

**Beate Schücking**

## **Stillberatung – Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe und Professionalität**

Alle Teilnehmerinnen dieser Arbeitsgruppe hatten einen professionellen Zugang zum Thema Stillen, einige zusätzlich eigene Still Erfahrung. Eine Laktationsberaterin, eine Kinderkrankenschwester in Ausbildung zur Laktationsberaterin, eine Vertreterin der La Leche Liga Deutschland, je zwei Hebammen, die den BDH und den BfHD vertraten und eine Ärztin und Hochschullehrerin stellten sich der gemeinsamen Diskussion.

Ziel der Gruppe war es, gemeinsame Ziele, mögliche Kooperation und Abgrenzung der in der Stillberatung Tätigen gemeinsam zu formulieren. Nachdem sich alle Anwesenden mit ihren Arbeitsschwerpunkten vorgestellt hatten, stellte Frau Koopmann, derzeitige Stillbeauftragte des BDH, eine Folie mit folgendem 10-Punkte-Auszug aus der gemeinsam von der WHO und der UNICEF verabschiedeten „Innocenti“ Deklaration vor:

### **Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen**

Alle Einrichtungen, in denen Entbindungen stattfinden und Neugeborene betreut werden, sollten folgende zehn Anforderungen erfüllen:

1. Schriftliche Richtlinien zur Stillförderung haben, die dem gesamten Pflegepersonal in regelmäßigen Abständen nahegebracht werden.
2. Das gesamte Mitarbeiter-Team in Theorie und Praxis so schulen, dass es diese Richtlinien zur Stillförderung mit Leben erfüllen kann.
3. Alle schwangeren Frauen über die Vorteile und die Praxis des Stillens informieren.
4. Müttern ermöglichen, ihr Kind innerhalb der ersten halben Stunde nach der Geburt anzulegen.
5. Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.
6. Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, wenn es nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigt scheint.
7. „Rooming-in“ praktizieren – Mutter und Kind erlauben, zusammenzubleiben – 24 Stunden am Tag.
8. Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.
9. Gestillten Säuglingen keinen Gummisauger oder Schnuller geben.
10. Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik

oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen. (WHO/UNICEF 1989)

Spontan äußerten alle Anwesenden, dass sie diese Ziele gemeinsam verbinden. Im Anschluss entwickelte sich ein produktives Gespräch über die Defizite der derzeitigen Still-situation in Deutschland. Dabei wurden folgende Punkte zusammengetragen: Zahlreiche gesellschaftliche Faktoren wirken sich offensichtlich als Stillhindernisse aus; so ist die Kontinuität von Stillerrfahrung über die Generationen hinweg in sehr vielen Familien bereits in den 60er Jahren abgebrochen. Die immer kleiner werdenden, zum Teil frakturierten Familien erweisen sich als wenig stillfördernd; insbesondere fehlt in den Stillbeziehungen oft die partnerschaftliche Akzeptanz und Unterstützung. Generell bestehen immer noch Vorurteile gegenüber Stillenden, eine öffentliche Wertschätzung des Stillens über den Aspekt der kindlichen Ernährung hinaus wird vermisst. Im modernen Frauenbild wird Freiheit und Selbstbestimmung zunehmend mit Autonomie gleichgesetzt; eine Symbiose-Zeit – wie die des Stillens – lässt sich offensichtlich für viele Frauen nur schwer integrieren. Zusammenfassend wurden diese Aspekte von allen Teilnehmerinnen als mangelnde Stillkultur bezeichnet. Betont wurde auch, dass die Aufklärung über die Interessen und Gepflogenheiten der Muttermilch-Ersatznahrung produzierenden Industrie immer noch unzureichend ist.

Als inhaltlich bedeutsame, wiederum allen Teilnehmerinnen gemeinsame Strategien zur Behebung dieser Defizite wurden formuliert: Das öffentliche Bild des Stillens, auch in seiner ästhetischen Bewertung, müsse zum Positiven hin verändert und insbesondere vielfältiger gestaltet werden. Dazu sollten bereits in den Schulen Wurzeln gelegt werden, um einen entsprechenden Denkansatz früh zu fördern. Die Entwicklung von „Frauen Still-Power“ als differenter Wert in unserer Leistungsgesellschaft wurde in engem Zusammenhang gesehen mit der Entwicklung von Körperfreundlichkeit und der Fähigkeit, Nähe zuzulassen. Der eigenen Erfahrung – gestillt zu haben wie auch selbst gestillt worden zu sein – wird besondere Bedeutung zugemessen. In der Praxis wird neben der allgemeinen Förderung des Stillens insbesondere die Vorbereitung in der Schwangerschaft auf das Stillen als wichtiges Element gesehen. Beratung, die im Sinne von „Empowerment“ die Handlungskompetenzen der Frauen stärken soll, muss sich auch auf die Vereinbarkeit von Stillen und Berufstätigkeit richten. In diesem Bereich wurde besonderer Handlungsbedarf gesehen.

Folgende Instrumente wurden bisher entwickelt und eingesetzt, um den beschriebenen Defiziten zu begegnen: Die nationale Stillkommission der BRD, die WHO-UNICEF-Initiative, die Weltstillwoche, Stillkongresse, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Broschüren der verschiedenen Verbände (hier kam es zu einem regen Austausch der Materialien), Forschungsansätze wie im Dortmunder Institut für Kinderernährung oder auch der Osnabrücker Forschungsgruppe. Von allen Beteiligten wurde Öffentlichkeitsarbeit für besonders wichtig



gehalten. Hier stellt sich die Frage, inwieweit diese durch gemeinsame Aktivitäten verbessert werden könnte.

Thematisiert wurde auch die Konkurrenz und Abgrenzungsproblematik der in der Stillberatung Tätigen. Hier stellte sich heraus, dass eine gewisse Diskrepanz besteht zwischen der bisher eher kleinen Zahl der Stillengagierten und der ca. 800.000 Gebärenden und damit in die Stillphase eintretenden Frauen pro Jahr in Deutschland. Die in der Gruppe vertretenen Hebammen, Selbsthilfefrauen und Laktationsberaterinnen definierten ihre Position in Abgrenzung voneinander jeweils wie folgt: Die Hebammen sehen ihre Rolle als „Generalistin“, die eine umfassende Stillberatung von der Vorsorge über Geburt und Nachsorge zur gesamten Stillzeit hin, auch unter Einbeziehung medizinischer Beratung durchführen kann. Im Gegensatz dazu beraten die Selbsthilfefrauen von Mutter zu Mutter, was erfahrungsgemäß ein Wir-Gefühl vermittelt, besonders authentisch wirkt und auch als selbstwertsteigernd erlebt wird. In Abgrenzung dazu sieht die Laktationsberaterin ihre Kompetenz in der spezifischen Hilfe, die sie gerade in Problemsituationen (z.B. bei kranken Kindern) gezielt einbringen kann. Sie versteht sich als Spezialistin, auch für die strukturelle Beratung (etwa von Krankenhäusern). Zwischen diesen drei Gruppen – insbesondere zwischen Hebammen und Laktationsberaterinnen – wird die Konkurrenz als Angst vor wirtschaftlichen Einschränkungen, aber auch vor Entwertung beschrieben.

Folgende Strategien wurden gemeinsam entwickelt, um die Zusammenarbeit zu verbessern: Für die jeweilige Gruppe wurde es als wichtig empfunden, die eigenen Grenzen zu akzeptieren. Dies wurde sowohl für die Ausbildung wie für die zeitlichen Möglichkeiten jeder Beratung oder die Ehrenamtlichkeit der Tätigkeit angemerkt. Eine bessere Kooperation könnte sowohl im Bereich von „Überweisungen“ wie im Weiterbildungsbereich gesehen werden. Es stellt sich beispielsweise die Frage, inwieweit Fort- und Weiterbildungsangebote der einzelnen Gruppen untereinander anrechenbar sein können. Eine Verbesserung der Ausbildung etwa durch Ausweitung des Angebotes, wurde z.T. als problematisch gesehen, da zu viel Beratung auch als „Sozialarbeit“ und nicht in jedem Fall als stillförderlich angesehen wird. Hier treffen in der Stillberatung wohl häufig auch die allgemeinen Defizite in der Betreuung junger Mütter, gerade nach der Geburt des ersten Kindes, mit dem Angebot der Stillberatung zusammen. Die Frau, die sich aus sozialen Gründen den täglichen Besuch oder Anruf ihrer Stillberaterin wünscht, wurde von allen Beteiligten nicht als Ziel, sondern eher als Problem gesehen.

Insgesamt wurde festgehalten, dass Zusammenarbeit in der Stillberatung von allen Beteiligten für notwendig gehalten wird. Die Gruppe war selber überrascht, wie selbstverständlich hier die gemeinsamen Ziele formuliert werden konnten. Eine Zusammenarbeit entsteht

freilich nicht von heute auf morgen, sie muss wachsen und braucht Informationen, Austausch und gemeinsames Handeln, damit untereinander Wertschätzung entstehen kann.

Alle Beteiligten wünschten sich sowohl eine Fortsetzung dieses Austausches wie eine Verbreitung des zunächst gegengelesenen Protokolls in den jeweiligen Fachblättern und Verbänden. Als Termine für weitere Treffen wurden sowohl das Stilltreffen des BDH am 4./5. Mai 2000 in Bremen wie auch die nächste AKF-Tagung genannt, die voraussichtlich am vorletzten September-Wochenende 2000 in Bad Salzuflen stattfinden wird.

#### Literatur:

WHO/UNICEF (1989): Protecting, Promotion und Supporting Breast-Feeding: The Special Role of Maternity Services, A Joint WHO/UNICEF Statement. World Health Organization; 1211 Genf 27, Schweiz 1989. Von der WHO in Kopenhagen autorisierte Übersetzung auf der Grundlage einer Übersetzung von Helga Mack