

# STILLBroschüre

GPR MUTTERKINDZENTRUM



**Leitfaden für stillende Mütter**



**GPR**

Gesundheits- und Pflegezentrum  
Rüsselsheim gemeinnützige GmbH

## Inhalt

Vorwort	S. 3
B.E.St.-Kriterien Bindung, Entwicklung, Stillen	S. 4
Bedeutung des Bonding	S. 5
Muttermilch – die besondere Bedeutung für das Kind	S. 6
Stillvorteile für die Mutter	S. 7
Anlegen zum Stillen	S. 8
Stillpositionen: Empfehlungen	S. 9
Stillpositionen: Beispiele	S. 10
Stilltypen	S. 11
Stillen nach Bedarf	S. 12
24-Stunden-Rooming-In	S. 13
Zeichen für eine ausreichende Nahrungsaufnahme	S. 14
Milchgewinnung mit der Hand	S. 15
Erfahrungsbericht einer stillenden Mutter	S. 16 –17
Erfahrungsbericht einer stillenden Mutter mit Frühchen	S. 18 –19
Wichtiges und Allgemeines zum Stillen	S. 20
Zitat	S. 21
Wochenbettbetreuende Hebamme	S. 22
Nützliche Adressen	S. 23

## Liebe Schwangere, liebe Familien,

wir – das Team der Frauen- und Kinderklinik des GPR Klinikums – möchten Sie und Ihr Neugeborenes zu Beginn Ihres neuen Lebensabschnittes bestmöglich unterstützen und begleiten.

Das GPR Klinikum ist Mitglied der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ und plant in naher Zukunft, die Zertifizierung aller Abteilungen innerhalb des MutterKindZentrums.

Alle Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte des MutterKindZentrums werden fortlaufend geschult und stehen Ihnen gerne bei allen Belangen und Fragen zum Stillen mit Rat und Tat zur Seite.

**Bei unserer Beratung orientieren wir uns vollständig an den B.E.St.-Kriterien (Bindung, Entwicklung, Stillen),** die die inhaltliche Grundlage für die Zertifizierung als „Babyfreundlich“ darstellen.



i

Das **MUTTERKINDZENTRUM (MKZ)** im GPR Klinikum umfasst alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der **Frauenklinik** und der **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**.

## **B.E.St.-Kriterien: Bindung, Entwicklung, Stillen**

1. Schriftliche B.E.St.-Richtlinien auf der Grundlage der „ Zehn Schritte für eine Babyfreundliche Geburtsklinik zur Umsetzung der B.E.St. – Kriterien“ haben, die mit allen Mitarbeiterinnen regelmäßig besprochen werden.
2. Alle Mitarbeiterinnen schulen, so dass sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Umsetzung der B.E.St. – Richtlinien verfügen.
3. Alle Schwangeren über die Bedeutung und die Praxis der Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens informieren.
4. Den Müttern ermöglichen, unmittelbar ab Geburt ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.
5. Den Müttern korrektes Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.
6. Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.
7. 24-Stunden-Rooming-in praktizieren. Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen.
8. Zum Stillen/Füttern nach Bedarf ermuntern.
9. Gestillten Kindern keine künstlichen Sauger geben.
10. Die Mütter auf Stillgruppen und andere Mutter-Kind-Gruppen hinweisen und die Entstehung von Stillgruppen fördern.

## Bedeutung des Bonding

Während der Schwangerschaft haben ungeborene Babys ständigen Hautkontakt zur Mutter. Deshalb ist es nach den intensiven Stunden der Geburt für beide wichtig, das Bonding (durch Hautkontakt) fortzuführen. So kann sich das Kind optimal von den Anstrengungen der Geburt erholen und an die neue Umgebung gewöhnen.

In unserem Kreißaal ist das ungestörte Bonding für ein bis zwei Stunden selbstverständlich, aber auch nach Kaiserschnitt sowie die erste(n) Stunde(n) auf der Wöchnerinnenstation unterstützen wir Sie dabei, Ihr Kind auf die Brust zu nehmen, um sich in warme Decken gekuschelt in Ruhe kennenzulernen. Alle notwendigen Untersuchungen und das Anziehen des Kindes erfolgen erst nach dieser innigen Zeit.

Auch Väter können sich das Baby auf die bloße Brust und ans Herz legen, um den Kontakt und Zugang zu

Ihrem Kind zu stärken. Ersatzweise kann dies auch direkt nach der Geburt erfolgen, wenn es der Mutter unmittelbar nicht möglich ist, die Nähe zu Ihrem Kind aufzunehmen (z. B. nach einem Notkaiserschnitt).

**i**

**Das Gefühl von Zusammengehörigkeit zwischen Eltern und Kind nennt man auch Bonding (Bindung).**

## Muttermilch – die besondere Bedeutung für das Kind

Das **Kolostrum (Vormilch)** wird schon am Ende der Schwangerschaft gebildet und steht Ihnen zum Zeitpunkt der Geburt bereits zur Verfügung.

Trotz der oft noch geringen Menge, ist die **Vormilch als erste Nahrung für Ihr Baby von besonderer Bedeutung.**

Durch die hohe Konzentration an wertvollen Inhaltsstoffen in der Vormilch:

- verstärkt sie den Immunschutz des Kindes
- hilft sie die unreife Darmflora aufzubauen
- fördert sie das Mekonium (Kindspech) besser auszuscheiden

Ihre **Muttermilch** passt sich in Menge und Zusammensetzung von Anfang bis zum Ende der Stillzeit genau an die wachsenden Bedürfnisse Ihres Kindes an (Übergangsmilch bis zur reifen Muttermilch).

Die Muttermilch ist:

- nahrhaft und leicht verdaulich
- wesentlich für die Stärkung der Abwehr
- unterstützend zur Senkung des Allergierisikos
- förderlich bei der Hirnentwicklung Ihres Kindes



Die verschiedenen Muttermilch-Stadien nennen sich Kolostrum, Übergangsmilch sowie reife Muttermilch.

## Stillvorteile für die Mutter

- Stillen ist praktisch, spart Geld und Zeit.
- Muttermilch steht jeder Zeit und an jedem Ort in der richtigen Dosierung und Temperatur zur Verfügung.
- Bei jedem Stillen wird das „Liebes- und Bindungshormon Oxytocin ausgeschüttet, welches ganz nebenbei für eine schnellere Rückbildung der Gebärmutter sorgt.
- Das Milchbildungshormon Prolaktin hilft Ihnen, ausgeglichener und gelassener zu sein.
- Frauen, die gestillt haben, sind besser gegen Osteoporose geschützt und erkranken seltener an Brust- und Eierstockkrebs.

**i**

**Stillen bietet viele Vorteile sowohl für die Mutter als auch für das Kind.**





## Anlegen zum Stillen

### **Gut angelegtes Baby (linkes Foto)**

Ober- und Unterlippe sind weit nach außen gestülpt, sodass viel Brustgewebe erfasst werden kann. So wird die Brust gut entleert und die Brustwarzen werden nicht wund.  
(Pausbäckchen)

**i**

**Günstige Stillpositionen** und **korrektes Anlegen** tragen wesentlich zu einer ausgeglichenen und längeren Stillzeit bei.

Dadurch können 80 – 90 % aller üblichen Stillschwierigkeiten vermieden werden.

### **Schlecht angelegtes Baby (ohne Foto)**

Saugt mit nur kleiner Mundöffnung ausschließlich an der Brustwarze, macht diese wund und entleert dabei kaum Milch.

(Kussmund und Wangenrübchen)



## Stillpositionen: Empfehlungen

- Eine bequeme Haltung hilft Ihnen, für eine längere Zeit entspannter Stillen zu können.
- Ihr Baby ist Ihnen mit dem gesamten Körper zugewandt, so dass Ohr, Schulter und Hüfte eine gerade Linie bilden.
- Das Köpfchen Ihres Kindes sollte nicht zur Seite gedreht, zu stark gebeugt oder überstreckt sein, da sonst das Saugen und Schlucken deutlich erschwert wird.
- Für eine gleichmäßige Stimulanz, bzw. auch für eine gleichmäßige Entleerung ist es empfehlenswert, die Stillposition bei jeder Stillmahlzeit zu wechseln. Dies entlastet auch die Brustwarze.
- Ihre Brust wird immer in dem Bereich am meisten stimuliert/am besten entleert, zu dem der Unterkiefer/das Kinn des Babys zeigt.



## Stillpositionen: Beispiele



Wiegehaltung



modifizierte Wiegehaltung



Rückenhaltung



Stillen im Liegen

## Stilltypen

*Jedes Baby hat seine eigene Persönlichkeit und somit auch sein eigenes Trinkverhalten.*

*Nehmen Sie sich Zeit zum Kennenlernen und Beobachten und kuscheln Sie viel mit Ihrem Baby.*

### **Die „Zielstrebigen“**

Kinder, die die Brust gleich erfassen, 10–15 Minuten energisch und kräftig trinken, die Brust dann loslassen und zufrieden sind.

### **Die „Zögernden“**

Sie haben in der ersten Zeit wenig Interesse an der Brust und am Saugen, müssen oft stimuliert und motiviert werden, legen dann aber (evtl. nach dem Milcheinschuss) richtig los und trinken dann auch gut.

### **Die „Träumer“**

Sie trinken ein wenig, machen Pause und träumen und trinken dann weiter. Die Mütter brauchen viel Geduld, denn diese Kinder lassen sich nicht drängen, trinken insgesamt aber gut.

### **Die „Genießer“**

Bevor sie anfangen zu trinken, spielen diese Kinder mit der Brustwarze, lecken daran, saugen ein wenig, lecken sich über die Lippen. Erst nach diesem Ritual fangen sie an, effektiv zu trinken. Werden sie gedrängt, werden sie wütend und fangen an zu schreien.

### **Die „Hektiker“**

Diese Kinder sind an der Brust so aufgeregt und hektisch, dass sie deshalb die Brustwarze kaum fassen können oder gleich wieder verlieren. Dadurch werden sie wütend, fangen an zu schreien und müssen erst beruhigt werden, bevor sie wieder angelegt werden können.

## Stillen nach Bedarf

Die Anzahl und Dauer des Stillens richtet sich in erster Linie nach den Bedürfnissen Ihres Kindes.

Es sollten in der Regel **8–12 Stillmahlzeiten** sein, die je nach vorhandener Milchmenge und Stilltemperament des Kindes zwischen **10 und 30 Minuten pro Brust** dauern können.

Um eine ausreichend häufige Anzahl an Stillmahlzeiten zu fördern, darf das Kind auch gerne geweckt werden, wenn es zu lange schläft.

So ist zu Beginn eine ausreichende Stimulanz für die Milchbildung gesichert und eine zu volle oder schmerzhafteste Brust wird dadurch vermieden.

Besonders in den späten Abendstunden wird Ihr Kind häufige kurze Mahlzeiten zu sich nehmen (Clusterfeeding).

Durch häufiges Stillen in den ersten 10 Tagen legen Sie den Grundstein für eine reichliche Milchbildung.

i

**Stillen bedeutet für Ihr Kind nicht nur Nahrungsaufnahme, sondern auch Trost und Geborgenheit!**

**Wenn es Zeit zum Stillen ist**, wird es Ihnen Ihr Kind durch folgende sogenannte „**frühe Stillzeichen**“ deutlich machen:

- es beginnt unruhig zu werden
- es schaut sich suchend nach der Nahrungsquelle um
- es lutscht an den Fingern
- es macht Saugbewegungen und/oder Schmatzgeräusche

**Weinen ist ein spätes Hungerzeichen und macht ein entspanntes Anlegen deutlich schwieriger!**

## 24-Stunden-Rooming-In

Die beste Versorgung erhalten Babys durch Ihre Eltern, denn Hände und Stimme von Mutter und Vater sind schon lange bekannt und vertraut.

Somit ist klar, dass Mutter und Kind immer beieinander bleiben sollten.

- In Ihrem Zimmer findet Ihr Baby mehr Ruhe und Erholung.
- Die frühen Stillzeichen (siehe Seite 12) werden von Ihnen schneller erkannt und somit können Sie Ihr Kind häufiger an die Brust anlegen, was den Stillprozess positiv unterstützt.
- Ihre Schlafintensität bleibt gleich, egal ob Ihr Kind in Ihrem Zimmer schläft oder nicht.
- Sie lernen die Gewohnheiten Ihres Kindes besser kennen und sind dadurch optimal auf die Zeit zu Hause vorbereitet.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen während des 24-Stunden-Rooming-In bei der Versorgung Ihres Kindes mit Tipps und Tricks zur Seite.

Die erste Zeit mit Baby ist etwas ganz Besonderes: wunderschön und aufregend, aber auch geprägt von vielen Unsicherheiten und sehr anstrengend.

Vor allem wenn man bedenkt, dass die meisten Kinder nachts am häufigsten trinken möchten, dafür dann aber vormittags mehr Ruhephasen einlegen.

Wir möchten es Ihnen daher ermöglichen, am Vormittag etwas Schlaf nachzuholen und Ihnen auf unserer Entbindungsstation einen Ort der Ruhe und des „sich aneinander Gewöhnens“ bieten.

### Besuchszeiten

**Täglich von 14.00 bis 20.00 Uhr**

**Wichtig:** Außerhalb der Besuchszeiten gestatten wir **nur den Vätern und Geschwisterkindern** den Zutritt zur Station!



## Zeichen für eine ausreichende Nahrungsaufnahme

In den ersten Lebenstagen wird Ihr Kind zunächst ca. 7 bis 10 % seines Geburtsgewichtes abnehmen.

Dies ist physiologisch, denn das Kind kommt mit einem Flüssigkeitsvorschuss zur Welt, den es dann durch die zunächst noch geringe Nahrungsaufnahme, aber häufige Ausscheidung aufbraucht.

Stillhäufigkeit und Häufigkeit der Ausscheidungen sind in den ersten Tagen wichtige Kontrollkriterien für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr für Ihr Kind.

Wir bitten Sie – **ausschließlich für die Kliniktage** – um eine möglichst **lückenlose Führung** unseres **Still- und Fütterprotokolls**.

Spätestens nach dem 3. Lebenstag sollte Ihr Kind kein Mekonium (schwarz-grünes Kindspech) mehr ausscheiden, sondern gelbgrünen Übergangs- oder ockergelben Milchstuhl.

In der Regel wird Ihr Baby nach ca. 7 Tagen sein Geburtsgewicht erreicht haben. Sollte es nach 14 Tagen dies noch nicht erlangt haben, sollte dies medizinisch abgeklärt werden. Im Normalfall ist innerhalb der ersten 3 Lebensmonate mit einer Gewichtszunahme von ca. 200 g (+/- 50 g) pro Woche zurechnen.

i

Wir befürworten und unterstützen die **WHO-Empfehlung des ausschließlichen Stillens** in den ersten 6 Lebensmonaten und danach bis zum Alter von 2 Jahren und darüber hinaus, neben geeigneter Bei- und /oder Familienkost, so lange Sie und Ihr Kind es wünschen.

Bis zum 2. Geburtstag empfehlen wir täglich zwei Mahlzeiten mit Milchprodukten zu geben.

## Milchgewinnung mit der Hand

### Gründe

- vorsorglich vor einem geplanten Kaiserschnitt, falls frühzeitiges Anlegen nicht möglich ist
- vor dem Anlegen des Kindes, um den Milchfluss schon in Gang zu bringen und das Kind zum Trinken zu motivieren
- zur Entlastung bei zu voller Brust
- bei Trennung von Ihrem Baby zur Stimulanz der Milchproduktion und zur Milchgewinnung
- bei schlechter Entleerung der Brust (z. B. wenn das Kind zu schläfrig ist)
- wenn Ihr Kind die Brust verweigert
- falls Sie sich generell entscheiden, nicht zu stillen, aber trotzdem Ihrem Kind die wertvolle Vormilch (das Kolostrum) anbieten möchten

### Vorgehen

- erfassen Sie Ihre Brust mit Daumen und Zeigefinger ca. 2 Querfinger von der Brustwarze entfernt

(ca. auf dem Rand des Warzenvorhofs), dabei sollten Ihre Finger mit der Brustwarze eine Linie bilden

- schieben Sie Ihre Finger zunächst Richtung Brustansatz und drücken Sie anschließend nach vorne zusammen, ohne auf der Haut zu rutschen



- nun die Finger wieder locker lassen und öffnen, damit Milch nachfließen kann, ggf. die Fingerposition um 1–2 cm versetzen, wenn keine Milch mehr kommt, um alle Milchgänge zu erreichen

## **Erfahrungsbericht einer stillenden Mutter**

Für Katarzyna Poklikay (24), die im August 2020 ihr erstes Kind im GPR Klinikum zur Welt brachte, stand schon immer fest, dass sie gerne Stillen möchte. Nach der Geburt dachte sie zuerst, dass ihr Körper zu wenig Milch produzieren würde. Die Stillberaterin der Wöchnerinnenstation konnte sie aber beruhigen und erklärte ihr, dass die Menge der Milchbildung völlig normal sei und gerade von Müttern mit dem ersten Kind oft als zu gering interpretiert würde.

Direkt nach der Geburt wurde Frau Poklikay ihre kleine Julia auf die Brust gelegt, sodass sich Mutter und Kind über den direkten Hautkontakt spüren und kennenlernen konnten. Dieses sogenannte „Bonding“, welches unter anderem zur Stärkung der Mutter-Kind-Bindung beiträgt, wurde auch in den ersten Stunden auf der Wöchnerinnenstation fortgesetzt.

Hier konnte sich die gesamte Familie mit Vater Sascha gemeinsam zurückziehen und in Ruhe kennen lernen. Das Pflegepersonal auf der Station zeigte dort dann nochmals genau, wie das Kind richtig angelegt wird.

„Für mich war es ja das erste Mal, aber mit der Hilfe des Pflegepersonals ging es dann gleich sehr gut. Das hat sich in den folgenden Tagen dann fortgesetzt. Ich habe mit der Stillberaterin ständig Rücksprache halten können, was geklappt hat und wobei ich noch Probleme hatte. Das Coaching hat mir sehr geholfen. Das Stillen wurde von Mal zu Mal besser. Ich war natürlich unsicher, was normal ist und was nicht. Durch die Beratung wusste ich aber immer sofort, wie ich mich verhalten muss. Man will ja als Mutter alles richtig machen, weiß aber nicht wirklich Bescheid.“

Das Team der Wöchnerinnenstation hat mir bei allen meinen Fragen sehr gut geholfen. Ich hatte mir das



Stillen leichter vorgestellt. Es war natürlich ein Lernprozess, aber mir wurde immer wieder gesagt, dass alles in Ordnung ist und so machte ich schnell Fortschritte. Ich musste zwar ein Stillhütchen als Stillhilfe benutzen, aber auch das war nach kurzer Zeit überhaupt kein Problem mehr.

Da meine Muttermilch manchmal alleine nicht ausreichte, um mein Kind zufriedenzustellen, mussten wir zeitweise zufüttern. Hier waren alle sehr darauf bedacht, dass ich möglichst kein Fläschchen benutze, damit es bei meinem gestillten Kind nicht zu einer Saugverwirrung kommt. Das Zufüttern erfolgte dann aber über eine Sonde und das Stillhütchen,



sodass keine zusätzliche Flasche nötig war. Mir wurde auch gezeigt, wie ich meine Milch mit der Hand ausstreichen konnte, sodass ich teilweise sogar eigene Muttermilch zufüttern konnte“, erklärte Katarzyna Poklikay.

„Das Stillen läuft bei fast allen Müttern in der Regel von Tag zu Tag besser. Es bleibt aber gerade in den ersten Kliniktagen ein anstrengender Lernprozess. Meist dauert es etwa 14 Tage bis alles reibungslos läuft, aber bis die Mutter eine gewisse Routine beim Stillen hat, vergehen oft vier bis sechs Wochen, also die gesamte Wochenbettzeit“, erläuterte Stillberaterin Claudia Scholl.

## **Erfahrungsbericht einer stillenden Mutter mit Frühchen**

Dass Stillen in jedem Fall für Mutter und Kind einen positiven Effekt hat, zeigt das Beispiel von Merve Cakilli (31), die nach einer Risikoschwangerschaft ihr erstes Kind im Juli 2020 als Frühchen zur Welt brachte. Bereits in der 16. Schwangerschaftswoche wurde sie erstmals stationär aufgenommen, weil eine Frühgeburt drohte.

Der kleine Eyles hatte es sehr eilig, das Licht der Welt zu erblicken. Durch die Behandlung im GPR konnte die Geburt hinausgezögert werden, aber sieben Wochen vor dem errechneten Geburtstermin musste Eyles dann doch per Notkaiserschnitt in der Nacht auf die Welt gebracht werden. Gleich am Morgen nach der Geburt wurde Merve Cakillis direkt von einer Kinderkrankenschwester der Kinderintensivstation auf das Stillen angesprochen und beraten. Da Eyles ihr

erstes Kind war, hatte sie nur geringe Kenntnisse vom Stillen.

„Das waren für mich ganz wichtige Informationen, da ich ja unbedingt stillen wollte. Die Stillberatung direkt nach der Geburt hat mir sehr geholfen. Ich fühlte mich hier im GPR in jeder Phase meiner Schwangerschaft sehr gut aufgehoben. Es wurde wirklich alles richtig gemacht und auch in den kritischen Situationen wurden die richtigen Entscheidungen getroffen. Ich bin wirklich froh, dass ich mein Kind hier im GPR Klinikum zur Welt gebracht habe“, so Merve Cakilli.

Die Muttermilch sollte von Merve Cakilli gleich am Morgen nach der Geburt ausgestrichen werden. Beim Ausstreichen der Brust wurde zwar nur sehr wenig Milch gewonnen, was Merve Cakilli erst einmal verunsicherte, denn die Erfahrungen mit einer Bekannten, die keine Milch produzierte und ihr Kind nicht stillen konnte, verunsicherte sie.

„Die Kinderkrankenschwester hat mich aber moti-

viert und mir erklärt, dass die Kinder nur sehr kleine Mägen haben und erstmal nur wenig Milch brauchen. Mein Körper würde dann nach und nach mehr Milch produzieren“, erklärt die junge Mutter.

Stillen war am ersten Tag noch nicht möglich, aber Elyes wurde über eine Magensonde mit der ausgestrichenen Milch versorgt. Am zweiten Tag begann sie mit dem Abpumpen der Muttermilch und auch mit dem Stillen. Sie bekam das richtige Anlegen des Kindes gezeigt und stellte schnell fest, dass ihr Sohn sehr häufig trinken wollte. Er konnte aber anfangs noch nicht die gesamte Muttermilchmenge selbstständig trinken und bekam deshalb die andere Hälfte



der Muttermilch über die Magensonde verabreicht. Elyes entwickelte sich – auch dank der Muttermilch – sehr gut, so dass Mutter und Kind schließlich nach drei Wochen vom stolzen Vater Musa Cakilli aus dem GPR Klinikum abgeholt und nach Hause gebracht werden konnten.

„Ich würde mir wünschen, dass alle Mütter ihre Kinder stillen, weil sich die Muttermilch an den Bedarf des Kindes automatisch anpasst. Es ist die beste Nahrung überhaupt, die man dem Kind geben kann, und nicht mal die teuerste künstlich hergestellte Ersatznahrung kann das leisten, was die Muttermilch vermag“, so Merve Cakilli.

## Wichtiges und Allgemeines zum Stillen

### Brust und Brustwarze

Die Größe der Brust sagt nichts über die zu erwartende Milchmenge aus. Auch kleinere Brüste kommen bei entsprechender Stimulanz in der Regel sehr gut in die Milchbildung. Nur in sehr seltenen Fällen weist die Brustform auf zu wenig vorhandenes Brustdrüsengewebe hin.

Die Brustwarze ist in ihrer Form von größerer Bedeutung für den Stillerfolg.

Die meisten Babys kommen mit der von der Natur vorgegebenen Brustwarzenform der Mutter bestens zurecht. Sollten Sie jedoch extrem flache Brustwarzen oder Hohlwarzen haben, könnte eine Vorbehandlung in den letzten drei Schwangerschaftswochen (z. B. durch Brustwarzenformer) für das komplikationslose Gelingen des Stillstartes hilfreich sein.

### Ernährung

Es gibt während der Stillzeit **keine verbotenen Nahrungsmittel!** Eventuell auftretende Blähungen des Kindes entstehen nur selten durch die Nahrungsaufnahme.

Meistens sind sie nur Folge der vielen neuen Eindrücke, die „mit verdaut“ werden müssen, bzw. auch Begleiterscheinungen der Darmpassage des zähen Mekoniums (Kindspeches).

Ernähren Sie sich ausgewogen und bunt mit frischem Obst und Gemüse, aber auch mit Fleisch und Fisch. Legen Sie **keine Diäten** ein! Vermeiden Sie Salbei (auch als Tee oder Bonbons), dies wirkt milchbildungshemmend!

### Tragen

Unsere Babys sind nicht nur Säug-, sondern auch Traglinge! Sie brauchen viel menschliche Nähe, Hautkontakt und Zuwendung, um sich in der „neuen Welt“ besser zu orientieren und sicher zu fühlen. Das Urvertrauen Ihres Kindes wird dadurch gefördert.

## ***Stillen ist ein Lernprozess***

*„Stillen ist wie Tanzen lernen.*

*Wichtig sind Körperkontakt, die Liebe zueinander und ein gemeinsamer Rhythmus.*

*Zu Beginn sind beide manchmal unbeholfen, doch wenn beide die Schritte können,  
finden sie zueinander und werden eine Einheit.“*

M. Orłowski

## Wochenbettbetreuende Hebamme

Wenn Sie in den ersten Wochen zu Hause die Unterstützung durch eine Hebamme in Anspruch nehmen möchten, empfehlen wir Ihnen, bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft Kontakt aufzunehmen.

Sie wird Sie beim Stillen unterstützen, bei Problemen im Wochenbett beraten und die Entwicklung Ihres Kindes beobachten.

### **Die Kosten für die Inanspruchnahme einer Nachsorgehebamme übernimmt die Krankenkasse:**

- bis zum 10. Lebenstag jeden Tag
- ab dem 10. Lebenstag 16 Besuche bis Ihr Kind 8 Wochen alt ist
- bei Stillschwierigkeiten auch über diese Zeit hinaus

i

**Nach der Geburt hat jede gesetzlich krankenversicherte Frau Anspruch auf die Unterstützung einer Hebamme.**

## **Nützliche Adressen für Beratung, Unterstützung und Information**

### **Babylotsin Kaja Maiwert-Voß**

Telefon: 06142 88-1775

[www.gp-ruesselsheim.de](http://www.gp-ruesselsheim.de)

### **Müttercafé im GPR Klinikum**

Leitung durch Sandra Rohrbach & Monja Giebe,  
Kinderkrankenschwestern

Telefon: 06142 88-1942

[www.gp-ruesselsheim.de](http://www.gp-ruesselsheim.de)

### **WHO/UNICEF**

Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ BFHI e.V.

[www.babyfreundlich.org](http://www.babyfreundlich.org)

### **Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen**

[www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de)

### **La Leche Liga Deutschland e.V.**

[www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de)

### **Deutscher Hebammenverband e.V.**

[www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

### **Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V**

[www.bdl-stillen.de](http://www.bdl-stillen.de)

### **Frühe Hilfen**

[www.ruesselsheim.de/fruehehilfen.html](http://www.ruesselsheim.de/fruehehilfen.html)

### **FaiR – Angebote für „Familien in Rüsselsheim“**

vom Deutschen Kinderschutzbund Ortsverband  
Rüsselsheim

[www.kinderschutzbund-ruesselsheim.de](http://www.kinderschutzbund-ruesselsheim.de)

### **Freie Stillgruppe Hedwig Hahn-Pinkert**

Telefon: 06142 61743

## **GPR Klinikum Rüsselsheim**

August-Bebel-Straße 59  
65428 Rüsselsheim am Main  
[www.gp-ruesselsheim.de](http://www.gp-ruesselsheim.de)

## **GPR MUTTERKINDZENTRUM**

### **Frauenklinik**

Chefarzt Prof. Dr. med. Eric Steiner  
Telefon: 06142 88-1316  
Telefax: 06142 88-1223  
E-Mail: [frauenklinik@gp-ruesselsheim.de](mailto:frauenklinik@gp-ruesselsheim.de)

### **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

Chefärztin Dr. med. Christiane Wiethoff  
Telefon: 06142 88-1391  
Telefax: 06142 88-1491  
E-Mail: [kinderklinik@gp-ruesselsheim.de](mailto:kinderklinik@gp-ruesselsheim.de)

**Wochenstation**

**Telefon:  
06142 88-1932**