

Vielfältige Möglichkeiten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Stillambulanz



Sabrina Rois, DGKP, IBCLC, LLL-Beraterin

Daniela Volzberger, DGKP, IBCLC, akademische Expertin Early Life Care



- Offenlegungserklärung
- Wir haben beide keine Interessenskonflikte



Willkommen in der Stillambulanz

- Stillambulanz am KUK seit 2006
- Betreuung durch DGKP mit Zusatzausbildung IBCLC oder Still- und Laktationsexpert:in EISL
- Angestellt als Pflegeexperten

Mo-Fr 7:30-16:00 Uhr





Leistungsangebot

- Begleitung in Schwangerschaft und während der gesamten Stillzeit
 - Ambulante Termine
 - Telefonische Beratungen
 - bei stationären Patienten im gesamten Med. Campus
- Schwerpunkte
 - Pränatal: präpartale Kolostrummassage, Frühgeburtsbestrebungen, Stillprobleme bei vorangegangenen Stillbeziehungen
 - Trennung von Mutter und Kind – Pumpmanagement
 - Stillen von Frühgeborenen, late Preterm, kranken Kindern, Herzkindern, Mehrlingsgeburten
 - Stillen bei mütterlichen Erkrankungen, Brustoperationen
 - Milchstau, Mastitis, Abszess, Schmerzen beim Stillen, wund Mamillen
 - Zu viel Milch, zu wenig Milch, zu geringe Gewichtszunahme

Fort- und Weiterbildung für Personal

- Einarbeitung von DGKP und Hebammen, PFA – 2 Tage
- Praxisanleitungen von Pflege- und Hebammenstudent*innen
- Hospitationen von IBCLC, Hebammen, Ergotherapeut*innen,...
- Abhalten von Fortbildungen und Schulungen
z.B. Still-Basisseminar
- Teilnahme an Teambesprechungen,
Ärzte-Kurzfortbildungen,...



Erstellen von einheitlichen Still-Standards

Kepler

Universitäts

Klinikum

Gynäkologie, Geburtshilfe und Gynäkologische Endokrinologie

Risikomanagement

CIRS

Vigilanz

Literaturportal

Diverses

diese website durchsuchen

KUK-Regelungen

Interne Regelungen

Ambulanz

Covid-19

Fetomaternale Amb.

KrZi

Station Geb

Station Gyn

Weitere Regelungen

stillen

Dokumente durchsuchen

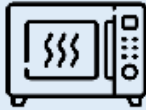
Aktualisierte Dokumente

Aktionen	Titel	MD	Dokumenttyp	Hauptprozess	Quellsystem	Berufsgruppe	Verantwortung	Version
	Stillen – korrektes Anlegen und Stillpositionen		Arbeitsanweisung (SOP)	Behandlung	/PED/	DGKP; Hebammen; PA; PFA; Praktikant/-in	<input type="checkbox"/> Rois Sabrina	1
	Stillen – Stillhütchen			Behandlung	/PED/	DGKP; Hebammen; PA; PFA; Praktikant/-in	<input type="checkbox"/> Rois Sabrina	1
	Stillen - Vasospasmus		Arbeitsanweisung (SOP)	Behandlung	/PED/	Ärztlicher Dienst; DGKP; Hebammen; PA; PFA	<input type="checkbox"/> Rois Sabrina	1
	Stillen von Late Preterm/Early Term Babys		Arbeitsanweisung (SOP)	Behandlung	/PED/	DGKP; Hebammen; PA; PFA; Praktikant/-in	<input type="checkbox"/> Rois Sabrina	3



ONE MINUTE WONDER

Was soll eine Kurzfortbildung sein?



Während dem Warten vor der Mikrowelle oder dem BGA-Gerät



in einer Minute



das Fachwissen auffrischen.

Individuelle Themenbereiche für unsere Station



pflegerische
Handlungen



Krankheiten



Medikamente

Mehr Infos
(Krüger et al., 2022)



Reverse Pressure Softening (RPS)

Anwendung bei der
Initialen Brustdrü-
senschwellung (=
IBDS; Milcheinschuss)

Vorteile

drängt Gewebsflüssigkeit rund
um Mamille etwas zurück →
Areola wird weicher & Mamille
kann leichter erfasst werden

erhöht den Milchtransfer
(Milchspendereflex wird dabei
ausgelöst)

beugt schmerzenden und
wunden Mamillen vor

beschleunigt Abbau von
vorhandenen Schwellungen

- durch Schwellung der Brust & Spannung auf das Gewebe → Abflachung der Mamille
- größere Mengen i.v.-Flüssigkeit peripartal verstärken IBDS
- Kind kann Brust nur noch schwer fassen → wunde Mamillen, Schmerzen
- durch Vakuum (Pumpen) kann sich Ödem-bildung so verstärken, dass effektives Ent-leeren der Brust nicht mehr möglich ist (we-der durch Baby noch durch Pumpen)

Durchführung



Händehygiene



unmittelbar vor dem Anlegen des Kindes oder vor dem Abpumpen (Sensibilisierung der Mut-ter auf frühe Stillzeichen, damit sie ausrei-chend Zeit für die Durchführung der RPS)



durch die Mutter mit kurzen Fingernägeln



sanfter Druck in das Gewebe in Richtung Brustkorb für ca. 1 Minute → wiederholen, bis rund um Mamille ein kleiner „Ring“ entstanden ist, wo das Gewebe wei-cher ist

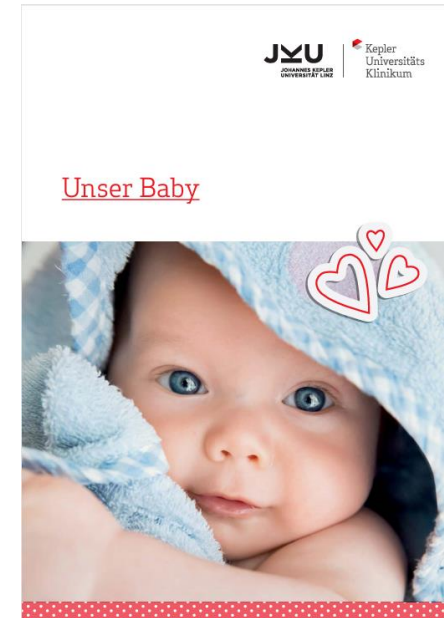


bei sehr harter Schwellung ca. 3 Minuten hal-ten, evtl. öfter wiederholen

Varianten bei z.B. langen Fingernä-
geln: Position der Finger nach 1 Minu-
te wechseln, damit eine
gleichmäßige Verteilung der Binde-
gewebsflüssigkeit in allen Quadranten
erreicht wird



- Mitarbeit bei der Gestaltung von Infomaterial und Presseartikeln (u.a. Babyheft)
- Aktionen der Stillambulanz
 - ✓ Tag der offenen Tür – Weltstillwoche
 - ✓ Weltfrühchentag



Humanmilchbanksitzungen

- 1x monatlich
 - Leitung Humanmilchbank: Diätologin
 - Ärztliche Leitung: Kinderarzt IBCLC
 - Gynäkologin IBCLC
 - Stillexperten IBCLC
 - DGKP von NICU, NIMCU, Kinderkardiologie
-
- Abläufe, Verbesserungsvorschläge, Fallbeispiele, Vorstellen neuer Regelungen,...
 - Spendermilch aktuell für alle Frühchen und Herzkinder
 - Spenden dürfen alle, deren Kinder im MedCampus stationär sind



Mitarbeit in der Muttermilchforschung

- In Zusammenarbeit mit Kardiologie, Neonatologie, Humanmilchbank & Gynäkologie
- „Lacto-Engineering - Stillen bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern“
- Folgestudie Chylothorax
- MIRIS-Messungen



Terminvereinbarung

- Für ambulante Patient*innen
 - Telefonisch von 08:00-11:00 Uhr
 - Terminvereinbarung während dem stationären Aufenthalt
 - Weiterplanung nach ambulanten Besuch
- Empfehlung vorrangig von externen Gynäkolog*innen, Hebammen
- Zuweisung hausintern von Kinderambulanz und Gynäkologischer Ambulanz, Pränatal-Ambulanz und GDM-Ambulanz
- Telefonische Terminvereinbarung genügt

Terminvereinbarung

- Stationäre Patient*innen
 - Elektronische Zuweisung von den verschiedenen Stationen
 - Gynäkologie, Pränatal, Geburtenstationen
 - diverse Kinderstationen (Chirurgie, Kardiologie, Interne 4,...)
 - Intensivstationen (Erwachsene wie Kinder)
 - Dermatologie, Chirurgie, usw. im Erwachsenenbereich
 - NeuromedCampus
- NICU-Visite jeden Dienstag von 13:00-14:30 Uhr



Wochenplantafel

Plantafel (GGH Stillambulanz)

planen: GGHAstill - Montag,10.11.2025-Freitag,14.11.2025

Heute Datum setzen Fall Pat. Organizer Amb.Karte Abwesenheiten diensth. Arzt ein/aus

Arbeitsvorrat

Zu planen
Neuer Patient

Terminübersicht

Kalender

	KW	MO	DI	MI	DO	FR
2025/9	35	25	26	27	28	29
	36	1	2	3	4	5
	37	8	9	10	11	12
	38	15	16	17	18	19
	39	22	23	24	25	26
	40	29	30	1	2	3
2025/10	41	6	7	8	9	10
	42	13	14	15	16	17
	43	20	21	22	23	24
	44	27	28	29	30	31
	45	3	4	5	6	7
2025/11	46	10	11	12	13	14
	47	17	18	19	20	21
	48	24	25	26	27	28

GGH4 ASTIL

Planende OE: GGH4 ASTIL

	MO, 10.11.		DI, 11.11.		MI, 12.11.		DO, 13.11.		FR, 14.11.	
	Stillamb1	Stillamb2	Stillamb1	Stillamb2	Stillamb1	Stillamb2	Stillamb1	Stillamb2	Stillamb1	Stillamb2
T							Stillamb2			
30	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
08 00	Fürthaler, Susanne -Stillb. station Geb4, Gemini 37+	Reisinger, Sandra -Stillb. station PN14, Olivia, 24+2	Breuer, Simone -Stillb. station PN16, 31+2	Reisinger, Sandra -Stillb. station PN14, Olivia, 24+2	Breuer, Simone -Stillb. station PN16, 31+2	Roßpickhofer, Sabrina -Stillb. station PN12	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
30		Roßpickhofer, Sabrina -Stillb. station PN12	Fürthaler, Susanne -Stillb. station Geb4, Gemini 37+	Kloibhofer, Evelin -Zuweisungen PN15, stille	Reisinger, Sandra -Stillb. station PN14, Olivia, 24+2	Kloibhofer, Evelin -Stillb. station PN15, stille Geburt	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
09 00	Maric, Alexandra -Zuweisungen Geb18	Breuer, Simone -Zuweisungen PN16	Grasböck, Valentina -Stillb. station MC 3, Interne Intensiv, Myokarditis, Elias 36+2	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen
30	Rützhofer, Michaela -Zuweisungen Int4, Zi 4, Gewicht -7-10%	Andert, Leo -Zuweisungen Int4, Zi 4, Hyperbilirubinämie	Hauser, Elena -Stillb. station PN13, Mastitis	Grasböck, Sabine -Stillb. ambulan wunde Mamillen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen	Zuweisungen
10 00	Klaus, Simone -Stillb. ambulan Gemini	Pilz, Daniela -Stillb. station PN14, präpartale	Leitner, Teresa -Stillb. ambulan Gewichtskontrolle 35+, Stillmanagement	Sieghart, Margit -Stillb. ambulan Zufüttern mit BES, Gewichtskontrolle	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
30		Sieghart, Margit -Stillb. ambulan Zufüttern mit BES, Gewichtskontrolle	Onmaz, Yasmin -Stillb. station Geb 16, Late Preterm, 35+4, Mohammed	Mayerhofer, Christina -Stillb. ambulan Stillhütchen	Seifert, Martina -Stillb. ambulan Schmerzen in der Brust	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
11 00	Spindler, Karin -Stillb. ambulan präpartale	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
30										
12 00										
30										
13 00	Hofer, Julia -Stillb. ambulan Schmerzen beim Stillen	Leonhartsberger, Julia -Stillb. station Card -Stillversuch, Pumpmanagement	Nicu Visite -Sperr	Moser, Hermine -Meier, Stefanie -Mujic, Florentina	Tomaschitz, Nadja -Stillb. ambulan wunde Mamillen, Zungenbandkontrolle	Humanmilchbanksitzung -Besprechungen	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
30							freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
14 00	Huber, Michaela -Notfälle Mastitis	Hofermüller-Wagner, Sophie -Stillb. ambulan Abszess -Brustkompetenzzentrum	Brenninger, Elisabeth -Stillb. ambulan Still Schwierigkeiten	Mujic, Elvira -Stillb. station NIMCU, 32+ Stillversuch	Notfälle	Notfälle	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
30							freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
15 00	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin
30	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin	freier Termin

Fiktives Beispiel

Dokumentation im Verlaufsbericht

System Hilfe

Freigeben Freigeben und Zurück Druckansicht Patientenorganizer Diktat erstellen Bewegung auswählen Telefonat Patient Pat. ein/aus Rel.Dok. Altdaten

Verlaufseintrag

Datum 24.11.2025 Zeit 11:03:46 Verantw.MA ROIS.SA Rois, Sabrina
Berufsgruppe Pflege Kategorie Dekurs
☐ übergaberel. (Arzt) ☐ sensibel
☐ übergaberel. (Pflege) ☐ wichtig
☐ Textübern.

Verlaufsbericht

25.09.-24.11. Selektion Sel. löschen Berufsgruppe Kategorie Kennzeichen VMA Dok. OE
2025356979 Fallart Zuordnung Katalogtyp

24.11.2025 Suche

10:57 Pflege / Dekurs / ambulanter Fall / MC4 GGH Stillambulanz Rois, Sabrina

mit Frau Prinzip der Milchbildung und Pumpmaangement besprochen
Kind geb. 25+1 am 1.1.2025, auf NICU, Kind ist stabil
Power-Pumping begleitet, Hands-on-Pumping besprochen
anschließend zu Kolostrumgewinnung per Hand angeleitet
8-10x Pumpen pro Tag, Nachtpause von 5h
Salbenpflege bei Bedarf mit Lansinoh
Kontrolle für morgen vereinbart

Anamnese

Verlaufsbericht

25.09.-24.11. Selektion Sel. löschen Berufsgruppe Kategorie Kennzeichen VMA Dok. OE

Fallart Zuordnung Katalogtyp

24.11.2025 Suche

10:56 Pflege / Dekurs / ambulanter Fall / MC4 GGH Stillambulanz Rois, Sabrina

Name des Kindes:
Geburtsdatum:
Geburtsgewicht:

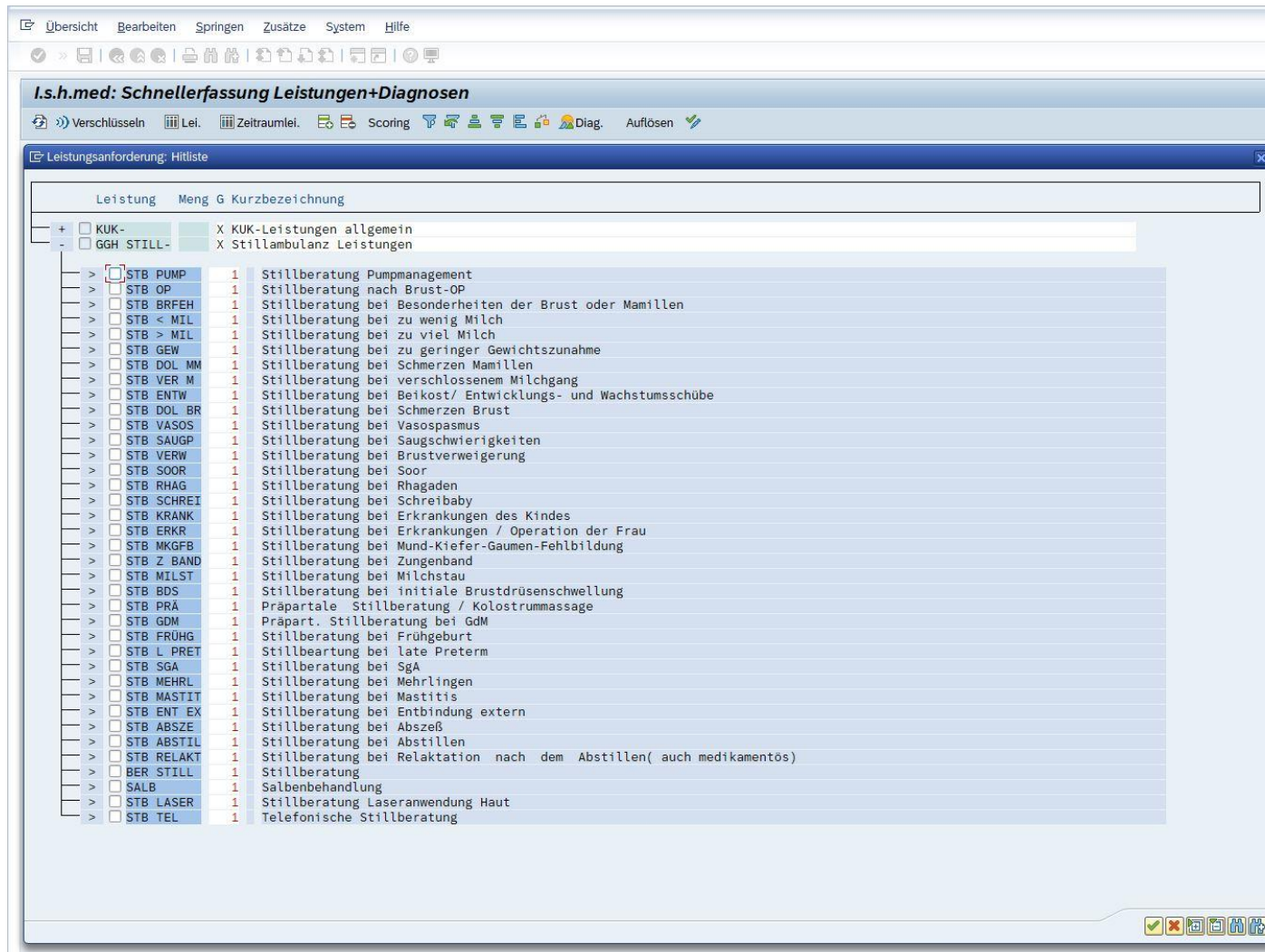
SS-Woche:
Wievielte SS:
Wieviertes Kind (Alter der Geschwister)
Vorherige Stillerrfahrungen:
Verlauf der SS: (normal/ruhig, beschwerlich, chaotisch, problematisch)
Gestationsdiabetes?
Geburtsmodus: spontan, Saugglocke/Zange, Kaiserschnitt
Geburtsverlauf/Komplikationen/starke Blutungen:
Bonding:
Aktueller Wochenfluss:
Rauchen (Mutter/Vater):

Brustoperationen:
Erkrankungen/chronische Erkrankungen der Frau:
Stress/psychische Belastungen:
Unterstützung zu Hause:
Hebammenbetreuung zu Hause:

Mamillenform (flache Mamillen, eingezogene Mamillen, Besonderheiten)
Hat sich Brust während der Schwangerschaft verändert?
Stillfrequenz & Stildauer:
Stillpositionen:
Saugverhalten:
Zungenbeweglichkeit:
Schmerzen beim Stillen

Ausschnitt der Anamnese

Leistungserfassung



- Abrechnung der Leistungen
- Statistik
- Ableitung von Maßnahmen



Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Fallbericht 1 - wunde Mamillen



- Ambulante Stillberatung
 - Baby 4 Wochen alt
 - wunde Mamillen Grad 4
-
- Stillmanagement & Anlegetechnik optimiert
 - Wundmanagement besprochen

Fallbericht 1 - wunde Mamillen

Problem	Interdisziplinäre Zusammenarbeit
Wunde Mamillen	Gynäkologin hausintern: Verordnung: Vobaderm 3-4x tgl. ; Schmerzlinderung: Seractil 400mg nach Bedarf
Zu kurzes posteriores Zungenband	Fachärztin extern: Frenotomie
Vasospasmus	Gynäkologin hausintern: 400mg Magnesium & 800mg Calcium
Mammary-Constriction-Syndrom	Physiotherapeutin extern
Verdacht auf zu kurzes posteriores Zungenband	Logopädin : Empfehlung für 2. Frenotomie, Nachbetreuung nach Frenotomie Fachärztin extern: 2. Frenotomie

Fallbericht 2 - Intensivstation

- Frau am 4. Tag postpartum auf Intensivstation aufgenommen
- FSME - intubiert – nicht ansprechbar
- IBDS
- keine Info über Stillwunsch
- Handgewinnung bis Rücksprache mit Partner stattgefunden hat
- wurde vom PP der Intensivstation nach Einschulung durchgeführt
- 2 Visiten und telefonische Rücksprache mit Personal

Fallbericht 3 - Ösophagusatresie

- Kind mit Ösophagusatresie
- postoperativ stationär auf Chirurgie
- Stillversuche gemeinsam mit Logopädie ca. 2 Monate nach OP
- Kind voll gestillt mit ca. 3,5 Monaten

Fallbericht 4 – postpartale Depression

- ambulante Beratung wegen Stillproblemen
- 6. Kind der Frau
- Symptome, die auf eine postpartalen Depression hindeuten
- Frau beschreibt auch depressive Phasen beim 1. Kind
- Überforderung
- Psychologin über Akut-Telefon verständigt
- Unterstützungsmöglichkeiten besprochen
 - Kinder- und Jugendhilfe bereits involviert
- Austausch mit Psychologin
- Folgetermine in Stillambulanz mit weiteren psychologischen Gesprächen abgestimmt

Fallbericht 5 - NeuromedCampus

- Telefonische Anfrage zur Stillberatung bei evtl. Abstillen einer Frau mit Depression vom Neuromed – Campus
- Frau kam mit Partner und Kind in die Stillambulanz
- Aufklärung und ärztl. Rücksprache (Gynäkologen) bzgl. Möglichkeit des Stillens bei Monotherapie
- Frau ist unsicher – Möglichkeiten des Teilstillens, langsames Abstillen besprochen
- Frau kann gut informiert entscheiden

Fallbericht 6

Neugeborene mit angeborenem Herzfehler

- Begleitung am Stillbeginn von Neugeborenen mit angeborenem Herzfehler
- Stillen ist die optimale Ernährungsform für Babys und fördert die Mutter-Kind-Bindung. Kranke Neugeborene profitieren besonders von der Ernährung mit Muttermilch. Um den Stillbeginn für diese Familien zu erleichtern, ist eine frühzeitige professionelle Beratung und kontinuierliche Begleitung erforderlich.

Fallbericht 6

Neugeborene mit angeborenem Herzfehler

- Hier wird der Fall einer Familie beschrieben, bei deren Kind in der Schwangerschaft ein angeborener Herzfehler diagnostiziert wurde und eine intensivmedizinische Behandlung nach der Geburt erforderlich war. Es wird aufgezeigt, wie durch eine enge Kooperation mit der extramuralen Hebamme, der kontinuierlichen Stillberatung durch IBCLCs und die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten ein erfolgreicher Stillstart für Mutter und Kind ermöglicht wurde.

Fallbericht 7 – Mastitis puerperalis

- Stationäre Aufnahme mit Mastitis puerperalis links
 - ausgeprägte Rötung, Schwellung, starke Schmerzen, Fieber, Orangenhaut
 - wunde Mamille li
 - i.v. Antibiose, Seractil
 - Gemini (34+2, 5 Wochen alt) & Partner mit aufgenommen
 - pumpt vorwiegend, zu Hause einzelne Stillversuche mit Hebamme
 - möchte Abstillen

Fallbericht 7 - Mastitis

- Tag 2: Zuweisung an Stillambulanz
 - Li Brust hat sich trotz Antibiose verschlechtert, kein Fieber
 - Maßnahmen bei Mastitis besprochen
 - Pumpmanagement
 - Power-Pumping, Vakuum ggf. reduzieren, kommt gut zurecht
 - Abgepumpte Muttermilch geleeartig
 - Wundmanagement
 - Octenisept, Salbenverband mit Lanolin + Brustdonuts
 - Fibrinbelag nach Möglichkeit lösen
 - Täglicher Besuch durch Team der Stillambulanz von Mo-Fr
- Tag 3: Fibrinbelag weiterhin fest, lässt sich kaum lösen

Fallbericht 7 - Mastitis

- Tag 4: Brustkompetenzzentrum
 - Vollständig erosive Mamille, 3cm Durchmesser
 - Salbenverband + Brustdonuts
- Tag 5: Brustkompetenzzentrum
 - Fibrinbelag aufgeweicht – wird abgetragen
 - Milch fließt wieder besser
 - immer wieder lösen des Fibrinbelages

Fallbericht 7 - Mastitis

- Tag 6: Besserung
 - weiterhin Salbenverband + Donuts
- Gesamt 10 Tage stationärer Aufenthalt mit i.v. Antibiose
- anschließend orale Antibiose für weitere 4 Tage
- Alternatives Abstillen für nach Abklingen der Mastitis besprochen
- Telefonische Weiterbetreuung durch Stillambulanz
- Hebammenbetreuung zu Hause

Gemeinsam begleiten

mit offenem Austausch,

gegenseitigem Respekt & gebündelter Expertise



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

