, zeigt die UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ bereits, die nachweislich sowohl die Stillerrfahrung als auch die Bindungssicherheit verbessert. Durch das Engagement von UNICEF kommen in manchen Ländern heute schon mehr als 50 Prozent aller Babys in einem „babyfreundlichen Krankenhaus“ zur Welt. Wie das die Mutter-Kind-Bindung stärkt zeigen beispielsweise Zahlen aus Ländern, wo beunruhigend viele Mütter ihre Babys oft noch in der Klinik aussetzen. In einer thailändischen Klinik betrug die Zahl der verlassenen Babys 33 von 10.000 und fiel auf 1 von 10.000, nachdem sich die Klinik in eine „babyfreundliche“ verwandelt hat. In einer Entbindungsklinik in Russland lag diese Rate anfangs sogar bei fast 6 von 1000 Geburten, und halbierte sich innerhalb von 3 Jahren durch die Veränderung zum „babyfreundlichen Krankenhaus“. Ähnliche Beobachtungen gab es auf den Philippinen und Costa Rica.


In Deutschland gibt es ca. 900 Entbindungskliniken, davon bisher 25 „babyfreundliche“, das sind 3,6 Prozent.

In Norwegen zum Beispiel sind es hingegen 64 Prozent, und dort werden mit 6 Monaten noch 80 Prozent der Babys gestillt.

Zum Abschluß noch einmal ein Zitat aus dem eingangserwähnten Europäischen AktionsPlan zur Förderung und Unterstützung des Stillens:

„Langjährige Erfahrung zeigt eindeutig, dass das Stillen nur durch konzertierte und koordinierte Aktionen geschützt, gefördert und unterstützt werden kann..... ((Darin gilt Norwegen übrigens als beispielhaft in Europa)) Es besteht die Hoffnung, dass durch die Anwendung des Aktionsplanes europaweit eine Verbesserung der Stillpraktiken und der Stillraten erreicht werden wird; dass es mehr Eltern geben wird, die eine überzeugende, zufrieden stellende Stillfahrung erleben und dadurch in ihrem Selbstvertrauen bestärkt werden; dass es Gesundheitspersonal mit verbesserter Qualifikation und mehr Zufriedenheit am Arbeitsplatz geben wird.“

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

	<p>Vivian Weigert ist Stillbuchautorin, Eltern-Säuglings-Beraterin und Heilpraktikerin. Sie gründete 1979 die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein in München und widmet sich dort heute vorwiegend der Stillberatung und Schreibaby-Ambulanz (neben Seminar- u. Vortragstätigkeit). Babys, Kinder und Mütter stehen auch in ihrer Naturheilpraxis im Mittelpunkt. Kontakt: stillen@natuerliche-geburt.de; vivianweigert@yahoo.com</p>
--	---

WHO/UNICEF-Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus:

Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen

Alle Einrichtungen, in denen Entbindungen stattfinden und Neugeborene betreut werden, sollten folgende zehn 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 Flüssenkeit noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch 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 geben.
10. Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen.

Quellen und Links:

„Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan“

→ http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm

Stillverhalten in Bayern - Epidemiologische Erhebung im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern

→ http://www.lgl.bayern.de/de/left/fachinformationen/gesundheit/umweltmedizin/projekt_stillv_erhalten.htm

Initiative Stillfreundliches Krankenhaus bzw. Babyfreundliches Krankenhaus

→ <http://www.stillfreundlicheskrankenhaus.de>