



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften

Ernährungsbezogene Gesundheitsinter- ventionen für geflüchtete Einwanderinnen nach der Geburt eines Kindes im Rahmen des REFUGIUM-Programms an der HAW Hamburg

Bachelorarbeit

Vorgelegt von: Olga Jauck
Matrikelnummer: XXXXXXXXXX
Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. Christine Färber
Zweitgutachter: Sona Sainju

Tag der Abgabe: 21.08.2018

Zusammenfassung

Diese Bachelorarbeit ist Teil des REFUGIUM-Programms an der HAW Hamburg. Sie dient als praktisches Material für Mentorinnen bzw. für Multiplikatorinnen zur Durchführung des Peer-to-Peer Seminars „Ernährungsbezogene Gesundheitsinterventionen für Einwanderinnen nach der Geburt eines Kindes“. Für diesen Zweck wurden durchschnittliche Ernährungsempfehlungen für Frauen nach der Geburt eines Kindes aus dem deutschsprachigen Raum aufgegriffen und auf die wichtigsten Nährstoffe für stillende Frauen hingewiesen.

Neben den Themen Ernährung für stillende Frauen und Beikost-Zufuhr für Babys werden die Themen Bewegung für stillende Mütter, vor allem Rückbildung, als auch Verhütung erörtert.

Die Lernziele für das ausgearbeitete Seminar für die Zielgruppe bzw. Einwanderinnen werden am Anfang jedes Kapitels kursiv erfasst. Überdies wird der Entwurf des Ablaufplans entwickelt und ein Entwurf des Flyers in Zusammenarbeit mit Studierenden aus dem Modul Evaluation und Gesundheitswesen 5.Semester (SoSe2018) und REFUGIUM-Team auf die Inhalte der Arbeit bezogen, konzipiert. Außerdem werden zusätzliche Infomaterialien für Durchführung des Moduls planvoll in Anhang angeschlossen.

Abstract

This bachelor thesis is part of the REFUGIUM program at HAW Hamburg. It serves as practical material for mentors and multipliers to conduct the peer-to-peer seminar "Health-related health interventions for immigrant women after the birth of a child". For this purpose, average nutritional recommendations for women after the birth of a child from German-speaking regions were discussed and the most important nutrients were provided.

In addition to the topics of nutrition for breastfeeding women and complementary feeding for babies, the topics of exercise for breastfeeding mothers, especially regressions, as well as contraception were revealed.

The learning objectives for the developed seminar for the final target group or immigrants were recorded in italics at the beginning of each chapter. Furthermore, the schedule for workshop was developed and a flyer in cooperation with students from the module Evaluation and Health Care 5th semester (SoSe2018) related to the contents of the work was designed. In addition, further information material on the implementation of the module has been included in the appendix.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
1.1 REFUGIUM-Programm	5
1.2 Peer-to-Peer-Konzept	5
1.3 Zielgruppe.....	6
1.4 Zielsetzung und Strategie	6
1.5 Problemstellung und Herausforderung.....	8
1.6 Didaktik und Methoden.....	9
1.6.1 Ablauf des Seminars	10
1.6.2 Flyer.....	11
2. Modulinhalte.....	12
2.1 Stillen.....	12
2.1.1 Vorteile und Nachteile des Stillens für Baby und Mutter	13
2.1.2 Mutter-Kind-Beziehung.....	15
2.2 Ernährung der Mutter während des Stillens	16
2.3 Abstillen und Beikost-Zufuhr	22
2.3.1 Beikost einführen.....	23
2.3.2 Abstillen	24
2.4 Körper und Bewegung nach der Geburt	25
2.4.1 Rückbildungsgymnastik	26
2.4.2 Spaziergänge an der frischen Luft	27
2.5 Verhütung während des Stillens und danach.....	28
3. Fazit/Diskussion/Handlungsempfehlungen	30
3.1 Kritische Reflexionen der Arbeit.....	31
Literaturverzeichnis	32
Eidesstattliche Erklärung	35
Anhangsverzeichnis.....	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Asylersanträge nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar-Dezember 2017.....	4
Abbildung 2: Vergleich des Nährstoffbedarfs der nicht stillenden und stillenden Frau	21
Abbildung 3: Übersicht über die Vitamine sowie Nahrungsmittel	22
Abbildung 4: Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr	23

Abkürzungsverzeichnis

BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BZfE	Bundeszentrum für Ernährung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
D-A-CH	Nationalitätszeichen: D-Deutschland; A-Austria; CH- Confoederatio Helvetica (Schweiz)
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
EAE	Erstaufnahmeeinrichtung
EKiZ	Eltern-Kind Zentrum
FKE	Forschungsinstitut für Kinderernährung
HAW	Hochschule für Angewandte Wissenschaften
IMIS	Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien
MLRV	Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz
SoSe	Sommersemester
WHO	World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation)

1. Einleitung

Seit Ende 2014 sind weltweit so viele Menschen auf der Flucht wie nie zuvor. Die Geflohenen aus Syrien, aus dem Irak, Eritrea, Rumänien und anderen Ländern der Welt suchen Schutz vor Kriegen, internen Konflikten und Verfolgung aus differierenden Gründen (Brenke, 2016).

Deutschland ist neben anderen westeuropäischen Ländern längst zu einem der attraktivsten Einwanderungsländer geworden. Dem entsprechen die Ergebnisse einer Expertenbefragung des neunzehnten Forschungsberichts des BAMF (Scholz, A., BAMF, 2013).

Gemäß den Asylerstanträgen nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar - Dezember 2017 sind über ein Drittel aller geflüchteten Frauen im reproduktiven Alter (BAMF, 2017).

Altersgruppen	Asylerstanträge						prozentualer Anteil männlicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen	prozentualer Anteil weiblicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen
	insgesamt		Aufteilung der männlichen Antragsteller nach Altersgruppen		Aufteilung der weiblichen Antragsteller nach Altersgruppen			
bis unter 4 Jahre	46.096	23,2%	23.823	19,9%	22.273	28,4%	51,7%	48,3%
von 4 bis unter 6 Jahre	6.267	3,2%	3.285	2,7%	2.982	3,8%	52,4%	47,6%
von 6 bis unter 11 Jahre	13.834	7,0%	7.266	6,1%	6.568	8,4%	52,5%	47,5%
von 11 bis unter 16 Jahre	11.890	6,0%	6.768	5,6%	5.122	6,5%	56,9%	43,1%
von 16 bis unter 18 Jahre	11.120	5,6%	8.630	7,2%	2.490	3,2%	77,6%	22,4%
von 18 bis unter 25 Jahre	37.385	18,9%	27.004	22,5%	10.381	13,2%	72,2%	27,8%
von 25 bis unter 30 Jahre	22.525	11,4%	14.979	12,5%	7.546	9,6%	66,5%	33,5%
von 30 bis unter 35 Jahre	17.105	8,6%	10.334	8,6%	6.771	8,6%	60,4%	39,6%
von 35 bis unter 40 Jahre	11.862	6,0%	6.850	5,7%	5.012	6,4%	57,7%	42,3%
von 40 bis unter 45 Jahre	7.580	3,8%	4.268	3,6%	3.312	4,2%	56,3%	43,7%
von 45 bis unter 50 Jahre	4.964	2,5%	2.782	2,3%	2.182	2,8%	56,0%	44,0%
von 50 bis unter 55 Jahre	3.066	1,5%	1.680	1,4%	1.386	1,8%	54,8%	45,2%
von 55 bis unter 60 Jahre	2.057	1,0%	1.037	0,9%	1.020	1,3%	50,4%	49,6%
von 60 bis unter 65 Jahre	1.291	0,7%	646	0,5%	645	0,8%	50,0%	50,0%
65 Jahre und älter	1.275	0,6%	552	0,5%	723	0,9%	43,3%	56,7%
Insgesamt	198.317	100,0%	119.904	100,0%	78.413	100,0%	60,5%	39,5%

Abbildung 1: Asylerstanträge nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar-Dezember 2017

Quelle: BAMF, 2017

1.1 REFUGIUM-Programm

Mit zunehmender Anzahl der Geflüchteten in Deutschland wird ein erhöhter Bedarf an den gesundheitspädagogischen Maßnahmen erforderlich. Das Projekt REFUGIUM, das zu Beginn vorgestellt wird, unterstützt die gesundheitliche Flüchtlingshilfe.

Prof. Dr. C. Färber hat in Kooperation mit der Patriotischen Gesellschaft von 1765, der Körper-Stiftung und der Bürgerstiftung das Programm REFUGIUM ins Leben gerufen.

Ebendieses wird von der obengenannten Professorin und Sozialforscherin geleitet sowie von Studierenden mit Migrations- und Fluchthintergrund durchgeführt. Im REFUGIUM-Programm werden Inhalte zu den Bereichen Ernährung, Bewegung, Hygiene, psychische Gesundheit und Gesundheitsversorgung (auch in der Schwangerschaft) in Deutschland vermittelt (HAW Hamburg, 2016).

Mit dem Thema „Ernährungsbezogene Gesundheitsinterventionen für geflüchtete Einwanderinnen nach der Geburt eines Kindes“ wird es mit der vorliegenden Arbeit zu einem der Module des REFUGIUM-Programms beigetragen.

1.2 Peer-to-Peer-Konzept

Im REFUGIUM-Programm werden die Seminare durch die Anwendung von Peer-to-Peer-Konzept aufgebaut.

Peer-to-Peer ist eine Unterstützungsform von Betroffenen für Betroffene. Die Menschen, die eine besondere Lebenslage erlebt haben und Schwierigkeiten bewältigt haben, helfen weiteren Menschen in einer ähnlichen Situation. Es handelt sich um einen Austausch. Diese Form der Unterstützung kann auf Deutsch mit „Unterstützung durch Gleiche“ übersetzt werden (Utschakowski, J., 2016, S.14).

Der Support findet offen, informell, aber sehr strukturiert statt. Oft erfolgt dies in Form der Selbsthilfegruppen, insbesondere, wenn die Betroffenen in erheblicher Weise mit Stigmatisierung, Diskriminierung und Entmutigung konfrontiert sind. Die Hilfesuchenden erlangen das

Zusammengehörigkeitsgefühl sowie die Erfahrung von Solidarität und Verständnis, was von einer hohen Relevanz ist (ebenda, S.15).

1.3 Zielgruppe

Die Inhalte, die für das Peer-to-Peer-Workshops ausgearbeitet werden, richten sich an Multiplikatorinnen, die durch Mentoren an der HAW Hamburg ausgebildet werden, um das erlernte Wissen an geflüchtete Frauen zu vermitteln.

Daraus ergeben sich zwei Zielgruppen: Multiplikatorinnen und geflüchtete Frauen mit neugeborenen Kindern.

Die Multiplikatorinnen, welche die Seminare in EAE begeben, sollten die Frauen mit Fluchthintergrund (zumindest Migrationshintergrund) und mit Still Erfahrung (durch eigene Kinder oder aus der relevanter berufsbezogenen Tätigkeit) sein, die eventuell die gleiche Sprache der zweiten Zielgruppe (Einwanderinnen) beherrschen. Die zweite Zielgruppe besteht aus geflüchteten Einwanderinnen nach der Geburt eines Kindes, die grundsätzlich Hilfe bei ernährungsbezogenen Fragen haben, insbesondere im Hinblick auf das Essverhalten während der Stillzeit, Beikost-Zufuhr sowie Bewegung nach der Entbindung und Verhütung.

Die allgemeine Zielgruppe setzt sich ausschließlich aus Frauen zusammen. Da diese Bachelor-Thesis den Frauenthemen, wie Geburt und Stillen gewidmet wird, werden die Begriffe „Einwanderinnen“ und „Multiplikatorinnen“ in der Arbeit genutzt.

1.4 Zielsetzung und Strategie

Diese Arbeit soll ein Beitrag zum REFUGIUM-Programm leisten, indem geflüchteten Einwanderinnen in Fragen rund um das Thema „Gesundheit der Mutter nach der Geburt eines Kindes“ sich nach deutschen Normen und Rechten aufgeklärt fühlen.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist im Rahmen des REFUGIUM-Programms das Thema „Ernährungsbezogene Gesundheitsinterventionen für Einwanderinnen nach der Geburt eines Kindes“ zu einem Seminar auszuarbeiten. Der Unterkapitel „Didaktik und Methodik“ sowie

Anhang mit Entwurf des Ablaufplan, Flyer und Zusatzmaterialien sollen der Multiplikatorinnen als Hilfsmittel bei der Vorbereitung zum Durchführung des Seminars zur Seite stehen. Der Hauptteil der Arbeit (Modulinhalte) soll als Grundlage für das Peer-to-Peer-Seminar für Einwanderinnen nach der Geburt des Kindes dienen.

Aus diesem Grund sollen alle Hilfsmittel für das Peer-to-Peer-Seminar vorbereitet werden. Dazu gehören die Inhalte der Arbeit mit Lernziele, die am Anfang jedes Kapitels kursiv erfasst sind, der Entwurf des Ablaufplans, Flyer und Zusatzmaterialien, die im Anhang platziert sind.

Als weiteres Ziel ist vorgesehen, dass Multiplikatorinnen das 90-minütige Seminar in der EAE durchführen, in dem Frauen nach der Geburt des Kindes einquartiert sind.

Es wurde ferner hingezielt, dass am Ende des Seminars die Einwanderinnen ein umfassendes Verständnis in Bezug auf das Stillen haben, wofür es ist, und was sie am besten dabei (Ernährung, Bewegung, Verhütung) und danach (Beikost-Zufuhr) beachten sollen. Demzufolge sollen mehr Selbstbewusstsein und -vertrauen bei Stillen, Verhüten, Essverhalten und Bewegung nach der Geburt erreicht werden.

Schwerpunkt der Arbeit ist die Gesundheit der Frau und des Kindes nach der Geburt. Das Thema „Ernährungsbezogene Gesundheitsinterventionen der Einwanderinnen nach der Geburt des Kindes“ besteht aus den Kapiteln über das Stillen, Ernährung der Mutter während des Stillens, Abstillen und Beikost-Zufuhr, Bewegung nach der Geburt (vor allem die Rückbildungsgymnastik) und Verhütung.

In dieser Arbeit soll detailliert erlernt werden welche Mikro- und Makronährstoffe für Frau nach der Geburt des Kindes wichtig sind, welche Vor- und Nachteile das Stillen hat, wie man Beikost für das Baby richtig einführt, wie man richtig sich bewegen anfängt und nicht weniger wichtig, wie man sich verhüten kann.

1.5 Problemstellung und Herausforderung

Da das Thema Ernährung im Vordergrund des Themas steht, soll man hier erwähnen, dass es kein ausreichendes Wissen über Ernährungsverhalten und damit verbundene ernährungsbezogene Gesundheitsstörungen der Menschen aus Fluchtgebieten besteht. Demzufolge verfügen junge Frauen über lückenhaftes Wissen, was zur Beeinträchtigung mütterlicher und kindlicher Gesundheit führen kann (Schenck, L. et. al., 2006, S. 198 ff.).

Im Rahmen des Themas der Bachelorarbeit könnte es nach diversen Rezepten für stillende Frauen recherchiert werden oder ein Menü für einen Tag für Mutter und Kind entwickelt werden. Aber folgende Einschränkungen sind herauskristallisiert. Es ist zu beachten, dass das Problem der eigenen Küche bzw. des Kochens in der EAE zu großen Herausforderungen gehört. Von daher haben Frauen, inklusive stillender Mütter, keine Möglichkeit selber zu kochen, sondern die Speisen werden aus einer Zentralküche bzw. von einem Cateringunternehmen angeliefert. Demgemäß verfügen sie nur eine Auswahl von angebotenen Produkten, unter denen sie das Passende für sich aussuchen können.

Überdies gehört die Frage der Sprache der Multiplikatorinnen zu den großen Herausforderungen. Als Fragestellung ist zu eruieren: Beherrscht die Multiplikatorin am besten die gleiche Sprache wie die Zielgruppe der Einwanderinnen oder soll die Multiplikatorin selbst eine Mutter mit Stillererfahrung sein? Oder beides?

Weitere Herausforderung ist die Vorbildung der Einwanderinnen. Die Frauen, die aus Not nach Deutschland kommen, haben oft keine ausreichende Ausbildung, von daher sollen die Modulinhalte möglichst einfach dargestellt werden. Darum wurde auf „Leichte Sprache“ zugegriffen, über die man im nächsten Kapitel lesen kann.

1.6 Didaktik und Methoden

Da die Bachelorarbeit aus wichtigen Informationen über ernährungsbezogene Gesundheitsinterventionen für geflüchtete Frauen nach der Geburt eines Kindes besteht, beleuchtet sie die bedeutenden Aspekte aus Stillen, Abstillen, Beikost-Zufuhr, Bewegung vor allem Rückbildung sowie Verhütung.

Die ausgearbeiteten Themen und Materialien der Bachelorarbeit dienen zur Schulung der Multiplikatorinnen des Peer-to-Peer-Projekts, die weiter an Einwanderinnen nach der Geburt des Kindes weitergeleitet werden.

Zu Materialien gehören:

- Anleitungshinweise zu jedem Kapitel für obengenannte Schulung (Lernziele, werden „kursiv“ zu Anfang jedes Kapitels gekennzeichnet)
- Entwurf des Ablaufplans zur Durchführung eines 90-minütigen Peer-to-Peer-Workshops für max. 8 Personen
- Flyer zum Thema „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“ für die Vertiefung des Themas.
- Zusätzliche Materialien wie Karten mit Stillpositionen (einfache Bilder mit unkomplizierten Erklärungen), Poster „Verhütung im Überblick“, von BZgA, sowie Verkosungsprodukte wie Gläschen, Snackbox von Caterer und Matten mit Tüchern.

„Leichte Sprache“ als Lösung der Sprachbarriere

Die Multiplikatorinnen, die auch über Fluchterfahrung verfügen, benutzen sogenannte „Leichte Sprache“ für die auch im Notfall ein Ratgeber des BMAS vorhanden ist. In der Broschüre ist genau beschrieben, wie man aus komplizierten Sätzen einen einfachen Satz machen kann und es werden Empfehlungen aufgelistet, welche Wörter am besten zu benutzen sind (z. B. „erlauben“ statt „genehmigen“). Überdies ist es empfehlenswert, in schriftlicher Fassung für Einwanderinnen (z.B. im Flyer) keine Abkürzungen, wie „u.a.“ oder „etc.“ zu benutzen (BMAS, 2017). Demzufolge werden während des Seminars, außer leichter Sprache, praktische Übungen (Zeigen und Machen) und Bilder sowie Materialien für Visualisierung benutzt.

1.6.1 Ablauf des Seminars

Für Durchführung des 90-Minütigen Peer-to-Peer-Workshops wurde ein Entwurf des Ablaufplans mit grundlegenden Materialien erarbeitet.

Im Laufe der Durchführung des Peer-to-Peer-Workshops werden die Gruppen mit gemeinsamen Interessen und Zielen, oder nach Herkunftsland, Sprache und Religionszugehörigkeit fast automatisch gebildet. Der theoretische Teil wird mittels Kurzvortrags durchgeführt. In kompakter Form werden die wichtigsten Informationen des Themas gefasst. Der Hauptteil des Seminars wird in Form der Interaktion angeboten, wo die Modulinhalte in praktischer Prägung durchgebracht werden können.

Durch Interaktion können Kreativität und weitere Gedanken, ebenso Wissen und Erfahrungen entwickelt werden. Ebenso entsteht über eine Zusammenarbeit die aktive Kommunikation und Informationsfluss auch zwischen den Teilnehmenden (Reich, K., 2010, S. 8 ff.). Darüber hinaus besteht die Inhaltsphase laut dem Entwurf für den Ablaufplan grundsätzlich aus praktischen Übungen der Stillpositionen. Ebenfalls werden die wichtigsten Übungen für Rückbildungsgymnastik gezeigt. Auch die Rücken- und Brustmassage sind von hoher Relevanz bei der Entspannung und Beruhigung und damit verbundenen Förderung der Milchproduktion (Rathenow, K., 2014, S. 45). Ebenso wird der Part der Ernährung in interaktiver Form erstrebt. Hier wird über wichtigste Ernährungsprinzipien in der Stillzeit erlernt und Snackbox vom Caterer verkostet, ebenfalls zum Thema Beikost-Zufuhr werden die Gläschen verkostet. Den Flyer und das Poster von BZgA können die Einwanderinnen mitnehmen und jederzeit darauf zurückgreifen, um hilfreiche Informationen aus dem Seminar kurzgefasst zu lesen. Matten und Tücher, die Einwanderinnen als praktisches Hilfsmaterial genutzt haben, werden ihnen geschenkt.

1.6.2 Flyer

Es wird während der Durchführung des Workshops hin und wieder auf die Informationen aus dem Flyer zurückgegriffen.

Der Flyer besteht aus 3 Teilen (Hauptflyer und zwei Einlagen).

Der erste Teil (der Hauptflyer mit Titelseite, weiter Flyer genannt) beschreibt die Vorteile des Stillens, wie stillt man richtig bzw. die Stillpositionen, wie kann man bei möglichen Problemen, wie Milchstau, sich helfen und worauf eine stillende Mutter in Deutschland Anspruch hat. Überdies wird im Flyer die Rolle des Vaters geschildert.

Der zweite Teil des Flyers (Einlage 1) thematisiert Rücken- und Brustmassage sowie Rückbildungsgymnastik. Hier werden die genauen Anweisungen zu Brustmassage (Selbstmassage) und Rückenmassagen, die von einer anderen Person aufgeführt wird, erklärt. Die Übungen für Rückbildungsgymnastik werden präzise beschrieben und durch eine Darstellung abgebildet.

Der dritte Teil des Flyers erörtert die Ernährung der Stillenden und die Beikost-Zufuhr des Kindes, gesunde Ernährung für Kinder in EAE, Betreuung für Frauen in der Stillzeit und ihre Kinder in EAE, sowie Verhütung in der Stillzeit.

Die Informationen für den Flyer werden sorgfältig teilweise aus der Bachelorarbeit, aus dem noch nicht veröffentlichten Konzept des Bezirksamtes Altona „Säuglings- und Kleinkinderernährung in Erstaufnahmeeinrichtungen in Hamburg“, aus der Web-Seiten von BZgA und WHO ausgewählt.

Die Bilder zum Flyer werden aus freien Bildern von Pixabay, aus der Broschüre von Carina Croth „Stillen und Stillberatung“ verwendet. Zudem werden die Bilder eigener Darstellung mit der Kamera von iPhone erstellt.

2. Modulinhalte

Ein kleines Baby kann das Leben durcheinander bringen. Es geht primär um eine Umstellung auch bei den Ernährungsgewohnheiten. Dies ist oft sehr anstrengend, insbesondere für Frauen nach Fluchterlebnissen, da das Essen oft anders als im Heimatland ist, und das Essverhalten ebenfalls.

Da die Verdauung des Babys in den ersten drei Monaten Probleme bereiten kann, müssen die Frauen auf ihre Ernährung achten, wenn sie stillen. Die Multiplikatorinnen sollen die Einwanderinnen über alle Richtlinien der Ernährung in der Stillzeit und ernährungsbezogene Gesundheitsinterventionen wie Stillen, Ernährung der Frauen während des Stillens, Beikost-Zufuhr, Mutter-Kind-Beziehung, Bewegung nach der Geburt etc. aufklären, damit Frauen mit neugeborenen Kindern viele gesundheitsbezogene Probleme direkt nach der Geburt und in der Zukunft vermeiden können. Zu beachten ist, dass in Gänze gestillte Kinder fast nie Magen-Darm-Probleme haben. Der Stuhl ist stabil. Er riecht nicht unangenehm, selbst wenn das Kind alle drei, vier Tage Stuhlgang hat (BZgA, 2018).

2.1 Stillen

Lernziele:

- *Verständnis über gesundheitliche Vorteile für Mutter und Kind beim Stillen*
- *Verständnis über sämtliche Nachteile des Stillens für die Mutter*
- *Über Bindung und Bonding aufklären*

Die WHO empfiehlt, voll ausgetragene, mit Normalgewicht geborene Kinder bis zum sechsten Monat (180 Tage) ausschließlich zu stillen, d. h. ohne weitere Speisen und Getränke außer durch Muttermilch zu ernähren. In den ersten sechs Monaten konnten keine nachteiligen Effekte des ausschließlichen Stillens auf das Wachstum beobachtet werden, wenn die Mutter nicht unterernährt ist (WHO).

Je nach gesundheitlicher Lage der Mutter sollen die Neugeborenen am besten mindestens vier bis sechs Monate lang ausschließlich mit Muttermilch gestillt werden. Hinzu kommt danach eine entsprechende babygerechte Beikost. Das Stillen bleibt ein Teil der Babyernährung, solange Mutter und Kind dies wollen (Przyrembel, H., 2001, S. 14).

Außer Frage steht, dass die Muttermilch die beste Ernährung für das Baby ist. Muttermilch ist die optimale Nahrung. Sie ist exakt auf den Nährstoffbedarf des Kindes abgestimmt und enthält alle Nährstoffe in ausreichender Menge, außer einige Vitamine und Spurenelemente (z.B. Vitamin D, K und Fluorid). Mit diesen wichtigen Substanzen geht die Natur besonders sparsam um. Oft erhalten die gestillten Babys die Nährstoffe in Form der Nahrungsergänzungsmittel, um mögliche Defizite zu decken (Guoth-Gumberger M. 2015, S.65).

Vitamin K wird in den ersten Tagen nach der Geburt routinemäßig noch im Krankenhaus als Vorbeugung gegen das seltene Risiko der Gehirnblutung eingesetzt.

Vitamin D wird auch vom Arzt verschrieben und täglich langfristig dem Baby als Vorbeugung gegen Rachitis und Fehlbildung der Knochen gegeben. Besonders gefährdet sind dunkelhäutige Babys in kalten nördlichen Ländern, in denen man nicht genug Sonnenlicht bekommt (ebenda). Vitamin D wird oft in Verbindung mit Fluorid erworben, was zur Kariesprophylaxe beiträgt. Allerdings bestehen dahingehend schon jahrelang Diskussionen, ob fluoridhaltige Tabletten mit Vitamin D von Geburt an angewendet werden sollen, oder erst beim Durchbruch des ersten Zähnchens eine äußere Anwendung mittels fluoridhaltiger Zahnpasta. Diese Entscheidung müssen meist die Eltern treffen (BZgA 2018).

2.1.1 Vorteile und Nachteile des Stillens für Baby und Mutter

Die zahlreichen Vorteile des Stillens für Baby werden in der Literatur belegt. Der wichtigste Nutzen des Muttermilchtrinkens sollte unbedingt im Seminar für Einwanderinnen erwähnt werden.

Säuglinge leiden weniger an Infekten des Magen-Darm-Traktes, haben weniger Probleme im Nasen-Hals-Ohren- Bereich. Sie leiden später weniger unter Übergewicht und Allergien. Zu-

dem zeigt Muttermilch eine schmerzstillende Wirkung. Selbst die Blutentnahme tut den gestillten Babys weniger weh als den nicht gestillten (Sabersky, A., 2007, S.178).

Bei gestillten Kindern wurde statistisch eine geringere Häufigkeit des Vorkommens von Diabetes mellitus Typ I nachgewiesen (Przyrembel, H., 2001, S. 20).

Auch für Mütter bietet das Stillen erhebliche Vorteile. Während das Baby die Muttermilch trinkt, kommt es durch den Saugreiz zu hormonellen Ausschüttungen. Stillen führt somit durch die ausgelösten Kontraktionen zur sinnvollen rascheren Blutstillung und schützt vor einer Anämie. Die Gebärmutterrückbildung wird positiv beeinflusst und der Wochenfluss der Mutter wird vermindert. Ebenso trägt das Stillen zur schnelleren Gewichtsabnahme nach der Schwangerschaft bei, da die Milchproduktion einen erhöhten Energiebedarf im Körper auslöst. Überdies gilt das Stillen für die Frauen als Schutz vor einigen Krebserkrankungen (ebenda S. 25 f.).

Viele Frauen erleben das Stillen als etwas äußerst Positives. Es stärkt ihr Selbstwertgefühl, dass sie in der Lage sind, ihr Kind zu ernähren und z. B. vor Infektionen zu schützen (ebenda, S. 26 f.).

Die Vorteile des Stillens für die Mütter sind unumstritten. Für Mütter ist das Stillen sehr praktisch. Muttermilch muss nicht zubereitet werden. Es minimiert die Zeit für die Zubereitung der Nahrung sowie die Reinigung von Flaschen und Saugern. Überdies entfällt eine Menge Verpackung und somit deren Entsorgung. Unterwegs steht Muttermilch jederzeit in der richtigen Menge, Zusammensetzung und Temperatur zur Verfügung (Rathenow, K. 2014, S. 12).

Für Mütter kommt es allerdings zu einigen Unannehmlichkeiten durch das Stillen, z.B. mangelnde Privatsphäre durch die ständige Anwesenheit beim Kind. Das ist der einzige Nachteil, der allerdings geklärt werden kann.

Dies kann im Falle des Fortgehens der Mutter mit im Voraus vorbereiteter abgepumpter Milch gelöst werden. Das Baby wird dann von einer anderen Person gefüttert. Für die stillenden Mütter, die unbedingt eine Tätigkeit außer Haus ausüben möchten, oder einen Job suchen, ist eine rechtzeitige Beratung zum Thema „Stillen und Berufstätigkeit“ z. B. über eine Hebamme sehr ratsam. Für Mütter kann letztlich die am wenigsten belastende Lösung gefunden werden (Przyrembel, H., 2001, S. 15).

2.1.2 Mutter-Kind-Beziehung

Hierbei handelt es sich um enge Beziehung zwischen Mutter und Kind. Körperlicher Kontakt beim Stillen fördert einen guten Mutter-Kind-Kontakt, was zu vielen psychologischen und körperlichen Vorteilen der beiden führt. Wie zuvor erwähnt wurde, fühlt die Mutter sich dadurch sicherer und vollwertiger. Überdies werden Sorgen bezüglich der richtigen Ernährung des Babys diminuiert. Das Kind, das durch Stillen gut gedeiht, beunruhigt die Eltern weniger (Przyrembel, H., 2001, S. 25).

Durch das Stillen wird die Bindung mit dem Kind gefördert. Im deutschen Sprachraum wird der Begriff „Stillen“ genutzt, während dieser Prozess in vielen anderen Ländern „Brustfütterung“ genannt wird. Im „Stillen“ wird nicht nur die Befriedigung des kindlichen Nahrungsbedarfs adressiert, sondern auf die Bedürfnisse des Kindes von der Geburt an nach Zuwendung, Nähe und Wärme großen Wert gelegt. Die Mutter-Kind-Beziehung beginnt bereits bei dem ersten Anlegen des Kindes an der Brust der Mutter gleich nach der Geburt. Dieser Moment ist von sehr großer Bedeutung für die Bindung und die Intensivierung der Zuneigung.

Indirekt führt das Stillen die Mutter dazu, in der Wochenbettphase große Belastung übernehmen zu können und geduldiger auf die Wünsche des Kindes einzugehen. Durch Vertrauen und Zuverlässigkeit können die Mütter am besten eine sichere Bindung zu ihrem Baby aufbauen (ebenda S. 26 f.).

Der Begriff „Bonding“ bezieht sich auf die Bindung zwischen einem Elternteil und seinem Kind. Beim Bonding geht es um die Beziehung zum Baby aus der Sicht der Mutter. Nach der Geburt eines Kindes kann die Mutter durch die Oxytocin- Ausschüttung ein sicheres Bonding zu ihrem Kind bilden.

Bonding so wie Bindung schaffen viel Vertrauen zur Mutter, was eine wichtige Voraussetzung für das Erkundungsverhalten des Babys ist. So zeigen sicher gebundene Babys später ein größeres Interesse an der Umgebung, werden ausgeglichener, selbstbewusster und haben wenig Furcht vor allem Neuem (familie.de).

2.2 Ernährung der Mutter während des Stillens

Lernziele:

- *Bedeutung der gesunden Ernährung der Frau nach der Geburt eines Kindes vermitteln*
- *Die wichtigsten Nährstoffe kennenlernen*
- *Wichtigkeit des Trinkens ermitteln*

Die Zusammensetzung der Muttermilch ist von der Ernährungssituation und Lebensweise der Mutter abhängig.

Um eine optimale Versorgung des Kindes über die Muttermilch mit lebenswichtigen Nährstoffen und Vitaminen zu gewährleisten ist die Wertigkeit der Lebensmittel von Bedeutung. Weiterhin soll die stillende Frau so essen, wie sie es gewohnt ist. Strenge Essvorschriften erschweren das Stillen. Auch wenn die stillende Frau sich nicht gesund ernährt, bildet ihr Körper aus den Reserven Milch mit guter Qualität. Damit es aber nicht auf eigenen Kosten geht oder eine Gesundheitsschädigung nach sich zieht, muss sich die Frau nach der Geburt eines Kindes möglichst gesund ernähren (Guoth-Gumberger M. 2015, S.79).

Vorsichtig sein müssen die stillenden Mütter mit Diäten, sowie mit vegetarischen oder veganen Ernährungsformen, da diese Essensbeschränkungen den erforderlichen Nährstoffbedarf für stillende Mütter nicht voll abdecken können (ebenda).

Keine Zeit und keine verfügbare Küche sind kein Grund, sich ungesund zu ernähren. Auf Obst, Gemüse, Nüsse, Joghurt, Haferflocken, Müsli, Käse und Vollkornbrot kann man immer zugreifen. Diese Produkte sind vollwertig und ausgewogen, überdies verlangen sie weder Kochen noch Zeitaufwand (ebenda).

Makronährstoffe

Für die Aufrechterhaltung aller Prozesse im Körper wie Wachstum, Verdauung, Herzschlag, Atmung, Neubildung von Geweben und andere wichtige Verläufe ist viel Energie lebensnotwendig. Makronährstoffe sind die Bestandteile, die Energie in den Körper liefern. Zu Makronährstoffen gehören Kohlenhydrate, Proteine und Fette (netdoktor.at, 2018).

Während des Stillens wird der Energiegrundbedarf der Schwangeren erhöht. Bereits in den ersten vier bis sechs Monaten wird er auf etwa 530 Kilokalorien ansteigen. Somit wird die Milchproduktion von etwa 780 ml erfolgen. Diese Durchschnittswerte können sich bei einzelnen stillenden Mütter unterscheiden (Prentice, A. et. al., 2013, S. 82ff.).

Der Mehrbedarf von 500 Kalorien entspricht beispielsweise zusätzlich pro Tag beziehungsweise bei Fleisch/Wurst und Fisch pro Woche:

- 250 ml Milch/Tag
- 1 Scheibe Vollkornbrot/Tag
- 200 g Gemüse/Tag
- 1 Stück Obst/Tag
- 2 Teelöffel Öl, Margarine oder Butter/Tag
- 100 g Fleisch oder Wurst/Woche (entspricht einem kleinen Schnitzel oder drei bis fünf Scheiben Wurst)
- 100 g Fisch/Woche (BZgA, 2016).

Kohlenhydrate

Die Kohlenhydrate sind eine wichtige Energiequelle. Sie kommen in der Nahrung in einfacher Form vor, z. B. in Kartoffeln, Nudeln, Reis und Brot, sowie Fruchtzucker in Obst oder Traubenzucker in Süßigkeiten. Die Kohlenhydrate sind in komplexe und einfache eingeteilt. Komplexe Kohlenhydrate haben einen höheren Ballaststoffgehalt und werden bei der Verdauung aufgespalten und gehen langsam ins Blut über. Auf den Insulinspiegel wirken sie nicht so extrem, wie einfache. Sie führen ebenfalls zu längerer Sättigung. Unter anderem sollen in der Stillzeit Getreideprodukte, Vollkornbrot, Kartoffeln, Gemüse und Obst bevorzugt werden. Überdies liefern diese Lebensmittel weitere wichtige Nährstoffe wie Vitamine, Mineral- und Ballaststoffe sowie sekundäre Pflanzenstoffe. Einfache Kohlenhydrate wie Süßigkeiten und Limonaden bezeichnet man auch als „schlechte“ Kohlenhydrate. Sie gehen schnell ins Blut über und lösen die hohe Insulinausschüttung aus. Dadurch verringert sich der Blutzuckerspiegel, was als Folge zu Heißhunger-Attacken führen kann. Frauen in der Stillzeit ist dies nicht zu empfehlen (MLRV, 2013).

Eiweiß

Eine optimale Versorgung des menschlichen Körpers mit Stickstoff und Aminosäuren erfolgt über die Aufnahme von Eiweiß. Dadurch werden die Baustoffe für Zellen und Gewebe, wie Muskelfasern, Organe und Blut gebildet. Überdies werden Enzyme, verschiedene Hormone wie Insulin aus Aminosäuren aufgebaut. Der Körper bildet nicht alle Aminosäuren, diese können allerdings mit dem Konsum bestimmter Lebensmittel aufgenommen werden (ebenda). Eine ausreichende Proteinzufuhr ist während der Stillzeit von erheblicher Bedeutung. Denn für eine qualitative Milchproduktion benötigt die stillende Frau Nahrungseiweiß. Nach DGE-Empfehlungen soll die stillende Frau täglich 1,2 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht zu sich nehmen. Bei Sonderfällen, wie Unter- oder Übergewicht wird diese Menge individuell angepasst. Die ausgewogene Mischkost aus pflanzlichen und tierischen Proteinen zeigt sich als eine gute Nährstoffkombination mit einer hohen biologischen Wertigkeit (Deutsches Ernährungsberatungs- & -informationsnetz, 2018). Gute Eiweißlieferanten sind Milch bzw. Milchprodukte, Fleisch, Fisch, Hülsenfrüchte, sowie Eier. Eine stillende Frau soll ihre Proteinaufnahme auf 20 g am Tag erhöhen. Dies entspricht z. B. 70 g Fleisch oder eine Portion Jogurt bzw. Käse (Rathenow, K., 2014, S. 43).

Fett

Eine weitere wichtige Energiequelle ist Nahrungsfett. Die fettlöslichen Vitamine wie A, D, E und K werden von dem Körper ausschließlich mithilfe von Fett aufgenommen. Die lebensnotwendigen Fettsäuren werden ebenfalls über die Fette geliefert. Dies weist auf wichtige Funktionen des Fetts hin (MLRV, 2013).

Die Fettzulagen während der Stillzeit sind nicht erwünscht. Der Nahrungsfettanteil hat keine Auswirkungen auf den Fettanteil der Muttermilch. Somit bleibt der Bedarf an Fett gleich wie bei Nichtstillenden. Die mehrfach ungesättigten Fettsäuren, besonders 3-Fettsäuren Eicosa-pentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) sind allerdings für die Muttermilch äußerst wertvoll, weil diese zu einer positiven geistigen Entwicklung des Kindes beitragen können. Deshalb werden die Fischmahlzeiten mit Seefisch wie Makrele, Hering oder Lachs sowie pflanzliche kaltgepresste Öle wie Raps- oder Walnussöl bevorzugt. Wenn dies nicht möglich ist, sind die Fischölkapseln zu empfehlen (ebenda).

Mikronährstoffe

Zu den Mikronährstoffen werden etwa 45 Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente gezählt. Außerdem gehören zu diesen mehrere Tausend Substanzen pflanzlicher Herkunft. Mikronährstoffe liefern keine Energie in den Körper, leisten aber den großen Beitrag für die wichtigsten Funktionen des Körpers. Beispielsweise sind es die Funktionen der Erneuerung der Knochen, Muskulatur oder Haut (Deutsches Institut für Mikronährstoffmedizin, 2016).

Überdies werden die wichtigsten Vitamine und Mineralstoffe für stillende Frauen beschrieben. Sie sind sowohl für Mütter als auch in großem Teil für Babys lebensnotwendig (ebenda).

Kalzium

Da das Kalzium für die Knochenstärke des Menschen verantwortlich ist, ist es von Relevanz, auf eine ausreichende Aufnahme davon zu achten. Laut D-A-CH-Referenzwerten liegt der Kalziumbedarf der stillenden Frau bei etwa 1000mg am Tag. Für die Erreichung ebendieser Menge sollte möglichst auf Milchprodukten zurückgegriffen werden. Im Falle einer veganen/mangelnden Ernährung der Stillenden wird die benötigte Kalziummenge nach fachkundiger Beratung mittels Tabletten substituiert oder von Sesam, Nüssen, Soja, Tofu, Brokkoli, Fenchel, Oliven, Feigen und Datteln gewonnen. Bei einer Milchzuckerunverträglichkeit können fermentierte Milchprodukte konsumiert werden (DEBInet, 2018).

Jod

Der Schilddrüsenzustand ist zum größtem Teil vom Jodgehalt im Körper des Menschen abhängig. Bei einem Erwachsenen kann der Jodmangel z. B. zu Kropf mit Komplikationen, Schilddrüsenunterfunktion, Schilddrüsenüberfunktion bei Autonomie führen. Die Neugeborenen, die einen Jodmangel aufweisen, leiden oft an einer Störung der Gehirnreifung, des Wachstums und der geistigen Entwicklung, Hördefekten, Atemnotsyndrom, mangelhafte Ausbildung des Skelettsystems (Arbeitskreis Jodmangel, 2018).

Wie bereits in der Schwangerschaft empfohlen wird, gilt eine empfohlene zusätzliche Aufnahme von 200 µg Jodid auch während des Stillens, denn der tägliche Bedarf von 260 µg wird nicht erreicht. Die Jodversorgung erfolgt über den Verzehr von Milch und Milchprodukten oder von Seefisch sowie Meerestieren. Der Verzehr von Raubfischen und Tunfisch soll während der Stillzeit vermieden werden, da diese Fischarten durch die Schadstoffe belastet sind. Optimal erhält die Stillende zweimal wöchentlich das Seefischmenü einmal davon mit

Meeresfisch. Zusätzlich ist eine Aufnahme von Jodtabletten zu empfehlen. Diesbezüglich kann die Ärztin oder der Arzt angesprochen werden (BZgA, 2016).

Eisen

Eine der verbreitetsten Folgen des Eisenmangels ist die Blutarmut. Dieser Gefahr ist auch die Stillende ausgesetzt. Ungeachtet des unveränderten Eisenbedarfs während der Stillzeit, ist die Zufuhrempfehlung jedoch etwas höher als normal. Dadurch wird der Verlust an Eisen während der Schwangerschaft wieder ausgeglichen. Die Lebensmittel wie Fleisch, einige Getreide (insbesondere Hirse, Grünkern und Hafer), Brot, Wurstwaren und Gemüse (Spinat, Schwarzwurzeln, Karotten, Fenchel, Feldsalat) sind zuverlässige Eisenlieferanten. Jedoch ist das Eisen aus Fleisch dabei besser für den Körper verfügbar als das aus Pflanzen. Die Aufnahme von Eisen wird mit zusätzlichem Vitamin C verbessert. Daher wird ein Glas Orangensaft zum Essen empfohlen (BZgA, 2016).

Vitamin B12

Der Mangel an Vitamin B12 kann bei einem Baby zu neurologischen Entwicklungsstörungen führen, die lebenslange Folgen haben können. Der kindliche Körper, das Nervensystem und Gehirn entwickeln sich sehr schnell nach der Geburt. Dementsprechend benötigt die Stillende eine hohe Versorgung an Vitamin B12. Die Vitamin-B12-Versorgung des Kindes während des Stillens muss über die Ernährung der Mutter sichergestellt werden. Dabei können insbesondere die Kinder der „veganen Mütter“ betroffen sein, da das Vitamin nur in tierischen Lebensmitteln zu finden ist. Veganerinnen weisen oft auf mangelhafte Werte an Vitamin B12 im Blut auf. In diesem Fall sind schon während der Schwangerschaft und dann in der Stillzeit über die Ärztin oder den Arzt Vitamin-B12-Präparate zu verschreiben (Rotter, D., 2018).

Folsäure

Das B-Vitamin Folsäure ist ebenfalls für die Entwicklung des Babys von hoher Relevanz. Im Falle des Mangels daran kann das Baby die neurologischen Störungen entwickeln. Diesen kann über den Verzehr von Lebensmitteln wie Weizenkeime, Kohl, Blattgemüse, Tomaten und Getreide vorgebeugt werden. Zusätzlich wird mindestens die ersten vier Monate die tägliche Einnahme von 400 µg Folsäure in Form der Tabletten empfohlen (BZgA, 2015).

Zusammenfassend sind die Nährstoffe mit ihrem Tagesbedarf für eine stillende Frau in der Abbildung 2 dargestellt.

Nährstoff	normaler Tagesbedarf ab dem 19. Lebensjahr	Tagesbedarf während des Stillens
Protein	0,8 g pro kg KG ⁻¹	1,2 g pro kg KG ⁻¹
Wasser	35 ml pro kg KG ⁻¹	45 ml pro kg KG ⁻¹
Vitamin A (Retinol-Äquivalent)	0,8 mg	1,5 mg
Vitamin D	20 µg	20 µg
Vitamin E (Tocopherol-Äquivalent)	12 mg	17 mg
Vitamin B ₁	1,0 mg	1,3 mg
Vitamin B ₂	1,1 mg	1,4 mg
Vitamin B ₆	1,2 mg	1,9 mg
Vitamin B ₁₂	3,0 µg	4,0 µg
Vitamin C	95 mg	125 mg
Niacin	12 - 13 mg	16 mg
Folsäure (Gesamtfolat-Äquivalent)	300 µg	450 µg
Calcium	1000 mg	1000 mg (1200 mg bei Frauen < 19 J.)
Magnesium	300 - 310 mg	390 mg
Eisen	15 mg	20 mg
Jod	200 µg	260 µg

Abbildung 2: Vergleich des Nährstoffbedarfs der nicht stillenden und stillenden Frau

Quelle: D-A-CH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2. Auflage, 3. aktualisierte Ausgabe 2017

Durch eine vielseitige Ernährung mit einem hohen Anteil an frischem Obst und Gemüse kann der Vitaminbedarf gedeckt werden. Eine Übersicht über die Vitamine sowie Nahrungsmittel, die an diesen Nährstoffen reich sind, sind in der Abbildung 3 aufgelistet.

Vitamin	gute Vitaminquellen
Vitamin A (Vorläufer: β -Carotin)	Vitamin A in: Leber, Lebertran β -Carotin in: Karotten, gelb-orangene Gemüsesorten
Vitamin D	Margarine, Pilze, Fisch (Aal, Hering, Heilbutt, Lachs)
Vitamin E	grünes Blattgemüse, pflanzliche Öle (Sonnenblumenöl, Maiskeimöl, Walnussöl)
Vitamin K	grünes Blattgemüse, Eigelb, Huhn, Butter
Vitamin B ₁	Weizenkeime, Hülsenfrüchte, Schweinefleisch
Vitamin B ₂	Milch, Eier, Fisch (Heilbutt, Hering), Pilze
Vitamin B ₆	Bananen, Bohnen, Linsen, Sojabohnen, Leber, Hafer
Vitamin B ₁₂	Leber, Nieren, Eier, Käse, Fisch (v. a. Hering, Rotbarsch)
Vitamin C	nahezu alle Obst- und Gemüsesorten; besonders: Zitrusfrüchte, Kiwi, Paprika, Sanddorn
Niacin	Fleisch, Fisch, Nüsse, Hülsenfrüchte
Pantothensäure	Hefe, Hülsenfrüchte, Erdnüsse, Eigelb, Leber, Wassermelone
Folsäure	Hefe, Rinderleber, Rosenkohl, Grünkohl, Weizenkeime, Eigelb, Sojabohnen
Biotin	Leber, Eigelb, Erdnuss, Sojabohnen, Naturreis, Weizenkleie

Abbildung 3: Übersicht über die Vitamine sowie Nahrungsmittel

Quelle: D-A-CH Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, 2. Auflage, 3. aktualisierte Ausgabe 2017

Trinken in der Stillzeit

Nicht weniger wichtig ist Trinken während des Stillens. Faustregel beim Stillen ist ein Glas Wasser, Stilltee oder Saft zu jeder Stillmalzeit bereitzustellen. Es ist sinnlos sich zu großen Trinkmengen zu zwingen, da es die Milchmenge nicht steigert. Die stillende Frau soll ca. 2,5 Liter Flüssigkeit pro Tag trinken. Günstig für Milchbildung wirken Hopfen, Melissenblüten, Holunderblüten, Fenchel, Anis und Kümmel. Salbei und Pfefferminze wirken indessen milchbildungshemmend (Guoth-Gumberger M., 2015, S.79).

2.3 Abstillen und Beikost-Zufuhr

Lernziele:

- *Beikost-Tabelle kennenlernen*
- *Sanftes Abstillen vorstellen*

2.3.1 Beikost einführen

Um sich weiter aktiv zu entwickeln, braucht das Kind eine ausgewogene und gesunde Ernährung. Langsam werden die Milchmahlzeiten durch Brei ersetzt. Der optimale Zeitraum dafür liegt zwischen dem vollendeten vierten und siebten Monat. Für ein wachsendes Kind inkludiert die Muttermilch nicht genügend Energie, Nährstoffe sowie Eisen. Im Falle einer Krankheit des Kindes wird die Beikost auch früher eingeführt, was jedoch vorher mit dem Arzt oder der Ärztin abgesprochen werden sollte. Das weitere Stillen spielt immer noch eine erhebliche Rolle. Zur Beikost gehören alle Lebensmittel außer Muttermilch oder Säuglingsmilchnahrung wie Obst, Gemüse, Öl, Getreide und Fleisch und die Breie, die davon zubereitet sind. Für die Versorgung des Kindes sind sämtliche Nahrungsmittel von Relevanz. Beispielsweise deckt eine regelmäßige Gabe des Fleisches den Eisenbedarf des Kindes. Für die Einführung von bestimmten Lebensmitteln ist ein bestimmter Zeitpunkt vorgeschrieben (siehe Abbildung 4). Das Essen soll in kleineren Stücken dargereicht werden, somit wird das Kind keine Schwierigkeiten beim Schlucken haben. Bei Fragen zu Lebensmitteln und entsprechenden Mengen für bestimmte Altersgruppen beraten Eltern Kinderarzt oder Kinderärztin (BZfE, 2016).

Alter in Monaten	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Milchmahlzeit (Anzahl)	4-5	2-3				2			2
Milch	Muttermilch Anfangsmilch		Muttermilch Anfangsmilch Folgemilch						
Breimahlzeit (Anzahl)		1-2				2-3			3
Gemüse		Kartoffeln Karotten	Zucchini Fenchel	Kohlrabi Blumenkohl		Tomaten Gurken Spinat	Linzen		Rosenkohl
Obst			Apfel Birne Banane		Pfirsich Nektarine Aprikose		Ananas Melone Beeren		Orange Mandarine
Getreide		Reis Mais					Weizen		
Brot			Reiswaffel				Brot		
Fleisch & Fisch			Geflügel		Kalb Lamm Schwein	Fisch			
Ei				Gekochtes Ei					
Milch & Milchprodukte				Joghurt Milch					

Abbildung 4: Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr

Quelle: www.kindererziehung.com

Phasen der Ernährung im ersten Lebensjahr:

4. bis 6. Monat - Muttermilch oder Säuglingsmilch

5. - 7. Monat 1. Brei - Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei

6. - 8. Monat 2. Brei - Vollmilch-Getreide-Brei

7. - 9. Monat 3. Brei - Obst-Getreide-Brei

ab dem 10. Monat - Übergang in die Familienkost (Lange-Frike, I., 2014).

Heutzutage wird eine große Auswahl fertiger Baby-/Kleinkinder-Breie im Handel angeboten. Solange das Kind die kleineren Portionen braucht, wären die Gemüse und Obst aus dem Gläschen eine gute Alternative. Sie können jedoch Gewürze oder Fleischbrühe enthalten, was später die Umstellung auf selbstgekochte Breie erschweren kann. Von daher soll auf die Zutatenliste der industriell hergestellten Breie geachtet und auf Produkte mit Zusätzen von Salz, Aromen oder mit starkem Süßgeschmack, verzichtet werden. Daneben wird empfohlen allergieauslösende Lebensmittel nicht wegzulassen, sondern dem Kind diese in kleineren Mengen regelmäßig im Speiseplan anzubieten. Auf diese Weise kann Allergie im Gegenteil vorgebeugt werden (BZfE, 2016).

2.3.2 Abstillen

Durch die kontinuierlich ansteigende Aufnahme der festen Kost trinkt das Kind weniger Brustmilch. Dies führt zu einer immer reduzierteren Milchproduktion. Im Vergleich zum Anfang des Stillens hat eine Frau nun viel weniger Milchmengen, was zum einen natürlichen Prozess gehört. Je nach Lebenslage kann diese schonende Abstillart auch früher eingesetzt werden. Wenn es z. B. zur achten Lebenswoche des Kindes abgestillt werden soll, wird empfohlen die Gabe von Pre-Säuglingsnahrung zu beginnen und dadurch eine Stillmahlzeit zu ersetzen. Somit werden die einzelnen Brustmahlzeiten schrittweise zu Beikost geändert. Das Kind wird mit jedem Zufüttern satt und seine Saugaktivität wird abnehmen.

Die Mutter muss nicht mehr aktiv die Brust anbieten, lehnt aber den Wunsch des Kindes, gestillt zu werden, nicht ab. So wird das Stillen weniger. Die Mutter kann das Abstillen aktiv einleiten, ohne dass das Kind darunter leidet. Sie muss nur behutsam auf die Gefühle des

Kindes achten, um sich besonders intensiv in dieser Phase mit dem Baby beschäftigen. Auf diese Weise stillt man liebevoll und schmerzlos ab (Guoth-Gumberger M., 2015, S. 117 f.).

Zugleich könnten die Maßnahmen getroffen werden, die weiterhin den Prozess der Milchbildung vermindern. Unter anderem sind dies:

- feste BHs tragen
- kalte Brustumschläge anlegen
- Pfefferminz und Salbeitee trinken

Außerdem ist sehr bedeutend, auf Symptome eines Milchstaus zu achten. Präventiv können die Brüste mit der Hand massiert werden (Lohmann, I., 2015, S. 148).

2.4 Körper und Bewegung nach der Geburt

Lernziele:

- *die Rolle der Bewegung in Zusammenhang mit der Ernährung erlernen*
- *Bekanntmachung des Sporttreibens mit einigen Regeln*
- *Bedeutung der Rückbildungsgymnastik nach der Entbindung erläutern*

Nach der Geburt gibt es zahlreiche Gründe sich nicht nur mit der Ernährung zu beschäftigen, sondern auch mit sportlichen Aktivitäten. Nicht nur aus gesundheitlicher Sicht achten die Mütter auf ihre Ernährungs-Sport-Balance. Manche stillenden Frauen möchten gerne so schnell wie möglich ihre Figur vor der Schwangerschaft wiedererlangen. Insbesondere in der Stillzeit und kurz nach der Geburt ist eine Diät der falsche Weg (Bauer, Z., 2017).

Durch regelmäßige Körperaktivitäten nach der Entbindung wird die Gesundheit der Mutter sehr positiv beeinflusst. Es gibt mehrere Sportarten, die Frauen während der Stillzeit ohne Überbelastung ruhig ausüben können. Unter Berücksichtigung einiger Regeln können auch stillende Mütter ein aktives und bewegliches Leben führen. Das Tragen des Sport-BHs bei den körperlichen Aktivitäten ist von Bedeutung, da die Erschütterung der Brüste und das Reiben der Brustwarze an der Kleidung die Milchproduktion beeinträchtigen können. Die verschwitzte Haut kann bei dem Kind eine Ablehnung der Brust auslösen. Nach schweißtreibendem Sport sind die hygienischen Maßnahmen wie das Abspülen der Brüste mit klarem Was-

ser sehr wichtig. Dann kann bei belastender sportlicher Tätigkeit in anaerobem (ohne Sauerstoff) Bereich die im Blut entstehende Milchsäure in die Muttermilch gelangen. Dieses verändert den Geschmack der Milch. Sie wird nicht mehr so süß, wie das Baby sie kennt, sondern bitter und sauer, was bei manchen Kindern wiederum zur vorübergehenden Ablehnung der Milch führen kann. Um dieses zu vermeiden sind regelmäßige und schonende Bewegungen im aeroben (mit Sauerstoff) Bereich zu empfehlen. Dies funktioniert bei niedriger Trainingsbelastung wie langsamem Dauerlauf, Schwimmen etc. Auf seltene sportliche Aktivitäten bis zur Erschöpfung sollen die Stillenden verzichten (ebenda).

2.4.1 Rückbildungsgymnastik

Während der Schwangerschaft und der Geburt trägt die Beckenbodenmuskulatur enorme Belastungen, was zu einigen Veränderungen diesbezüglich führen kann. Das wachsende Kind und hormonelle Veränderungen können die umgebende Muskulatur sowie die Bänder und das Bindegewebe schwächen. Zusätzlich werden diese Muskelpartien während der Geburt außerordentlich beansprucht. Dies führt oft zu mehreren Komplikationen wie Rückenbeschwerden, Gebärmuttersenkung oder Unfähigkeit, den Harn zurückhalten. Durch derartige Beschwerden kann sich auch das allgemeine Wohlbefinden der Frau verschlimmern und weitere Schwangerschaften können erschwert werden. Demzufolge sind die regelmäßigen Übungen zur Kräftigung des Beckenbodens über einen längeren Zeitraum sehr wichtig. Bei der Rückbildungsgymnastik geht es um sanfte Stärkung und Straffung der geschwächten Tiefenmuskulatur in Bauch, Rücken und Beckenboden. Dies ist durch schonende Bewegungen, leichte Anspannung und durch spezielle Atemübungen zu erreichen. Die Kosten für die Rückbildungskurse werden von den Krankenkassen übernommen. Die Kurse sollen jedoch spätestens vier Monate nach der Geburt beginnen und spätestens neun Monate nach der Geburt beendet sein. Frühestens darf die neugebackene Mutter sechs Wochen nach der Geburt bei Spontangeburt und acht Wochen nach Kaiserschnitt anfangen. So ist das aus der Sicht der Krankenkasse für die Gesundheit der Kunden nicht die letzte Rolle spielt. In vielen Geburtskliniken und Hebammenpraxen werden Rückbildungskurse angeboten und unter Aufsicht einer Hebamme durchgeführt (Kindsvater, S., 2017, S. 21).

Die kurze Rückbildungsgymnastik wird in dem Seminar durchgeführt und die wichtigsten Übungen werden im Flyer dargestellt.

2.4.2 Spaziergänge an der frischen Luft

Die tägliche Bewegung an der frischen Luft ist nicht nur für stillende Mütter, die ihre Schwangerschaftskilos reduzieren wollen, sondern auch für die Gesundheit des Babys wichtig.

Der Spaziergang ist nicht nur reine Bewegung, sondern ebenfalls ein Sauerstofftanken für Baby und Mutter, was ebenfalls die Milchproduktion positiv beeinflusst. Die Hebammen empfehlen tägliche Spaziergänge aus Sicht der Mutter-Kind-Gesundheit. Das sanfte Schaukeln und die Naturgeräusche wirken positiv auf das Wach-Schlaf-Zentrum des Babys in seinem Gehirn. Überdies wird depressiven Verstimmungen bei stillenden Frauen durch tägliche Spaziergänge vorgebeugt (Eltern.de, 2018).

Des Weiteren unterstützt die erhöhte Sauerstoffzufuhr die gesunde Entwicklung des Kindes. Sein Immunsystem wird trainiert, Kreislauf, Atmung und Stoffwechselproduktion werden angeregt. Besonders erwünscht sind Spaziergänge bei leichter Sonne. Sonnenlicht ist für die Bildung von Vitamin D sehr wichtig. Es wird mithilfe der UV-B-Strahlung im Körper produziert und ist unter anderem für den Knochenaufbau und die Zahnbildung lebenswichtig. Insgesamt 10 Minuten pro Woche Sonnenbad für ein unbedecktes Baby oder 30 Minuten pro Woche mit Kopf und Füßen in der Sonne decken die erforderliche Menge an Vitamin D. Dabei soll strikt geachtet werden, dass Hitze und direkte Sonneneinstrahlung zu meiden sind (Guoth-Gumberger M. 2015, S.65).

Selbstverständlich sollten Eltern nicht bei jedem Wetter ihre Runden mit dem Nachwuchs drehen. Ein absolutes Tabu sind Nebel und frostige Temperaturen. Da bei Babys weder der körpereigene Wärmehaushalt richtig eingestellt noch das Fettgewebe ausreichend ist, sind sie viel kälteempfindlicher als Erwachsene (Eltern.de 2018).

2.5 Verhütung während des Stillens und danach

Lernziele:

- *Methoden der Verhütung nach der Entbindung vorstellen*

Für die Vermeidung einer erneuten Schwangerschaft können verschiedene Verhütungsmethoden eingesetzt werden. Besonderes während der Stillzeit sollte die Verhütungsmethode sorgfältig ausgewählt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Gesundheit von der Mutter und vom Kind sowie Milchproduktion und Milchqualität nicht beeinträchtigt werden sollen. Das Stillen beeinflusst die Aktivität der Eierstöcke, sodass der regelmäßige Prozess des Eisprungs bei einer Frau gehemmt werden kann. Bei einem aktiven Vollstillen (sechsmal am Tag) könnte es einem hohen Empfängnisschutz dienen. Wenn die Stillpausen zu lang sind oder das Kind zugefüttert wird, sind die Eierstöcke der Frauen wieder im Einsatz. Der Eisprung findet wieder statt (BZgA, 2018).

Barrieremethoden

Dazu gehören das Kondom und das Diaphragma. Diese haben keine Auswirkung auf die Milchproduktion und die Gesundheit des Säuglings. Daher eignen sie sich gut in der Stillzeit.

Pille und Minipille

Während des Stillens können nicht alle Pillenpräparate eingenommen werden, da diese, z.B. Kombipille, Östrogene enthalten. Diese beeinträchtigen die Milchproduktion und sind somit nur für Frauen geeignet, die nicht stillen. Die Minipille enthält keine Östrogene, sondern ein anderes Hormon und in niedrigen Dosierungen, es heißt Gestagen. Die Milchproduktion wird durch die Einnahme der Minipillen nicht gestört. Damit kann frühestens in sechs Wochen nach der Entbindung begonnen werden.

Spirale, Hormonimplantat und Dreimonatsspritze

Weitere gute Alternativen der Verhütung in der Stillzeit sind die Spiralen sowie Hormonspiralen, Hormonimplantat und Dreimonatsspritze. Die Spiralen beeinträchtigen weder Gesundheit des Kindes noch Milchproduktion und sollen nach vollständiger Gebärmutterrückbildung eingesetzt werden. Hormonspiralen, Hormonimplantat und Dreimonatsspritze haben die gleiche Wirkung wie Minipillen, da sie ebenfalls Gestagen in niedrigen Dosierungen enthalten. Das

Hormonimplantat kann allerdings frühestens vier Wochen und Dreimonatsspritze sechs Wochen nach der Geburt eingesetzt werden (ebenda).

Pille danach

Die Pille danach kommt als Notfallmittel ausschließlich bei einer Verhütungspanne zum Einsatz. Die Wirkstoffe wie Levonorgestrel und Ulipristal gelangen in die Muttermilch, deshalb ist eine Pause mindestens von acht Stunden und bei bestimmten Pille-danach-Präparaten bis einer Woche einzuhalten. Im zweiten Fall wird empfohlen, die Muttermilch abzupumpen, um die Milchbildung aufrechtzuerhalten. Die in diesen Tagen abgepumpte Muttermilch eignet sich nicht als Babynahrung und sollte daher entfernt werden

Für die Fragen der Verhütung in und nach der Stillzeit sind vor allem der Frauenarzt oder die Frauenärztin zuständig. Überdies steht dafür auch die Hebamme zur Verfügung (ebenda).

3. Fazit/Diskussion/Handlungsempfehlungen

Für stillende Einwanderinnen ist der Zugang zu hilfreichen Informationen äußerst beschränkt, da sie, erstens, ihre Rechte als stillende Mutter nicht kennen, zweites, mangelnde bzw. keine Sprachkenntnisse haben und drittens, keine Vorbildung auch in eigenem Land haben. Mit Hilfe dieser Arbeit wurde versucht trotz lückenhaften Zugriffs zu Informationen, den offenen Zugang zu Aufklärung bezüglich der Hilfe nach der Geburt für Mutter und das Kind zukommen lassen.

Deswegen soll das Peer-to-Peer-Seminar in diesem Sinn sehr hilfreich und notwendig sein. Im Rahmen der Ziele der Arbeit, wurden Entwürfe für Flyer zum Seminar so wie ein Ablaufplan vorbereitet. Auch Zusatzmaterialien sind im Anhang einsehbar. Mittels Entwurf des Ablaufplans und Flyer werden die kursiv gekennzeichneten Ziele im Hauptteil erreicht.

Der Erfolg der Umsetzung der Handlungen des Seminars hängt von vielen Faktoren ab. Es gibt zeitliche Begrenzung des Durchführens des Seminars, sprachliche Einschränkungen und mit Baby zusammenhängende Ablenkungsfaktoren, da das Baby auch zum Seminar mitgenommen wird. Aus diesen Gründen ist es zu empfehlen im Falle der Inhaltsverluste das Seminar zu verlängern. Zeitliche und sprachliche Faktoren können übrigens zusammenhängen. Die Zeit für die Übersetzung soll nicht unterschätzt werden.

Es sollte die Frage beantwortet werden ob die Multiplikatorin am besten die gleiche Sprache wie die Zielgruppe der Einwanderinnen beherrscht, oder soll die Multiplikatorin eine Mutter /eine Person mit Still Erfahrung sein? Wenn beide Voraussetzungen erfüllt sind, ist das von Vorteil. Bevorzugt wird trotzdem die Person mit Still Erfahrung. Viel wichtiger ist die Still Erfahrung der Multiplikatorin, da Stillpositionen und die Grundlagen der Brust-, Rückenmassage wie Grundlagen der Rückbildungsmassage eher gezeigt und letztlich mit „leichter Sprache“ erklärt werden können. Im Notfall kann ein Dolmetscher einbezogen werden, was natürlich Zeitverluste mit sich bringen kann.

In dieser Stelle empfiehlt sich eine weitere Handlungsempfehlung für Multiplikatorinnen. Modulinhalt sollen allgemeinverständlich sein. Wenn die Multiplikatorinnen die Peer-to-Peer-Seminare in ihrer Muttersprache ausführen, soll die Sprache nicht zu akademisch sein,

da die Einwanderinnen meistens ohne Vorbildung sind. Deswegen sind zahlreiche Bilder und Zeichnungen von großer Bedeutung, um etwas zu visualisieren und dies während des Peer-to-Peer-Seminars zu nutzen. Am besten finden Seminare auf Augenhöhe statt, es sollten keine Lehrerin-Schülerin-Rollenaufteilungen erfolgen.

Das Seminar kann nicht nur in EAE, sondern auch in Elternschulen, EKIZ angeboten werden, da es sehr viele Einwanderinnen mit Kindern als Ratsuchende dahin kommen. Die finanzielle Begünstigung der Multiplikatorinnen ist sinnvoll je nach erarbeiteten Seminaren in Honorarform.

3.1 Kritische Reflexionen der Arbeit

Die Stärke der Arbeit besteht darin, dass es schon viel in diesem Themenbereich von anderen Studierenden der HAW Hamburg und dem REFUGIUM-Team gemacht wurde und man auf die Ergebnisse der Arbeiten zurückzugreifen konnte. In vorliegender Arbeit sollten die Ergebnisse verbessert und in bündig beschrieben werden.

Zu Schwächen der Vorgehensweise gehören folgende Arbeitsergebnisse. In der Bachelorarbeit wurde mehr über Ernährungsbezogene Gesundheitsinterventionen der Mutter nach der Geburt des Kindes angelernt, weil das der Schwerpunkt der Arbeit ist. Im Flyer, als praktischem Teil des Seminars, wurden aber andere Informationen zur Kindergesundheit erarbeitet, da es sich im Laufe des Schreibens so erwünscht wurde. Das Projekt REFUGIUM arbeitet zusammen mit Gesundheitsamt Altona, der Seminare finanziert, daraus ergibt sich, dass der Wunsch der Behörde bezüglich des Flyers auch ausgefüllt werden soll. Deswegen gehen die Inhalte der Arbeit und des Flyers in einigen Stellen auseinander. Layouts vom Flyer und Einlagen zum Flyer sind nicht identisch, da die Vorlage für den Hauptflyer von Studierenden aus dem Modul Evaluation und Gesundheitswesen 5.Semester (SoSe2018) durch REFUGIUM-Team bereits erstellt wurde. Weiter sollte nach Informationen recherchiert und 2 weitere Einlagen erstellt werden.

Die Informationen aus dem Flyer zur Kindergesundheit können als Ausgangspunkt für zukünftige Bachelorarbeiten in der Zusammenarbeit mit Gesundheitsamt Altona dienen.

Meine Empfehlung ist, das Thema so präzise wie möglich einzuschränken.

Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Jodmangel (2018): Jodmangel. URL: <https://jodmangel.de/ausreichende-jodversorgung/jodmangel/>. Letzter Zugriff am 06. Mai 2018.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2017): Aktuelle Zahlen zu Asyl. Dezember 2017. von http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-dezember-2017.pdf?__blob=publicationFile. Letzter Zugriff am 11. Februar 2018.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF): Schwerpunkte - Zuwanderung - Erstaufnahme. URL: http://www.schleswig-holstein.de/DE/Schwerpunkte/Zuwanderung/Erstaufnahme/Downloads/organisationEAE.pdf?__blob=publicationFile&v=1. Letzter Zugriff 10. Juli 2018.
- Bauer, Z. (2017): Still-Lexikon. Infoportal rund ums Stillen. URL: <https://www.stilllexikon.de/sport-waehrend-der-stillzeit/>. Letzter Zugriff am 14. Mai 2018.
- Brenke, K. (2016): Flüchtlinge. Auszug aus dem Datenreport 2016. URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2016Kap8.pdf?__blob=publicationFile. Letzter Zugriff am 11. Februar 2018.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2017): Leichte Sprache. Ratgeber. URL: <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a752-leichte-sprache-ratgeber.html>. Letzter Zugriff am 23. Mai
- Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) (2016): Verbraucher und Ernährung. Jetzt will ich Beikost! Zeitfenster statt Stichtag für den Start. URL: <https://www.bzfe.de/inhalt/jetzt-will-ich-beikost-29153.html>. Letzter Zugriff am 03. Mai 2018.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015): Ernährung in der Schwangerschaft. URL: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/gesundheits-und-ernaehrung/ernaehrung>. Letzter Zugriff am 07. Mai 2018.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016). Ernährung in der Stillzeit. URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/stillen/ernaehrung-der-mutter/>. Letzter Zugriff am 05. Mai 2018.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018): Kindergesundheit-info.de. URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/0-12-monate/verdauung/>. Letzter Zugriff 1. August
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018): Verhütung nach der Geburt. URL: <https://www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetung-nach-der-geburt/>. Letzter Zugriff am 15. Mai.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018): Themen. URL: <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken->

vorbeugen/zahngesundheit/gesunde-zaehne/fluoridversorgung/ Letzter Zugriff am 15.August 2018.

Croth,C.(1998): Stillen und Stillberatung. Wiesbaden, Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mBH & Co.

Deutsches Ernährungsberatungs- & -informationsnetz (DEBInet) (2018): Kinderernährung. Stillen - Ernährung der stillenden Mutter. URL: <http://www.ernaehrung.de/tipps/kinder/stillen14.php>. Letzter Zugriff am 07. Mai 2018.

Deutsches Institut für Mikronährstoffmedizin (2016): Mikronährstoffe.

URL:<http://deutsches-institut-mikronaehrstoffmedizin.de/mikronaehrstoffe/definition/>. Letzter Zugriff am 14. Mai 2018.

Eltern.de (2018): Gesundheit und Ernährung. Ab nach draußen. URL: <https://www.eltern.de/gesundheits-und-ernaehrung/medizin/ab-nach-draussen.html>. Letzter Zugriff am 17.August.2018.

Familie.de (2018): Bonding. Verbindung zwischen Eltern und Baby. URL: <https://www.familie.de/baby/bonding-511003.html>. Letzter Zugriff am 30.07.2018.

Guoth-Gumberger M, Hormann E.(2015): Stillen.GURatgeber Kinder.Berlin.GU Plus Verlag. S.65-79.

Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg (HAW Hamburg) (2016): "Flucht und Gesundheit". Forschungsprojekt. URL: <https://www.haw-hamburg.de/news-single/artikel/programm-refugium-bildet-gefluechtete-zu-gesundheitsmultiplikatoren-aus-informationsveranstaltung-am-25-april.html>. Letzter Zugriff am 28.July 2018.

Kindsvater, S. (2017): Bachelorarbeit. Ausarbeitung des Moduls „Hilfe während der Schwangerschaft fürEinwanderinnen“ im Rahmen desREFUGIUM-Programms an der HAW Hamburg. Hamburg: HAW Hamburg. S. 21.

Lange-Frike, I. (2014): Wann sollte ich bei meinem Baby welche Beikost einführen? URL: <https://www.babycenter.de/x8716/wann-sollte-ich-bei-meinem-baby-welche-beikost-einfuehren>. Letzter Zugriff am 2. Mai 2018.

Lohmann I., A. M.-K. (2015): Das Hebammenbuch – Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe. Stuttgart: Schattauer GmbH. S.1048 ff.

Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz (MLRV, 2013). Kohlenhydrate, Fett und Eiweiß - drei Hauptnährstoffe im Überblick. URL: http://www.ernaehrung-bw.info/pb/Lde/Startseite/Empfehlungen/Kohlenhydrate_+Fett+und+Eiweiss+_+Hauptnaehrstoffe+im+ueberblick. Letzter Zugriff am 05. Mai 2018.

netdoktor.at (2018): Makronährstoffe. URL: <https://www.netdoktor.at/suche?q=Makron%C3%A4hrstoffe>. Letzter Zugriff am 05. Mai 2018.

Prentice A., Ward K., Goldberg G. (2013): Energy requirements of pregnant and lactating women. London. ISSN 0002-9165 DOI. Letzter Zugriff 23.Februar.2018.

- Przyrembel, H. (2001): Gesundheitsförderung konkret. Stillen und Muttermilchernährung-Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen. erweiterte Auflage. Nationale Stillkommission Deutschlands. Köln: BZgA. S. 14-15, 20, 25- 26, 194, 201.
- Rathenow, K. (2014): Bachelorarbeit. Peer-to-peer-Konzept für eine Multiplikatorenschulung zum Thema Stillen im Bereich der Flüchtlingshilfe. Hamburg: HAW., S. 12, 43, 45.
- Reich, K. (2010): Methodenpool, Gruppenarbeit. URL: <http://methodenpool.unikoeln.de/download/gruppenarbeit.pdf>. Letzter Zugriff am 22. Juli 2018.
- Rotter, D. (2018): Vitamin B12 und Gesundheit. URL: <http://www.vitaminb12.de/lebensmittel/>. Letzter Zugriff am 05. Mai 2018.
- Sabersky, A. (2007): Gesunder Genuss für Mutter und Baby: Lexikon der Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit. 1. Ausgabe. Stuttgart: Urania. S.178
- Schenck, L., Kroke, A., Buyken, A. (2006): Übergewicht bei Migrantenkindern — methodisch-epidemiologische Stolpersteine. Heidelberg : Springer Medizinverlag. S. 198-199.
- Scholz, A. (2013): Warum Deutschland? Einflussfaktoren bei der Zielstaatssuche von Asylbewerbern Ergebnisse einer Expertenbefragung. Forschungsbericht 19. URL: http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb19-warum-deutschland.pdf?__blob=publicationFile. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Letzter Zugriff am 26.Juni 2018.
- WHO (2018): Still-Lexikon.URL: <https://www.still-lexikon.de/empfehlungen-der-who-fuer-die-ernaehrung-gestillter-kinder/>.Letzter Zugriff 19.August 2018.
- Utschakowski, J., Gyöngyver, S., Bock, T. (2016): Vom Erfahrenen zum Experten.Wie Peers die Psychiatrie verändern. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie – Verlag. S. 14 - 15.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken übernommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den 20.08.2018

Anhangsverzeichnis

Anhang I: Entwurf des Ablaufplans.....	37
Anhang II: Stillpositionen.....	38
Anhang III: „Plakat „Verhütung im Überblick“.....	40
Anhang IV: Entwurf des Flyers „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“.....	41

Anhang I : Entwurf für den Ablaufplan des 90-minütigen Peer-to-Peer-Workshops zum Thema „Gesundheitsinterventionen für Einwanderinnen nach der Geburt eines Kindes“

Nr.	Zeit (Min.)	Thema/Unterthema	Ziele/Inhalte	Methodik und Didaktik	Materialien
1	5	Begrüßung/ Vorstellung der Teilnehmerrinnen	Namensschilder, Herkunftsland, Alter	Vorstellungsrunde	
2	5	Agenda vorstellen	Ablaufplan und Ziele nennen	Kurzvortrag	
3	10	Einstiegsphase	Fragen 1) Stillen Sie jetzt? 2) Wie lange stillen Sie? 3) Was sind Ihre Erfahrungen mit dem Stillen?	Stichwörter betonen	Flyer
4	20	Inhaltsphase	Fragen: 1) Ist Stillen gut? (Vor/Nachteile) 2) Was ist wichtig beim Stillen? (Binding erwähnen) 3) Stellen Sie Ihre Stillpositionen vor	Interaktion: Karten mit Stillpositionen verteilen und austauschen lassen. Stillpositionen gegenseitig zeigen und üben.	Karten mit Stillpositionen Flyer Handtücher (werden verschenkt)
5	20	1) Ernährung während des Stillens 2) Beikost Zufuhr und Abstillen	1) Ernährung für Stillende, Mikro-, Makronährstoffe, Flüssigkeit. Kein Alkohol, kein Rauchen, keine Medikamente ohne Rezept 2) Sanft abstillen ab 5.-6. Monat durch Einführung der gesunden Beikost 3) Gesunde Ernährung für Kinder in der EAE	Vortrag mit Flyer Interaktion: Snackbox vom Caterer verkosten. Gläschen verkosten	Flyer Einlage 2
6	15	Bewegung nach der Geburt	Bedeutung der Rückbildung	Kurzvortrag mit Flyer. 6 Übungen durchführen	Flyer Einlage 1, Matten (werden verschenkt)
7	5	Verhütung während des Stillens	Stillen ist keine sichere Verhütungsmethode. Welche Methoden kennen Sie?	Kurzvortrag	Poster von BZgA "Verhütungsmethode im Überblick" und Flyer Einlage 2
8	10	Abschlussphase	Take Home Message	Bedanken und Verabschiedung	Alle Infomaterialien sowie Matten und Handtücher nach Hause mitnehmen

Anhang II: Stillpositionen

Quelle: Rathenow, K., 2014



Wiegehaltung



Hoppe Reiter



Kreuzgriff

Anhang II: Stillpositionen (Fortsetzung)



Seitenlage



Rückengriff

Anhang III: Plakat „Verhütung im Überblick (Quelle: BZgA)“



DIE PILLE

WIRKUNG/SICHERHEIT: Die Hauptwirkung der Pille besteht darin, dass sie den Eisprung verhindert. Deshalb kann es zu keiner Befruchtung kommen. Sie wird 21, 22 oder 24 Tage lang täglich eingenommen (je nach Präparat), danach setzt meistens die Monatsblutung ein. Bei richtiger Anwendung verhütet sie vom ersten Tag an nahezu hundertprozentig sicher.

VORTEILE: Sehr hohe Verhütungssicherheit. Bis zum vollendeten 20. Lebensjahr übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten. (Ab 18 Jahren muss eine Zuzahlung geleistet werden.)

NACHTEILE: Die Pille ist nicht frei von möglichen Nebenwirkungen. Dazu zählen Übelkeit mit Erbrechen, Gewichtszunahme, sexuelle Lustlosigkeit usw. Zudem erhöht sich – besonders bei Raucherinnen – die Gefahr von Blutgerinnseln (Thrombosen).

DIE MINIPILLE

WIRKUNG/SICHERHEIT: Um sicher zu wirken, muss die Minipille täglich möglichst zu selben Uhrzeit eingenommen werden. Sie sorgt dafür, dass sich der Schleim im Gebärmutterhals so verfestigt, dass keine Spermien in die Gebärmutter eindringen können. Außerdem wird die Gebärmutter-schleimhaut nicht ausreichend aufgebaut, weshalb sich ein befruchtetes Ei nur schwer einnisten könnte. Das Hormon Desogestrel unterbindet meist zusätzlich noch den Eisprung und hat damit eine höhere Verhütungssicherheit.

VORTEILE: Minipillen haben im Allgemeinen geringere Nebenwirkungen als Kombinationspillen. Sie eignen sich besonders für Frauen, die Östrogene nicht vertragen. Auch für Frauen, die stillen und dennoch hormonell verhüten wollen, wird die Minipille empfohlen.

NACHTEILE: Bei der Minipille mit Levonorgestrel ist der Empfängnis-schutz bereits nach drei Stunden verspäteter Einnahme nicht mehr sicher. Bei dem Präparat mit Desogestrel ist das erst ab einer verspäteten Einnahme von zwölf Stunden der Fall. Minipillen können Kopfschmerzen, Akne, Brustspannen, Übelkeit und Zyklusunregelmäßigkeiten verursachen.

DAS KONDOM

WIRKUNG/SICHERHEIT: Das Kondom verhindert, dass Spermien in die Scheide gelangen. Richtig abgerollt, sitzt es recht fest. Nach dem Samenerguss muss es beim Ausziehen des Penis aus der Scheide jedoch am Penisstiel festgehalten werden. Bei richtiger Anwendung und passender Größe (siehe www.kondometer.de) sind Kondome ein sicheres Verhütungsmittel.

VORTEILE: Abgesehen von selteneren Latexallergien haben Kondome keine Nebenwirkungen. Sie verringern außerdem als einziges Verhütungsmittel das Risiko, sich beim Geschlechtsverkehr mit Geschlechtskrankheiten und einer HIV-Infektion anzustecken.

NACHTEILE: Rechtzeitig ein Kondom über den steifen Penis zu rollen, unterbricht für einen Augenblick den sexuellen Moment. Nicht jeder Frau fällt es leicht, den Schutz durch ein Kondom vom Partner ausdrücklich einzufordern.



WEITERE KOSTENLOSE INFORMATIONSBROSCHÜREN

erhalten Sie über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 50819 Köln, oder unter order@bzga.de

- > Die Pille danach (Best.-Nr. deutsch 13061000; englisch 13061070; französisch 13061080; russisch 13061110; türkisch 13061060)
- > Sichergehen – Verhütung für sie und ihn (Best.-Nr. deutsch 13060000; englisch 13060070)
- > sex 'n' tips – Verhütung auf einen Blick (Best.-Nr. 13066000)
- > sex 'n' tips – Pannenhilfe (Best.-Nr. 13066008)
- > sex 'n' tips – Verhütung – eine gemeinsame Sache (Best.-Nr. 13066007)

DIE SPIRALE

WIRKUNG/SICHERHEIT: Die Spirale löst vermutlich in der Gebärmutter einen Dauerreiz aus, wodurch die Einnistung einer befruchteten Eizelle verhindert wird. Außerdem hemmt das Kupfer der Spirale die Spermien in ihrer Beweglichkeit. Endgültig ist die Wirkungsweise nicht geklärt. Die Verhütungssicherheit ist sehr hoch.

VORTEILE: Solange die Spirale in der Gebärmutter liegt, braucht man sich nicht mehr um die Verhütung zu kümmern. Sie ist besonders geeignet für Frauen, die bereits Kinder geboren haben.

NACHTEILE: In seltenen Fällen kann es trotz Spirale zu einer Schwangerschaft kommen, bei der dann die Gefahr einer Fehlgeburt erhöht ist. Die Spirale kann Regelschmerzen und die Monatsblutung verstärken. Während der ersten Monate besteht vor allem bei Mädchen und jungen Frauen ein erhöhtes Risiko einer Entzündung im Beckenraum.

DIE HORMONSPIRALE

WIRKUNG/SICHERHEIT: Die Hormonspirale verhindert den Aufbau der Gebärmutter-schleimhaut und macht es den Spermien schwer, zur Eizelle vorzudringen.

VORTEILE: Sehr hohe Verhütungssicherheit. Sie verringert oft die Blutungsstärke bei Frauen mit starker Regelblutung.

NACHTEILE: Viele Anwenderinnen berichten über unregelmäßige Monatsblutungen. Sie ist bei Frauen, die noch nicht geboren haben, nicht als Methode erster Wahl zu sehen.

DAS HORMONIMPLANTAT

WIRKUNG/SICHERHEIT: Das Implantat hemmt den Eisprung und hindert die Spermien zudem daran, in die Gebärmutter zu gelangen. Die Verhütungssicherheit ist sehr hoch.

VORTEILE: Das Stäbchen wirkt bis zu 3 Jahren lang, so dass sich die Frau in dieser Zeit nicht mehr um die Verhütung kümmern muss.

NACHTEILE: Unerwünschte Wirkungen treten bei mehr als 10 Prozent der Anwenderinnen auf. Dazu zählen Übelkeit mit Erbrechen, Akne, Kopfschmerzen, Spannungsgefühle in den Brüsten, Gewichtszunahme, sexuelle Lustlosigkeit, usw.

DIE DREIMONATSSPRITZE

WIRKUNG/SICHERHEIT: Das Gestagen verhindert den Eisprung und hindert die Spermien zudem daran, in die Gebärmutter zu gelangen. Die Verhütungssicherheit ist sehr hoch.

VORTEILE: Nach jeder Spritze ist die Frau drei Monate lang sicher vor einer Schwangerschaft geschützt.

NACHTEILE: Es können Nebenwirkungen wie Zwischenblutungen, Kopfschmerzen, Nervosität, Depressionen und Gewichtszunahme auftreten.

DER VAGINALRING

WIRKUNG/SICHERHEIT: Der Vaginalring passt sich jeder Scheide an. Eine niedrig dosierte Kombination aus Östrogenen und Gestagenen hemmt den Eisprung und hindert die Spermien daran, in die Gebärmutter zu gelangen. Die Sicherheit ist sehr hoch.

VORTEILE: Die Handhabung ist einfach. Nach dem Einführen braucht man sich drei Wochen lang nicht mehr um die Verhütung zu kümmern. Durchfall und Erbrechen können die Wirkung nicht beeinträchtigen.

NACHTEILE: Wie bei jedem hormonellen Verhütungsmittel sind Nebenwirkungen möglich. Kopfschmerzen, Scheidentzündungen und Ausfluss können vermehrt auftreten. Die Thrombosegefahr ist im Vergleich zur Pille erhöht.

DAS VERHÜTUNGSPLASTER

WIRKUNG/SICHERHEIT: Die Hormone verhindern den Eisprung und hindern die Spermien daran, in die Gebärmutter zu gelangen. Das Plaster haftet im Allgemeinen gut an, auch in der Sauna oder im Schwimmbad. Die Sicherheit ist sehr hoch.

VORTEILE: Hohe Sicherheit, ohne täglich an die Verhütung denken zu müssen. Durchfall und Erbrechen können die Wirkung nicht beeinträchtigen.

NACHTEILE: Nebenwirkungen sind wie bei jedem hormonellen Verhütungsmittel möglich. Außerdem kann die Wirksamkeit bei Frauen mit einem Gewicht von mehr als 90 kg vermindert sein. Die Thrombosegefahr ist im Vergleich zu Pillen mit dem Hormon Levonorgestrel erhöht.

DIE BARRIEREMETHODEN

WIRKUNG/SICHERHEIT: Die FemCap® muss von einer Ärztin oder einem Arzt individuell angepasst werden. Das Diaphragma ist in einer Einheitsgröße erhältlich. Kurz vor dem Geschlechtsverkehr führt die Frau die Kappe in die Scheide ein und setzt sie vor den Muttermund, so dass keine Spermien eindringen können. Bei richtiger Handhabung und der gleichzeitigen Anwendung von spermienabtötenden oder -hemmenden Gels ist das Diaphragma eine sichere Sache. Die Sicherheit der FemCap® ist abhängig von der richtigen Anwendung.

VORTEILE: Die Barriere-Methoden sind im Allgemeinen frei von unerwünschten Wirkungen.

NACHTEILE: Es erfordert einige Übung und Erfahrung, mit den Barriere-Methoden sicher zu verhüten.

DIE NATÜRLICHEN METHODEN

WIRKUNG/SICHERHEIT: Nach dem Eisprung erhöht sich die Basaltemperatur des Körpers, so dass mit ihrer Messung die folgenden unfruchtbaren Tage ermittelt werden können. Gleiches gilt für die tägliche Untersuchung des Zervixschleims (Zervix – Gebärmutterhals), der sich kurz vor dem Eisprung verflüssigt. Beide Methoden setzen ein gutes Verhältnis zum eigenen Körper voraus. Werden an den fruchtbaren Tagen ergänzend Kondome benutzt, sind sie bei richtiger Anwendung eine relativ sichere Verhütungsmethode.

VORTEILE: Keine Nebenwirkungen. Die Körperwahrnehmung wird gefördert, der Umgang mit der eigenen Fruchtbarkeit ist oft sehr bewuszt.

NACHTEILE: Die natürlichen Methoden der Familienplanung erfordern tägliche Disziplin und machen während der Zeit der fruchtbaren Tage eine zusätzliche Verhütung (z. B. mit Kondomen) oder durch Enthaltsamkeit notwendig.

DARÜBER HINAUS gibt es eine Reihe von Mitteln und Methoden, die allein angewandt keine ausreichende Sicherheit bieten. Dazu zählen Gels und Scheidenzäpfchen, die eine spermienabtötende oder -hemmende Wirkung haben. Kleine spezielle Computer können helfen, den Termin des Eisprungs zu berechnen. Allerdings arbeiten die Geräte oft zu ungenau. Eine sehr sichere Verhütungsmethode ist die Sterilisation. Bei der Frau werden dabei in einem operativen Eingriff die Eileiter durchtrennt, abgeklemmt oder verodet. Beim Mann werden die Samenleiter geklappt oder mit Clips verschlossen. Der Schritt will jedoch wohl überlegt sein und kommt erst in Frage, wenn die Familienplanung abgeschlossen ist.

ALS MASSNAHME FÜR DEN NOTFALL nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr gibt es die Möglichkeit, die „Pille danach“ einzunehmen. Je nach Präparat kann die „Pille danach“ bis zu 3 oder 5 Tage danach eingenommen werden. Alle Präparate sollten so schnell wie möglich, am besten in den ersten 12 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingenommen werden.

Die „Pille danach“ ist ohne Rezept in der Apotheke erhältlich. Dort, in einer frauenärztlichen Praxis oder in einer Schwangerschaftsberatungsstelle ist auch eine Beratung zu Verhütungsfragen möglich.



Eine Beratungsstellen-Suche finden Sie hier.

RAT UND TAT

Zu allen Fragen rund um Sexualität, Verhütung, Kinderwunsch und Schwangerschaft kann sich jede Frau und jeder Mann kostenlos in einer Schwangerschaftsberatungsstelle beraten lassen. Wenn Sie sich in einem Schwangerschaftskonflikt befinden, kann Ihnen eine solche Beratungsstelle helfen, das Für und Wider Ihrer Schwangerschaft abzuwägen. Die Beratungsstellen informieren auch über die Möglichkeiten finanzieller Unterstützung und über sonstige Hilfen für Familien und Kinder. Außerdem können sie bei Partnerschaftskonflikten helfen, die die Familienplanung betreffen. Die Beratungsstellen unterstützen die Schwangeren. Sie können sich auch anonym beraten lassen. Schwangerschaftsberatungsstellen werden von kirchlichen Verbänden, von anderen Wohlfahrtsverbänden und freien Trägern sowie von kommunalen Gesundheitsämtern unterhalten.

Eine Beratungsstelle in Wohnortnähe finden Sie über das Telefonbuch, das Sozial- oder Gesundheitsamt oder im Internet unter www.familienplanung.de/beratungsstellensuche

Wenn Sie sich in der Situation sehen, Ihre Schwangerschaft abbrechen zu müssen, stellt die Bescheinigung über die Teilnahme an einer Schwangerschaftskonfliktberatung in einer anerkannten Schwangerschaftsberatungsstelle eine der gesetzlichen Voraussetzungen dar, um in den ersten 12 Wochen nach der Empfängnis straffrei die Schwangerschaft abbrechen zu können. Die Caritas und der Sozialdienst Katholischer Frauen stellen keinen solchen Beratungsschein aus, beraten jedoch auch zum Thema Schwangerschaftskonflikt.

Mehr zu Verhütung und Beratung unter www.familienplanung.de

Anhang IV: Entwurf des Flyers „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“

Als Vater kann ich beim Stillen helfen, indem ich ...

- ... einen kleinen Snack für meine stillende Frau vorbereite, ein Glas Wasser und eine Schale Nüsse bereitstelle,
- ... für Entspannung meiner Frau Sorge,
- ... meiner Frau den Rücken massiere,
- ... das Bäuerchen meines Babys in den Stillpausen übernehme,
- ... meine stillende Frau motiviere,
- ... sie liebevoll und verständnisvoll unterstütze,
- ... ich die Muttermilchaufbewahrung vorbereite,
- ... die Fläschchen sowie die Pumpe reinige und bereitstelle.

Als Vater kann ich alles andere mit dem Baby machen, was auch die Mutter machen kann ...

- ... das Baby füttern,
- ... das Baby wickeln,
- ... das Baby baden,
- ... mit dem Baby spielen und spazieren gehen.

Außerdem kann ich ...

- ... meiner Frau im Wochenbett jede Arbeit abnehmen,
- ... aufräumen, putzen, abwaschen, waschen, einkaufen,
- ... mich um die anderen Kinder kümmern.



Dieses Informationsblatt ist Teil des Programms REFUGIUM – Flucht und Gesundheit am Department Gesundheitswissenschaften der HAW Hamburg.

Die Informationen helfen Ihnen, Ihrer Familie und Ihren Freunden in Deutschland Ihre Gesundheit zu erhalten oder wiederzuerlangen.

Lernen Sie mit REFUGIUM über

- Gesundheitsversorgung in Deutschland
- Psychische Gesundheit in Deutschland
- Hygiene in Deutschland
- Mundgesundheit in Deutschland
- Bewegung in Deutschland
- Ernährung in Deutschland

Sie und Ihre Gesundheit sind uns wichtig!



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences



HAW Hamburg
Fakultät Life Sciences
Department Gesundheitswissenschaften
Prof. Dr. Christine Färber
Ulmenliet 20
21033 Hamburg
REFUGIUM_Info@haw-hamburg.de
www.refugium.agency

Autorinnen und Autoren: Olga Jauck und REFUGIUM-Team
Bilder: Pixabay, Zanzu, Carina Croth, Isabel Auer, eigene Darstellung

Dieses Falblatt ist erhältlich in 8 Sprachen:
Deutsch, Englisch, Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Dari/Farsi, Russisch, Türkisch.

REFUGIUM
Flucht und Gesundheit

**Gesundheit von Mutter und Kind
nach der Geburt**

Anhang IV: Entwurf des Flyers „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“ (Fortsetzung)

Stillen ist gut, weil...

- ... die erste „gelbe Milch“ besonders gut für das Baby ist,
- ... das Saugbedürfnis befriedigt wird,
- ... die Kiefer-Gaumenbildung gefördert wird,
- ... eine Überernährung vermieden wird,
- ... die Muttermilch vor Krankheiten schützt,
- ... die Muttermilch gut verdaulich ist,
- ... die Muttermilch vor Allergien schützt,
- ... ein Gefühl von Geborgenheit entsteht,
- ... die Muttermilch kostenlos und hygienisch ist,
- ... die Rückbildung der Gebärmutter gefördert wird,
- ... das Brustkrebsrisiko der Mutter sinkt.



Stillen ist nicht gut, wenn ...

- ... eine HIV- oder Hepatitis C-Infektion der Mutter vorliegt.

Das Sozialmanagement oder der Caterer bietet mir ...

- ... einen Stillraum,
- ... die Möglichkeit, die Flasche zu reinigen,
- ... Nahrungsmittel für das Baby, wenn ich nicht stillen kann.

Ich stille richtig, wenn ich ...

- ... mein Baby gleich nach der Geburt stille,
- ... mein Baby in den ersten vier Monaten nur mit **meiner** Muttermilch füttere,
- ... mein Baby immer stille, wenn es Hunger hat,
- ... Geduld habe, denn es dauert eine Weile, bis sich der Stillrhythmus eingespielt hat (am Anfang ungefähr alle 2-3 Stunden, später alle 2-4 Stunden je 10-20 Minuten),
- ... auf ausreichend Ruhe und Entspannung achte,
- ... meinem Baby keinen Schnuller oder Sauger aus Gummi gebe,
- ... täglich mindestens zwei Liter Flüssigkeit zu mir nehme.



Milchstau ...

- ... entsteht, wenn die Milch nicht abfließen kann,
- ... entsteht, wenn das Baby zu wenig trinkt und zu viel Milch gebildet wird,
- ... entsteht, wenn deine Kleidung zu eng ist,
- ... entsteht, wenn du zu viel Stress hast,
- ... verursacht eine schmerzende, rote, heiße und gespannte Brust.

Ich kann mir helfen, indem ich ...

- ... weiter stille,
- ... vor dem Stillen meine Brust erwärme und nach dem Stillen kühle z.B. mit warmen oder kalten Wickeln,
- ... nach dem Stillen den Rest der Milch aus meiner Brust massiere.

Die richtige Stillposition ist ...

- ... das Baby links und rechts im Wechsel beginnend an die Brust anzulegen,
- ... enger Körperkontakt,
- ... Bauch an Bauch,
- ... Arme des Babys links und rechts der Brust,
- ... das Baby mit seiner Nase auf Höhe der Brustwarze,
- ... das Baby öffnet den Mund und leckt an der Brustwarze,
- ... die Brustwarze und ein großer Teil des Warzenhofs befinden sich im Mund des Babys,
- ... die Lippen des Babys sind nach außen gestülpt,
- ... das Baby saugt.



Ich habe Anspruch auf ...

- ... Hebammenbetreuung,
 - ... frauenärztliche Versorgung,
 - ... kinderärztliche Versorgung,
- wie jede Mutter in Deutschland.**

Ich gehe zur Hebamme, wenn ...

- ... mein Baby Bauchschmerzen oder einen wunden Po hat,
- ... meine Brust wund oder entzündet ist,
- ... ich Milchstau habe.

Ich gehe zur Ärztin/ zum Arzt, wenn ...

- ... ich oder mein Baby krank sind und Fieber haben,
- ... ich zur Vorsorge gehe.

Anhang IV: Entwurf des Flyers „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“ (Einlage 1)

Rückenmassage

Die Rückenmassage entspannt die Wirbelsäule und fördert die Milchproduktion. Sie wird durch eine andere Person durchgeführt.

Basis -Techniken

Mit den Handknöcheln

- ✓ Bilde mit den Händen eine Faust.
- ✓ Massiere an beiden Seiten der Wirbelsäule auf und ab.



Mit dem Daumen

- ✓ Lege den Daumen an den Hals.
- ✓ Massiere rechts und links neben der Wirbelsäule hoch und runter.



Mit der flachen Hand

- ✓ Lege die rechte Hand auf die Schulter.
- ✓ Streiche mit der Hand fest von oben nach unten.

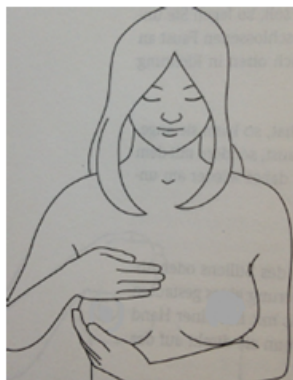


Beachte, dass du...

- ... Öl zum Massieren brauchst.
- ... zuerst den Rücken, dann die Brust massierst,
- ... die Brust vor der Massage mit feuchten Umschlägen anwärmst,
- ... die Hände vor jeder Massage gründlich wäschst,
- ... die Massage in einem warmen Raum durchführst.

Brustmassage

Die Brustmassage unterstützt die Milchspendereflexe und beugt Milchstau vor. Sie wird selbstständig durchgeführt.

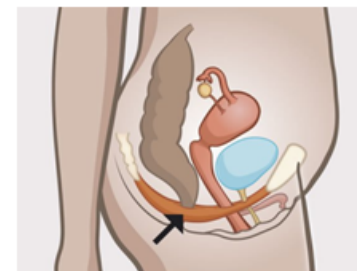


Durchführung

- ✓ Lege deine Hände flach, waagrecht über und unter die Brustwarze und streiche sanft die rechte Hand nach links, die linke Hand nach rechts,
- ✓ Lege deine Hände senkrecht neben die Brustwarze und streiche mit einer Hand nach unten, mit einer nach oben,
- ✓ Lege eine Hand unter die Brust und massiere mit 3-4 Fingern der anderen Hand kreisförmig deine Brust,
- ✓ Streiche erst in größeren Kreisen, dann zur Brustwarze hin in kleineren Kreisen,
- ✓ Lege beide Hände mit den Fingerspitzen zum Körper zeigend seitlich an deine Brust und deinen Daumen oberhalb und die restlichen Finger unterhalb der Brust,
- ✓ Streiche mit dem Daumen und den Fingern über die Brustwarze, bis ein Milchtropfen fließt,
- ✓ Drücke nicht zu fest, behandle deine Brust sanft!

Rückbildungsgymnastik

Rückbildungsgymnastik kräftigt die Beckenbodenmuskulatur nach der Geburt und verbessert das allgemeine Wohlbefinden der Frau.



Beinhaltet:

- ✓ sanfte Stärkung und Straffung der geschwächten Tiefenmuskulatur in Bauch, Rücken und Beckenboden.
- ✓ schonende Bewegungen.
- ✓ leichte Anspannung.
- ✓ spezielle Atemübungen.

Die Gymnastik soll spätestens vier Monate nach der Geburt beginnen und spätestens neun Monate nach der Geburt beendet sein.

In Deutschland hat jede Frau nach der Entbindung den Anspruch auf Teilnahme an einem Rückbildungskurs. Die Kosten dafür übernehmen die Krankenversicherungen.

Anhang IV: Entwurf des Flyers „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“ (Einlage 1) (Fortsetzung)

Beckendurchblutung

- ✓ Lege dich auf den Rücken, die Beine sind angestellt,
- ✓ Strecke alle viere hoch in die Luft und schüttele sie aus, bis das Gefühl kommt, das Arme und Beine etwas leichter geworden sind,
- ✓ 10 - 15 Wiederholungen.



Beckenbodenanspannung

- ✓ Lege dich auf den Rücken, stelle Füße auf, Spanne den Beckenboden an und ziehe den Bauchnabel ein,
- ✓ Hebe beim Ausatmen den Po so weit an, dass Oberschenkel und Rücken in einer Linie sind,
- ✓ Atme ein und senke beim nächsten Ausatmen den Po ab, er sollte aber nicht auf der Matte abgelegt werden,
- ✓ 10 - 15 Wiederholungen.



Rückenkräftigung

- ✓ Gehe in den Vierfüßlerstand und schau nach vorne, die Arme direkt unter den Schultern, die Knie sind hüftbreit aufgestellt,
- ✓ Atme tief ein und gehe dabei ins Hohlkreuz,
- ✓ Atme aus und drücke die Wirbelsäule in einen runden Katzenbuckel. Blicke dabei Richtung Bauchnabel,
- ✓ 10 - 15 Wiederholungen.



Schließmuskulaturkräftigung

- ✓ Lege dich auf den Rücken, die Beine sind angestellt, die Arme neben dem Oberkörper ausgestreckt,
- ✓ Atme 10 Mal durch die Nase ein und durch den Mund wieder aus,
- ✓ Beim Ausatmen rolle das Becken nach oben ein, das Kreuz rundet sich,
- ✓ Rolle beim Einatmen ins Hohlkreuz, ohne die Pommuskulatur zu benutzen,
- ✓ Spanne an und entspanne deine Schließmuskeln, jeweils 10 Mal.



Pokräftigung

- ✓ Lege dich auf die Seite, den unteren Arm unter den Kopf nach oben ausstrecken, der obere Arm stützt sich vor der Brust ab,
- ✓ Beide Beine und Knie sind gestreckt,
- ✓ Ziehe beim Ausatmen Bauchnabel nach oben und hebe das obere Bein ab,
- ✓ 6 Mal heben und absenken,
- ✓ 6 Mal hinten und vorn bewegen bei gleicher Beinhöhe,
- ✓ Lasse das obere Bein noch kreisen, in eine und in andere Richtung, jeweils 6 Mal,
- ✓ Seitenwechsel.



Bauchmuskelstraffung

- ✓ Lege dich auf den Rücken, verschränke die Arme unter dem Kopf und ziehe beim Ausatmen den Bauchnabel nach oben und innen,
- ✓ Hebe beide Beine nach einander im rechten Winkel hoch,
- ✓ Ziehe beim Ausatmen Bauchnabel nach innen, strecke dabei das linke Bein aus,
- ✓ Ziehe beim Einatmen das Bein heran,
- ✓ Im Wechsel jedes Bein 6 Mal austrecken.



Anhang IV: Entwurf des Flyers „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“ (Einlage 2)

Betreuung für Frauen in der Stillzeit und ihre Kinder in Erstaufnahmeeinrichtung (EAE)

- ✓ Hebammenbetreuung bis Ende der Stillzeit
- ✓ Hebammensprechstunde = fachspezifische Sprechstunde (auch Ernährungsberatung beim Beikost Zufuhr und erste Nahrung für Kinder)
- ✓ Hebamme verteilt die farbige Essenskarten nach Entwicklungsstand und Alter des Kindes
- ✓ Die Karten können in der Babyküche in EAE gegen benötigten Produkt (z.B. Gläschen, Kindermilch, Stillkugel) getauscht werden



Verhütung in der Stillzeit

In der Stillzeit wähle ich die Verhütungsmethode besonders sorgfältig aus, um die Produktion und Qualität der Milch nicht zu beeinträchtigen.

Kondom und Diaphragma: vom ersten Sex nach der Geburt an

oder

Dreimonatsspritze und Minipille: frühestens 6 Wochen nach der Entbindung beginnen

oder

Kupferspiralen/ Hormonspiralen: nach vollständiger Gebäutterückbildung einlegen lassen

oder

Hormonimplantat: frühestens 4 Wochen nach der Entbindung einsetzen lassen.

Wichtig!

Bei einer Verhütungspanne kann die Pille danach genommen werden. Nach Einnahme mindestens 8 Stunden nicht stillen, Milch abpumpen und entsorgen!



Gesunde Mutter – gesundes Kind

- ✓ Die Lebensweise einer stillenden Frau beeinflusst Gesundheit und Wohlbefinden ihres Kindes.
- ✓ Je länger die Mutter das Kind stillt, desto besser.
- ✓ Eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung der Mutter kommt dem Kind zugute.

**Nicht Rauchen
Keinen Alkohol trinken
Gesunde Ernährung
=
Gesunde Lebensweise!**



Anhang IV: Entwurf des Flyers „Gesundheit von Mutter und Kind nach der Geburt“ (Einlage 2) (Fortsetzung)

In der Stillzeit esse ich...

- ... abwechslungsreich und regelmäßig,
- ... 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag,
- ... gründlich gereinigte Lebensmittel,
- ... gesunder Snack wie Nüsse und Trockenfrüchte,
- ... kein Fastfood oder Süßigkeiten,
- ... mindestens 2 Mal in der Woche Fisch und/oder Fleisch.

Empfehlung

Als stillende Frau muss ich energieliefernde Lebensmittel essen und täglich 500 gesunde Kalorien mehr essen als normal.

In der Stillzeit trinke ich ...

- ... immer nach dem Stillen,
- ... reichlich und regelmäßig (z.B. 1 Glas Wasser zu jeder Stillmahlzeit oder 2,5 l pro Tag),
- ... Stilltees oder Kräutertee aus Fenchel, Kümmel, Anis, Zitronengras, Dillkraut oder Majoran, denn so wird die Milchbildung gefördert,
- ... keinen Kräutertee aus Salbei oder Pfefferminze, denn sie hemmen die Milchbildung,
- ... nicht mehr als 2 Tassen Kaffee oder schwarzen Tee am Tag,
- ... keine gesüßten Getränke wie Limonade.



Wie ich mein Kind abstelle

- ✓ Wenn die Mahlzeit des Kindes mit Flaschen- nahrung oder fester Kost ersetzt wird, sinkt die Milchproduktion.
- ✓ Mit jedem Zufüttern wird das Kind satt und seine Saugaktivität nimmt ab.

Die Milchbildung vermindern auch:

- feste BHs
- kalte Brustumschläge
- Salbeitee

Auf Brustschmerzen achten!
Milchstau vermeiden!
Brust massieren!

Beikost-Zufuhr

Alter/Monat	Beikost
5 bis 6. Monat	Muttermilch oder Säuglingsmilch 
5 bis 7. Monat	Gemüse-Kartoffel-Brei 
6 bis 7. Monat	Vollmilch-Getreide-Brei 
7 bis 8. Monat	Fleisch zu Gemüse-Kartoffel-Brei, Reis 
7 bis 9. Monat	Obst-Getreide-Brei 
ab dem 10. Monat	Übergang in die Familienkost

Bitte beachten:

Das Essen in kleinen Stücken geben!
Auf Produkte mit Zusätzen von Salz, Aromen oder mit starkem Süßgeschmack verzichten!
Allergieauslösende Lebensmittel nicht weglassen!

Gesunde Ernährung für Kinder in der Erst- aufnahmeeinrichtung (EAE)

Um die Ernährungsschwierigkeiten und daraus folgende Probleme wie Verstopfung, Durchfall, Blähungen bzw. Bauchschmerzen zu vermeiden, soll die Mutter wissen:

- ✓ Muttermilch ist die beste Nahrung für Babys im Alter 4-6 Monate
- ✓ Mit 4-6 Monate Beikost laut der Beikost – Zufuhr-Tabelle einführen
- ✓ Gesunden Snack aus Obst und Gemüse als Zwischenmalzeit dem Kind gönnen
- ✓ Dem Kind viel trinken geben (nach abstillen vorwiegend Wasser)
- ✓ Mutter-Kind-Container in der Kinderküche sich holen und aufbrauchen

Nicht vergessen: vom Durchbruch des ersten Zähnhens fluoridhaltige Zahnpasta anwenden

