

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 80 (1982)

Heft: 2

Artikel: Stillen : Physiologie und Praxis

Autor: Schlüter, Karin

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950549>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

beim Transport in den Operationssaal bis zur Kaiserschnittentbindung erläutert.

Frisch gestärkt nach der Mittagspause, besprachen wir neue Perspektiven in der Geburtshilfe für uns Hebammen mit Schwester Elisabeth Feuz. Sie gab uns Vorschläge für SS-Kontrollen (Neuheiten wie z.B. die genetische Beratung), Ultraschall, Amniozentese, Fetoskopie, Risikoschwangerschaften und Wöchnerinnenpflege. Zu diesem Thema äusserten sich auch PD Sidiropoulos (stellvertretender Chefarzt der Neugeborenenabteilung) und Dr. F.X. Jann.

Schwester Lore, Kinderschwester, orientierte uns über ihre Arbeit im Kinderzimmer mit Neugeborenen.

PD Sidiropoulos liess uns wieder einmal in Erinnerung rufen, welches die primären Reanimationsmassnahmen beim Neugeborenen sind.

Beim Zvieri offerierte die Hausbeamtin, Frl. Guggisberg, Kaffee und die nicht mehr so knusprigen Gipfeli vom Zmorge.

Schwester Hedy gab uns anschliessend einen kurzen Überblick über die Aufgabe der Hebammenschule.

Zum Schluss des lehrreichen Tages besuchte uns noch der Kantonsarzt, Prof. Dr. med. H. Bürgi. Er orientierte uns über seinen Aufgabenbereich, worauf er noch einige Fragen aus dem Publikum beantwortete.

Zuallerletzt noch eine Gewissensfrage: «Haben Sie, liebe Hebammen, Prof. Bürgi schon Ihre Änderung über Zivilstand oder Wohnort mitgeteilt? Wenn nicht, Busse Fr. 20.–.»

Wir danken allen Dozenten, «es Merci» der Oberhebamme und den vielen Leuten, welche im Hintergrund kräftig zum Gelingen des Studientages mitgewirkt haben.

Schwester Barbara Spengler, Hebamme
Schwester Cornelia Moser, Hebamme
Frauenspital Bern.

Bericht zum Fortbildungskurs für Hebammen vom 5. November 1981 im Frauenspital Bern

Für den diesjährigen Weiterbildungstag wurde von den Verantwortlichen im Frauenspital Bern ein reichhaltiges und ansprechendes Programm zusammengestellt. Die Themen waren sehr praxisbezogen und für Spital- sowie freipraktizierende Hebammen aktuell.

Besonderes Interesse wurde dem Gebiet der Senologie entgegengebracht, sind doch die Hebammen an einer

wichtigen Stelle, wenn es um die Früherfassung von Brustkrebs geht. Deutlich wurde darauf hingewiesen, dass die Hebamme hier als Beratende, als eine Art Gesundheitsschwester ein weites Tätigkeitsfeld hat. Ein entsprechender Kurs zur Einführung dieser Aufgabe würde sicher auf grosses Interesse stossen.

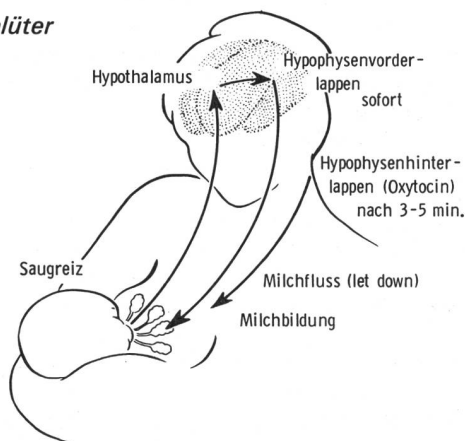
Ohne näher auf die weiteren Vorträge einzugehen, hatte sicher jeder viel Neues zu bieten. Geschätzt wurden besonders Hinweise und Informatio-

nen speziell auf die Praxis ausgerichtet und nicht zuletzt die Zeit, die für Fragen eingeräumt war. Ebenfalls nützlich sind die abgegebenen Skripten zur Unterstützung des Gehörten.

Am Ende des Programms wurde sicher wieder einmal allen bewusst, wie wichtig in unserem Beruf eine Weiterbildung ist. Da ein solches Angebot aus finanzieller und organisatorischer Sicht nicht selbstverständlich ist, möchte ich im Namen meiner Kolleginnen für das Gebotene bestens danken.
Ruth Hubacher

Stillen – Physiologie und Praxis

Dr. med. Karin Schlüter



In vielen Ländern ist seit dem Bekanntwerden der unnachahmlichen Vorzüge der Muttermilch die Stillfrequenz deutlich angestiegen. Auch in der Schweiz ist eine Zunahme der Stillwilligkeit zu verzeichnen. Mindestens 70% aller Schwangeren wollen ihr Kind stillen, jedoch tun dies am Ende des dritten Lebensmonats des Kindes nur noch 6% aller Mütter. Die Ursachen für diese auffällige Diskrepanz sind wahrscheinlich vielfältig und individuell unterschiedlich. Ein wesentlicher Faktor ist aber sicher ein erschreckendes Unwissen um die Stillvorgänge und somit die Unfähigkeit, leichte Stillschwierigkeiten zu überwinden. Es besteht eine Informationslücke, welche die Mütterschulen und Beratungsstellen sowie die üblichen Ernährungsbücher und Broschüren nicht füllen können. Hinzu kommt, dass direkte Vorbilder im Verwandten- und Bekanntenkreis zumeist fehlen. Hier liegt für Hebammen, Kinderschwestern und Ärzte ein grosses, dankbares Aufgabengebiet; hier kann sicher durch Aufklärung und Gesprä-

che entscheidend zur Anhebung der Stillfrequenz beigetragen werden.

Physiologie des Stillvorganges

Die Brustdrüse wird während der Schwangerschaft durch die ansteigenden Östrogen- und Gestagenkonzentration im Blut der Mutter auf die Stillfähigkeit vorbereitet. Es kommt zu einer Verästelung und Aufzweigung der Milchkanäle sowie zur Vermehrung der Drüsenzellen. Die Geburt des Kindes und der Plazenta bewirken den Abfall dieser Hormone.

Gleichzeitig kommt es zusammen mit dem Saugvorgang zum Wirksamwerden des Prolactin – dieses wurde in der Gravidität durch den Prolactin-inhibiting-Factor blockiert – und somit zur Milchproduktion der Brustdrüse. Die Prolactinkonzentration ist um so höher, je intensiver das Kind an der Brust saugt.

Die Milchproduktion stellt jedoch nur einen Teil der Stillfähigkeit dar. Um die Milch dem Kind zugänglich zu ma-

chen, bedarf es eines in seiner Bedeutung oft unterschätzten Reflexes, des sogenannten Let-down-Reflexes. Durch die ersten Saugbewegungen des Kindes kommt es zur Ausschüttung des im Hypophysenhinterlappen gespeicherten Oxytocins, das an der Brustdrüse die Kontraktion der myoepithelialen Korbzellen und somit die Expression der Muttermilch in die grossen Milchkanäle bewirkt.

Die Mutter bemerkt dies an einem leichten Stechen und Prickeln in beiden Brüsten; manchmal kommt es sogar zu einem Herausspritzen der Milch aus den Brustwarzen. Nur durch einen funktionierenden Let-down-Reflex kann es zu einer vollständigen Entleerung der Brustdrüse kommen, andernfalls verbleiben 30 bis 50% der Muttermilch in der Brust. Auch durch Abpumpen und Auspressen ist die Brust nur zu 50 bis 70% zu entleeren, da lediglich die Milch, die sich bereits in den grossen Milchkanälen und Sinusoiden befindet, abgegeben werden kann, nicht aber der Teil, der sich noch in den Alveolen befindet. Ein nicht funktionierender Let-down-Reflex stellt in nahezu allen Fällen die Ursache für eine mangelnde Milchproduktion dar, da sich bekanntlich die Nachproduktion nach dem Bedarf richtet. Eine nur ungenügend entleerte Brust täuscht einen geringeren Bedarf vor, so dass auch die Nachproduktion geringer sein muss. Das Kind wird dadurch quantitativ und qualitativ mangelhaft ernährt, da sich die Milch mit hohem, sättigendem Fettanteil in den Alveolen befindet und nur über den Let-down-Reflex zu erreichen ist. In dieser Situation wird dem Neugeborenen zumeist künstliche Nahrung zugeführt, und hiermit beginnt dann im Grunde genommen das Abstillen. Richtiger wäre es, das Kind öfter anzulegen, um Möglichkeiten zur Bahnung des Let-down-Reflexes zu schaffen.

Dieser so eminent wichtige Reflex ist besonders im Beginn der Stillbeziehung ausserordentlich leicht störrbar. Mütterliche Emotionen, wie Ärger, Furcht, Unsicherheit, Schmerzen an der Brustwarze, mangelndes Vertrauen in die eigene Stillfähigkeit, meist hervorgerufen durch häufige, belastende Wiegeproben, verhindern entweder die Ausschüttung des Oxytocins oder führen zu einer Adrenalinfreisetzung, die eine Kontraktion der Blutgefässe zur Folge hat, so dass das Oxytocin nicht an seinen Wirkungsort gelangen kann.

Mit der Ausschaltung dieser negativen mütterlichen Emotionen und schädlichen Umwelteinflüssen, die nur durch geduldige Zuwendung und unermüdli-

ches Aufklären erreicht wird, kann sich der Let-down-Reflex zuverlässig ausbilden. Und damit können fast alle Stillprobleme überwunden werden.

Praktische Verwirklichung

Um der Physiologie des Stillvorganges gerecht zu werden, sollten in der Praxis folgende Ratschläge Beachtung finden:

Die Stillbeziehung wird um so erfolgreicher sein, je früher sie beginnt. Es ist bekannt, dass der Saugreflex eines Neugeborenen etwa 20 bis 30 Minuten post partum seinen ersten Höhepunkt erreicht und von einer Intensität ist, die er erst etwa 40 Stunden später wieder erreichen wird. Durch frühes Anlegen erhält das Kind die grösstmögliche Menge an Kolostrum, das anderenfalls beim Nichtanlegen zum Teil wieder resorbiert wird. Ausserdem werden die eventuell noch verklebten Milchgänge eröffnet und erweitert.

Neben dem frühen Anlegen ist häufiges Anlegen aus mehreren Gründen wichtig: Erstens geht das Kolostrum dadurch schneller in die Muttermilch über und der Gewichtsverlust des Kindes hält sich in Grenzen.

Zweitens wird durch den Saugreiz die Milchmenge gesteigert. Drittens entspricht ein starrer Vierstundenrhythmus mit achtstündlicher nächtlicher Nahrungspause, wie er in den meisten Kliniken noch immer gehandhabt wird, keineswegs den Bedürfnissen eines gestillten Säuglings. Im Gegensatz zur künstlichen Säuglingsnahrung hat die Muttermilch eine wesentlich kürzere Verweildauer im Magen des Säuglings, mit dem Resultat, dass das Kind viel öfter hungrig ist. Wird der Säugling nicht angelegt, schreit er sich müde und muss eventuell zur nächsten «pünktlichen» Mahlzeit geweckt werden. Häufig ist dann die Saugintensität schwach, so dass die Trinkmenge gering bleibt. Meist wird dann eine mangelnde Stilleistung der Mutter angenommen, und das Kind wird mit künstlicher Nahrung nachgefüttert. Dies wiederum wird Auswirkungen auf die Mutter haben. Die Brust füllt sich prall, fängt an zu spannen und wird fest, so dass das Ansaugen und Ergreifen der Brustwarze für den Säugling ausserordentlich schwer wird. Das Kind kaut, zieht und beisst, es kommt zur Rhagadenbildung und zu Schmerzen, die wiederum den Let-down-Reflex beeinträchtigen. Ein Teufelskreis beginnt. Das Anlegen in zwei- bis dreistündlichen Abständen, je

nach Bedarf des Kindes, geschieht also zum einen aus kindlicher, zum anderen aus mütterlicher Sicht. Bei jedem Stillvorgang sollten beide Brüste gegeben werden, um eine optimale Stimulation der Milchproduktion zu erreichen.

Die Stilldauer sollte von Mutter und Kind bestimmt werden. Bei einem gut funktionierenden Let-down-Reflex kommt es praktisch nie zur Mazeration und Rhagadenbildung der Brust. Aus ernährungsphysiologischen Gründen reichte ein etwa zehnminütiges Anlegen, da in dieser Zeit 90% der Milchmenge getrunken wird. Jedoch wird durch das Stillen nicht nur der Hunger des Säuglings gestillt, sondern es wird auch das von Kind zu Kind unterschiedlich grosse Saugbedürfnis befriedigt. Eine Zufütterung sollte unbedingt vermieden werden, da sich dadurch eine zuverlässige, den Bedürfnissen des Säuglings angepasste Milchproduktion nicht einspielen kann. Auch die Fütterung von Tee oder der Gebrauch eines Beruhigungssaugers sollte vermieden werden.

Ein besonderer Aspekt ist hier die Handhabung der nächtlichen Fütterung. In einigen Kliniken hat sich in neuerer Zeit die Installation einer Senderanlage bewährt. Jede Mutter, die auch nachts ihr Kind stillen möchte – und entsprechend der vorangegangenen Erklärungen sollte dies angestrebt werden – erhält einen elektronischen Empfänger, über den sie, sowie ihr Kind sich meldet, von der Kinderchwester durch ein Signal geweckt wird. Um die Mitpatientinnen möglichst nicht zu stören, geschieht das nächtliche Stillen in einem gesonderten Raum im Kinderzimmer. So ist es möglich, ohne einen Mehraufwand an Zeit und Arbeit für die Nachtschwester und bei einer weitestgehenden Schonung der Mitpatientinnen sogar in einer grossen Klinik Säuglinge auch nachts zu stillen.

Von Bedeutung scheint es auch zu sein, auf die in vielen Kliniken vor und nach jeder Mahlzeit angeordneten Wiegeproben zu verzichten und die Kinder nur einmal täglich zu wiegen. Durch die Stillproben wird die Mutter unter einen Erfolgszwang gestellt, der den Let-down-Reflex deutlich stören kann.

Fast alle hier geschilderten Empfehlungen lassen sich nur in Kliniken verwirklichen, in denen es das Rooming-in-System gibt, das sicher wesentlich zu einer Anhebung der Stillfrequenz und Verlängerung der Stilldauer beitragen kann.