



Gestationsdiabetes verstehen – versorgen – begleiten: Ein interdisziplinärer Versorgungsansatz von Schwangerschaft bis Wochenbett

Sarah Schäffler, M.A.,

APN für Bindung, Entwicklung und Stillen

Stillbeauftragte der Frauenklinik

Inhalt

- Aufklärung & Elternaktivierung
- Stillförderung im Wochenbett



Aufklärung & Elternaktivierung

- In der Theorie klar: Kolostrum nützt, Stillstart schützt
- In der Praxis im Klinikalltag oft: Keine strukturierte Vorbereitung, keine systematische Ansprache, keine Wiederholung
- Die Verantwortung liegt bei: „*Irgendjemand wird's schon sagen*“
- Ergebnis: Frauen sind überfordert oder übersehen – und treffen unter Stress keine informierte Entscheidung



Wie kommt die Information zur Frau- ohne sie zu überfordern?

Die DAME-Studie (Forster et al., 2017)

RCT mit 635 Frauen mit Diabetes in der Schwangerschaft

Intervention: tägliche Kolostrumgewinnung ab 36+0, begleitet durch eine Hebamme, mit Materialpaket & Anleitung:

Frühzeitige, persönliche Anleitung
Schriftliche Materialien + Tagebuch
Logistik

Aber trotzdem zeigte sich:

14 % der Frauen gewinnen **gar kein Kolostrum**
weitere 25 % nur sehr selten
trotz Anleitung, Material & Motivation



Wie kommt die Information zur Frau- ohne sie zu überfordern?

- Einmalig Aufklärung und Anleitung reichen oft nicht aus
- Schwangere Frauen sind kognitiv und emotional teils hoch belastet (medizinische Fachsprache, Risiken, anstehende Geburt)
- Wenig Raum für Verarbeitung zu vieler Informationen



Wie kommt die Information zur Frau- ohne sie zu überfordern?

Früher:

Sechsseitiges Word-Dokument mit viel Text
Veralteter Flyer ohne klare Struktur
Wenig ansprechend, keine Sprache außer Deutsch

Ergebnis:

- Frauen lesen keine seitenlangen Texte
- Kolleg*innen geben die Anleitung auf Grund veralteter Layouts ungern raus
- Niemand erinnert sich später dran

Universitäts-Frauenklinik Tübingen



Praktische Anleitung
zum Handentleeren der Brust



Wie kommt die Information zur Frau- ohne sie zu überfordern?

➤ Gute Aufklärung braucht:

- Wiederholungen
- Visuelle Entlastung
- Kontextbezug zur realen Situation

(Sweller, 1988)

Was die Schwangere mit GDM braucht:

Klarheit: Was ist Kolostrum – und warum ist es gerade für mein Kind wichtig?
Anleitung: Wie gewinne ich es? Wann beginne ich? Was brauche ich dafür?
Ermutigung: Ich darf das. Ich kann das. Ich mache etwas richtig.

**Niederschwellige Infos ohne zu viel Text
-> Social Media geeignet**



Inhalte & Umsetzung: Unsere Videos – einfach, echt, wirksam

Drei Kernvideos – kurz, visuell, mehrsprachig:

Warum Kolostrum wichtig ist (bes. bei GDM)

Wie man es gewinnt (mit echten Händen, nicht als Theorie)

Stillen, Bindung & Entwicklung – gerade, wenn's nicht perfekt läuft



Inhalte & Umsetzung: Unsere Videos – einfach, echt, wirksam

Herausforderung:

PR-Abteilung überlastet

Kein professionelles Filmteam

Kein Budget für professionelle Medienproduktion

Viele Frauen sprechen andere Sprachen – aber Dolmetscher*innen sind selten
verfügbar



Inhalte & Umsetzung: Unsere Videos – einfach, echt, wirksam

Unsere Lösung (pragmatisch & wirksam):

Canva: intuitive Gestaltung mit Symbolen, einfacher Sprache & Bewegtbild

Peer Review

Übersetzung der Inhalte mit **DeepL** → z.B. Arabisch, Ukrainisch, Türkisch, Englisch, Französisch

Integration über **QR-Codes** in Flyer, Homepage & Patientenordner



Inhalte & Umsetzung: Unsere Videos – einfach, echt, wirksam

Unsere Lösung (pragmatisch & wirksam):

Videos auf der Homepage verankert

Poster mit QR Codes

Regelmäßig stattfindende, fest im Dienstplan hinterlegte
Stillinformationsgespräche

Integration über **QR-Codes** in Flyer, Homepage & Patientenordner





ZERTIFIZIERTE
GEBURTSKLINIK



Eine Initiative von WHO und UNICEF

www.babyfreundlich.org

Bedeutung von Kolostrum und Muttermilch



Informationsvideo der Universitätsfrauenklinik Tübingen
für schwangere und stillende Frauen



Universitätsklinikum
Tübingen

Inhalte dieses Videos

- Bedürfnisse von Neugeborenen und Eigenschaften von Kolostrum
- Milcheinschuss - Übergang von Kolostrum zu Muttermilch
- Eigenschaften von Muttermilch
- Vorteile des Stillens für die Gesundheit der Mutter
- Empfehlung der WHO
- Ziele in der Betreuung von Mutter- Kind- Paaren





Anleitung der Brustmassage

&

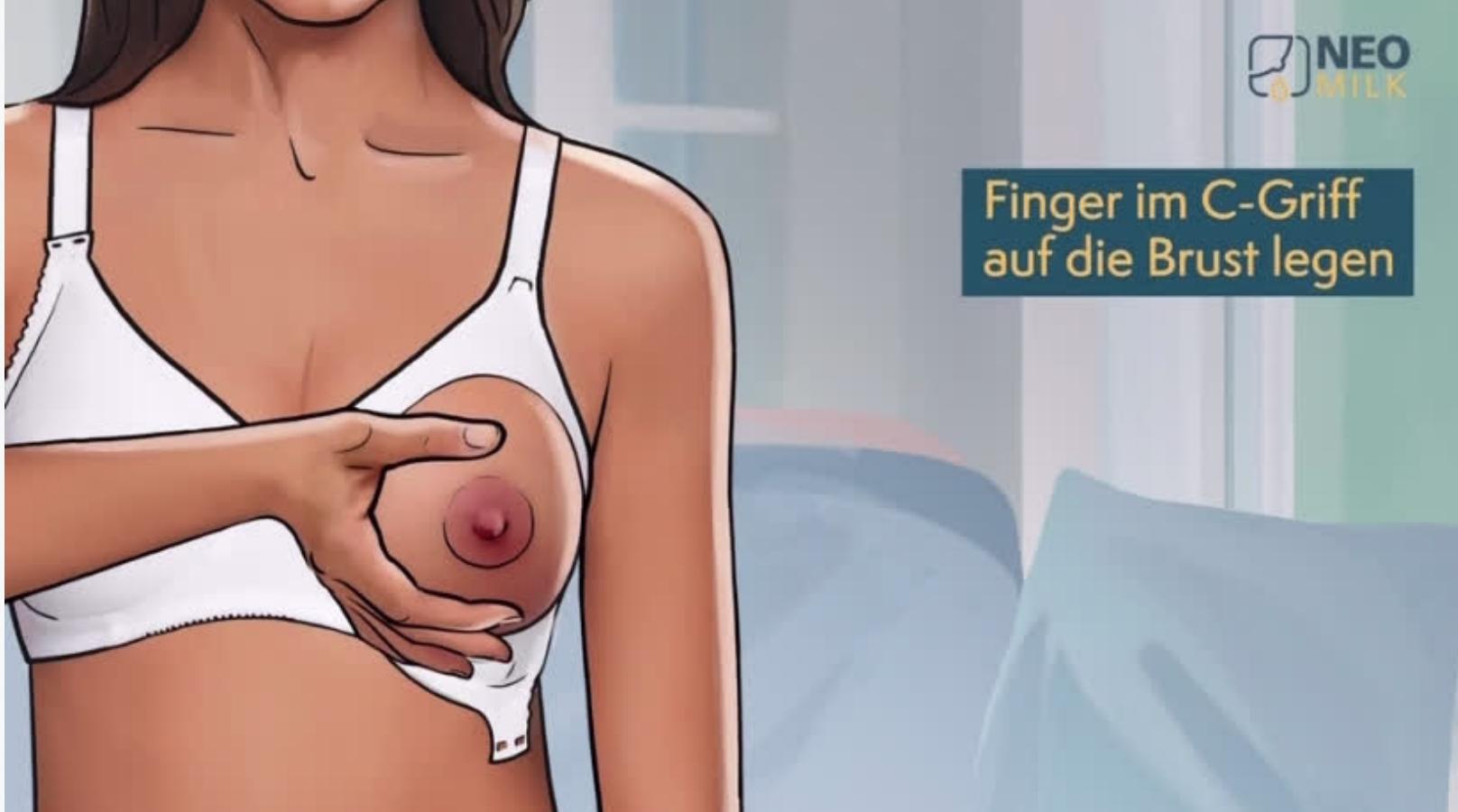


Gewinnung von Kolostrum und Muttermilch von Hand

Informationsvideo der Universitätsfrauenklinik Tübingen
für schwangere und stillende Frauen



Brustmassage und Entleerung von Kolostrum und Muttermilch von Hand



NEO
MILK

Finger im C-Griff
auf die Brust legen

Filmmaterial zu Verfügung gestellt mit freundlicher Genehmigung des Projekts
Durchführku

- in der Schwang~~a~~gschaft: 2mal täglich für je 5 Minuten

Informationsvideo der Universitätsfrauenklinik Tübingen für
Schwangere

ZERTIFIZIERTE
GEBURTSKLINIK



www.babyfreundlich.org



Inhalte & Umsetzung: Unsere Videos – einfach, echt, wirksam

Unsere Lösung (pragmatisch & wirksam):

Videos auf der Homepage verankert

Poster mit QR Codes

Regelmäßig stattfindende, fest im Dienstplan hinterlegte Stillinformationsgespräche

Integration über **QR-Codes** in Flyer, Homepage & Patientenordner

Informationen für Schwangere
Universitätsklinik
Tübingen

Bindung beginnt nicht mit der Geburt – sondern mit Beziehung.

Schon in der Schwangerschaft werden wichtige Grundlagen gelegt – für Nähe, Vertrauen und liebevolle Zuwendung.

Wissen gibt Sicherheit – für Sie und Ihr Kind
Über die Informationsseite unseres Kreißsaals finden Sie alles Wichtige zur Geburt und zum Ablauf vor Ort.

QR-Code

Weitere Informationen

- über Kolostrum und Muttermilch
- über frühe Bindung und Stillen
- mit Informationen bei Frühgeburt
- zur Anleitung der Brustmassage und Kolostrumgewinnung und vieles mehr

QR-Code

Kolostrumgewinnung in der Schwangerschaft

Kolostrum unterstützt das Immunsystem Ihres Kindes und kann helfen, den Blutzuckerspiegel zu stabilisieren – besonders empfohlen bei Schwangerschaftsdiabetes, nach Kaiserschnitt oder sehr niedrigem bzw. hohem Geburtsgewicht. Ab der 37. Woche kann es per Hand gewonnen, eingefroren und zur Geburt mitgebracht werden. Scannen Sie den QR-Code für eine Schritt-für-Schritt-Anleitung.

QR-Code

ZERTIFIZIERTES GEBURTSKLINIK

Departement für Frauengesundheit
Mutter-Kind-Zentrum

QR-Code



Inhalte & Umsetzung: Unsere Videos – einfach, echt, wirksam

Vor unserer Intervention (Kühlschrank- vs. Kurvenanalyse):

- ca. 5–10 % der Frauen mit GDM brachten Kolostrum mit
- oft nur nach individueller Stillberatung oder bei hohem Risiko

Heute:

- ca. 60 % der Frauen mit GDM bringen Kolostrum mit (Tendenz steigend)
- deutlich häufiger auch bei nicht-medikamentös eingestellten GDM-Fällen
- vermehrt Eigeninitiative der Frauen – fragen aktiv nach Lagerung & Anwendung
- **ABER: 30 % der Frauen, die kein Kolostrum mitbringen, haben von der präp. Kolostrumgewinnung noch nie etwas gehört-> Wir sind noch nicht am Ziel.**



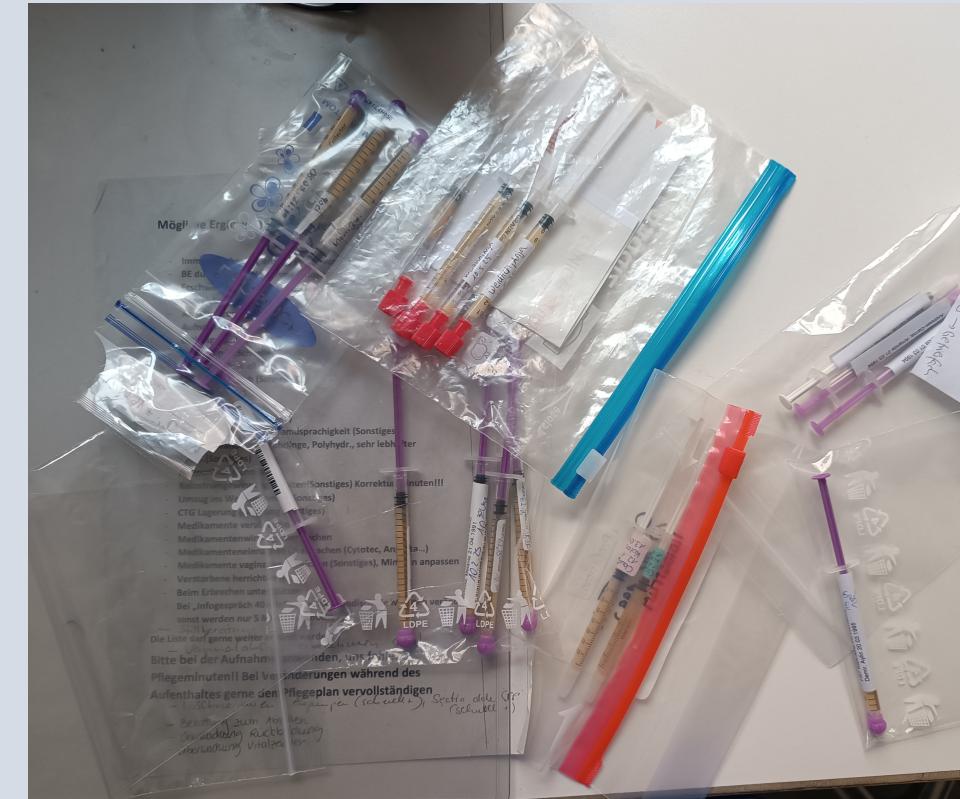
Kolostrumlogistik: Wenn Vorbereitung ins Leere läuft

Die Realität:

Frauen gewinnen Kolostrum zu Hause
Sie bringen es mit – gut gemeint, oft unauffällig

Es wird auf der Schwangerenstation eingefroren
Im Kreißsaal ist kein Platz → kein Zugriff
Auf der Wochenbettstation weiß niemand davon

→ Ergebnis: Kolostrum wird nicht verwendet –
oder sogar verworfen



Kolostrumlogistik: Wenn Vorbereitung **NICHT** ins Leere läuft sondern gelingt

Pflegerisches Aufnahmegergespräch im Wochenbett:

- Abfrage mit Dokumentationspflicht: „*Ist Kolostrum vorhanden und wo?*“
- Ggf. aktive Nachfrage bei Schwangerenstation

Sichtbarkeit für das gesamte Team:

- „**Gelbe Karte**“ in der Akte = Kolostrum vorhanden
- Standardfrage bei Übernahme aus dem Kreissal



Stillförderung bei Gestationsdiabetes

- Aufklärung & Elternaktivierung
- Stillförderung im Wochenbett



Laktogenese II

Wu et al (2021):

Metaanalyse von 11 Studien mit insgesamt 8 150 Frauen 1,8 fach erhöhtes Risiko für verzögerten Beginn der Laktogenese II (>72h p.P)

Prävalenz ca. 35% (= von 100 Frauen haben ca. 35% eine verzögert einsetzende Laktogenese II)

Phung Thi Hoang Nguyen et al. (2019)

Systematic Review (16 Studien, 891 initial → 16 inkludiert)

Signifikant niedrigere Exklusivrate

Kürzere Exklusivdauer

Meta-Analysis > Breastfeed Med. 2021 May;16(5):385-392. doi: 10.1089/bfm.2020.0356.

Epub 2021 Apr 23.

Gestational Diabetes Mellitus and Risk of Delayed Onset of Lactogenesis: A Systematic Review and Meta-Analysis

Jing-Ling Wu ¹, Shu-Qin Pang ¹, Xiu-Min Jiang ², Qing-Xiang Zheng ², Xue-Qi Han ¹, Xiao-Yun Zhang ¹, Yu-Qing Pan ³

AUTHORS

Asia Pacific Journal of Public Health
Volume 31, Issue 3, April 2019, Pages 183-198
© 2019 AJPH, Article Reuse Guidelines
<https://doi.org/10.1177/1010539519833497>



Review

Gestational Diabetes and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review

Phung Thi Hoang Nguyen, MPH, BPH¹, Ngoc Minh Pham, PhD, MPH², Khac Tan Chu, MPH, MD³, Dat Van Duong, PhD, MPH⁴, and Dung Van Do, PhD, MD¹

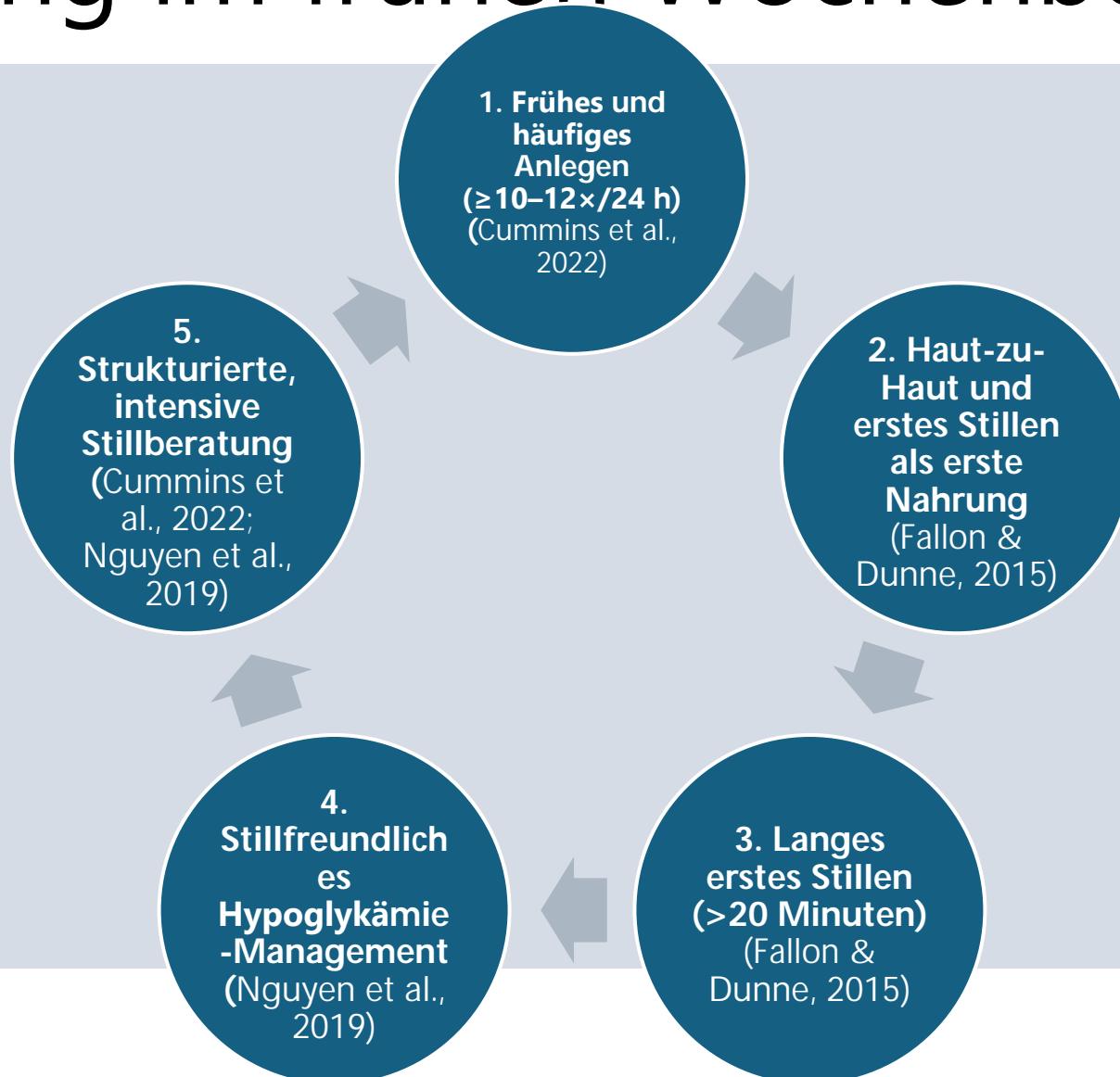
Abstract

Studies of gestational diabetes mellitus in relation to breastfeeding are limited, while their findings are inconsistent. This systematic review was conducted to assess the associations between gestational diabetes and breastfeeding outcomes. An initial search of PubMed, Web of Science, and ProQuest identified 518 studies, and after applying the inclusion criteria, 16 studies were finally included in the review. Four studies reported that “exclusive/predominant/full breastfeeding” rates at discharge were lower in mothers with gestational diabetes than in those without gestational diabetes, and 2 studies showed a shorter duration of “exclusive/predominant breastfeeding” in the former than in the latter. However, most studies found no apparent difference in the rate of “breastfeeding initiation”, “any breastfeeding” duration, or “any breastfeeding” in hospital and at discharge between mothers with and without gestational diabetes. In summary, mothers with gestational diabetes were less likely to exclusively breastfeed their infants and may have a shorter breastfeeding duration than other mothers.

Keywords

breastfeeding, gestational diabetes, systematic review

Stillförderung im frühen Wochenbett



Stillförderung im frühen Wochenbett

Was heißt das konkret in der Beratung?

- Selbstwirksamkeit bewusst stärken**

Eine der stärksten Variablen überhaupt (Cummins 2022).

„Es liegt nicht an Ihnen – Ihr Körper muss einfach etwas mehr hormonell umschalten und wir zeigen Ihnen, wie Sie sich selbst dabei am besten unterstützen können.“

- Handexpression als Kernkompetenz vermitteln**
- Klare Strukturen zur Orientierung**
- Konkrete Anleitung**



Kolostrumgabe ≠ Stillersatz – sondern Starthilfe

Ziel: Hypoglykämieprophylaxe, Milchflussanregung, Elternstärkung

Risiko: Überangebot → Kind ist satt → Saugverhalten reduziert

Gefahr: Eltern denken, sie *müssen* alles aufbrauchen – Stillen wird nachrangig



Kolostrumgabe ≠ Stillersatz – sondern Starthilfe

Kolostrumgabe nach dem Stillversuch – nicht davor

Kleine Mengen per Spritze in den Mund tropfen

Stillen bleibt die Hauptstrategie – Kolostrum ist ein Backup, keine Bremse



...und der BZ Wert der Mutter?

dGDM:

Wir messen 2 Werte- einen nüchtern Wert und einen Wert 1 Stunde nach dem Essen

iGDM:

Frauen mit iGDM brauchen ein BZTP (am besten auf eigenes Gerät hinweisen)



Literatur

0. Cummins, L., Meedya, S., & Wilson, V. (2022). Factors that positively influence in-hospital exclusive breastfeeding among women with gestational diabetes: An integrative review. *Women and Birth*, 35(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.005>
0. Fallon, A., & Dunne, F. (2015). Breastfeeding practices that support women with diabetes to breastfeed. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 110(1), 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.07.006>
0. Forster, D. A., Moorhead, A. M., Jacobs, S. E., Davis, P. G., Walker, S. P., McEgan, K. M., Opie, G. F., Donath, S. M., Gold, L., McNamara, C., Aylward, A., East, C., Ford, R., & Amir, L. H. (2017). Advising women with diabetes in pregnancy to express breastmilk in late pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): A multicentre, unblinded, randomised controlled trial. *The Lancet*, 389(10085), 2204–2213. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31373-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31373-9)
0. Nguyen, P. T. H., Pham, N. M., Chu, K. T., Van Duong, D., & Van Do, D. (2019). Gestational Diabetes and Breastfeeding Outcomes: A Systematic Review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(3), 183–198. <https://doi.org/10.1177/1010539519833497>
0. Ohene-Agyei, P., Iqbal, A., Harding, J. E., Crowther, C. A., & Lin, L. (2024). Postnatal care after gestational diabetes – a systematic review of clinical practice guidelines. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 720. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06899-w>
0. Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. *Cognitive Science*, 12(2), 257–285. https://doi.org/10.1207/S15516709COG1202_4
0. Wu, J.-L., Pang, S.-Q., Jiang, X.-M., Zheng, Q.-X., Han, X.-Q., Zhang, X.-Y., & Pan, Y.-Q. (2021). Gestational Diabetes Mellitus and Risk of Delayed Onset of Lactogenesis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(5), 385–392. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0356>



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Für Fragen:

Sarah.Schaeffler@med.uni-tuebingen.de

