

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 4

Artikel: Stillprodukte fördern und unterstützen das Stillen
Autor: Gogh, Susanne van
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949205>

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: 13.01.2026

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

Stillprodukte fördern und unterstützen das Stillen

Muttermilch ist nicht nur die Nahrung, die den Bedürfnissen des Neugeborenen am besten angepasst ist, sondern zudem für einige Babys – insbesondere für frühgeborene oder kranke – ein wichtiger Faktor, um weitere Morbidität zu vermeiden und sie bestmöglich in ihrem Gedeihen zu unterstützen. Stillprodukte können entscheidend dafür sein, ob und wie der Transfer von Muttermilch zum Baby gelingt. Ein möglichst individuell angepasster Einsatz kann zusammen mit einer engen Begleitung der Frau und ihrem Kind / ihren Kindern wesentlich zum guten Gelingen beitragen.

Susanne van Gogh

Die vielen gewinnbringenden Vorteile der Muttermilch und des Stillens sind mittlerweile global anerkannt. Verschiedene bedeutende Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Unicef oder die American Academy of Pediatrics empfehlen das ausschliessliche Stillen über sechs Monate für alle termingeschorenen Babys sowie das Weiterstillen mit geeigneter Beikost bis zum zweiten Lebensjahr und darüber hinaus (American Academy of Pediatrics, 2012; Unicef, 2010; WHO und Unicef, 2003).

Ebenso profitieren Frühgeborene dosisabhängig von Muttermilch, indem diese weitere Morbidität zu hemmen vermag: Die Inzidenz und der Schweregrad von erworbener Sepsis, bronchopulmonaler Dysplasie, nek-

rotisierender Enterokolitis (NEC) und Frühgeborenen-Retinopathie werden bedeutend gesenkt (Johnson et al., 2014). Wenn diese Babys nicht in der Lage sind, selber an der Brust zu trinken, bleibt es ein grosses Ziel, sie dennoch mit Muttermilch ernähren zu können. Gleichzeitig sollen sie darin gefördert werden, ihre eigenen natürlichen Fähigkeiten für die orale Nahrungsaufnahme zu entwickeln, damit sie so früh wie möglich zur exklusiven Brustnährung hingeführt werden können (Nindl et al., 2015).

Der Gebrauch von Brusthütchen

Das Brusthütchen* wird häufig eingesetzt bei Flach- oder Hohlwarzen oder wenn das Baby es nicht schafft, die Brustwarze zu fassen, aber auch bei Problemen wie wunden Brustwarzen, Frühgeburtlichkeit, zu viel Milch und für den Übergang von der Flaschenfütterung zum Stillen. Die bis heute gewonnene generelle Evidenz zeigt nicht auf, ob sich Brusthütchen im langfristigen Gebrauch uneingeschränkt bewähren, das heisst, ob die Milchbildung gleichermassen aufrechterhalten bleibt, die Babys adäquat zunehmen und die Stilldauer vergleichbar hoch ist wie beim Stillen ohne Hütchen (Chevalier McKechnie und Egash, 2010). Doch konnte eine neuere schwedische Studie mit Frauen mit erhöhtem Body-Mass-Index aufzeigen, dass gezielt geschultes Gesundheitsfachpersonal den Unterschied ausmachen kann: Diejenigen Frauen, die mit Hütchen stillten und durch gezielt geschultes Personal betreut wurden, stillten länger als die Frauen in der Kontrollgruppe, die auch mit Hütchen stillten, aber durch herkömmlich geschulte Personen unterstützt wurden. Eine weitere wichtige Erkenntnis war, dass das Gewicht der Babys der Frauen mit Betreuung durch gezielt geschultes Personal nach drei und neun Monaten vergleichbar war mit demjenigen von Babys, die ohne Hütchen gestillt worden waren (Ekström et al., 2014). Frühgeborene scheinen beim gezielten Einsatz von Brusthütchen zu profitieren. Meier et al. zeigten, dass diese signifikant mehr Milch aufnahmen und die gesamte Stilldauer nicht verkürzt wurde (Meier et al., 2000).

Autorin



Susanne van Gogh, MA Ethnologie und Geschlechterforschung, Hebammme BSc, Still- und Laktationsberaterin IBCLC 2006–2010, arbeitet zurzeit als Education Manager Breastfeeding Markt Schweiz bei der Firma Medela AG. Vorgängig war sie viele Jahre in verschiedenen Bereichen als Hebammme tätig und hat im Anschluss an ihr Hochschulstudium ein Jahr als wissenschaftliche Assistentin in der Hebammenforschung absolviert.

Bei der Auswahl des Brusthütchens wird darauf geachtet, dass es aus dünnem Silikon hergestellt ist. Die Länge des Hütchens sollte nicht weiter als bis zum Übergang des harten zum weichen Gaumen im Mund des Babys reichen. Der Basisdurchmesser sollte möglichst genau demjenigen der Brustwarze der Frau entsprechen (Wilson-Clay und Hoover, 2012).

Von der Bedeutung des Abpumpens

Während für gelegentliches Abpumpen eine Handpumpe durchaus genügen kann, sollte für häufiges oder ausschliessliches Pumpen eine elektrische Pumpe mit Doppelpumpset benutzt werden. Beidseitiges Abpumpen steigert die Milchproduktion und den Fettgehalt in der Milch (Prime et al., 2012). Schon seit dem Jahr 2000 gibt es mit der Symphony® eine Milchpumpe auf dem Markt, die über ein Zweiphasenprogramm mit Stimulations- und Abpumpphase verfügt, das den Milchfluss optimal auslöst und unterstützt. Pumpen mit dieser Zweiphasentechnologie sind für die ganze Stillzeit effektiv, sinnvoll und in der Anwendung angenehm, indem sie das Trinkverhalten des Babys imitieren (Kent et al., 2003; Kent et al., 2008).

Für Mütter, deren Babys zu früh geboren werden, hat das Abpumpen gerade zu Beginn eine grosse Bedeutung, geht es doch darum, die Milchbildung sowohl zu etablieren als auch eine auf Dauer ausreichende Milchbildung erlangen zu können. Seit 2010 gibt es von der Medela AG ein initiales Abpumpprogramm für die ersten Tage post partum, das dem Saugverhalten von Neugeborenen in den ersten Tagen nachempfunden ist. Studien haben gezeigt, dass dieses initiale Abpumpprogramm die Milchbildung und Milchmenge in gleichem Ausmass steigern und langfristig erhalten kann, wie dies beim ausschliesslichen Stillen von gesunden Termingeschorenen geschieht (Meier et al., 2012).

In späteren Studien wurde festgestellt, dass der Effekt des Initialprogrammes nicht nur für Mütter von Frühgeborenen, sondern ebenso für Mütter von Termingeschorenen zählt, die ihre Kinder in den allerersten Tagen nicht ansetzen konnten (Torowicz et al., 2015; Post et al., 2016).

- Parker et al. fanden heraus, dass der bedeutsamste langfristige Effekt von frühem Abpumpen dann stattfand, wenn innerhalb der ersten Stunde post partum das erste Mal gepumpt wurde (Parker et al., 2015).

Die richtige Brusthaubengrösse wählen

Die Auswahl einer passenden Brusthaubengrösse* darf nicht vernachlässigt werden: Sowohl die zu kleine als auch die zu grosse Brusthaube können das Gewebe verletzen und/oder die Brust nicht richtig entleeren. Letzteres kann kurzfristig zu einem Milchstau oder einer Mastitis und über längere Zeit zu verminderter Milchbildung führen. Bei der richtigen Grösse bewegt sich die Brustwarze frei im Tunnel, ohne dass Gewebe der Areola (oder nur minimal wenig) mit eingezogen wird. Für die Frau fühlt sich das Abpumpen angenehm an. Der Rand der Brusthaube darf nicht ins Gewebe gedrückt werden, und das Vakuum der Pumpe soll jeweils dem maximalen Komfortlevel der Frau angepasst werden (Zoppi, 2011; Jones, 2009). Diese Datenlage zeigt auf, dass der Erfolg der Muttermilchgewinnung auf die Dauer ganz

entscheidend von der Auswahl des Pumpprogramms und der korrekten und rechtzeitigen Anwendung einer Pumpe abhängt.

Nicht zu vergessen sind erwerbstätige Mütter, die eine kürzere Stilldauer aufweisen als nicht Erwerbstätige (Gross et al., 2014). Gute Beratung tut Not, könnte doch eine effiziente Milchpumpe verbunden mit guter Instruktion bezüglich des Managements unterstützend wirken und damit die Gabe von Muttermilch verlängern.

So wird der Milchtransfer gewährleistet

Da das Stillen letztlich nur an der Brust erlernt werden kann, sollte die Methode für die Nahrungsaufnahme auf dieses Ziel abgestimmt sein. Alle alternativen Methoden haben ihre Vor- und Nachteile, und keine Methode wird für jedes Baby gleich gut geeignet sein (Wilson-Clay und Hoover, 2012).

- Finger feeding: Der Finger Feeder*, aufgesetzt auf eine Spritze, kann bei tiefem Lippentonus nützlich sein (Mühe mit dem Verschluss) sowie bei Babys, die nicht genügend stark saugen können, um Milch aus der Brust zu ziehen. Nachdem das Baby dazu angeregt wurde, den Mund zu öffnen, wird der Finger in der Mitte der Zunge und nicht weiter hinten als beim Übergang des harten zum weichen Gaumen positioniert. Alternativ kann dieselbe Technik mittels einer Sonde und Spritze angewendet werden (Wilson-Clay und Hoover, 2012).
- Becher*: Die Becherfütterung wird vor allem aufgrund der Gefahr des Verschüttens und weil sich die stationäre Verweildauer studienbelegt erhöhen kann kontrovers diskutiert. Für die Handhabung ist deshalb eine gute Einweisung in diese Technik unabdingbar. In der Anwendung wird der Becherrand nahe am Mundwinkel angesetzt. Der Unterkiefer wird nicht belastet oder fixiert, Unterlippe und Zunge bleiben frei beweglich. Frühgeborene schlürfen oder lecken die Milch aus dem Becher. Der Körper und der Kopf des Kindes werden dabei gut stabilisiert, und das Baby bestimmt den Trinkrhythmus (Wilson-Clay und Hoover, 2012; Nindl et al., 2015).
- SoftCup*: Alternativ zum Becher kann ein SoftCup in Betracht gezogen werden, was die Gefahr des Verschüttens vermindert. Die Kammern des weichen, löffelförmigen Mundstücks werden vor der Verabreichung mit Milch gefüllt, anschliessend kann ab Trinkbeginn durch leichten seitlichen Druck auf beide Kammern der Milchfluss aufrechterhalten werden. Sowohl Becher als auch SoftCup sollten nur für kurze Übergangsphasen benutzt werden, nach denen das Baby wieder zum Saugen hingeführt wird.

* Bilder der einzelnen Produkte können zusammen mit der vollständigen Literaturliste heruntergeladen werden unter www.hebamme.ch > Aktuelles



Wenn Babys nicht selbst an der Brust trinken können, bieten verschiedene Stillprodukte Unterstützung, damit sie dennoch mit Muttermilch ernährt werden können (v.l.): SpecialNeeds Feeder, SoftCup und Supplemental Nursing System.

- Brusternährungsset (Supplemental Nursing System, SNS)*: Nebst dem Gebrauch für die Relaktation oder dem Versuch einer induzierten Laktation (Adoptivkind) kann das SNS bei Frühgeborenen eventuell einen klareren Weg zum ausschliesslichen Stillen darstellen als der Wechsel zwischen Brust und Becher oder Flasche. Zusätzlich wird die Brust stimuliert, was die Milchbildung anregt und die Pumpzeit reduziert. Allerdings muss gut darauf geachtet werden, dass das Baby korrekt angesetzt ist und die Milch nicht wie aus einem Strohhalm aus dem SNS zieht (Wilson-Clay und Hoover, 2012; Nindl et al., 2015).

Spezielle Hilfsmittel für spezielle Situationen

Ein Baby, das mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte geboren wird, ist meist nicht in der Lage, mit seinen Lippen einen Verschluss zu formen oder gar genügend Vakuum zu kreieren (Reid et al., 2007). Auch Frühgeborene und Kinder mit weiteren bestimmten Syndromen oder neurologischen Problemen können damit Mühe haben, oft aufgrund von Hypotonie und Koordinationsschwierigkeiten (Lau und Schanler, 2000). Mit dem SpecialNeeds Feeder* kann das Baby durch Kompression des Saugers zu Milch gelangen. Ein Ventil lässt die Milch langsam und gleichmässig fliessen, ohne dass Luft dazu kommen kann. Die Pflegeperson kann den Milchfluss auf drei Stufen regulieren und im Bedarfsfall den Fluss zusätzlich mit leichtem Zusammendrücken des Saugers verstärken.

Bei Flaschenfütterung auf Trinkpausen achten

Frühgeborene können noch Schwierigkeiten haben, bei der Flaschenfütterung ihre Atmung in den Saug-Schluck-Ablauf zu integrieren. Die Fliessgeschwindigkeit aus dem Sauger hat dabei einen grossen Einfluss und kann das Kind überfordern, was zu Aspiration, verlängerter Schluckapnoe und damit auch zu Sauerstoffsättigungsabfällen und/oder Bradykardien führen kann. Deshalb sind Trinkpausen wichtig. Nebst einer stressarmen Umgebung während des Fütterns kann eine stabile Lagerung des Babys in Beugehaltung (am Arm oder in erhöhter Seitenlage) zu einer grösseren Stabilität der Vitalparameter während des Trinkens beitragen (Biber, 2015).

Seit 2013 ist bei der Medela AG ein neuartiger Sauger* erhältlich, der diejenigen Trinkstrategien kombiniert, von denen bekannt ist, dass sie die Fähigkeit zum Saugen fördern: das Entwickeln des Vakuums und der selbstbestimmte Trinkrhythmus. Eine erste Studie zum Gebrauch dieses Saugers bei Frühgeborenen kam zur Erkenntnis, dass die Babys im Durchschnitt 2,5 Tage früher entlassen werden konnten und mengenmässig mehr Muttermilch erhielten (Simmer et al., 2015). Auch bei Termingeborenen muss sorgfältig beobachtet werden, ob das Baby während der Flaschenfütterung Stresszeichen zeigt. Bleibt das Ziel der Brustnährung bestehen, so soll die Flaschenfütterung als therapeutische Intervention angesehen und gut begleitet werden (Wilson-Clay und Hoover, 2012).

Stillprodukte unterstützen die Gabe von Muttermilch

Idealerweise wird schon in der Schwangerschaft eine ausführliche Brust- und Stillanamnese erhoben, und es findet eine vorausschauende Beratung statt. Flach- oder Hohlwarzen können während der Schwangerschaft mittels eines Brustwarzenformers oder einer Nipplette* vorbereitet werden. Während einige Stillberaterinnen auf gute Resultate hinweisen, kam eine Studie auf einen gegenteiligen Effekt (Alexander, 1992; Wilson-Clay und Hoover, 2012). Der Brustwarzenformer kann in einem etwas grösseren BH stufenweise länger getragen werden, die Nipplette hingegen sollte nicht über längere Zeit getragen und bei einer Tendenz zu vorzeitigen Wehen gar nicht angewendet werden.

Alle aufgeführten Stillprodukte haben dasselbe Ziel: Sie helfen Mutter und Kind, die Ernährung mit Muttermilch zu gewährleisten. Nachdem das Baby von den weitreichenden Vorteilen der Muttermilchernährung dosisabhängig profitieren kann, ist es erstrebenswert, dieses Ziel mit den besten Mitteln und über so lange Zeit wie erwünscht umfassend zu unterstützen.

Bilder der einzelnen Produkte können zusammen mit der vollständigen Literaturliste heruntergeladen werden unter www.hebamme.ch > Aktuelles

Literaturtipps der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) zusammengestellt von Christina Roth, Dozentin im Bachelorstudiengang Hebamme

Reich-Schottky, U. und Rouw, E. (2010)

Stillen & Stillprobleme

Bonn: AFS Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (Hrsg.),
4. überarbeitete Auflage

Dieses Buch ist interdisziplinär ausgerichtet und für alle Fachpersonen interessant, die stillende Frauen beraten. Die Texte sind leicht verständlich formuliert und eignen sich gleichermaßen für Berufsleute mit wenig Erfahrung in der Stillberatung und für Hebammen, die längere Zeit keine Wöchnerinnen betreut haben. Ebenso können die auf 242 Seiten beschriebenen vielfältigen Themen erfahrenen Fachpersonen als Nachschlagewerk dienen. Die Inhalte sind breit gefächert und reichen von den psychologischen Aspekten des Stillens, der Anatomie der Brust und der Zusammensetzung der Muttermilch über die Praxis des Stillens bis hin zu besonderen Stillsituationen und Problemen. Am Schluss jedes Kapitels sind ausführliche Quellenangaben aufgeführt.

Both, D. und Frischknecht, K. (2007)

Stillen kompakt: Atlas zur Diagnostik und Therapie in der Stillberatung

München/Jena: Urban und Fischer in Elsevier

Der Titel dieses Fachbuchs ist Programm: Auf 90 Seiten werden anhand von über 200 hilfreichen Fotos mit kurzen prägnanten Texten die Grundlagen der Stillberatung nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen kompakt und praxisnah dargestellt. Der Inhalt ist unterteilt in drei Themenblöcke. In übersichtlich gegliederten Unterkapiteln erklären die beiden Autorinnen verständlich die Anatomie und Physiologie der Brust und gehen umfassend auf verschiedene Stillprobleme in Wort und Bild ein. Das Buch eignet sich gleichermaßen für die Beratung wie auch die Lehre.

Dratva, J. et al. (2014)

SWIFS – Swiss Infant Feeding Study. Eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr (Executive Summary)

Basel: Swiss Tropical and Public Health Institute, abrufbar unter
www.swisstph.ch/swifs/d.html

Die Swiss Infant Study (SWIFS) wurde im Abstand von jeweils zehn Jahren 2013 zum dritten Mal durchgeführt. Sie ermöglicht ein Monitoring der Stillhäufigkeit und -dauer sowie der Frühernährung in der Schweiz. Abgefragt werden soziale und ökonomische Faktoren sowie Nationalität, Lebensstil und Rahmenbedingungen im Spital. 2013 wurden zudem Einflussfaktoren aus beruflicher Tätigkeit, kindlicher und mütterlicher Gesundheit, Gesundheitsverhalten und sozialem Netzwerk erhoben. Ergebnisse und Empfehlungen sind detailliert im Schlussbericht oder zusammengefasst im Executive Summary aufgeführt und online als Downloads verfügbar.

Geist, C. et al. (2013)

Laktation und Stillen

und

Bevermann, Y. und Tegethoff, D. (2013)

Stillprobleme

In: Stiefel, A. et al. (Hrsg.), Hebammenkunde, 5. überarbeitete und erweiterte Auflage, Hippokrates: Stuttgart, S. 520–543

Das bereits zum 5. Mal überarbeitete und erweiterte Standardwerk für Hebammen bietet u.a. zwei fundierte Kapitel mit Basiswissen über die physiologischen Grundlagen der Laktation und der Praxis des Stillens sowie zum Thema Stillprobleme. Die Ausführungen können Hebammen nutzen, um Frauen und ihre Partner in der Schwangerschaft oder zu Beginn der Stillzeit kompetent zu beraten. Sie bieten auch einen guten Überblick für Hebammenstudentinnen und Wiedereinsteigerinnen. Die schematischen Darstellungen und markierten Schlüssesätze helfen dabei, sich schnell zurecht zu finden.

Eidgenössische Ernährungskommission (2015)

Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen – von pränatal bis zum 3. Geburtstag

Zürich: Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen, abrufbar unter
www.blv.admin.ch/Themen/Ern%C3%A4hrung/Eidgen%C3%B6ssische-Ern%C3%A4hrungskommission-EEK/Publikationen-und-Empfehlungen

Dieser umfangreiche Bericht enthält eine detaillierte Analyse zur aktuellen wissenschaftlichen Datenlage bezüglich der Ernährung des Kindes. Die Studie fokussiert sich auf das Essverhalten und die Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. Sie beleuchtet die Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit sowie das Stillen, die Säuglingsnahrung und die Einführung von Beikost. Zudem werden umfangreiche Empfehlungen aus ärztlicher Sicht zu diesen Themen abgegeben.

Guoth-Gumberger, M. und Hormann, E. (2014)

Stillen – Einfühlsmame Begleitung durch alle Phasen der Stillzeit

München: Gräfe und Unzer

Dieser klassische GU-Ratgeber ist auf Laien ausgerichtet und eignet sich deshalb in der Beratungstätigkeit als Empfehlung für werdende Eltern und stillende Mütter. Mit Fotos und Grafiken greift er leicht verständlich die gängigen Fragen auf von den Vorbereitungen auf das Stillen über den Stillbeginn, die verschiedenen Stillsituationen und allfällige Stillprobleme bis hin zum Abstillen. Die hilfreichen Tipps machen dieses Buch zu einem praktischen Nachschlagewerk im Alltag.