

Vorsorge zur Erhaltung der Gesundheit ist ein wichtiges Thema für die Techniker Krankenkasse. Neben persönlicher Beratung in den TK-Geschäftsstellen hat die TK eine besondere Form der Aufklärung gewählt und zu unterschiedlichen Sachverhalten Broschüren aufgelegt. In diesen Broschüren finden sich nützliche Tipps und ein großer Informationsgehalt.

#### Hier ein kleiner Überblick:

- Von der Milch zum Brei (Säuglingsernährung)
- Kleinkind
- Schulkind
- Ernährung
- Der Stress

Sind Sie interessiert? Dann fordern Sie sich die Broschüre in Ihrer Geschäftsstelle an oder bestellen Sie sie kostenlos unter [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de).

Viele Informationen rund um die Familie und zu anderen Themen halten wir auch auf unserer Homepage für Sie bereit.

Loggen Sie sich ein:

[www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

# Stillen

Babys erste Wahl

Liebe (werdende) Mütter und Väter,

die vor Ihnen liegende Broschüre ist mit überdurchschnittlichem Engagement und unter Hinzuziehung einiger der besten Fachkräfte auf dem Gebiet des Stillens in Deutschland entstanden. Sie bietet Ihnen die Möglichkeit, auf kürzestem Wege und günstig zu gewünschten Informationen zu kommen. Hoffentlich bleiben Ihnen auf diesem Weg Verwirrungen im Dschungel von Stillbüchern und -broschüren erspart.

Außergewöhnlich an diesem Buch ist der Herausgeber: Ihre Techniker Krankenkasse! Auch Krankenkassen haben erkannt, dass Stillen gesund erhält, so dass den Eltern Sorgen und den Krankenkassen Ausgaben erspart bleiben.

Eine zufriedenstellende Stillbeziehung zwischen Mutter und Kind ist nicht immer von der ersten Minute an zu erwarten. Das Stillen muss von Mutter und Kind erlernt werden und dieser Prozess kann bis zu sechs Wochen dauern. Auch danach können unerwartete Ereignisse verunsichern. In unserem Kulturkreis erlernen Kinder, Jugendliche, Mütter und Väter das Stillen nicht mehr durch Zuschauen und Nachahmung. Gründe dafür sind der große Generationenabstand, die reduzierte Kinderzahl und die Zurückhaltung beim Stillen im öffentlichen Raum. An die Stelle von intuitivem Erlernen treten so genannte Fachleute aus medizinischen Bereichen, wie Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Frauenärzte, Kinderärzte, Stillberaterinnen IBCLC und Stillberaterinnen aus anderen Berufsgruppen sowie freie Stillgruppen.

Gemeinsam mit vielen Fachleuten hat Ihre Krankenkasse dieses Buch erstellt. Sie können es von A bis Z durchlesen oder nur die Bilder anschauen oder einzelne Kapitel und Seiten nachschlagen. Es möge die Gespräche mit anderen stillenden Müttern und Betreuungspersonen ergänzen und Ihnen ein treuer Begleiter sein.

Wir hoffen, dass Sie gute Antworten auf Ihre Fragen finden, und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen und Blättern in diesem schönen Buch!

*Gabriele Kewitz*

Dr. med. Gabriele Kewitz, Kinderärztin IBCLC

## Inhalt

<b>Einleitung</b> .....	4
<b>Warum ist Stillen so gut?</b> .....	6
Stillen Sie nach Bedarf! .....	11
Das babyfreundliche Krankenhaus .....	13
Im Wochenbett: Trauen Sie sich! .....	14
<b>Veränderungen der Brust während der Schwangerschaft</b> .....	16
<b>Wie funktioniert das Stillen?</b> .....	18
Das Baby hat Hunger .....	20
Wann ist mein Baby satt? .....	20
Anlegetechniken: sitzen, liegen, stehen? .....	22
Los geht's! .....	26
Checkliste für optimales Anlegen .....	27
Stillen von Mehrlingskindern .....	29
<b>Muttermilch – Lebenselixier für Ihr Baby</b> .....	30
Milcheinschuss .....	33
Handentleerung .....	34
Wenn es mit dem Stillen nicht gleich klappt .....	34
Säuglingsmilchernährung mit dem Zusatz „Pre“ .....	35
Säuglingsmilchprodukte mit dem Zusatz 1, 2, 3 .....	35
Gewichtsentwicklung Ihres Kindes .....	36
<b>Stillhilfsmittel</b> .....	38
Stillhütchen .....	39
Milchbildungstees .....	40
Milchpumpen .....	40
Entspannung gegen Erfolgsdruck .....	42
<b>Die richtige Pflege der Brust</b> .....	44
<b>Probleme mit der Brust</b> .....	46
Hohl- und Flachwarzen .....	47
Wunde Brustwarzen .....	48
Schmerzen beim Stillen .....	48
Infektion der Brust .....	49
Milchstau (geblockter Milchgang) und Mastitis .....	50
<b>Stillen in besonderen Situationen</b> .....	52
Frühgeborene .....	53
Stillen nach einem Kaiserschnitt .....	55
Stillen und Muttermilchernährung bei kranken Kindern ..	55
<b>Unerwünschte Inhaltsstoffe in der Muttermilch</b> .....	58
<b>Stillen und Beruf</b> .....	62
<b>Ernährung in der Stillzeit</b> .....	66
Prophylaxe für Mutter und Kind .....	70
<b>Stillen und Familie</b> .....	72
TK-Kurs „Stressfrei ins Familienglück“ .....	73
<b>Abstillen</b> .....	78
Auf dem Weg zum Kleinkind .....	80





## Einleitung

Sie werden es schon bemerkt haben: Seit Beginn Ihrer Schwangerschaft dreht sich alles um das Baby. Ihr Alltag wird sich verändert haben. Und schon kurze Zeit nach der Geburt werden Sie sich fragen: „Wie habe ich den Tag eigentlich ohne Baby verbracht?“ Diejenigen unter Ihnen, die bereits ältere Kinder haben, werden merken, dass wieder alles neu, ganz anders und vielleicht ein wenig aufregend ist.

Vielleicht empfinden Sie mit Ihrem neuen Kind nicht nur Freude, sondern machen sich auch Sorgen um die Zukunft. Das ist zunächst ganz normal. Schließlich ist es eine „große Sache“, ein Kind zu bekommen, die Verantwortung zu übernehmen, es beim Wachsen zu unterstützen und es irgendwann auch wieder loszulassen. Doch neben den vielen Anstrengungen, die so eine Veränderung bringt, können Sie sich an einer der schönsten Seiten des Lebens erfreuen: ein zufriedenes Baby in Ihren Armen!

Die meisten Mütter und Väter fühlen gerade in der ersten Zeit einen starken Druck. Sie wollen alles richtig machen und sorgen sich um das Wohlergehen, die Gesundheit und vor allem die Ernährung des Babys. Sie wollen ihrem Baby nahe sein, es tragen und wiegen und auf diese Weise eine liebevolle Beziehung aufbauen. Die meisten Mütter entscheiden sich lange vor der Geburt, spätestens im zweiten Trimenon, ihr Kind zu stillen. Für das Baby ist diese Ernährung die mit dem Prädikat „erste Wahl“. Muttermilch ist optimal für das Kind, und sie ist immer verfügbar. Für die Gesundheit des Babys und der Mutter ist Stillen „unschlagbar“. Trotzdem berichten viele Frauen, dass sie gerade am Anfang unsicher waren und bei Stillproblemen nicht wussten, wer ihnen kompetent helfen könnte.

Viele Frauen haben vor der Geburt ihres eigenen Kindes noch nie ein Baby im Arm gehalten. Immer mehr jungen Müttern fehlt es an Unterstützung von stillerfahrenen älteren Frauen. Deshalb sind werdende Mütter heute mehr denn je auf fachliche Informationen und die Hilfe von Stillberatern, Hebammen, Ärzten und Kinderkrankenschwestern angewiesen.

Physisch sind 98 Prozent aller Frauen in der Lage zu stillen. Trotzdem lassen sich Frauen zum Beispiel von Problemen beim Stillen, Sorge um die eigene Schönheit oder durch Werbung der Säuglingsnahrungsindustrie vom Stillen abhalten.

Ob und wie lange gestillt wird, ist Ansichtssache. Wissenschaftler fanden heraus, dass die persönliche Einstellung zum Stillen davon abhängt, ob Mütter und Väter über die Vorteile des Stillens informiert sind. Wichtig für die Entscheidung zum Stillen ist die Unterstützung des Partners, der Familie und der Freunde. Auch die Akzeptanz in der Gesellschaft spielt eine große Rolle dabei, ob und wie lange Frauen stillen.

Manche Frauen fühlen sich unwohl beim Gedanken, ein Kind zu nähren, oder haben schlechte Erfahrungen bei einem vorherigen Kind gemacht. Berichte über Frauen, die nicht genügend Milch haben oder deren Brustwarzen nicht zum Stillen geeignet sind, verunsichern.

Deshalb heißt der wichtigste Tipp der Techniker Krankenkasse: Geben Sie sich und Ihrem Kind Zeit zum Eingewöhnen. Jedes Baby hat einen eigenen, individuellen Rhythmus beim

Trinken. Es will, wie Sie selbst, nicht immer essen und bevorzugt unterschiedlich ausgiebige Mahlzeiten. Nach einer Eingewöhnungsphase saugen die meisten Babys kräftig und erhalten damit die Milchbildung bei der Mutter aufrecht.

Sich gesund entwickelnde Neugeborene sind mit allen nötigen „Instrumenten“ ausgestattet, die ihnen das „Überleben“ sichern. Reflexe ermöglichen es dem Baby, von allein zur Brust zu finden, wenn Sie es in den Arm nehmen. Mit Geduld und Einfühlungsvermögen erkennen die meisten Frauen, wann ihr Baby bereit zum Trinken ist.

Die TK gibt Ihnen mit dieser Broschüre Tipps, die Ihnen das Eingewöhnen in die neue Situation erleichtern. Experten beantworten die häufigsten Fragen von Müttern. Von Gesundheitswissenschaftlerinnen, professionellen Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC, Pädagogen, Ärzten und Mitgliedern der Nationalen Stillkommission erhalten Sie Hinweise rund ums Thema Stillen.

Die Broschüre soll Sie dabei unterstützen, sich für das Stillen zu entscheiden, gelassen zu bleiben, weiterzumachen und selbstbewusst im Einklang mit Ihren eigenen Bedürfnissen zu handeln.

Ob Frauen ihr Kind stillen oder nicht, bleibt letztendlich eine ganz persönliche Entscheidung. Sie kann nicht endgültig im Voraus getroffen werden, da Geburt und Wochenbett immer individuell verschieden sind.

Unter dem Motto „Aufhören kann man immer, aber nachträglich anfangen ist schwer“ wünscht die TK allen Eltern zufriedene und gesunde Babys.



## Warum ist Stillen so gut?

Nach dem heutigen Erkenntnisstand ist Muttermilch die optimale Ernährung für Neugeborene und Säuglinge. Stillen fördert eine enge Bindung zwischen Mutter und Kind. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), UNICEF, die Nationale Stillkommission (NSK), die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) und die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin empfehlen Müttern, ihre Kinder in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich zu stillen. Die NSK empfiehlt Müttern, bei entsprechender Beikost bis zum Ende des ersten Lebensjahres zu stillen. Darüber hinaus können Sie so lange stillen, wie Sie es möchten und sich dabei wohlfühlen.

Studien belegen eindeutig den gesundheitsfördernden Effekt des Stillens für Mutter und Kind. Woran liegt das? Die Zusammensetzung der Muttermilch ist einzigartig. Mehr als 200 verschiedene Bestandteile der Muttermilch sind bekannt. Obwohl Wissenschaftler immer wieder neue Substanzen entdecken, können sie bis heute den „Bauplan“ der Muttermilch nicht vollständig entschlüsseln. Als sicher gilt, dass Muttermilch nicht nachzuahmen ist. Sie enthält Bestandteile, die nicht künstlich hergestellt werden können, wie zum Beispiel die weißen Blutkörperchen (Leukozyten) und Antikörper.

### Die Bedeutung von Muttermilch auf einen Blick:

- Die Eiweißmenge ist optimal für das kindliche Wachstum und die Verdauungsleistung des Babys. Die Eiweiße in der Muttermilch sind leichter verdaulich als andere Eiweiße (zum Beispiel Kuhmilcheiweiß).
- Mit einem Wassergehalt von circa 88 Prozent unterstützt die Muttermilch den Wasserhaushalt des Babys optimal.
- Muttermilch ist insgesamt sehr fettreich. Das kommt dem hohen Energiebedarf des Säuglings entgegen.
- Hochwertige Fettsäuren (wie Linolsäure und Linolensäure) und Kohlenhydrate (wie vor allem Oligosaccharide) sorgen für eine günstige Darmflora und erhöhen den Infektionsschutz.
- Muttermilch ist reich an Omega-3-Fettsäure, was nachweislich der Ablagerung von Cholesterin vorbeugt.
- Die in der Muttermilch reichlich vorhandenen Aminosäuren, insbesondere Cystin und Taurin, spielen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung des Nervensystems.
- Der Inhaltsstoff Lactoferrin ist ein Infektionsschutz und verbessert die Aufnahme des Eisens aus der Muttermilch.
- Wenn in den ersten vier Monaten gestillt wird, sinkt das Allergierisiko. Das belegen die neuen Leitlinien zur Allergieprävention.



### „Warum wird Muttermilch immer wieder als ‚das Beste fürs Baby‘ bezeichnet?“

**Dr. med. Skadi Springer**  
(Kinderärztin; Mitglied in der NSK):

„Muttermilch ist perfekt auf den Nährstoffbedarf und den Stoffwechsel der Kinder abgestimmt. Sie hilft so, Ernährungsfehlern vorzubeugen. Körper eigene Abwehrstoffe sind nur in der Muttermilch und in keiner Ersatzmilch enthalten. Während andere Milcharten eher Allergien auslösen, ist Muttermilch der beste Schutz vor Allergien. Sie enthält Enzyme, Hormone, Immunglobulin A und Wachstumsfaktoren. Das alles macht sie zu einem ‚Supergetränk‘ für Babys. Einige Bestandteile wirken entzündungshemmend und beeinflussen das Immunsystem positiv. Das alles bietet nur die Muttermilch.“

### „Wie lange sollte ein Kind gestillt werden?“

**Elke Peters** (Diplom-Gesundheitswirtin; Kinderkrankenschwester):

„Viele Wirkungen der Muttermilch sind dosisabhängig, deshalb empfiehlt die Nationale Stillkommission, Babys in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich zu stillen. Dies bedeutet: Das Baby bekommt in dieser Zeit ausnahmslos Muttermilch und wird nicht zusätzlich mit industrieller Säuglingsnahrung, Babybrei, Tee oder Saft gefüttert. Kann ein Baby nicht angelegt werden, kann es dennoch in den Genuss von Muttermilch kommen, wenn diese abgepumpt oder mit der Hand ausgestrichen wird.“

- Gestillte Kinder haben im Erwachsenenalter ein geringeres Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, als nicht gestillte Kinder.
- Gestillte Kinder erkranken seltener an Infektionen des Magen-Darm-Traktes, der Luftwege, des Mittelohrs, der Harnwege und Hirnhäute als nicht gestillte Kinder.
- Bei ehemals gestillten Kindern wurden geringere Neuerkrankungsraten, zum Beispiel für Diabetes mellitus Typ 1, Allergien, Morbus Crohn sowie bösartige Lymphknotenschwellungen (maligne Lymphome), und seltener Übergewicht festgestellt.
- Gestillte Kinder neigen weniger als nicht gestillte Kinder zu Kieferfehlstellungen. Außerdem fördert die anatomische Form der Brustwarze die normale Kieferentwicklung des Kindes.
- Stillen beugt Neurodermitis vor.
- Muttermilch steht kostenlos, hygienisch einwandfrei und richtig temperiert zur Verfügung.
- Stillen intensiviert die Mutter-Kind-Beziehung als Voraussetzung für die menschliche Bindungsfähigkeit und die gesunde psychosoziale Entwicklung des Kindes.



## „Welche Vorteile hat das Stillen speziell für die Mutter?“

**Dr. phil. Nicole Knaack**  
(Techniker Krankenkasse):

„Frauen, die stillen, bleiben gelassener. Das ist gerade in der ersten Neugeborenenphase wichtig. Die Hormone, die beim Stillen ausgeschüttet werden, haben eine Wirkung auf den Körper und die Psyche der Mutter. Die Rückbildungsprozesse im Wochenbett werden durch die Hormone Prolaktin und Oxytocin unterstützt.“

## „Es heißt, Stillen sei die beste Medizin für die Mutter. Stimmt das?“

**Dr. med. Hilfrud Trautwein**  
(Gynäkologin):

„Das ist richtig. Der Bedarf an Antibiotika, Schmerzmitteln und Eisenpräparaten sinkt. Das ist wissenschaftlich nachgewiesen. Durch das Stillen wird das Hormon Oxytocin ausgeschüttet. Aufgrund der Hormonausschüttung kommt es zu einer Reihe von Wirkmechanismen im Körper. Der Stau von Wochenfluss wird vermieden und somit wird das Infektionsrisiko minimiert. Außerdem führen Kontraktionen der Gebärmutter zu einem Druck auf die Blutgefäße und damit zu einer schnelleren Blutstillung. Das schützt die Mutter vor einer Blutarmut (Anämie).“

## Vorteile des Stillens für die Mutter auf einen Blick:

- Stillen ist praktisch und kostengünstig.
- Stillen ist für die Mutter-Kind-Beziehung eine gute Basis.
- Stillende benötigen weniger Medikamente, zum Beispiel für die Rückbildung.
- Frauen, die gestillt haben, haben seltener Gewichtsprobleme.
- Frauen, die gestillt haben, erkranken seltener an multipler Sklerose, Eierstockkrebs oder Diabetes.

## Was stört das Stillen?

Wenn Sie sich ausgeruht fühlen und entspannt sind, fließt die Milch von ganz allein. Stress mindert die Oxytocinausschüttung und reduziert so den Milchfluss.



## Stillen Sie nach Bedarf!

Stillen beginnt gleich nach der Geburt: Je früher Sie Ihr Kind anlegen, desto besser. Ganz gleich, wo Sie Ihr Kind zur Welt bringen, die ersten Stunden sind für die Mutter-Kind-Bindung (Bonding) sehr wichtig. Die Einheit von Mutter und Kind durch den Hautkontakt fortzusetzen, ist inzwischen in den Kreißsälen und Geburtsräumen eine Selbstverständlichkeit. Gleich nach der Geburt werden die Babys ihren Müttern auf den Bauch gelegt. Der intensive Kontakt von Mutter und Kind direkt nach der Geburt fördert das Stillen. Der Saugreflex ist 20–30 Minuten nach der Geburt am stärksten. Ist ein erster intensiver Körperkontakt

zwischen Mutter/Vater und dem Kind, zum Beispiel aus medizinischen Gründen, nicht möglich, sollte dieser später nachgeholt werden, zum Beispiel mit „Känguruhrn“.

Notwendige Routinemaßnahmen wie Messen, Wiegen und Baden haben Zeit.

In der Regel steht Ihnen die Hebamme mit Rat und Tat zur Seite. In fast jeder Entbindungseinrichtung können Sie heute Ihr Baby nach Bedarf stillen. Nach Bedarf oder auf Verlangen des Kindes stillen heißt, Sie legen es immer dann an, wenn es Hunger signalisiert.

## Wie kann ich mich in der Schwangerschaft auf das Stillen vorbereiten?

- Informieren Sie sich schon in der Schwangerschaft über babyfreundliche Geburtskliniken und die Geburt sowie über das Stillen.
- Treffen Sie die Wahl des Geburtsortes schon in der Schwangerschaft. Falls Sie sich für ein Krankenhaus entscheiden, dann sollte es das Kriterium „babyfreundliches Krankenhaus“ tragen.
- Nehmen Sie an einem Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurs teil.
- Suchen Sie sich rechtzeitig eine Hebamme für die Zeit nach der Klinikentlassung für die Wochenbettbetreuung. Die TK übernimmt hierfür die Kosten.
- Suchen Sie sich einen Kinderarzt, der Ihren Stillwunsch umfassend unterstützt.
- Fragen Sie in Ihrem Familien- und Freundeskreis, ob Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung erhalten. Nehmen Sie Hilfe an.
- Informieren Sie sich während der Schwangerschaft über Stillgruppen (Adressen finden Sie am Ende der Broschüre).
- Jede Stillbeziehung ist anders! Vergleichen Sie Ihre Erfahrungen nicht mit denen anderer Frauen. Außerdem kann beim nächsten Kind alles ganz anders sein.
- Legen Sie sich Telefonnummern von potenziellen Helfern zurecht.

## „Wie oft sollte ich mein Kind stillen?“

**Gudrun von der Ohe** (Ärztin; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Bei großer Unsicherheit empfehle ich häufiges Stillen schon ab dem ersten Tag der Geburt. Faustregel: In den ersten Wochen etwa alle zwei Stunden stillen.“



Stillen Sie nach Bedarf, das bedeutet nach den Bedürfnissen des Kindes. Ausnahmen sind kleine Schlafmühen. Sie melden sich nicht oft genug und benötigen eine sanfte Ermunterung zum Stillen. Wenn Ihr Baby ein sehr großes Saugbedürfnis hat und Sie sich überfordert fühlen, nehmen Sie Ihr Kind sanft von der Brust ab, nachdem es ausgiebig getrunken hat. Beruhigen Sie es mit Körperkontakt.

Stillen nach Bedarf fördert die Milchproduktion und ist außerdem ein Garant für ausreichend Körperkontakt zwischen Mutter und Kind. Sie werden merken, dass Ihr Baby mit Suchbewegungen und Unruhe zeigt, dass es Hunger hat.“



## Das babyfreundliche Krankenhaus

Für das reibungslose Stillen sind die ersten Kontakte zwischen Mutter und Kind nach der Geburt sehr wichtig. Deshalb sind die Entbindungsstationen für die Anfangserfahrungen des Stillens von Bedeutung. Aus diesem Grund hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeinsam mit UNICEF und dem UN-Kinderhilfswerk ein Programm mit dem Namen „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ ins Leben gerufen. In Deutschland gibt es bislang 17 von der WHO als „babyfreundlich“ zertifizierte Krankenhäuser. Im Anhang finden Sie eine Internetadresse, unter der Sie sich über „babyfreundliche Krankenhäuser“ informieren können. „Babyfreundlich“ darf sich ein Kran-

kenhaus dann nennen, wenn es das Stillen besonders fördert. Das gesamte Personal nimmt regelmäßig an Schulungen zur Stillförderung teil.

Frauen, die Werbung für Säuglingsnahrung erhalten, stillen deutlich früher ab. Deshalb werden in babyfreundlichen Krankenhäusern grundsätzlich keine Gratisproben für Säuglingsergänzungsnahrung an Mütter verteilt.



In Anlehnung an die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ von WHO und UNICEF können Sie schon bei der Wahl der Geburtseinrichtung die Weichen für erfolgreiches Stillen stellen.

### Fragen Sie nach den Stillrichtlinien der Entbindungseinrichtung. Kriterien für Ihre „erste Wahl“ können sein:

- Mindestens 80 Prozent der Mütter stillen, wenn sie die Klinik verlassen.
- Es existieren schriftliche Regelungen zur Stillförderung.
- Das Personal erhält regelmäßige Schulungen zur Stillförderung.
- Schwangere Frauen werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.
- Die Mütter werden dabei unterstützt, ihre Babys innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen.
- Das Personal unterstützt die Mütter dabei, die Milchproduktion aufrechtzuerhalten, sofern Mutter und Kind getrennt voneinander untergebracht werden müssen.
- Neugeborene erhalten Flüssigkeiten oder sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch nur dann, wenn es aus medizinischen Gründen nötig ist.
- Es besteht Tag und Nacht die Möglichkeit für Rooming-in.
- Die betreuenden Hebammen und das Pflegepersonal motivieren, nach Bedarf zu stillen.
- Gestillte Kinder erhalten nur in Ausnahmefällen einen Schnuller.
- Mütter werden auf die frühen Hungerzeichen ihres Kindes aufmerksam gemacht, und es wird ihnen gezeigt, wie sie ihr aufgeregtes Kind beruhigen können.
- Es werden Stillgruppen gefördert oder angeboten.

## Im Wochenbett: Trauen Sie sich!

Wechselnde Stimmung im Wochenbett – davon hat fast jede Frau schon einmal gehört. Vor allem hormonelle Umstellungen und die veränderte Lebenssituation nach der Geburt sind für den so genannten Babyblues verantwortlich. In der Regel sorgen die hormonellen Veränderungen dafür, dass Sie kindgerechter und ausgeglichener reagieren. Mütter, die ihr Neugeborenes ständig bei sich haben, also Rooming-in in der Geburtseinrichtung praktizieren, fühlen sich sicherer im Umgang mit ihrem Baby.

Fachleute wissen: Rooming-in fördert nachweislich das Selbstvertrauen der Mutter im Umgang mit ihrem Kind. Der enge körperliche Kontakt unterstützt Sie dabei, eine innige Beziehung zu Ihrem Baby aufzubauen, und erleichtert Ihnen, das Baby zu stillen, wenn es Hunger hat.

Auch der Vater sollte schon so früh und so oft wie möglich mit seinem Kind kuscheln und eine innige Bindung schaffen.

Aller Anfang ist schwer. Erlauben Sie es sich, das Baby vorübergehend anderen anzuvertrauen, wenn Sie erschöpft sind. Sie wissen am besten, was Sie und Ihr Baby brauchen.

### Tipps für einen selbstbewussten Umgang mit Ihrem Baby:

- Kuscheln Sie mit Ihrem Baby, genießen Sie den Hautkontakt, und lassen Sie sich ganz auf Ihr Kind ein. Streicheln Sie es und reden Sie leise mit ihm. Scheuen Sie sich nicht, zugunsten einer entspannten Atmosphäre die Zahl der Besucher am Wochenbett selbst zu bestimmen.
- Schicken Sie Besucher nach Hause, wenn es Ihnen zu viel wird.
- Wenn Sie Ihr Kind nach Bedarf stillen, klappt es häufig problemlos. Der Milchfluss kommt besser in Gang, wenn das Kind häufig an der Brust saugt und nicht nach einem Zeitplan gestillt wird. Babys, die sich dem Rhythmus der Erwachsenen anpassen müssen, haben das Gefühl, dass nicht auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird, und fordern diese umso deutlicher ein oder geben schließlich resigniert auf.
- Auch Väter gehören in dieser Zeit dazu. Schließen Sie sie nicht aus. Die erste gemeinsame Zeit ermöglicht es, eine Beziehung aufzubauen.



# Veränderungen der Brust während der Schwangerschaft

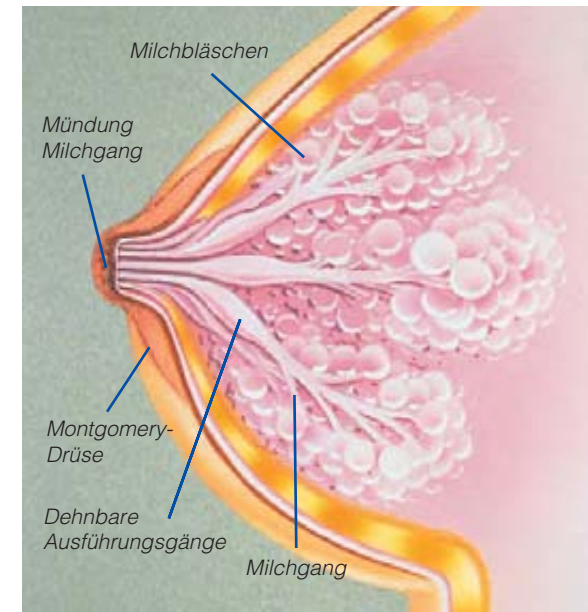
Noch vor Ausbleiben der Regel können Frauen an den Veränderungen ihrer Brust spüren, dass sie schwanger sind. Die Brüste spannen, werden größer und reagieren empfindlich auf Berührungen.

Die Brust besteht aus Binde- und Stützgewebe (auch Mantelgewebe genannt) sowie aus Fettgewebe, Drüsengewebe und glatter Muskulatur. Das Brustdrüsengewebe wird von Fettgewebe umhüllt. Dieses beeinflusst die äußere Größe der Brust. Es besteht kein Zusammenhang zwischen Brustgröße und Stillfähigkeit. Entscheidend für die Stillfähigkeit ist das Brustdrüsengewebe.

Neben den Milchgängen und den Blutgefäßen befindet sich in der Brust ein System von Lymphgefäßen. Die meisten Nerven enden im Bereich der Brustwarze und des Warzenhofes. Der Warzenhof verfärbt sich während der Schwangerschaft. Er wird dunkler. Verhaltensforscher nehmen an, dass Babys die Brustwarze auf diese Weise leichter finden. Talgdrüsen (Montgomery-Drüsen) sorgen dafür, dass die Brustwarzen auf natürliche Weise geschmeidig bleiben. Sie sondern ein leicht entzündungshemmendes und schützendes Sekret ab. Außerdem geben sie Duftstoffe ab, die das Baby ebenfalls „an die Brust locken“ können.

Nach der Geburt wird das Hormon **Prolaktin** vermehrt ausgeschüttet. Prolaktin bewirkt die Milchbildung. Dieser Vorgang wird durch das frühe Anlegen unterstützt. Er findet auch dann statt, wenn Sie Ihr Kind nicht sofort nach der Geburt anlegen können.

Falls Sie nicht stillen oder abgestillt haben, fallen die Prolaktinwerte im



Der Aufbau der weiblichen Brust: Sie ist dazu geschaffen, ein Baby zu ernähren.

Blut auf die Werte Nichtstillender. Das vergrößerte Drüsengewebe bildet sich innerhalb von zwei Wochen zurück.

Bei stillenden Frauen bleibt die Ausschüttung der Hormone **Oxytocin** und Prolaktin weiterhin erhöht. Im Laufe der Stillzeit fällt das Prolaktin immer weiter ab. Nach circa drei Wochen ist die Milchbildung eine Frage von Nachfrage und Angebot. Je mehr angefordert wird, umso mehr Milch wird gebildet. Mit dem Saugen stimuliert das Baby die Nervenenden im Warzenhof. Impulse werden an das Gehirn gesendet und regen die Hormonausschüttung an. Wenn Sie Ihr Baby nach Bedarf stillen, fördert das die Prolaktinausschüttung und damit die Milchbildung.

# Wie funktioniert das Stillen?

Hormone und Reflexe sind die optimale „Stillausrüstung“ für Mutter und Kind. Sie bewirken, dass das Stillen wie von selbst klappen kann.

## Milchspendereflex (Oxytocinreflex)

Stillende Frauen berichten häufig, dass die Milch fließt, wenn sie ihr Baby nur sehen oder hören. Schon der Gedanke an das Baby kann die Milch fließen lassen. Der Grund dafür ist der Milchspendereflex, auch Let-down-Reflex genannt. Das Oxytocin gelangt über die Blutbahn zur Brust. Dort bewirkt es, dass sich die glatte Muskulatur um die Milchbläschen (Alveolen) zusammenzieht und die Milch abgegeben wird. Der Milchspendereflex wiederholt sich während des Stillens. Er bewirkt außerdem, dass sich die glatte Muskulatur der Gebärmutter zusammenzieht. Diese Kontraktionen können unangenehm sein, unterstützen jedoch wirkungsvoll die Rückbildung der Gebärmutter. Haben Sie schon mehrere Kinder geboren, sind diese Nachwehen mitunter heftiger zu spüren.

## Such-, Saug- und Schluckreflex

Such-, Saug- und Schluckreflex des Babys sorgen dafür, dass es seine optimale Nahrungsquelle intuitiv finden und nutzen kann. Darüber hinaus ist das Saugen die bedeutendste Leistung des Babys. Beim Saugen lernen Babys bereits Aufmerksamkeit und Ausdauer. Sie erkennen den Zusammenhang zwischen ihren Aktivitäten und den als angenehm empfundenen Wirkungen.

Babys reagieren sensibel auf alle Berührungen. Wenn Sie Ihr Baby anlegen, streicheln Sie es an der Wange. Dann dreht es sein Köpfchen zu dieser Seite hin. Sobald das Baby die Berührung registriert, sucht es instinktiv mit leichten Kopfpendelbewegungen nach der Brust (Rooting-Reflex).

## Der Suchreflex

Beim Suchreflex öffnet das Baby bereits den Mund und ergreift die Brustwarze. Sie können ihn auslösen, indem Sie die Lippen und Wangen Ihres Kindes leicht berühren. Mit weit geöffnetem Mund sucht das Baby nach der Brust und berührt mit der Zunge die Brustwarze. Damit sorgt es dafür, dass die Brustwarze sich aufrichtet und fest wird. Schließlich erfasst das Baby mit dem Mund die ganze Brustwarze und einen Teil des Brustwarzenhofes. Mit Auf- und Abbewegungen der Zunge und des Kiefers steuert das Baby den Milchfluss. Anfangs schnell und leicht. Wenn die Milch fließt, folgen ausdauernde Saugschübe. Manche Frauen empfinden ein Ziehen oder Prickeln in der Brust.



## Schmerzmittel und Stillen

Schmerzmittel oder betäubende Medikamente können die Reflexe des Babys vorübergehend schwächen. Haben Sie während der Geburt solche Medikamente erhalten, können diese in geringer Menge in den Blutkreislauf des Kindes gelangen. In der Regel sind diese Medikamente jedoch kein Hinderungsgrund für das Stillen.

## Das Baby hat Hunger

### „Woran erkennt eine Mutter, dass ihr Baby bereit ist zum Stillen?“

Die Stillbereitschaft eines Kindes erkennt sie an den so genannten Hungerzeichen:

- Das Baby öffnet den Mund weit.
- Die Lippen werden geleck.
- Der Kopf wird hin und her gewendet (Suchbewegungen).
- Das Baby schmatzt.
- Die Hände werden in den Mund gesteckt.
- Das Kind macht sich durch Schreien bemerkbar.

## Wann ist mein Baby satt?

### „Sollen Frauen während einer Stillmahlzeit dem Baby unbedingt beide Brüste geben?“

Am Anfang ist beidseitiges Stillen für die Milchbildung vorteilhaft. Danach gibt es keine festen Regeln. Wichtig ist, dass das Baby immer die gehaltvolle Hintermilch erhält. Manche Kinder sind nach einer Seite „pappsatt“ und benötigen keinen „Nachschlag“ aus der anderen Brust. Erst wenn Ihr Baby eine Brust „leer“ getrunken hat, können Sie bei Bedarf die andere Brust anbieten. Da unter Umständen die zweite Brust bei einer Mahlzeit noch Milch enthält, ist es wichtig, dass Sie bei der nächsten Mahlzeit mit der Brust beginnen, die zuletzt angeboten wurde. Haben Frauen sehr viel Milch, kann es sinnvoll sein, nur eine Brust pro Mahlzeit anzubieten, um die Milchbildung nicht zusätzlich anzukurbeln. Lassen Sie das Kind beim Wechseln der Brust aufstoßen.



### „Woran erkenne ich, dass mein Baby satt ist?“

Die meisten Babys geben die Brust nach dem Stillen „frei“. Manche Kinder schlafen satt und zufrieden an der Brust ein. Dann reicht es, wenn Sie Ihren kleinen Finger in den Mundwinkel bis zwischen die Zahnleisten des Kindes schieben. Danach lässt das Baby die Brustwarze ohne Probleme los. Sie sollten nicht versuchen, die Brustwarze aus dem Mund zu ziehen. Das belastet das Gewebe.

### „Woran erkennt eine Mutter, dass ihr Baby ausreichend Milch bekommt?“

Sechs bis sieben nasse Windeln in 24 Stunden, glatte rosige Haut und ein vitales, zufriedenes Kind – das sind die wichtigsten Merkmale für ausreichend Milch. Außerdem haben Babys in den ersten vier bis sechs Wochen im Allgemeinen täglich mehrmals Stuhlgang.



## Anlegetechniken: sitzen, liegen, stehen?

Noch im Kreißsaal oder Geburtszimmer geben die meisten Babys ihren Müttern auf ihre Weise das Signal zum ersten Anlegen. Das Baby beginnt den Mund zu öffnen und wieder zu schließen. Der Kopf wird leicht hin und her bewegt, so als würde das Baby etwas suchen. Sobald das Baby die Brust spürt oder riecht, kann es ganz aufgeregt sein. Ihr Baby erhält dann ein paar Tropfen des energiereichen Kolostrums.

In welcher Position das Baby gestillt wird, hängt zum großen Teil von persönlichen Vorlieben ab. Babys können im Sitzen, seitlich oder rückwärts liegend gestillt werden.

Um die Ursachen für ein andauerndes Schreien des Kindes festzustellen, sollte die Mutter stillfachliche und/oder medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.

Die folgenden Stillpositionen stellen eine Auswahl der gebräuchlichen Anlegetechniken dar.

### Die Wiegehaltung

Die am häufigsten gewählte Stillposition ist die „Wiegehaltung“ (Wiegenriff). Es ist die beliebteste Stillposition, da das Kind im Sitzen gestillt wird.

**Tipp:** Ihr Baby liegt richtig, wenn Ohr, Schulter und Hüfte des Babys eine Linie bilden.



### Stillen im Sitzen:

- Setzen Sie sich aufrecht hin, mit geradem Rücken.
- Stützen Sie Ihren Arm, in dem das Kind liegt, ab (zum Beispiel mit einer Lehne oder einem Kissen).
- Prüfen Sie, ob der Mund des Kindes und Ihre Brust auf einer Höhe sind. Legen Sie sich ein Kissen auf die Knie. Sie sitzen richtig, wenn das Kind die Brustwarze und einen großen Bereich des Brustwarzenhofes mit dem Mund fassen kann, ohne dass Sie sich dabei vorbeugen müssen.
- Prüfen Sie, ob Ihre Füße abgestützt sind. Eine Fußbank kann hilfreich sein.
- Nehmen Sie Ihr Kind so in den Arm, dass es auf der Seite liegt und der Körper Ihnen zugewandt ist („Bauch an Bauch“).
- Ihr Unterarm stützt den Rücken des Kindes.
- Ihre Hand hält den Oberschenkel oder den Po Ihres Kindes.
- Der Kopf des Kindes liegt jetzt in gerader Linie zu seinem Körper. In dieser Position kann das Kind optimal saugen und schlucken.



### Die Seitenlage

Die Seitenlage wird von Frauen häufig in den ersten Tagen nach der Geburt, nach einem Kaiserschnitt oder nachts als Stillposition bevorzugt.

Diese Stillposition ist sehr bequem und entspannend, leider aber nicht überall möglich. Gegebenenfalls sollte unter den Kopf des Babys eine gefaltete Stoffwindel gelegt werden, damit es besser an die Brust kommt und optimal liegt. Wie auch in der Wiegehaltung liegen Mutter und Kind „Bauch an Bauch“.

### Stillen im Liegen:

- Legen Sie sich auf die Seite, und unterstützen Sie Ihren Kopf mit einem Kissen. Ihr Körper sollte auf einer geraden Unterlage liegen.
- Legen Sie eventuell ein Kissen zwischen Ihre Knie. Das entspannt auch den Beckenboden und führt zu einem besseren Milchfluss.
- Lehnen Sie Ihren Rücken bequem an eine Decke oder ein Kissen.
- Zwischen Mund und Brustwarze sollte es keinen Höhenunterschied geben. Unterpolstern Sie den Kopf Ihres Kindes oder die Brust mit einer Stoffwindel.
- Achten Sie bei Ihrem Kind auf eine gute Stütze des Rückens.
- Das Kind wird zur Brust geführt – nicht umgekehrt.

### Der Rückengriff/Fußballhaltung

Für Frauen mit großen Brüsten, nach einer Kaiserschnittbindung oder bei Mehrlingen ist der Rückengriff gut geeignet. Der Rücken des Kindes lagert entweder gerade auf dem Unterarm oder auf einem Kissen. In dieser Haltung lässt sich sehr gut Blickkontakt zum Baby herstellen. Durch die frei bleibende Hand besteht eine größere Bewegungsfreiheit. Ihr Kind trinkt am besten, wenn Kopf und Körper in einer Linie liegen.

**Tipp:**  
In dieser Haltung wird der äußere Bereich der Brust besonders gut entleert.

### Der Rückengriff:

- Setzen Sie sich bequem hin.
- Stützen Sie Ihren Rücken und Ihre Arme mit einem Kissen ab.
- Legen Sie das Baby so neben sich auf das Kissen, dass die Füße in Richtung Ihres Rückens zeigen – so als ob Sie einen Fußball unterm Arm halten.



## Los geht's!

Ganz gleich, welche Position Sie wählen, lassen Sie sich dabei Zeit und machen Sie es sich bequem. Sprechen Sie beruhigend mit dem Kind, und wünschen Sie ihm auf diese Weise „guten Appetit“. Wechselnde Stillpositionen sind besonders bei Verhärtung der Brust zu empfehlen und beugen wunden Brustwarzen sowie einem Milchstau vor.

Wenn Sie eine der (hier) beschriebenen Stillpositionen eingenommen haben, ergreifen Sie mit der freien Hand die Brust. Sie formen mit der Hand ein C. Dabei halten vier Finger die Brust unterhalb der Brustwarze. Bei kleinen Brüsten berührt der kleine Finger den Brustkorb. Der Daumen liegt oberhalb des Brustwarzenhofes. Heben Sie die Brust etwas an, bis die Brustwarze schön weit hervorsteht.

Streichen Sie mit der Brustwarze dem Kind leicht über die Wange. Dann wird es den Kopf zur Seite drehen und der Suchreflex wird ausgelöst. Der Mund öffnet sich, wenn Sie mit der Brustwarze die Lippen des Kindes sanft berühren.

### Tipp:

Ziehen Sie das Baby sanft zu sich heran. Sie sollten dabei beachten, dass das Kind immer zur Brust geführt wird und mit Ihnen „Bauch an Bauch“ liegt.

Ob Sie die Brust während des Stillens besser halten, hängt von Ihrem Baby ab. Sie werden spüren, was für Sie richtig ist. Das „Anlegen“ verläuft nach den ersten Versuchen ganz automatisch. Entspannen Sie sich oder korrigieren Sie Ihre Position, bis sie wirklich bequem ist.

## Checkliste für optimales Anlegen

Falsches Anlegen führt zu wunden Brustwarzen, Schmerzen und mangelnder Milchbildung. Frühes und häufiges Anlegen beugt einem schmerzenden Milcheinschuss und Milchstau vor.

**„Warum sind Anlegetechniken für das Stillen so wichtig? Gilt nicht eher der Grundsatz, dass alles gut ist, was bequem ist?“**

### Dr. med. Gabriele Kewitz

(Kinderärztin; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Eine bequeme, entspannte Körperhaltung der Mutter und korrekte Stillposition des Babys fördern den Milchfluss und beugen Stillproblemen vor. Immer wieder klagen Frauen über wunde Brustwarzen, die Babys bleiben hungrig. Die Babys fordern häufig Nachschub oder die einzelnen Mahlzeiten dauern sehr lange. Die Folge ist, dass die Mütter nach kurzer Zeit erschöpft und ihre Babys unzufrieden sind. Meistens sind sie quengelig oder schreien sogar. In dieser Situation geben die meisten Mütter das Stillen auf, weil sie meinen, sie könnten nicht stillen. Ich möchte gerade diese Frauen ermuntern, weiterzumachen! Hilfreich können die verschiedenen Stillpositionen sein. Das Baby trinkt immer den Bereich der Brust besonders gut leer, an dem sich sein Unterkiefer und die Zunge befinden. Für eine gute Brustentleerung und eine gleichmäßige Milchbildung im Drüsengewebe der Brust ist es deshalb günstig, verschiedene Stillpositionen zu kennen und auszuprobieren.“



### So beugen Sie wunden Brustwarzen und anderen Stillproblemen vor:

- Das Baby liegt mit dem Körper ganz und gar der Mutter zugewandt.
- Der Mund befindet sich auf der Höhe der Brustwarze.
- Der Kopf ist gerade in Verlängerung zum Körper!
- Ohr, Schulter und Hüfte des Kindes bilden eine Linie.
- Das Kind wird zur Brust geführt – nicht umgekehrt.
- Das Kind liegt nahe bei der Mutter.
- Bei anhaltenden Schmerzen Stillposition wechseln.
- Saugvakuum mit dem kleinen Finger lösen.
- Der Mund ist weit geöffnet, die Lippen liegen offen und glatt am Warzenhof und werden nicht nach innen gesaugt.
- Kinn und Nasenspitze berühren beim Trinken die Brust.
- Das Kind erfasst ein ganzes Stück der Brust und nicht nur die Brustwarze.
- Die Zunge des Kindes liegt über der unteren Zahnleiste. Die Unterlippe ist umgestülpt.
- Schmerzen beim ersten Ansaugen des Kindes sind normal. Sie sollten aber nach drei Zügen aufhören.
- Die Brustwarze ist nach dem Stillen rund und unverletzt.



## „Woran erkennen Mütter, dass ihre Babys gut angelegt sind?“

Das Baby ist gut angelegt, wenn Nase und Kinn die Brust berühren. Das Baby kann dabei trotzdem problemlos atmen. Ein gutes Zeichen sind „Pustebäckchen“. Eingezogene Wangen hingegen weisen darauf hin, dass das Baby nuckelt oder wie aus einem Strohhalm trinkt.



Ob gut angelegt ist, lässt sich leicht testen. Wenn Sie beim Stillen die Unterlippe des Kindes mit dem Finger zurückschieben, sehen Sie die Zunge. Sie legt sich wie eine Rinne um die Brustwarze. Ein Teil des Brustwarzenhofs verschwindet im Mund des Kindes. Hat das Baby nur die Spitze der Brustwarze im Mund, ist das Stillen sehr schmerzhaft, und die Brust kann nicht gut entleert werden.

## Bäuerchen

Schluckt ein Baby beim Trinken viel Luft, sollte es während und nach einer Mahlzeit „bäuern“ (aufstoßen). Setzen Sie sich aufrecht hin, nehmen Sie Ihr Kind hoch, halten Sie sein Köpfchen und seinen Rücken gut gestützt gegen Ihre Schulter. Durch leichtes Streichen des Rückens Ihres Babys können Sie das Bäuerchen „lösen“. Da mit der Luft gelegentlich etwas Milch hervorgebracht wird, ist es ratsam, die Schulter mit einem Tuch zu schützen. Nicht alle Kinder schlucken beim Trinken Luft. Diese Kinder müssen demzufolge nicht zwingend aufstoßen.



## Stillen von Mehrlingskindern

Befragungen von stillenden Mehrlingsmüttern haben ergeben, dass sie in den ersten Wochen zu Hause vor allem mit Stillen, Essen, Trinken und Schlafen beschäftigt waren. Es bleibt kaum noch Zeit für sonstige Aktivitäten. Zeitmangel ist für Mütter mit Zwillingen oder noch mehr Babys das größte Problem. Die Zeit zum Stillen, zum Erholen und Zeit, sich den Kindern zu widmen, muss durch zwei, drei oder sogar mehr „Köpfe“ geteilt werden.

Gerade deshalb schätzen Mütter von Mehrlingen am Stillen, dass es einfach und zeitsparend ist. Sorge um ausreichend Milch brauchen sich auch diese Mütter nicht zu machen.

Wie bei allen Müttern regelt die Nachfrage das Angebot an Muttermilch. Im alten Rom zum Beispiel lieferte eine Amme Milch für drei bis sechs Kinder gleichzeitig.

Die Neuorganisation des Alltags stellt an Eltern von so genannten Mehrlingen eine große Anforderung. Mütter fühlen sich vor allem dann gestresst, wenn bereits ältere Kinder in der Familie leben. Haushaltshilfen können eine hilfreiche Unterstützung sein. Weitere Informationen erhalten Sie dazu unter [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de).

Für Geschwister ist eine zuverlässige Betreuungsperson notwendig. Geben Sie Ihre älteren Kinder möglichst nicht weg. Sie fühlen sich sonst schnell abgeschoben.

# Muttermilch – Lebenselixier für Ihr Baby



Die Muttermilch „wächst“ mit dem Baby, das heißt, sie verändert sich während des Stillens von der Vormilch bis hin zur reifen Muttermilch.

## Eiweißreiches Kolostrum

**Kolostrum** (oder auch Vormilch genannt) wird in den ersten zwei bis drei Tagen nach der Entbindung produziert. Es ist dickflüssig, sieht gelb bis hellorange aus.

Kolostrum gilt als das „Lebenselixier“ für Babys, weil es äußerst eiweißreich ist. Es wird schon in der Schwangerschaft gebildet. Die Plazentageburt leitet die vermehrte Milchbildung ein. Das Baby wird mit enorm vielen Abwehrstoffen und Antikörpern der Mutter versorgt. Gleichzeitig enthält Kolostrum mehr Mineralstoffe und fettlösliche Vitamine als reife Muttermilch, aber weniger Fett und Kohlenhydrate. Außerdem wirkt es abführend und macht es dem Baby leichter, das Kindspech (Mekonium) auszuscheiden.

Das Einschießen der Milch beginnt, sobald der Gehalt der Schwangerschaftshormone (zum Beispiel Östrogen und Progesteron) im Blut sinkt. Das geschieht in der Regel wenige Tage nach der Geburt und wird durch häufiges Anlegen gefördert. Das Baby sollte so oft wie möglich und insgesamt mindestens 20 Minuten angelegt werden.

## Kohlenhydratreiche Übergangsmilch

In den ersten circa zehn bis 15 Tagen nach der Geburt wird **Übergangsmilch** gebildet. Sie ist heller und dünner als die Vormilch und enthält weniger Eiweiß, dafür mehr Kohlenhydrate und Fett.

## Reife Muttermilch

Nach etwa zwei Wochen Stillzeit erhält das Baby die **reife Muttermilch**. Ihre Zusammensetzung wird sich im Verlauf der Stillzeit nicht mehr wesentlich verändern. Die Muttermilch ist zu Beginn einer Stillmahlzeit wässriger und leicht bläulich aussehend, wird im Verlauf der Stillmahlzeit weißlich und sämiger. Alle Inhaltsstoffe der Muttermilch sind optimal dem Nährstoffbedarf des Babys angepasst.

Im vorderen Teil der Brust liegt die „Vorratskammer“. Zwischen den Mahlzeiten sammelt sich in den sich erweiternden Milchgängen die Vordermilch. Sie fließt schneller und enthält weniger Fett. Das Baby löscht mit dieser „dünnen“ Milch den ersten Durst und wird so lange zufrieden gestellt, bis die sättigende Hintermilch fließt.

Die Hintermilch ist fettreicher, enthält mehr Kalorien und ist damit deutlich nahrhafter als die Vordermilch. Wenn Sie Ihr Kind circa 15–20 Minuten an jeder Brust trinken lassen, können Sie ganz sicher sein, dass Ihr Baby genug getrunken hat. Es gibt aber auch kleine Schnelltrinker, bei denen die Stillmahlzeit kürzer ist.



## Zusammensetzung der Muttermilch je 100 ml

	Kolostrum (Vormilch)	Reife Muttermilch
Energie	58 kcal	70 kcal
Eiweiß	2,3%	0,9%
Laktose (Milchzucker)	5,3%	7,3%
Fett	2,9%	4,2%

Die Konzentration der einzelnen Bestandteile der Muttermilch variiert je nach Bedarf und Bedürfnissen des Kindes. So ist der Gehalt an Vitaminen und Spurenelementen optimal an den Bedarf des Säuglings angepasst. Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate haben eine ganz spezielle Beschaffenheit. Sie sind auf den Stoffwech-

sel des Babys genau abgestimmt. Die reife Muttermilch hat zwar weniger Eiweiß als zum Beispiel Kuhmilch, aber das Muttermilcheiweiß ist in seiner biologischen Wertigkeit höher einzustufen. Das Kuhmilcheiweiß verursacht eher Blähungen und ist insgesamt langsamer verdaulich als die Muttermilch.



## Milcheinschuss

Die Milchbildung läuft von Anfang an. Nach zwei bis drei Tagen beginnt der Zeitpunkt der reichhaltigen Milchbildung. Dann sind die Schwangerschaftshormone abgebaut. Ihr Körper reagiert mit einer natürlichen Brustdrüsenanschwellung. Sie verspüren ein starkes Spannungsgefühl in der Brust. Die Venenzeichnung tritt deutlicher hervor und das Brustdrüsengewebe ist geschwollen. Manche Frauen reagieren darauf mit erhöhter Temperatur.

Bei starker Schwellung der Brust bringen feuchtwarme Umschläge vor dem Stillen Entlastung. Sparen Sie dabei die Brustwarzen und den Warzenhof aus. Massieren Sie anschließend Ihre Brust mit kleinen kreisenden Bewegungen vom Brustansatz zum Warzenhof. So wird gestaute Lympfflüssigkeit abgeführt und der Druck in der Brust gemindert.

Legen Sie nun das Baby an. Lassen Sie das Baby so lange trinken, bis Ihre Brust weicher ist. Wechseln Sie die Seite gegebenenfalls mehrfach. Danach kühlen Sie die geleerte Brust circa 20 Minuten mit einem Quarkwickel oder kühlstrankkalten Kohlblättern. Verwenden Sie keine Kühlpads. Die Brustwarze bleibt von der Kühlung ausgespart.

Das können Sie mehrmals wiederholen. Wichtig ist die angegebene Kühlzeit. Halten Sie die empfohlenen 20 Minuten ein. Eine kürzere oder längere Kühldauer hat nicht den gewünschten Effekt.



Ist Ihr Brustgewebe nicht mehr elastisch oder spüren Sie starke Schmerzen, legen Sie Ihr Baby so oft wie nötig an. Das ist hilfreich, wenn noch keine großen Milchmengen vorhanden sind.

### „Zu viel Milch – was sollten Frauen in diesem Fall tun?“

Normalerweise passt sich beim Stillen nach Bedarf die Milchmenge den Bedürfnissen des Babys in kurzer Zeit an. Es kann jedoch manchmal vorkommen, dass mehr Milch gebildet wird, als das Baby braucht. Dann hilft es, pro Mahlzeit nur eine Seite anzubieten und die zweite Seite eventuell mit einer Handmassage zu entlasten. Für die Zeit von ungefähr zwei Stunden sollte immer die gleiche Seite angeboten werden. Nach dem Stillen helfen kalte Wickel, die Milchbildung zu reduzieren. Abpumpen ist nicht günstig, da es die Milchproduktion zusätzlich anregt. Eine Stillposition, wie sie auf Seite 22 zu sehen ist, kann darüber hinaus entlasten.



## Handentleerung

- Milchspendereflex auslösen, indem die Brust im Uhrzeigersinn vom Brustdrüsenansatz zum Warzenhof leicht massiert wird.
- Brust zwischen Daumen, Mittel- und Zeigefinger an den Milchausführungsgängen fassen. Sie befinden sich circa drei Zentimeter von der Brustwarze entfernt.
- Brust anheben und mit den Fingern Richtung Brustkorb drücken.
- Die Milchausführungsgänge von hinten nach vorn in rollenden Bewegungen ausdrücken.
- Diese Melkbewegungen gleichmäßig ausführen und wiederholen.
- Lassen Sie sich die Brustentleerung von einer Hebamme, Stillberaterin oder Kinderkrankenschwester zeigen.



## Wenn es mit dem Stillen nicht gleich klappt

Erfreulicherweise wollen heute fast alle werdenden Mütter stillen. Schade ist es, wenn grundlos sofort oder nach kürzester Zeit abgestillt wird. Klappt es mit dem Stillen nicht sofort, kann umfangreiche professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden. Manchmal fehlen nur etwas Geduld oder aufmunternde Worte. Klappt das Stillen trotz intensiver Bemühungen nicht, brauchen Mütter kein schlechtes Gewissen zu haben. Empfehlenswert ist, industriell hergestellte Milch zu verwenden. Die volladaptierte Milch (Pre-Nahrung) kommt der Zusammensetzung der Muttermilch am nächsten. Väter können ihren Babys nun auch beim Füttern Nähe und Zärtlichkeit geben. Väter, die ihr Kind von Anfang an mitversorgen und auch die Säuglingspflege regelmäßig übernehmen, entwickeln besonders schnell eine innige Vater-Kind-Beziehung.



## Säuglingsmilch-ernährung mit dem Zusatz „Pre“

Industriell hergestellte Säuglingsmilch mit dem Zusatz „Pre“ enthält, ebenso wie Muttermilch, als einziges Kohlenhydrat Milchzucker (Laktose). Sie enthält keine Stärke und ist somit ähnlich dünnflüssig wie Muttermilch. Pre-Nahrung ist die Säuglingsmilch-ernährung, die der Muttermilch am ähnlichsten ist. Sie wird daher häufig als „adaptierte“ Säuglingsmilch bezeichnet.

### Vorteil der Pre-Nahrung

Das Kind kann wie beim Stillen immer dann gefüttert werden, wenn es hungrig ist. Pre-Säuglingsmilch kann während des gesamten ersten Lebensjahres gegeben werden und ist besonders zu empfehlen. Häufig wird sie jedoch durch so genannte Folgemilch ersetzt. Ein solcher Wechsel ist nicht notwendig und wird nicht zwingend empfohlen.

In der TK-Broschüre „Von der Milch zum Brei“ erfahren Sie mehr über die Ernährung des Babys ab dem vierten Lebensmonat. Sie ist in allen Geschäftsstellen oder im Internet als Download erhältlich:  
[www.ik-online.de/bestellen](http://www.ik-online.de/bestellen)

## Säuglingsmilch-produkte mit dem Zusatz 1, 2, 3

Säuglingsmilchnahrungen mit dem Zusatz 1 enthalten neben dem physiologischen Hauptkohlenhydrat der Muttermilch (Laktose) auch Stärke. Man bezeichnet solche Produkte deshalb auch als teiladaptierte Säuglingsmilch.

Die zugeführte Stärke macht die Milch sämiger, was zu einer längeren Sättigung und somit zu weniger Mahlzeiten führen kann. Die Empfehlungen für die Nahrungszubereitung sind unbedingt zu beachten. Insgesamt wird diese Milchart langsamer verdaut als Muttermilch. Diese Milchart sollte frühestens ab dem vierten Lebensmonat gefüttert werden. Beachten Sie die auf der Packung angegebenen Dosierungsanleitungen genau. Zu dick angerührte Milch kann die Nieren der Säuglinge überfordern und/oder zu Verstopfung führen.

Folgemilchnahrung mit dem Zusatz 2 und 3 ist der Muttermilch nicht angeglichen. Sie enthält Zuckerzusätze. Einige Mineralien und Vitamine fehlen. Folgemilch mit dem Zusatz 2 kann frühestens ab dem sechsten Lebensmonat gegeben werden, mit dem Zusatz 3 zum Ende des ersten Lebensjahres. Beachten Sie, dass die genannten Milcharten für allergiegefährdete Kinder nur bedingt geeignet sind.



## Gewichtsentwicklung Ihres Kindes

### Trinkgewohnheiten und Wachstumsschübe

Mütter lernen die Trinkgewohnheiten ihres Kindes schnell kennen. Doch gerade am Anfang der Stillzeit trauen Mütter ihren Beobachtungen und ihrem Gefühl nicht immer. Um genau zu messen, wie viel das Baby während einer Mahlzeit getrunken hat, wird es vor und nach dem Stillen gewogen. Dabei geraten viele Mütter unter Stress, weil sie glauben, ihr Kind nimmt zu wenig Nahrung auf. Das Baby zu wiegen ist nicht zwingend erforderlich, da es keine absolut korrekten Trinkmengen gibt. Kinder trinken nicht zu jeder Mahlzeit die gleiche Menge. Außerdem bestehen individuelle Unterschiede zwischen den Kindern. Wachstumsschübe haben Babys zwischen dem siebten und 14. Lebenstag und

zwischen der vierten und sechsten Lebenswoche sowie nach dem dritten Monat. In dieser Zeit melden sich Kinder häufiger – auch nachts. Nach ein paar Tagen hat sich die Milchproduktion auf den gesteigerten Bedarf eingestellt. Die Kinder gelangen zu ihrem gewohnten oder einem neuen Rhythmus zurück.

### Gewichtsentwicklung

Gewichtstabellen geben einen Anhaltspunkt über die durchschnittliche Gewichtsentwicklung von Kindern, können aber individuelle Unterschiede nicht berücksichtigen. Wenn Ihr Baby rosig aussieht, sechs bis sieben volle Windeln pro Tag hat, sich bewegt und gut gelaunt ist, sind Abweichungen von der „Norm“ kein Grund zur Besorgnis.

- Wenige Tage nach der Geburt > Gewichtsverlust bis zu 7 %
- 10 Tage nach der Geburt > Geburtsgewicht in etwa wieder erreicht
- 4./5. Lebensmonat > Geburtsgewicht in etwa verdoppelt
- Ende des 1. Lebensjahres > Geburtsgewicht in etwa verdreifacht

### So nehmen Kinder im ersten Lebensjahr durchschnittlich zu:

Alter in Monaten	Zunahme in Gramm pro Monat
1.–3.	750
4.–6.	600
7.–9.	450
10.–12.	300

Besser ist es, das Baby einmal wöchentlich zu wiegen. Die wöchentliche Gewichtszunahme sollte 200 bis 250 Gramm betragen.

### Vorsorgeuntersuchungen

Einen groben Anhalt für die Längen- und Gewichtsentwicklung bieten die Messungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 beim Kinderarzt. Im „gelben Heft“, das Sie in der Entbindungseinrichtung für Ihr Kind erhalten, finden Sie auf den letzten Seiten Kurven, die Aufschluss über durchschnittliches Längen- und Gewichtswachstum geben. Besprechen Sie die Ergebnisse mit dem Kinderarzt.

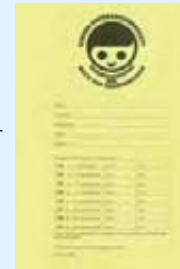
Die Vorsorgeuntersuchungen sind kostenlos und äußerst empfehlenswert. Frühzeitig können Auffälligkeiten und Störungen erkannt und gegebenenfalls die richtigen Behandlungen eingeleitet werden.

**„Bemerkungen wie: ‚Hast du genügend Milch?‘ oder: ‚Nimmt das Kind genug zu? Jetzt musst du aber mal zufüttern!‘ können**

### verunsichern. Wie sollten Frauen auf solche zumeist gut gemeinten Ratschläge und Fragen reagieren?“

**Dr. phil. Nicole Knaack**  
(Techniker Krankenkasse):

„Jede Mutter will nur das Beste für ihr Kind. Deshalb sind Frauen schnell mit der Flasche zur Hand. Oft wird damit ungewollt das Abstillen eingeleitet. Ich rate allen Frauen, ganz selbstbewusst zu sein. Mütter spüren in der Regel sehr schnell, was ihrem Baby wirklich guttut. Hilfreich können Kontakte zu anderen Müttern mit ähnlichen ‚Sorgen‘ sein. Sie lassen sich schon in der Klinik knüpfen. Mütter, die sich sympathisch finden und zueinander passen, finden leicht Kontakt oder lernen sich bei der Rückbildungsgymnastik kennen. Wertvolle Informationen zum Thema Stillgruppen finden Sie im Internet. Adressen, die Ihnen weiterhelfen, haben wir für Sie im Anhang dieser Broschüre zusammengestellt.“



### Wie Sie die Gewichtszunahme Ihres Babys unterstützen können:

- Das Kind nahe an die Brust legen.
- Das Kind genug Brust und Brustwarze erfassen lassen.
- Darauf achten, dass das Kind richtig saugt und schluckt.
- Hungerzeichen erkennen.
- Häufiges Stillen fördert die Milchproduktion; eventuell zusätzlich abpumpen.
- Dem Kind keine Beruhigungssauger oder andere Saugmöglichkeiten anbieten.
- Gewichtskontrolle durchführen.
- Stillgruppe besuchen.

## Stillhilfsmittel



## Stillhütchen

„Frauen mit Hohl- und Flachwarzen erhalten oft den Tipp, ein so genanntes Stillhütchen zu benutzen. Was ist dabei zu beachten?“

### Christiane Großer

(Kinderkrankenschwester; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Die Benutzung von Stillhütchen bedarf einer sorgfältigen Beratung. Wegen der vielen Nachteile sollten sie nur nach strenger Indikation benutzt werden. Ich empfehle sie unseren Wöchnerinnen nur, wenn

- sie sonst überhaupt nicht stillen würden,
- sie Hohlwarzen haben und innerhalb von 48 Stunden das Stillen ohne Hütchen überhaupt nicht möglich war oder
- massive Stillprobleme vorliegen, zum Beispiel aufgekaute Brustwarzen.

Grundsätzlich rate ich Frauen mit Hohl- oder Flachwarzen, sehr sorgfältig und ruhig beim Stillen vorzugehen. Diese Frauen sollten sich von einer erfahrenen Hebamme oder Kinderkrankenschwester beraten und anleiten lassen. Optimales Anlegen ermöglicht es, auch mit Hohl- und Flachwarzen zu stillen.“



### „Welche Nachteile haben Stillhütchen?“

#### Christiane Großer:

- „Die Milchmenge verringert sich um bis zu 22 Prozent. Das ist durch Studien belegt.
- Die Milchbläschen werden nicht ausreichend entleert.
- Das Saugverhalten verändert sich durch eine andere Trinktechnik.
- Es besteht eine erhöhte Infektionsgefahr.
- Die Brust neigt zu Milchstau und Mastitis.

Deshalb empfehle ich den Müttern, jeden Tag zu prüfen, ob das Stillhütchen wirklich nötig ist. Sollten Sie Stillhütchen verwenden, pumpen Sie in der ersten Zeit zweimal zusätzlich ab, da die Milchproduktion nicht so gut stimuliert wird.

Wenn das Hütchen benutzt wird, sollte es angefeuchtet und mittig auf die Brust gesetzt werden. Außerdem muss das Hütchen exakt gereinigt werden, damit Infektionen (zum Beispiel durch Pilze) vermieden werden. Die Stillhütchen sollten in einem sauberen Gefäß mit guter Belüftung aufbewahrt werden.“

## Milchbildungstees

**„Stillen und Milchbildung sind hormonell gesteuerte Vorgänge. Können Frauen zum Beispiel durch besondere Milchbildungstees die Milchmenge beeinflussen?“**

**Gabriele Langer-Grandt**  
(Hebamme):

„Ich möchte Frauen einladen, dem eigenen Körper zu vertrauen. Während der Schwangerschaft ist noch nicht klar, wie viel Milch nach der Geburt vorhanden sein wird. Spezielle Milchbildungstees können den Flüssigkeitsbedarf decken, sind aber kein ‚Muss‘ für die Ernährung der Schwangeren. Ihre Wirkung ist zwar nicht wissenschaftlich nachgewiesen, sie werden jedoch von erfahrenen Hebammen gern empfohlen. Die Volksheilkunde schreibt der Buttermilch, dem Malzbier, der Bierhefe, dem Kümmel, Anis und Ingwer eine milchbildende Wirkung zu.“

## Milchpumpen

Grundsätzlich kann das Kind die Brust am besten entleeren. Sollten Sie sich für das Abpumpen entscheiden, haben Sie die Wahl zwischen elektrischer Milchpumpe, Handmilchpumpe und dem manuellen Milchausdrücken.

Achten Sie beim Kauf einer vollautomatischen elektrischen Milchpumpe darauf, dass Saugstärke und Saugrhythmus variabel einstellbar sind. Wenn Sie Milch für einen kurzen Zeitraum abpumpen wollen, können Sie in der Apotheke eine Milchpumpe gegen Zahlung einer Gebühr leihen. Lassen Sie sich von Ihrem Gynäkologen, dem Kinderarzt, Ihrer Hebamme oder Stillberaterin beraten. Haben Sie die Absicht, über einen längeren Zeitraum Ihre Milch abzupumpen, dann wählen Sie eine Pumpe mit Doppelpumpset.



Für das Abpumpen zwischendurch, also immer dann, wenn Sie einen kleinen Freiraum benötigen, eignet sich die vollautomatische elektrische Intervallmilchpumpe, oder Sie streichen die Milch mit der Hand aus. Auf diese Weise können Sie und Ihr Baby auf Ersatznahrung verzichten.

**Tipp:**

- Abgepumpt werden sollte ab dem ersten Tag achtmal in 24 Stunden. Ist die Milchproduktion ausreichend in Gang gekommen, kann die Frequenz individuell festgelegt werden.
- Mütter mit Frühgeborenen sollten sich mit dem Arzt oder der Hebamme abstimmen.

## Checkliste für die Milchgewinnung mit einer Milchpumpe:

- Gebrauchsanweisung der elektrischen Milchpumpe befolgen.
- Flaschen, Deckel und Pumputensilien unmittelbar vor dem Abpumpen auskochen (sterilisieren).
- Gute Körperpflege ist wichtig: täglich duschen, Hände vor dem Abpumpen reinigen.
- Stets eine neue Flasche verwenden, selbst wenn nur kleine Mengen abgepumpt werden (pro Abpumpen eine Flasche).
- Flasche mit Datum und Uhrzeit kennzeichnen.
- Abgepumpte Milch in den Kühl- oder Gefrierschrank stellen.
- Für unterwegs: Flasche in einem Kühlbehälter/einer Kühltasche aufbewahren.
- Ungekühlt ist die Milch sechs bis acht Stunden haltbar; prinzipiell gilt: je frischer, desto besser!
- Gekühlt ist die Muttermilch bei +4 bis +6 °C 72 Stunden haltbar.
- Frieren Sie die Milch ein, wenn sie nicht innerhalb von 24 Stunden verbraucht werden kann (-18 °C).
- Im Gefrierschrank ist die Muttermilch bis zu vier Monate haltbar. Nach dem Auftauen ist die Milch 24 Stunden haltbar.
- Tiefgekühlte Muttermilch sollte möglichst innerhalb von 14 Tagen verfüttert werden, da sich ihre Zusammensetzung den Bedürfnissen des Babys anpasst.
- Abgepumpte Milch im Babykostwärmer oder Wasserbad (nicht wärmer als 37 °C) aufwärmen.
- Muttermilch auf keinen Fall in der Mikrowelle erwärmen: Es entsteht ein Verlust von wichtigen Milchbestandteilen und die Gefahr der Verbrennung!
- Beim Transport der Milch die Kühlkette nicht unterbrechen.
- Beginnen Sie ein bis zwei Wochen vor der Berufstätigkeit damit, einen Milchvorrat anzulegen (das Stillen sollte sich bis dahin eingespielt haben).

## „Was sollten Frauen, die ihre Milch abpumpen, beachten?“

**Dr. med. Gabriele Kewitz**  
(Kinderärztin; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Bei wechselseitigem Abpumpen empfehlen wir unseren Wöchnerinnen folgendes Schema: Zunächst

werden beide Brüste nacheinander jeweils fünf Minuten lang abgepumpt. Anschließend pumpen Sie beide Seiten jeweils drei Minuten lang ab und danach nochmals je zwei Minuten. Es ergibt sich folgender Rhythmus: 5/5 – 3/3 – 2/2 Minuten.“



## Entspannung gegen Erfolgsdruck

### „Wie kann ich als Stillende die Milchbildung unterstützen?“

#### **Cornelia Kastaun**

(Kinderkrankenschwester; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Beim Stillen brauchen Sie eine Atmosphäre, in der Sie sich entspannen können. Stress wirkt sich nachteilig auf die Milchbildung und den Milchspendereflex aus. Wenn Sie zum Beispiel unter Erfolgsdruck stehen, können die Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet werden. Nehmen Sie sich Zeit zum Stillen, selbst wenn Sie das Baby bei einer Freundin oder in einer Gaststätte anlegen. Haben Sie Verständnis dafür, dass nicht jeder die Freude an Ihrem Kind teilt und manch einer wenig beglückt ist, wenn das Sofa als Spucktuch oder Wickeltisch herhalten muss.“

Wie bei allen Dingen im Leben sind Übertreibungen oder absolute Verbissenheit nicht erforderlich, weil zum Beispiel Ruhezeiten verloren gehen.“

Für den Flüssigkeitsbedarf einer Stillenden gilt als Richtwert „2,5 Liter reine Flüssigkeitsmenge pro Tag“. Mineralwasser, Früchtetees und Obst-säfte decken den Flüssigkeitsbedarf.

Wichtig: Trinken Sie bewusst und entsprechend dem Durstgefühl, auch während des Stillens. Stellen Sie sich etwas zu trinken bereit, bevor Sie mit dem Stillen beginnen. Die Trinkmenge beeinflusst die Milchmenge nicht, ist jedoch für den Organismus der Frau wichtig. Durch übermäßiges, erzwungenes Trinken müssen Sie häufiger Urin lassen, aber bilden nicht mehr Milch.

### „Dann und wann schreien Babys aus unterschiedlichen Gründen. Was kann man den gestressten Eltern raten?“

#### **Helen Heinemann**

(Diplom-Sozialpädagogin; Familienbegleiterin BZgA):

„Manche Babys signalisieren mit ihrem Schreien, dass sie Aufmerksamkeit zum Beispiel in Form von Körperkontakt brauchen. Die meisten Kinder beruhigen sich, wenn sie getragen werden. Hierzu können Sie ein Tragetuch benutzen.“

So genannte Schreikinder stellen eine besondere Herausforderung für ihre Eltern dar. Lassen Sie sich nicht dazu hinreißen, das Kind zu schütteln! Es wird dadurch nicht besser, sondern schlimmer. Sie können Ihrem Baby damit schwere innere Verletzungen zufügen. Wenn Sie es gar nicht mehr aushalten können, bringen Sie es besser in eine Kinderklinik. Sprechen Sie Ihren Kinderarzt, die Hebamme oder eine Person Ihres Vertrauens auf mögliche Ursachen und Unterstützung an.

Scheuen Sie sich nicht, Hilfe zu beanspruchen. Man wird Ihnen viel Verständnis entgegenbringen, wenn Sie es schaffen, eine Eskalation zu vermeiden.“

#### **Dr. med. Gabriele Kewitz**

(Kinderärztin; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Schreien schadet den Babys in der Regel nicht. Für alle Beteiligten ist ein schreiendes Baby allerdings eine große Belastung. Manchmal braucht man eine kleine Trickkiste, aus der man im Notfall schöpfen kann.“

Wichtig ist, mit dem Baby in Kontakt zu treten. Fassen Sie es an Händchen und Füßen an. Legen Sie eine Hand auf den Bauch, oder nehmen Sie es zu sich ins Bett. Versuchen Sie die Ursache des Schreiens zu erkennen. Meistens haben Babys eine Auswahl an Schreitönen. Schon bald werden Sie am Schreien erkennen, ob Langeweile, Hunger oder große Not die Ursache ist. Wenn sich keine Ursache für das Schreien erkennen lässt, sollten Sie auf jeden Fall ruhig bleiben. Sie machen alles richtig!“



## Die richtige Pflege der Brust

Es ist sinnvoll, die Brust während der Schwangerschaft und in der Stillzeit zu pflegen. Vermeintlich gut gemeinte Tipps zur Abhärtung der Brust, zum Beispiel mit Zitronensaft abrubbeln, kneten oder kräftiges Bürsten, schaden der Brust jedoch eher, als dass sie nutzen.

Während der Stillzeit ist es wichtig, Risse (Rhagaden) an Brustwarze und Warzenhof zu vermeiden.



### So beugen Sie Beschwerden vor:

- Meiden Sie Seifen und alkoholhaltige Kosmetika an der Brust. Diese trocknen die Haut aus und können so zu Läsionen (kleine Beschädigungen) der Haut führen.
- Sie können die Durchblutung in Ihrer Brust schon während der Schwangerschaft mit einer Handmassage anregen. Kleine, spiralförmige Bewegungen vom Brustansatz hin zur Brustwarze können sehr entspannend wirken. Sollten Sie eine Creme verwenden, sparen Sie den Warzenhof aus, um die Montgomery-Drüsen nicht zu beeinträchtigen. Vermeiden Sie es, die Brustwarze mit Öl oder Cremes aufzuweichen. Da Sie den natürlichen Duft der Mutter verfälschen, empfehlen Hebammen und Laktationsberaterinnen, ganz auf Cremes zu verzichten.
- Zärtliche Berührungen der Brüste in der Schwangerschaft sind eine lustvolle Variante der Einstimmung auf das Stillen. Hebammen und Ärzte empfehlen jedoch Frauen mit vorzeitigen Wehen, auf diese stimulierende Art der Brustvorbereitung zu verzichten.
- Bei Spannungsbeschwerden und Juckreiz massieren Sie Ihre Brust mit einer Feuchtigkeitscreme oder waschen Sie die Brust mit kaltem Wasser. Das fördert gleichzeitig die Durchblutung.
- Stilleinlagen für den BH benötigen Sie erst, wenn Sie stillen. Wechseln Sie die Einlagen, sobald sie feucht sind.
- Lassen Sie etwas Milch nach dem Stillen auf der Brustwarze antrocknen. Das ist eine optimale Pflege und hilft, einer trockenen, gesprungenen Haut vorzubeugen.

# Probleme mit der Brust



## Hohl- und Flachwarzen

Werde ich stillen können? Werde ich genug Milch haben? Das sind Fragen, die viele werdende Mütter beschäftigen. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass die innere Haltung zum Stillen in einem hohen Maße die Fähigkeit zum Stillen beeinflusst. Deshalb ist es sinnvoll, sich schon während der Schwangerschaft gedanklich auf das Stillen einzustimmen.

Auch Frauen mit Hohl- und Flachwarzen können stillen. Zur Beruhigung für alle betroffenen Frauen: Babys werden mit der Brust gestillt und nicht nur mit der Brustwarze. Die Warze dient „nur“ dazu, die Brust zu fassen, mit einer nach außen geformten Brustwarze geht das leichter. Manchmal ist eine Vorbereitung der flachen Brustwarze hilfreich.

Ob Sie Hohl- oder Flachwarzen haben, können Sie mit einem einfachen Test während der Schwangerschaft selbst feststellen. Drücken Sie mit Daumen und Zeigefinger die Brustwarze vorsichtig zusammen. Eine Flachwarze tritt dann etwa ein Drittel hervor, eine Hohlwarze zieht sich nach innen zurück. Besprechen Sie mit Ihrer Hebamme, Ihrem Arzt oder Ihrer Stillberaterin, ob das Tragen eines Warzenformers während der Schwangerschaft sinnvoll ist.

Warzenformer gewöhnen die Brust an die neue Form. Auf den Rand des Warzenhofes wird ein Ring mit Öffnung gelegt. Durch den Druck auf den Warzenhof tritt die Brustwarze hervor. Die Brustwarze wird mit einer Schale bedeckt. Löcher im Warzenformer sorgen für die ausreichende Belüftung. Warzenformer (auch Brustschild genannt) erhalten Sie zum Beispiel in der Apotheke.



## Wunde Brustwarzen

Die beste Möglichkeit, sich vor wunden Brustwarzen zu schützen, ist gutes Anlegen. Still- und Laktationsberaterinnen empfehlen, nach dem Stillen etwas Milch an der unbedeckten Brustwarze eintrocknen zu lassen und die Brust zu „lüften“. Das schützt vor dem Austrocknen, dem Wundwerden und vor Entzündungen der Brustwarzen. Salben dienen ähnlichen Zielen. Sie werden vor dem Auftragen leicht erwärmt und können vor und nach dem Stillen dünn aufgetragen werden. Wählen Sie jedoch Salben, die nicht vor dem Stillen entfernt werden müssen, zum Beispiel Lansinoh (100 Prozent Wollwachs).

Wenn Sie Probleme mit wunden Brustwarzen haben, ist es immer wichtig, die Ursachen abzuklären, da die Beschwerden sonst nicht zurückgehen.



## Schmerzen beim Stillen

Entgegen einem alten Vorurteil gehören Stillen und Schmerzen nicht zwangsläufig zusammen. Wird bereits das Anlegen als schmerzhaft empfunden, lassen Sie die Ursache von einem Arzt oder einer professionellen Stillberaterin abklären.

### Tipps bei wunden Brustwarzen:

- Lösen Sie den Milchspendereflex aus, dies vermindert die Schmerzen beim Anfangssaugen.
- Pumpen Sie die Milch ab, wenn die Schmerzen zum Beispiel bei blutenden, rissigen Brustwarzen unerträglich sind. Das gilt auch für wunde Brustwarzen durch falsches Anlegen.
- Ziehen Sie das Kind nah zu sich heran; korrektes Anlegen ist wichtig.
- Lassen Sie das Kind zuerst an der weniger schmerzenden Brust trinken.
- Legen Sie Ihr Baby häufiger an, da das Baby dann weniger kräftig saugt und die Brust nicht so fest wird.
- Wechseln Sie feuchte Stilleinlagen.
- Sprechen Sie bei Schmerzen mit einer Hebamme, einem Arzt oder einer Stillberaterin.



## Infektion der Brust

Eine Infektion der Brustwarze durch Pilze wird durch eine ärztliche Untersuchung festgestellt. Anzeichen für eine Pilzinfektion sind zum Beispiel:

- Langanhaltende oder plötzlich auftretende wunde Warzen
- Vaginaler Pilzausfluss bei der Mutter
- Windelausschlag beim Kind
- Mundsoor beim Kind: Wenn es behandelt wird, wird die Brust der Mutter mitbehandelt
- Stechende und brennende Schmerzen während der Stillmahlzeit

Der Pilz (Candida) lässt sich in der Muttermilch nicht nachweisen, da die Wirkstoffe der Muttermilch pilzabtötend sind.

In der Regel darf abgepumpte Milch verfüttert werden. Dennoch sollten Sie dies mit Ihrem Arzt besprechen. Durch Einfrieren der abgepumpten Milch wird der Pilz nicht vernichtet.

Abstillen ist nicht zwingend erforderlich. Es kann im Gegenteil sogar kontraproduktiv sein. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, Hebamme oder einer Stillberaterin. Bei Infektionen ist ein Arztkontakt wichtig!



## Milchstau (geblockter Milchgang) und Mastitis

Milchstau entsteht, wenn die Milch nicht richtig abfließen kann. Eine Ursache dafür kann Stress sein. Stress blockiert die Oxytocinausschüttung und führt zu einer Verengung der Milchkanäle. Es kommt zu einer Ansammlung von Milch oder abgestorbenen Zellen in den Milchgängen. Die Brust lässt sich nicht mehr entleeren.

Je nachdem, ob die oberflächlich liegenden Milchgänge oder die tiefer liegenden betroffen sind, kann der Milchstau sichtbar oder nur fühlbar sein. Wird der Milchstau nicht behoben, kann es zu einer nichtinfektiösen Brustentzündung (Mastitis) kommen.

Der Übergang von einem Milchstau zu einer Mastitis ist fließend. Wird ein Milchstau mit den genannten Sympto-

men nicht innerhalb von 24 Stunden besser oder tritt eine Verschlechterung ein, so spricht man von einer Mastitis. Sie sollten dann zu Ihrem Arzt gehen. Meistens ist eine Antibiotikabehandlung nötig. Die Ursachen der Brustentzündung sind unterschiedlich. Häufig dringen Bakterien in die Milchgänge ein.

Die ersten Anzeichen ähneln denen einer Grippe. Neben Fieber und Gliederschmerzen wird an der Brust eine gerötete, empfindliche Stelle registriert. Das Stillen wird besonders schmerzhaft. Eine besondere Stillposition, wie oben zu sehen ist, kann entlasten.

Es ist wichtig, die Brustentzündung frühzeitig zu behandeln, um einen Abszess (abgekapselte Eiteransammlung) zu vermeiden.

### Daran erkennen Sie einen Milchstau:

- Spannungsgefühl in der Brust
- Abgrenzbarer Knoten oder Stränge sind tastbar
- Schmerzender roter Fleck auf der Brust
- Schmerzen in der Brust
- Druckempfindlichkeit
- Lymphknotenschwellung
- Rötung im unteren Bereich der Brust
- Weiße Bläschen auf der Brustwarze
- Oft tritt ein allgemeines Krankheitsgefühl wie bei einer Grippe auf – mit Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Schüttelfrost und Fieber

### So können Sie dem Milchstau vorbeugen:

- Entleeren Sie die Brust beim Stillen weitestgehend.
- Vermeiden Sie es, einen Milchgang zum Beispiel durch falsches Halten abzudrücken.
- Meiden Sie einschnürende Kleidung.
- Lassen Sie wunde Brustwarzen frühzeitig behandeln, um Infektionen zu vermeiden.
- Wechseln Sie die Stillpositionen.
- Vermeiden Sie möglichst alle Stressfaktoren. Sorgen Sie für Entspannung. Gönnen Sie sich Pausen, sie kommen Ihnen und Ihrem Baby zugute.

### Das können Sie bei Milchstau tun:

- Legen Sie Ihr Baby häufig (mindestens alle zwei Stunden) an. In der Nacht können und sollten Sie jedoch nach Möglichkeit längere Stillpausen einlegen, damit Sie und Ihr Baby nicht in eine zusätzliche Stresssituation kommen.
- Pumpen Sie die Milch ab, wenn Ihr Baby nicht ausreichend saugen kann. Regelmäßig und nur so lange pumpen, bis die Brust entspannt ist; dann die Brust kühlen.
- Wählen Sie eine Anlegeposition, bei der das Baby mit seinem Unterkiefer in Richtung der betroffenen Stelle zeigt, so dass durch die wellenartigen, ausmassierenden Zungenbewegungen die Milch entleert wird. Spezielle Stillpositionen können dafür erforderlich sein.
- Legen Sie vor dem Stillen für circa fünf bis zehn Minuten warme Kompressen auf die Brust (dazu ein Tuch in heißem Wasser tränken). Nach dem Stillen kühlen Sie die betroffene Stelle circa 20 Minuten.
- Schwellungen und Spannungsgefühl in der Brust lassen sich mit einem kühlenden Quarkwickel lindern.
- Gönnen Sie sich viel Ruhe und Entspannung! Bettruhe ist nötig. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt die Möglichkeit einer stationären Aufnahme.
- Engen Sie empfindliche Brüste nicht ein. Wählen Sie Ihren BH circa zwei Nummern größer als normal.
- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Ihrer Hebamme oder Stillberaterin.

A photograph of a man in a dark turtleneck sweater looking down at a premature baby lying in a hospital bed. The baby is wrapped in a white blanket and has medical sensors attached to its chest. The man's face is partially visible in the upper left corner, showing a focused and caring expression. The background is dark and out of focus.

## Stillen in besonderen Situationen

### Frühgeborene

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, ein Frühgeborenes zu ernähren, wobei auch hier Muttermilch die optimale Ernährung ist. Besonders wichtig ist der enge Kontakt zwischen Mutter, Vater und Kind.

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass Nähe und Hautkontakt sehr wichtig für das Wohlbefinden und den Allgemeinzustand von Frühgeborenen und deren Müttern sind. Gerade deshalb geben Kinderärzte in fast allen Kliniken heute der Muttermilchernährung den Vorzug. Bereits sehr kleine Frühgeborene können schon angelegt werden.

Die Muttermilch von Frauen mit einem frühgeborenen Baby unterscheidet sich von der Muttermilch von Frauen reifgeborener Kinder – sie ist angepasst an den speziellen Bedarf des Frühgeborenen. Die Milch hat einen deutlich höheren Fett- und Eiweißgehalt. Dadurch ist sie reicher an Energie.

Weitere Informationen zu diesem Thema erhalten Sie in den Broschüren der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS), der La Leche Liga (LLL) sowie von Frau Dr. med. Kewitz. Die Adressen und Literaturhinweise finden Sie im Anhang.

Die Milch fließt erfahrungsgemäß nur in lockerer, entspannter Atmosphäre. Auf einer Intensivstation brauchen Mütter deshalb häufig einen starken Willen, innere Gelassenheit, viel Zuspruch und Anerkennung. Neuere Untersuchungen zeigen, dass der

Allgemeinzustand des Kindes beim Stillen stabiler bleibt als bei der Flaschenfütterung. Ist der Milchspendereflex erst einmal ausgelöst, ist das Trinken an der Brust nicht anstrengender als aus der Flasche.

Ob ein zu früh geborenes Baby gestillt werden kann, hängt allerdings von der „Reife“ ab. Bei sehr kleinen Frühgeborenen kann die Koordination von Atmen, Saugen und Schlucken noch mangelhaft ausgebildet sein. Häufig kann das Baby in den ersten Tagen und Wochen noch nicht an der Brust saugen. Durch häufiges Abpumpen (empfohlen wird achtmal in 24 Stunden, davon einmal nachts) wird die Milchbildung angeregt. Verwenden Sie zum Beispiel ein Doppelpumpset. Es entleert beide Brüste gleichzeitig, das erhöht die Milchausschüttung und spart Zeit!

In vielen Kliniken ist es heutzutage üblich, dem Neugeborenen über eine dünne Ernährungssonde, die auf der Brust der Mutter fixiert wird, Nahrung zu füttern. Die Kinder haben dann die Brustwarze und die Sonde im Mund. Dadurch wird eine nahezu natürliche Stillsituation für das Kind geschaffen. Auch wenn es normalerweise noch nicht in der Lage wäre zu saugen, bekommt es auf diesem Wege eine gesicherte Menge an Muttermilch durch die Sonde.

Soll ein frühgeborenes Kind aus der Flasche trinken, empfiehlt sich die Verwendung von Ventilsaugern, die es unter anderem speziell für Frühgeborene gibt.

## „Känguruhn“

Sofern Sie ein Frühchen haben und die Milch durch Stress nicht optimal fließt, lassen Sie Ihr Baby an der Brust nuckeln und „känguruhn“ Sie. „Känguruhn“ heißt: Sie sitzen oder liegen bequem, Ihr Baby liegt nackt oder nur mit einer Windel bekleidet auf Ihrer nackten Brust und ist mit einem leichten Tuch zugedeckt. Reize für die Milchbildung und -abgabe werden so begünstigt. Natürlich können auch Väter mit ihrem Kind „känguruhn“. Känguruhpflege dient außerdem der Vorbereitung auf das Stillen. Durch regelmäßiges „Känguruhn“ wird der Hautkontakt gefördert und die Milchbildung wird angeregt. Wichtig hierbei ist der Kontakt zwischen Brustwarze und Nase des Frühgeborenen. Frühgeborene Babys stellen sich auf diese Weise auf die neue Situation ein.

## „Können Mütter von Frühgeborenen stillen?“

**Dr. med. Gabriele Kewitz**  
(Kinderärztin; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Mütter von frühgeborenen Babys haben in den ersten Wochen nach der Geburt eine besondere Milch. Was viele Mütter nicht wissen: Die Natur passt die Muttermilch den besonderen Bedingungen des unreifen Babys an. Sie enthält in den ersten Wochen größere Mengen Kalorien, Fett und Abwehrstoffe. Lediglich der Bedarf an Eiweiß und

Knochenmineralien ist aufgrund des raschen Wachstums so groß, dass er durch Muttermilch nicht gedeckt werden kann. Man kann den Bedarf sehr einfach durch pulverförmige Zusätze zur Muttermilch decken.“

## „Können sehr früh geborene Babys trinken?“

**Dr. med. Gabriele Kewitz**  
(Kinderärztin; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Das kommt ganz darauf an. Es gibt Babys, die sind wirklich zu schwach zum Trinken. Daher werden sie zunächst mit abgepumpter Muttermilch gefüttert. Später werden diese Babys Schlucken und Trinken nach und nach erlernen.“

### Tipps:

- Der Besuch bei dem neugeborenen Baby fördert die Milchproduktion.
- Die Milch fließt besser, wenn Sie beim Abpumpen an das Kind denken.

Pumpen Sie Milch ab, sobald Sie das Baby gesehen haben. Nicht immer müssen Babys und Mütter getrennt voneinander untergebracht sein. Dass eine gemeinsame Unterbringung sich positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirkt, zeigt das Beispiel der Kinderklinik der FU Berlin Benjamin Franklin. In der Regel können Frühgeborene ohne schwere gesundheitliche Probleme zwischen der 30. und 32. regulären Schwangerschaftswoche gestillt werden. An der Brust zu trinken ist nicht anstrengender, als aus einer Flasche zu trinken. Die Erfahrungen der Benjamin-Franklin-Klinik zeigen, dass Frühgeborene beide Trinktechniken im Wechsel ohne Probleme anwenden können.“

## Stillen nach einem Kaiserschnitt

Nach einem Kaiserschnitt kommen Frauen häufig mit dem Stillen nicht zurecht. Einige Frauen sind nach solch einem operativen Eingriff aber problemlos in der Lage, zu stillen. Dies ist immer abhängig vom individuellen Wundschmerz, von der Narkose und dem leicht verspäteten Milcheinschuss bei den Frischoperierten.

Wenn Sie müde und erschöpft sind, bitten Sie eine Kinderkrankenschwester um Unterstützung. Dies kann nach einer operativen Entbindung, vor allem zum Halten des Kindes, erforderlich sein. Lassen Sie sich durch schmerzende Wunden oder Infusionsschläuche nicht entmutigen. Es dauert in der Regel drei bis fünf Tage, bis Sie sich ganz normal um Ihr Kind kümmern können.



## Stillen und Muttermilchernährung bei kranken Kindern

Die Vorteile der Muttermilchernährung sind für kranke Kinder besonders hilfreich. Sie können den Heilungsprozess unterstützen sowie dazu beitragen, Komplikationen zu vermeiden. Die psychosozialen und emotionalen Komponenten beim Stillen nehmen entscheidend Einfluss auf die gemeinsame Zukunft.

Kinder mit **Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte** sollten in möglichst aufrechter Haltung gestillt werden. Wird die Brustwarze gegen den gesunden Teil des Gaumens gerichtet, kann das Baby durch die Zungenbewegung die Brust entleeren. Wird die Brust nicht oder unvollständig geleert, kann ein Nachpumpen erforderlich werden, um die Milchproduktion ausreichend anzukurbeln. In den ersten Tagen nach der Geburt wird dem Kind in vielen Kliniken eine Gaumenplatte angepasst, die das natürliche Trinkvermögen verbessert. Der operative Verschluss der Spalte erfolgt erst später. Auch danach kann gestillt werden, weil die Oberlippe beim Stillen nicht bewegt wird. Muttermilch beschleunigt die Heilung der Operationswunden und verhindert Infektionen. Stillen ist für diese Kinder wegen der Infektionsvorbeugung besonders wichtig!

Bestimmte **Stoffwechselerkrankungen** erlauben nicht das volle Stillen. Während bei einer Galaktosämie das Stillen kontraindiziert ist, ist bei einer Phenylketonurie ein Teilstillen möglich. Kinder mit diesen Erkrankungen benötigen spezielle Nahrung, die individuell vom Kinderarzt festgelegt werden sollte.

Erkranken Säuglinge an **Durchfall und Erbrechen, Infekten der oberen Luftwege oder an Infektionskrankheiten**, kann durch Stillmahl-

zeiten normalerweise der Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf vollständig gedeckt werden. Es können mehrere kleinere Mahlzeiten angebracht sein, die Geduld und Geschick erfordern. Bekommt Ihr Baby beim Trinken schlecht Luft, können Meerwasser-nasenspray oder abschwellend wirkende Nasentropfen vor dem Stillen hilfreich sein. Sprechen Sie das Vorgehen mit dem Kinderarzt ab. Dieser wird Sie auch informieren, wenn andere oder zusätzliche Maßnahmen notwendig sein sollten.



### „Können Frauen nach operativer Brustveränderung stillen?“

**Dr. med. Hiltrud Trautwein**  
(Gynäkologin):

„Frauen mit operativ vergrößerten oder verkleinerten Brüsten können stillen. Chirurgische Eingriffe rund um den Brustwarzenhof haben Einfluss auf die Milchmenge.“

Lassen Sie sich schon in der Schwangerschaft von Ihrem Gynäkologen/ Ihrer Gynäkologin und/oder von einer Laktationsberaterin IBCLC beraten.“

### „Gibt es Stillhindernisse?“

**Gudrun von der Ohe** (Ärztin;  
Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„In den meisten Fällen von mütterlichen Erkrankungen ist das Weiterstillen für Mutter und Kind wesentlich weniger belastend als das Abstillen und die Umstellung auf Flaschennahrung. Nur bei wenigen Erkrankungen oder einem sehr schlechten Allgemeinzustand der Mutter ist eine Unterbrechung des Stillens oder gar ein Abstillen erforderlich. Jedoch bei Erkrankungen wie zum Beispiel HIV oder Drogen- und Alkoholabhängigkeit ist ein Abstillen absolut notwendig.“

Meist ist eine medikamentöse Therapie kein Grund zum Abstillen. Viele Medikamente sind in der Stillzeit unbedenklich und fast immer lassen sich stillverträgliche Medikamente finden. Nur wenige sind absolut kontraindiziert, zum Beispiel Zytostatika, einige Mittel bei Epilepsie und Psychopharmaka. Hier stehen aber immer häufiger Alternativen zur Verfügung.



Generell sollte im Einzelfall immer mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, welche Möglichkeiten bestehen.

Ist ein Kind zu krank oder zu schwach zum Trinken, empfehle ich den Müttern abzupumpen. Gerade diese Kinder benötigen die Muttermilch am nötigsten.“

# Unerwünschte Inhaltsstoffe in der Muttermilch

Immer wieder verunsichern Pressemeldungen über Verunreinigungen der Muttermilch werdende und stillende Mütter.

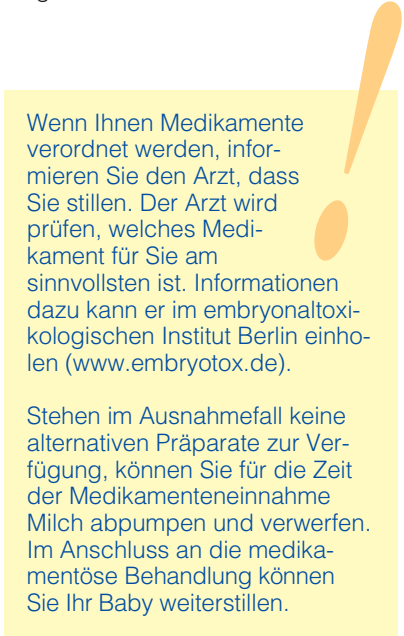
Die Nationale Stillkommission hat sich zu den Beistoffen in der Muttermilch eindeutig geäußert. Danach ist die Belastung der Muttermilch in den letzten Jahren zurückgegangen. Im Rahmen von breitangelegten wissenschaftlichen Studien werden die Beistoffe der Muttermilch weiter überwacht. Die Wissenschaftler sind sich einig, dass trotz der bekannt gewordenen Verunreinigungen Muttermilch die beste Nahrung für das Kind ist. Die Vorteile des Stillens werden durch die Belastungsfaktoren nicht aufgehoben.

Alle Möglichkeiten zum Schutz vor Verunreinigungen sollten genutzt werden. Verunreinigungen der Muttermilch haben verschiedene Ursachen. Beistoffe in der Muttermilch entstehen durch Genussgifte wie Nikotin, Alkohol oder Koffein. Sie können durch gesundheitsbewusstes Verhalten vermieden werden.

Auf Umweltgifte hingegen kann nur begrenzt Einfluss genommen werden. Schadstoffarme Produkte, zum Beispiel aus ökologisch betriebener Landwirtschaft, können dazu beitragen, dass die Belastung der Muttermilch gering gehalten wird. Allerdings reicht es nicht aus, kurzfristig auf ökologisch produzierte Lebensmittel umzusteigen. Schadstoffe werden zum Teil erst über viele Jahre vom Körper abgebaut. Aufgrund der Umweltbelastung sind auch in ökologisch produzierten Produkten Schadstoffe nachweisbar.

## Arzneimittel

Während der Stillzeit sollten Arzneimittel, genau wie in der Schwangerschaft, nur unter ärztlicher Kontrolle eingenommen werden.



Wenn Ihnen Medikamente verordnet werden, informieren Sie den Arzt, dass Sie stillen. Der Arzt wird prüfen, welches Medikament für Sie am sinnvollsten ist. Informationen dazu kann er im embryonaltoxikologischen Institut Berlin einholen ([www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)).

Stehen im Ausnahmefall keine alternativen Präparate zur Verfügung, können Sie für die Zeit der Medikamenteneinnahme Milch abpumpen und verwerfen. Im Anschluss an die medikamentöse Behandlung können Sie Ihr Baby weiterstillen.



## Nikotin

Meistens kennen Raucherinnen (und Raucher) die erheblichen Gesundheitsrisiken. Rauchen in der Schwangerschaft birgt besonders große Gefahren für die Entwicklung des Kindes. Der Anteil an Früh- und Fehlgeburten ist bei Raucherinnen nachweislich höher. Deshalb verzichten viele Frauen während der Schwangerschaft auf das Rauchen und nutzen die Gelegenheit, mit dem Rauchen ganz aufzuhören.

Da Nikotin gut fettlöslich ist, finden sich dreimal höhere Werte in der Muttermilch als im Blut der Mutter. Die Gifte werden in starken Konzentrationen an das Baby weitergegeben. Rauchen kann somit zu einer gefährlichen Mangelversorgung und Abhängigkeit des Babys führen. Es schadet der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes vor und nach der Geburt in erheblicher Weise. Unruhe, geringes Saugvermögen, Koliken und Erbrechen sowie verminderte Gewichtszunahme werden bei den betroffenen Babys beobachtet. Schon mehr als fünf Zigaretten

täglich können zu Durchfall und Erbrechen führen.

Erkrankungen und Langzeitschäden, wie zum Beispiel Allergien, Asthma, Verhaltensstörungen und plötzlicher Kindstod (SIDS), können folgen.

Wenn Sie das Rauchen nicht einstellen können:

- Stillen Sie in jedem Fall.
- Reduzieren Sie das Rauchen drastisch.
- Rauchen Sie nur unmittelbar nach dem Stillen.
- Vermeiden Sie es, in der Nähe des Kindes zu rauchen.
- Bestehen Sie darauf, dass in Ihrer Gegenwart nicht geraucht wird. Die Arbeitsstättenverordnung von 2002 sichert Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen einen gesetzlich garantierten Schutz zur Prävention gegen Passivrauchen am Arbeitsplatz.
- Nutzen Sie die Angebote der TK zur Nikotinentwöhnung.



## Alkohol

Rund zehn Prozent der gewichtsbezogenen Alkoholmenge, die die Mutter konsumiert, erreichen das Baby, wenn es voll gestillt wird. Alkohol kann den Geschmack der Muttermilch verändern. Das kann zu Trinkschwierigkeiten führen. Regelmäßiger Alkoholkonsum, zum Beispiel täglich ein Glas Wein, hemmt das Stillen. Wissenschaftliche Studien haben bewiesen, dass schon das tägliche Glas Wein zu Entwicklungsverzögerungen beim Kind führen kann.

## Koffein

Größere Mengen Koffein führen zu Unruhe und Schlafstörungen beim Kind. Deshalb sollten Kaffee und Tee während Schwangerschaft und Stillzeit nur in kleinen Mengen (maximal drei Tassen) getrunken werden.

## „Dürfen Frauen mit Allergien stillen?“

**Elke Peters** (Diplom-Gesundheitswirtin; Kinderkrankenschwester):

„Stillen wird als Schutz vor Allergien beim Kind diskutiert und gilt bislang als allgemein akzeptierte Tatsache. Untersuchungen zeigen, dass dieser Schutz für die ersten ein bis zwei Lebensjahre besteht. Kinder, die einen oder mehrere Verwandte ersten Grades mit atopischen Krankheiten (atopische Dermatitis, Heuschnupfen, Asthma bronchiale) haben, sollten sechs Monate voll gestillt werden. Es wird empfohlen, anschließend Beikost aus wenigen Zutaten schrittweise einzuführen. Prophylaktisch ist Kuhmilch im ersten Lebensjahr zu meiden.“



Nahrungsmittel sind besonders bei Säuglingen und Kleinkindern wichtige Allergieauslöser. Allerdings: Nicht jede Reaktion ist auch eine Allergie! Ausschließliches Stillen nach dem sechsten Monat hat für die Allergieprophylaxe keinen Vorteil.

Reagiert ein gestilltes Kind auf die Ernährung seiner Mutter, kann die Mutter die reaktionsauslösenden Stoffe einfach weglassen. Um Mangelerscheinungen vorzubeugen, ist gegebenenfalls eine Ernährungsberatung angezeigt. Nur im Extremfall kann das Abstillen sinnvoll sein, um Mutter und Kind unzumutbaren Stress zu ersparen.“



## Stillen und Beruf

Eine häufige Frage von stillenden Müttern ist, ob sich Beruf und Stillen miteinander in Einklang bringen lassen. Besonders betroffen sind Frauen, die bereits drei Monate nach der Geburt ihres Babys in ihren Beruf zurückwollen oder -müssen.

Eine Reihe von gesetzlichen Regelungen soll stillenden Frauen den Wiedereinstieg in ihre Berufstätigkeit erleichtern, ohne dass sie ihr Baby gleich abstillen müssen.

Die Kenntnis dieser Regelung ist wichtig, da dies hilft, insbesondere betriebliche Hürden zu überwinden. So sieht das Mutterschutzgesetz (§ 7) vor, dass Ihnen Ihr Betrieb auf Verlangen einen geeigneten Raum sowie die erforderliche Zeit zur Verfügung stellen muss. Sie haben Anspruch auf bis zu eine Stunde Freistellung pro Tag. Diese Zeit darf nicht auf Ihre festgelegten Ruhepausen angerechnet werden.

Haben Sie sich für die Berufstätigkeit entschieden, sind Sie besonders geschützt. Sie sind in der gesamten Stillphase von Mehrarbeit (Überstunden), Nacharbeit zwischen 20 und 6 Uhr sowie der Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen befreit (§ 8 Mutterschutzgesetz).

Es ist wichtig, dass Sie bereits vor der Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz diese Rahmenbedingungen mit Ihrem Arbeitgeber abstimmen. Sie sollten dies spätestens vier Wochen vor dem Arbeitsbeginn geklärt haben. Auf diese Weise hat auch der Arbeitgeber genügend Zeit, um sich auf die neue Situation einzustellen. Auch Ihr Arbeitgeber hat einen Vorteil. Stillende Mütter haben weniger Fehlzeiten als nicht stillende Mütter von Säuglingen.

Viele Mütter entscheiden sich, die Muttermilch abzupumpen. Beginnen Sie damit nicht erst am Tag Ihrer Rückkehr zum Arbeitsplatz, sondern bereits zwei Wochen vor dem beruflichen Wiedereinstieg, und gewöhnen Sie sich in aller Ruhe an das Verfahren. Tipps hierzu finden Sie auf S. 40 (Milchpumpen).

Ganz gleich, wofür Sie sich entscheiden: Wichtig ist, dass Sie und Ihr Kind sich dabei wohlfühlen. Beziehen Sie in Ihren Entscheidungsprozess auch mögliche Alternativen ein. Sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber über einen Heimarbeitsplatz, Teilzeitbeschäftigung und die Betreuung des Babys in einer Betriebskinderkrippe. Große Unternehmen stellen ihren berufstätigen Müttern oft eine entsprechende familienfreundliche Unterbringung ihrer Kinder zur Verfügung.

Beruf und Stillen zu vereinbaren, ist schwierig und anstrengend, aber nicht unmöglich. Wer meint, dass es sich dabei um so genannte Rabenmütter handelt, macht es sich leicht.

Gründe, eine solch anstrengende Lebenssituation zu wählen, gibt es viele. Sie hängen von den ganz persönlichen Lebensumständen ab. Stillende Mütter brauchen die Unterstützung von ihren Kolleginnen und Kollegen.

### Checkliste für berufstätige Frauen, die stillen wollen

- Es ist ein geeigneter abgeschlossener Raum zum Stillen vorhanden.
- Es gibt eine gemütliche Sitzgelegenheit.
- Der Raum ist in der Nähe des Arbeitsplatzes.
- Das Baby wird Ihnen gebracht.
- Sie erhalten eine Arbeitsbefreiung während der Stillzeiten.



Um die Milchproduktion aufrechtzuerhalten und Milch für den nächsten Tag zur Verfügung zu haben, kann das Baby vor und nach der Arbeit gestillt werden. Für die übrige Zeit wird die Milch am besten abgepumpt und kühl aufbewahrt.

Die Betreuungsperson des Kindes kann diese Milch bei Bedarf mit der Flasche, einem kleinen Becher oder einem Löffel geben. Säuglinge akzeptieren Flasche, Becher oder Löffel, wenn die Betreuungsperson sie füttert. Sie reagieren kaum mit Irritationen, wenn das Stillen ansonsten gut klappt.

### „Lassen sich Stillen und Beruf vereinbaren?“

**Elke Sporleder**  
(Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Ja, das ist möglich. Es erfordert jedoch ein vorausschauendes Überlegen. Es ist außerdem sinnvoll und hilfreich, sich über das Mutterschutzgesetz zu informieren. Dieses Gesetz beinhaltet unter anderem den Anspruch auf Stillpausen während der Arbeitszeit und Organisation. Außerdem erhalten Sie Informationen in der Publikation ‚Stillen und Berufstätigkeit‘ (Nationale Stillkommission, Postfach 33 00 13, 14191 Berlin bzw. [www.bfr.bund.de](http://www.bfr.bund.de)).“

# Ernährung in der Stillzeit



Besondere „Stilldiäten“ werden heute nicht mehr empfohlen. Die „ideale“ Ernährung für Schwangere und Stillende entspricht vom Grundsatz her den Ernährungsempfehlungen für Frauen im gebärfähigen Alter. Der Richtwert für den täglichen Energiebedarf einer Frau im gebärfähigen Alter liegt etwa bei 1900 kcal pro Tag. Er schwankt je nach Konstitution und körperlicher Aktivität.

Frauen in der Stillzeit benötigen pro Tag circa 500–650 kcal mehr als üblich. Das entspricht zusätzlich etwa:

**1 Scheibe Vollkornbrot (85 kcal)**  
**mit 1 Scheibe Leerdamer Käse (110 kcal)**  
**1 Fruchtjoghurt (150 kcal)**  
**Nudeln (roh 25 g, gekocht 75 g mehr als sonst – 100 kcal)**  
**1 Schollenfilet (110 kcal)**  
**1 Apfel (75 kcal)**

Sie sollten jedoch Ihrem Hunger folgen und nicht zwangsläufig mehr essen als sonst.

Für die Milchbildung sind ungefähr 0,7 kcal Energie pro Gramm Milch erforderlich. Es ist also völlig normal, wenn Sie während der Stillzeit größeren Hunger haben und mehr essen als zuvor. Stillen ist Schwerarbeit!

Diverse Nährstoffe sind in der Muttermilch in einem gewissen Umfang unabhängig von der Ernährung der Mutter. Mikronährstoffe wie Jod, Selen, Fluorid, Mangan, Vitamin A, Vitamin B<sub>2</sub>, Vitamin B<sub>6</sub>, Vitamin B<sub>12</sub> und Pantothenensäure sind jedoch von der täglichen Ernährung abhängig. Dies sollten Vegetarierinnen und Veganerinnen berücksichtigen. Empfehlenswert sind eine **gesunde, ausgewogene und wohlschmeckende Mischkost** sowie ein **gesundheitsförderndes Essverhalten**.

Einen guten Überblick über eine gesunde Ernährung erhalten Sie in der Broschüre „Ernährung“ von der Techniker Krankenkasse, die Sie im Internet unter **www.tk-online.de** bestellen oder downloaden können.

Bei Raucherinnen erhöht sich der allgemeine Vitaminbedarf, da der Körper etliche Vitamine zur Entgiftung einsetzt.

**Milch und Milchprodukte** sind vor allem wegen ihres hohen Eiweiß- und Kalziumgehalts für die Knochen unerlässlich. Statt Vollmilch (3,5 Prozent Fett) können teilentrahmte Milch (1,5 Prozent Fett) und entsprechend fettarme Varianten von Joghurt, Dickmilch, Quark u. a. gewählt werden. Magermilch (0,3 Prozent Fett) und deren Milchprodukte sind wegen ihres geringen Gehalts an den fettlöslichen Vitaminen A und D für Stillende nicht geeignet.

Bei circa zehn bis 15 Prozent der gestillten Kinder können allergische Reaktionen auf Kuhmilcheiweiß aufgrund mütterlichen Kuhmilchkonsums nachgewiesen werden. Bei heftigen kindlichen Koliken sollten Stillende den Versuch einer einwöchigen streng kuhmilcheiweißfreien Ernährung erwägen. Stellt sich eine deutliche Besserung der Symptome ein und kehren sie nach erneutem Verzehr von Kuhmilcheiweiß zurück, kann eine entsprechende Diät für die Dauer der Stillperiode durchgeführt werden. Dafür sind eine sorgfältige Ernährungsberatung und meist die Gabe von Kalzium notwendig.

**Fleisch und Fleischwaren** liefern vor allem Proteine, Zink, einige B-Vitamine und Eisen. Dennoch müssen Stillende nicht jeden Tag Fleisch essen, dreimal in der Woche genügt. Die Art des Fleisches spielt dabei kaum eine Rolle, Rind, Schwein, Lamm und Geflügel bieten reichlich Abwechslung. Nur mager soll es sein!

**Seefisch** sollte als wichtigste Jodquelle einmal pro Woche auf dem Speiseplan stehen.



### Getränke

Trinken Sie nach Ihrem Durstgefühl. Ausreichend sind circa zwei bis 2,5 Liter reine Trinkflüssigkeit pro Tag. Geeignete Durstlöscher sind:

- Mineralwasser (ohne oder mit wenig Kohlensäure)
- Säurearme Fruchtsaftschorlen und ungesüßte Kräuter- und Früchtetees wie zum Beispiel Fencheltee
- Wer auf den Geschmack von Kaffee oder Schwarztee nicht verzichten kann oder möchte, sollte diesen mit ein bis zwei Tassen, vormittags unmittelbar nach dem Stillen, in verdünnter oder besser entkoffeinierter Form genießen

Nicht geeignet sind Limonaden, Colagetränke und alkoholische Getränke. Gegen ein gelegentliches (einmal in der Woche) Glas Wein oder Sekt am Abend ist nichts einzuwenden. Besser ist natürlich der vollständige Verzicht.

**Tipp:**  
Die Trinkmenge hat keinen direkten Einfluss auf die Milchbildung.

**Diäten** erscheinen während der Stillzeit nicht vernünftig. Mit dem Abschmelzen der Fettpolster könnten die darin gespeicherten Schadstoffe in die Muttermilch gelangen und das Baby belasten. Untersuchungen zeigen jedoch, dass bei sehr wohlgenährten Müttern eine gemäßigte Gewichtsreduktion durchaus mit dem Stillen vereinbar ist und durch das Stillen gefördert wird.



**Tipp:**  
Eine rein vegane Ernährung hat Einfluss auf die Milchbildung. Frauen, die sich so ernähren, sollten sich unbedingt von ihrem Gynäkologen beziehungsweise Kinderarzt beraten lassen.

### „Sollte eine stillende Frau sehr darauf achten, was sie isst?“

**Prof. Dr. Joachim Westenhöfer** (Ernährungs- und Gesundheitspsychologe):

„Ja, eine stillende Frau braucht nicht nur mehr Energie, also Kalorien, sondern sie hat auch einen höheren Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffen. Daher reicht es nicht, einfach nur mehr zu essen, sondern es müssen vor allem Lebensmittel gegessen werden, die reich an den benötigten Vitaminen und Mineralstoffen sind. Es kann auch Sinn machen, bestimmte Nährstoffe in Form von Supplementen einzunehmen, wie zum Beispiel Jod, da die wenigsten genügend Seefisch essen, um ihren Bedarf zu decken.“

### Leichter, schlanker, schöner?

Ihr Ausgangsgewicht erhalten Sie nicht mit der Entbindung zurück. Erfahrungsgemäß bauen stillende Mütter die zusätzlichen Reserverpolster aus der Schwangerschaft nach etwa drei bis vier Monaten ab. Bei nicht stillenden Müttern ist dieser Prozess etwas verlangsamt. Das ist individuell verschieden.

Regelmäßige, angemessene sportliche Betätigung hilft, wieder in Form zu kommen und die Muskulatur zu stärken. Die Teilnahme an der Wochenbettgymnastik in der Geburtsklinik und an Rückbildungsgymnastikkursen bietet, neben der Anleitung für entsprechende Übungen, gute Gelegenheiten, Kontakte zu anderen jungen Müttern zu knüpfen.

Mehr Informationen dazu erhalten Sie mit dem TK-Beratungsblatt „Schwangerschaft und Geburt“. Dies können Sie telefonisch unter 0180-858585 bei der TK anfordern oder über das Internet: [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de)

## Prophylaxe für Mutter und Kind

Ob eine Prophylaxe notwendig ist, besprechen Sie am besten mit Ihrem behandelnden Arzt.

Auch über die genaue Anwendung sollten Sie sich ausführlich von Ihrem Arzt beraten lassen.

### Vitamin K

Vitamin K ist für die Blutgerinnung sehr wichtig. Es wird mit der Nahrung aufgenommen und von Darmbakterien produziert. Da der Darm in den ersten Lebenstagen eines Babys noch keine richtige Bakterienbesiedelung hat und die Muttermilch einen relativ niedrigen Vitamin-K-Gehalt aufweist, besteht die Gefahr eines Vitamin-K-Mangels beim Neugeborenen.

Durch diesen Mangel kann es besonders in der ersten Lebenswoche zu Blutungen, zum Beispiel im Gehirn, mit möglicherweise schwerwiegenden Folgen kommen. Vorbeugend erhalten deshalb nahezu alle Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt Vitamin K. Blutungen können so wirksam verhindert werden.

Derzeit wird von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde folgende Dosierung empfohlen: Vitamin K wird oral (über den Mund) eingenommen. Am ersten Lebenstag sowie bei der U2 und U3 werden dem Kind jeweils zwei Milligramm Vitamin K gegeben.

Injektionen in den Muskel erhalten nur noch Kinder, bei denen die Vitamin-K-Tropfen aufgrund einer Erkrankung nicht über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden können.

### Vitamin D

Unsere Vorfahren lebten meist im Freien bei gemäßigttem Klima, so dass genügend Vitamin D in der Haut von Mutter und Kind gebildet werden konnte. Unter heutigen Bedingungen kann es hier jedoch zu Mangelerscheinungen kommen. Bei Vitamin-D-Mangel kann es zu Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen und Kopfschweiß sowie zu den rachitistypischen Knochenverformungen (am Kopf, am Brustkorb, an Armen und Beinen) kommen.

Darum empfehlen die Deutsche Gesellschaft für Ernährung sowie die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, allen Säuglingen 400 Einheiten Vitamin D bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr (mindestens über den zweiten Winter) zuzuführen.



### Jodid für stillende Mütter

Die Schilddrüse eines Erwachsenen benötigt pro Tag etwa 0,2 Milligramm Jod, um den Stoffwechsel des Organismus bedarfsgerecht zu regulieren. Über die Nahrung nehmen wir aber nur ein Drittel der erforderlichen Menge auf. Während der Schwangerschaft erhöht sich der Jodbedarf noch einmal deutlich – wegen des steigenden Grundumsatzes des Stoffwechsels und der Ausscheidung über die Nieren. Außerdem holt sich der kindliche Organismus Jod von der Mutter. Dieses wird etwa ab der zwölften Schwangerschaftswoche für die Bildung eigener Schilddrüsenhormone gebraucht. Die Folge von Jodmangel ist eine Vergrößerung der Schilddrüse (Struma), möglicherweise mit begleitender Unterfunktion (Hypothyreose). Diese kann im Extremfall zur

Fehlgeburt führen. Weitere Folgen beim Neugeborenen sind eine behandlungsbedürftige Struma bei der Geburt und deutliche Entwicklungsverzögerungen.

Mediziner raten deshalb, während der Schwangerschaft und Stillzeit täglich mindestens 0,2 Milligramm Jod in Tablettenform einzunehmen, jodiertes Speisesalz zu verwenden und regelmäßig Seefisch zu verzehren.

Haben Sie Jod in der Schwangerschaft eingenommen, sollten Sie dies auch während der Stillzeit tun. Stillen verbraucht Jod. Da Schwangere Jod zusätzlich zu ihrer Nahrung einnehmen, sollte es auch während der Stillzeit weiter eingenommen werden, da es sonst zu einem Jodmangel kommen kann.

# Stillen und Familie

Mit der Geburt eines Kindes und insbesondere mit dem Stillen verändert sich der Lebensalltag. Die neue Familiensituation stellt an jedes Familienmitglied neue Anforderungen.

## TK-Kurs „Stressfrei ins Familienglück“

Eigene Erwartungen und auch hohe Ansprüche von außen führen manchmal zu Verunsicherung. Die zu erwartende Veränderung des Alltags – bald zu dritt – muss in jedem Fall organisiert werden. Überraschungen sind vorprogrammiert! Da kann es schon mal stressig werden. Gelassenheit ist aber für Eltern und das Baby die beste Voraussetzung für die Bewältigung aller neuen Aufgaben und die Entwicklung des Kindes in den ersten Monaten.

Wir haben deshalb in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg ein neues Angebot für werdende Eltern entwickelt. Das Angebot richtet sich an beide Elternteile; Väter werden von Anfang an in das Elternsein mit eingebunden. Die Frauen sollten sich in der zwölften bis 31. Schwangerschaftswoche befinden.



Unser gemeinsames Ziel ist es, dass für Sie die Zeit nach der Geburt möglichst stressfrei wird und Sie die Lust am Stillen so lange wie möglich behalten.

An sieben Abenden à 1,5 Stunden oder an zwei Wochenenden erfahren Sie in diesem Kurs, wie Sie trotz der neuen Situation Ihren Alltag gut meistern können. Dieses Angebot wird wissenschaftlich begleitet.

Folgende Themenschwerpunkte werden in den einzelnen Kurseinheiten angeboten:

- Aufgabenteilung als Eltern
- Mutter- und Vaterrolle
- Stressprävention
- Beziehungspflege
- Konfliktbewältigung
- Soziales Umfeld
- Austausch mit jungen Eltern

Sie können sich telefonisch anmelden unter:

**0800 - 285 85 85**

(gebührenfrei innerhalb Deutschlands)

oder im Internet unter:

**[www.tk-online.de/  
gesundheitskurse](http://www.tk-online.de/gesundheitskurse)**

## Wieder zu Hause

Die Rückkehr nach Hause mit Kind und der neuen Verantwortung kann für Eltern genauso aufregend sein wie für das Kind. Möglicherweise verhält es sich anders als in der Entbindungseinrichtung und möchte häufiger an die Brust. Diese ist ihm bereits gut bekannt, so dass sie Sicherheit und Geborgenheit gibt. Fließt die Milch nicht gleich, kann das Baby ungeduldig werden und damit Stress bei den noch unerfahrenen Eltern erzeugen. Sie können den Milchspendereflex unterstützen, indem Sie sich entspannen, die Brust vor der Stillmahlzeit wärmen und vorsichtig massieren.

Ein Neugeborenes braucht viel Aufmerksamkeit. Da kann es schon einmal vorkommen, dass sich der Partner oder ein Geschwisterkind zurückgesetzt fühlt. Eifersucht ist in solch einer Situation völlig normal, denn Männer erleben ihre Partnerin und sich selbst in neuen, noch ungewohnten Rollen.

Besondere Aufmerksamkeit benötigen die Geschwisterkinder. Gerade Ihre Erstgeborenen erleben, dass sie Rücksicht nehmen müssen oder warten sollen, bis Mama wieder „frei“ ist. Einen Spagat zwischen zwei Kindern zu machen, gelingt nur schwer. Beziehen Sie die „Großen“ rechtzeitig in die Veränderung des Tagesablaufes ein. Planen Sie Kuschel- oder Spielzeiten für die Großen. Beteiligen Sie Geschwisterkinder an der Babypflege. Lassen Sie sie zum Beispiel eine Windel holen, die Babycreme auftragen, oder baden Sie gemeinsam mit Ihren Kindern. Behalten Sie gewohnte Rituale für die Geschwisterkinder bei. Nutzen Sie Zeiten, in denen das Baby schläft, zur Beschäftigung mit den Geschwistern.



## „Es gibt viele physiologische Gründe für das Stillen. Welche Vorteile hat das Stillen für die Familie?“

**Helen Heinemann** (Diplom-Sozialpädagogin, Familienbegleiterin BZgA):

„Stillen bedeutet zur Ruhe kommen. Und zur Ruhe kommen sollte nicht nur Ihr neugeborenes Baby, sondern auch Sie selbst.“

Die ersten Wochen und Monate als junge Familie bedeuten eine enorme körperliche, seelische und geistige Umstellung, die viel Kraft kostet, egal wie gut vorbereitet Sie sind. Damit Sie mit der Muttermilch Ihrem Kind gleichzeitig auch Entspannung, Sicherheit und Liebe schenken können, müssen Sie gut für sich selbst sorgen.“

## Partnerbeziehung

Nach der Geburt bleibt jungen Eltern häufig erst mal wenig Zeit füreinander. Unruhige Nächte und die neue Lebenssituation erfordern viel Kraft, Verständnis und Offenheit in der Beziehung. Wann eine Frau wieder Lust zum sexuellen Miteinander entwickelt, ist individuell verschieden. Etwa die Hälfte der Frauen haben knapp drei Monate nach der Entbindung wieder regelmäßig Geschlechtsverkehr.

Hat sich das Stillen gut eingespielt, sind Mütter wieder für Zärtlichkeiten empfänglich. Bei sexueller Erregung kann die Milch fließen. Das ist weder peinlich noch unnormal. Viele Männer finden die vergrößerten Brüste sehr anziehend. Aber nicht für jede Frau sind Berührungen an der Brust jetzt angenehm.



## „Schützt Stillen vor Schwangerschaft?“

**Gudrun von der Ohe** (Ärztin; Still- und Laktationsberaterin IBCLC):

„Sobald Frauen nach der Entbindung wieder Geschlechtsverkehr haben und nicht schwanger werden wollen, sollten sie verhüten.“

Während der Stillzeit ist der Prolaktinspiegel erhöht. Dieses Hormon wirkt hemmend auf den Eisprung. Je öfter gestillt wird, desto höher ist der Prolaktinspiegel. Dennoch ist Stillen kein verlässliches Verhütungsmittel. Wenn Sie sich ganz sicher vor einer erneuten Schwangerschaft schützen wollen, greifen Sie auf konventionelle

Verhütungsmittel (zum Beispiel Kondome) zurück. Besprechen Sie mit Ihrem Frauenarzt, welche Verhütung am besten für Sie geeignet ist.“

### Tipp:

Wochenfluss ist kein Grund für Enthaltensamkeit. Wöchnerinnen haben im Intimbereich ebenso viele Keime wie andere Frauen. Ein Dammschnitt oder -riss verursacht normalerweise nur wenige Tage Schmerzen, da das Gewebe rasch heilt. Bereitet eine Damмнаht nach Wochen noch Beschwerden beim Sex, sollten Sie Ihren Gynäkologen/ Ihre Gynäkologin fragen, ob unter Umständen mit einer Nachbesserung der Damмнаht Abhilfe geschaffen werden kann.



## „Stillen und Sex, passt das zusammen?“

**Helen Heinemann** (Diplom-Sozialpädagogin; Familienbegleiterin BZgA):

„Frauen erleben Sexualität in der Stillzeit sehr unterschiedlich. Häufig manifestieren sich jetzt Beziehungsprobleme, die schon vor der Schwangerschaft bestanden haben. Sprechen Sie unbedingt mit Ihrem Partner über Ihre Wünsche und Bedürfnisse.“

Der hormonelle Zyklus pendelt sich erst langsam wieder ein, und die Scheide wird oft bei intensiven Liebespielen nicht ausreichend feucht. Zudem kann bei sexueller Erregung die Milch anfangen zu fließen. Der erste Piep vom Kind lässt die Mutter nur noch ans Kind denken. Erotische Gefühle fallen da schnell zusammen.

Das kann für eine Partnerschaft sehr belastend sein, zumal wenn der sexuelle Austausch in der Liebesbeziehung eine bedeutsame Rolle gespielt hat.

Es hilft nur Geduld. Nach einiger Zeit ist bei einer noch anhaltenden Stillbeziehung der Hormonhaushalt wieder in seinen ehemaligen Zustand zurückgekehrt, und das sexuelle Begehren kann behutsam geweckt werden.

Da Schwangerschaft und Geburt nicht spurlos an einer Frau vorübergehen und die Anstrengungen des Alltags mit einem Kind ihren Tribut fordern, sollten die gemeinsamen Zeiten sorgsam geplant und geschützt werden.“

Für alles gilt: Lassen Sie sich Zeit. Erwarten Sie nicht zu viel von sich. Geben Sie sich und Ihrer Familie die Chance, zueinander zu finden.



# Abstillen



Nur Mutter und Kind können den „richtigen“ Zeitpunkt des Abstillens bestimmen. Die Nationale Stillkommission empfiehlt eine Stilldauer von mindestens einem halben Jahr. Wünschenswert ist es, das Kind im ersten Lebensjahr zu stillen. Manche Mütter stillen ihre Babys nach vier Monaten ab, weil sie körperlich erschöpft sind.

Es gibt viele Gründe zum Abstillen. Konflikte mit älteren Geschwistern, körperliche Beschwerden oder Stress in der Partnerschaft können dazu führen, dass manche Frauen noch vor Ablauf der sechs Monate aufhören zu stillen.

Untersuchungen haben gezeigt, dass viele Frauen, die früh abgestillt haben, bei entsprechender Unterstützung gern länger gestillt hätten.

Kinder zeigen ihre Bereitschaft zur Einführung der Beikost zum Beispiel durch Kaubewegungen oder neugieriges Zuschauen oder Greifen nach dem Essen. Das Geben einer Beikost bedeutet nicht automatisch die Notwendigkeit zum sofortigen Abstillen.

Wählen Sie eine ruhige Zeit zum Abstillen, und lassen Sie sich und Ihrem Baby viel Zeit.

Wollen Sie Ihr Baby auf Flaschen- nahrung umstellen, empfiehlt es sich, Woche für Woche eine Still- durch eine Flaschenmahlzeit zu ersetzen. Günstiger ist es, wenn Sie nach dem sechsten Lebensmonat Ihres Kindes beginnen, eine Stillmahlzeit durch Brei zu ersetzen. Anfangs essen Kinder nur wenige Löffel Brei und benötigen ergänzend die Brust oder Flasche. So wird der Verdauungstrakt nicht überfordert. Wenn Kinder sehr hungrig sind, kann es von Nutzen sein, vor den ersten Breimahlzeiten eine kleine

„Vorspeise“ Muttermilch zu geben. Nach und nach wird die Breimenge gesteigert und die Milch reduziert. Manche Babys gewöhnen sich nur sehr langsam an das Essen vom Löffel, die Beschaffenheit des Breis und den Geschmack.

Welche Breimahlzeiten geeignet sind, können Sie der TK-Broschüre „Von der Milch zum Brei“ entnehmen. Sie ist in allen Geschäftsstellen oder im Internet als Download erhältlich:

[www.tk-online.de/bestellen](http://www.tk-online.de/bestellen)



Allmähliches Abstillen hat nicht nur für das Kind Vorteile. Die Brust wird langsam zurückgebildet, Komplikationen werden vermieden, und die Brust bleibt besser in Form.

Manchmal gibt es Gründe, mit dem Stillen ganz plötzlich aufzuhören. Das ist eine für Mutter und Kind belastende Situation.

Es ist wichtig, die Milch auszustreichen beziehungsweise sanft manuell auszu- drücken, um einen Milchstau oder eine Brustentzündung zu vermeiden.

Übergangloses Abstillen führt zu einem plötzlichen Abfall des milchbil- denden Hormons (Prolaktin). Trauer- gefühle und Depressionen können die Folge sein. Gerade dann ist es wichtig, dass Sie sich Nähe, Wärme und Haut- beziehungsweise Körper- kontakt mit Ihrem Baby gönnen.

**Tipp:**  
Kühlende Umschläge, ein gut sit- zender BH und drei bis fünf Tassen Salbeitee täglich können die Milch- bildung einschränken.



## Auf dem Weg zum Kleinkind

Am Ende der Stillzeit ist Ihr Kind mitten in einer Zeit enormer Entwicklungsschritte. Das erste Lebensjahr ist der Lebensabschnitt, in dem sich alle grundlegenden Fähigkeiten, wie zum Beispiel Greifen, Sitzen und Orientierung im Raum, ausbilden. Dennoch ist Ihr Baby bei allen wichtigen Lebensfunktionen, wie Fortbewegung, Essen, Trinken und Kontaktaufnahme, auf Ihre Unterstützung angewiesen. Neugierig werden Sie alle Schritte, wie das erste Drehen, Sitzen und Krabbeln, begleiten. Ihr Kind wird wachsen und immer selbstständiger werden. Das Bedürfnis nach Nähe, körperlicher und seelischer Nahrung wird sich ändern. Ihr Baby wird sich nicht nur darauf beschränken, Hunger anzumelden, sondern Sie mit einem breiten Verhaltensrepertoire überraschen. Sie erkennen, dass Ihr Baby auf Zuspruch mit ausdrücklichem

Lächeln reagiert. Zunächst freut es sich über Ihre Stimme und wird später Gesichter genau erkennen.

Unterstützen Sie Ihr Baby von Anfang an beim Wachsen. Beim Stillen geben Sie Ihrem Baby neben der richtigen Portion Kalorien und einer optimalen Nahrungszusammensetzung auch liebevolle Zuwendung und seelische Anregung. Passen Sie diese geistige und seelische Nahrung den Entwicklungsschritten Ihres Kindes an. Tipps hierzu finden Sie in der TK-Broschüre „Das Kleinkind“. Diese können Sie im Internet downloaden oder kostenlos bestellen.

Wir wünschen Ihnen, dass Sie vertrauensvoll und gesund in die Zukunft gehen.

Ihre Techniker Krankenkasse

Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Hauptverwaltung, Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg, Internet: [www.tk-online.de](http://www.tk-online.de), Fachreferat Gesundheitsmanagement, Autorinnen: Elke Peters, Gudrun von der Ohe, Dr. Nicole Knaack; Redaktion: Corinna Schütt; Gestaltung: Stefan Mortz; Produktion: Nicole Klüver; Litho: Hirte GmbH & Co. KG; Druck: CW Niemeyer Drucker GmbH

© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Einwilligung der TK. Die enthaltenen Informationen wurden sorgfältig recherchiert. Für eventuelle Änderungen oder Irrtümer können wir keine Gewähr übernehmen. Stand: Juni 2010.

### Autoren:

**Dr. phil. Nicole Knaack**  
TK-Fachreferentin für Prävention, Diplom-Pädagogin  
**Dipl.-Gesundheitswirtin Elke Peters**  
Kinderkrankenschwester  
**Gudrun von der Ohe, IBCLC**  
Ärztin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC

### Wissenschaftliche Beratung:

**Christiane Großer, IBCLC**  
Kinderkrankenschwester an der Kinderklinik der Freien Universität Berlin, Klinikum Benjamin Franklin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC  
**Helen Heinemann**  
Diplom-Sozialpädagogin, Familienbegleiterin BZgA und Geburtsvorbereiterin  
**Cornelia Kastaun, IBCLC**  
Kinderkrankenschwester, Still- und Laktationsberaterin IBCLC  
**Kristin Kaupa**  
Hebamme  
**Dr. med. Gabriele Kewitz, IBCLC**  
Leitende Oberärztin der Kinderklinik der Freien Universität Berlin, Klinikum Benjamin Franklin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Diplom-Sozialpädagogin  
**Gabriele Langer-Grandt**  
Hebamme  
**Dr. med. Michael Scheele, IBCLC**  
Chefarzt am Klinikum Nord Heidberg, Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Still- und Laktationsberater IBCLC  
**Ulfa Reich-Schottky**  
Stillberaterin bei der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)  
**Thea Juppe-Schütz**  
Kinderkrankenschwester, Still- und Laktationsberaterin IBCLC  
**Dr. med. Skadi Springer, IBCLC**  
Ärztin, Universitätskinderklinik Leipzig, Mitglied in der Nationalen Stillkommission, Still- und Laktationsberaterin IBCLC  
**Elke Sporleder, IBCLC**  
Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Mitglied in der Nationalen Stillkommission  
**Dr. med. Hiltrud Trautwein**  
Gynäkologin  
**Prof. Dr. Joachim Westenhöfer**  
Professor für Ernährungs- und Gesundheitspsychologie an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW)

### Adressen, die weiterhelfen:

**AFS (Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen)**  
Bornheimer Straße 100  
53119 Bonn  
Tel. 02 28 - 350 38 71,  
Fax 02 28 - 350 38 72  
Mail: [geschaeftsstelle@afs-stillen.de](mailto:geschaeftsstelle@afs-stillen.de)  
[www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de)

**Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.**  
Hildesheimer Str. 124e  
30880 Laatzen  
Tel. 05 11 - 87 64 98 60  
Mail: [sekretariat@bdl-stillen.de](mailto:sekretariat@bdl-stillen.de)  
[www.bdl-stillen.de](http://www.bdl-stillen.de)

**BGVV (Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin)**  
**NSK (Nationale Stillkommission)**  
Thielallee 88-92  
14195 Berlin  
Tel. 018 88 - 412 34 91,  
Fax 018 88 - 412 37 15  
Mail: [stillkommission@bgvv.de](mailto:stillkommission@bgvv.de)

**Deutscher Hebammenverband e.V.**  
Gartenstraße 26  
76133 Karlsruhe  
Tel. 07 21 - 98 18 90  
[info@hebammenverband.de](mailto:info@hebammenverband.de)  
[www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

**Fördergesellschaft Kinderernährung e.V. (FKE)**  
Heinstück 11  
44225 Dortmund  
Tel. 02 31 - 79 22 10 10

**La Leche Liga Deutschland e.V.**  
Gesellenweg 13  
32427 Minden  
Tel. 05 71 - 489 46  
[www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de)

### Bücher:

- Albrecht-Engel, Ines/Albrecht, Dr. med. Manfred: Schwangerschaft und Geburt: Monat für Monat bewusst erleben. 4. Auflage; München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2002.
- Benkert, Brigitte: Das Ravensburger Stillbuch. 2. Auflage; Ravensburg: Urania-Ravensburg, 1999.
- BZgA (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung: Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen. Neue, erweiterte und überarbeitete Auflage; Köln: BZgA, 2001.
- Guoth-Gumberger, Maria/Hormann, Elizabeth: Stillen: Rat und praktische Hilfe für alle Phasen der Stillzeit. 3. Auflage; München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2002.
- ILCA (Hrsg.), deutsche Auflage von VELB: Leitlinien für das Stillmanagement während der ersten vierzehn Tage auf wissenschaftlicher Grundlage. Keine weiteren Angaben, 2005.
- Kitzinger, Sheila: Schwangerschaft und Geburt: Das umfassende Handbuch für junge Eltern. 7. Auflage; München: Kösel, 1992.
- La Leche League Schweiz (Hrsg.): Das Handbuch für die stillende Mutter. 3. Auflage; Schweiz: LLL, 2004.
- Lothrop, Hannah: Das Stillbuch. München: Kösel, 2000.
- Mallmann, Helmut W.: Schwangerschaftsbuch für Männer. 2. Auflage; Ravensburg: Ravensburger Buchverlag, 1996.
- Nees-Delaval, Barbara: Wir werden Eltern. 3. Auflage; Niedernhansen: Falken-Verlag, 1997.
- Salis, Bettina: Stillen: 150 Fragen und Antworten. Berlin: Urania-Verlag, 2002.
- Schäfer, C., u. a.: Arzneverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit. 6. Auflage; Urban und Fischer Verlag, 2001.
- Springer, Skadi: Stillmanagement und Laktation. Band 2: Aufbewahrung und Umgang mit abgepumpter Muttermilch für das eigene Kind im Krankenhaus und zu Hause. Leipziger Universität, 1998.

### Zeitschriften und Broschüren:

- AFS (Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen) (Hrsg.): Frühgeborene brauchen Muttermilch. AFS Bundesverband e.V., 1994.
- AFS (Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen) (Hrsg.): Lust und Frust mit der Brust. AFS Bundesverband e.V., 1993.
- AFS (Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen) (Hrsg.): Die Stillgruppe: Gründung und Organisation. AFS Bundesverband e.V., 1992.
- BgVV (Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin) (Hrsg.): Stillempfehlungen für die Säuglingszeit der NSK, Broschüre ohne Angabe.
- Deutsches Grünes Kreuz (Hrsg.): Ärztlicher Ratgeber für werdende und junge Mütter. 3. Auflage; Wort & Bild Verlag Konradshöhe GmbH & Co., 1998.
- Dr. Curt Haefner-Verlag GmbH (Hrsg.): Mutter und Kind: Ärztlicher Rat – für (werdende) Mütter und Väter. 72. Jg.; Heidelberg, 2000.
- Eltern Ratgeber (Hrsg.): Klinikführer Geburt. Ausgabe A; G+J Zeitschriften-Verlagsgesellschaft mbH. Verlagsgruppe München, 2000.
- Kewitz, Dr. G., Stillen von frühgeborenen und kranken Babys, 3. Auflage
- La Leche Liga, Stillen von Frühgeborenen, Neuauflage 2006.
- Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs (VSLÖ) (Hrsg.): Muttermilch für Babys. Broschüre ohne Angaben.
- Zedler, Manfred (Hrsg.): Junge Familie: Das Baby-Journal. 6. Auflage; Junior-Verlag GmbH & Co. KG, 1999.



### Fachartikel:

- Heinrichs, M., u. a. (2001): Stillen schützt Mütter vor Stress. In: Reportpsychologie, Jg. 27, 11/12/2002, S. 733.
- Henker, J.: Ernährung des gesunden Säuglings. In: Ärzteblatt Sachsen, 10. Auflage, 2000, S. 465–467.
- Kersting, M. (2002): Fakten zum Stillen in Deutschland: Ergebnisse der SuSe-Studie. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 10. Auflage, 2002, S. 1196–1201.
- Singhal, A., et al.: Early nutrition in preterm infants and later blood pressure: Two cohorts after randomised trials. In: Lancet 2001, Jg. 357: Schweiz Med Forum, 23. Auflage, keine Ortsangabe: 2001, S. 616.
- Springer, Skadi (2000): Stillförderung als vorbeugende Gesundheitspolitik. Sozialpädiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, 22. Jahrgang, 5–6/2000, S. 204–208.
- Tietze, K.W., u. a. (1998): Stillbereitschaft und öffentliche Diskussion – Evaluation von Gesundheitskampagnen zum Stillen zwischen 1991 und 1995. In: Gesundheitswesen, Jg. 60, S. 154–158.
- von Stockhausen, Prof. Dr. med. H.-B.: Zur Frage der Zufütterung von gesunden, gestillten Neugeborenen. In: Nationale Stillkommission am BgVV, Würzburg, keine weiteren Angaben.
- von Stockhausen, Prof. Dr. med. H.-B.: Neugeborenenengelsucht und Stillen: Information für Eltern. In: Nationale Stillkommission am BgVV, Würzburg, keine weiteren Angaben.