

# Ernährung von Säuglingen im Katastrophenfall

Eine Fortbildung für den Katastrophen- und Zivilschutz

Dipl.-Päd. Christiane Stange, Stillberaterin LLL

*Fast täglich hört man in den Nachrichten von Naturkatastrophen oder anderen Krisen, die viele Menschenleben kosten und bei denen die normale Infrastruktur zusammenbricht. Erdbeben, Waldbrände, bewaffnete Auseinandersetzungen – all dies trifft die Verletzlichsten im Besonderen: Babys. Ist die Versorgung mit altersgerechter Nahrung nicht gesichert, so bedeutet dies schon nach kürzester Zeit akute Lebensgefahr. Gestillte Babys geraten in Not, weil ihre Mütter verletzt oder tot sind oder einfach von ihnen getrennt wurden. Babys, die bisher mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährt wurden, geraten in Not, weil Nahrung nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung steht und es weder Strom noch sauberes Wasser gibt.*

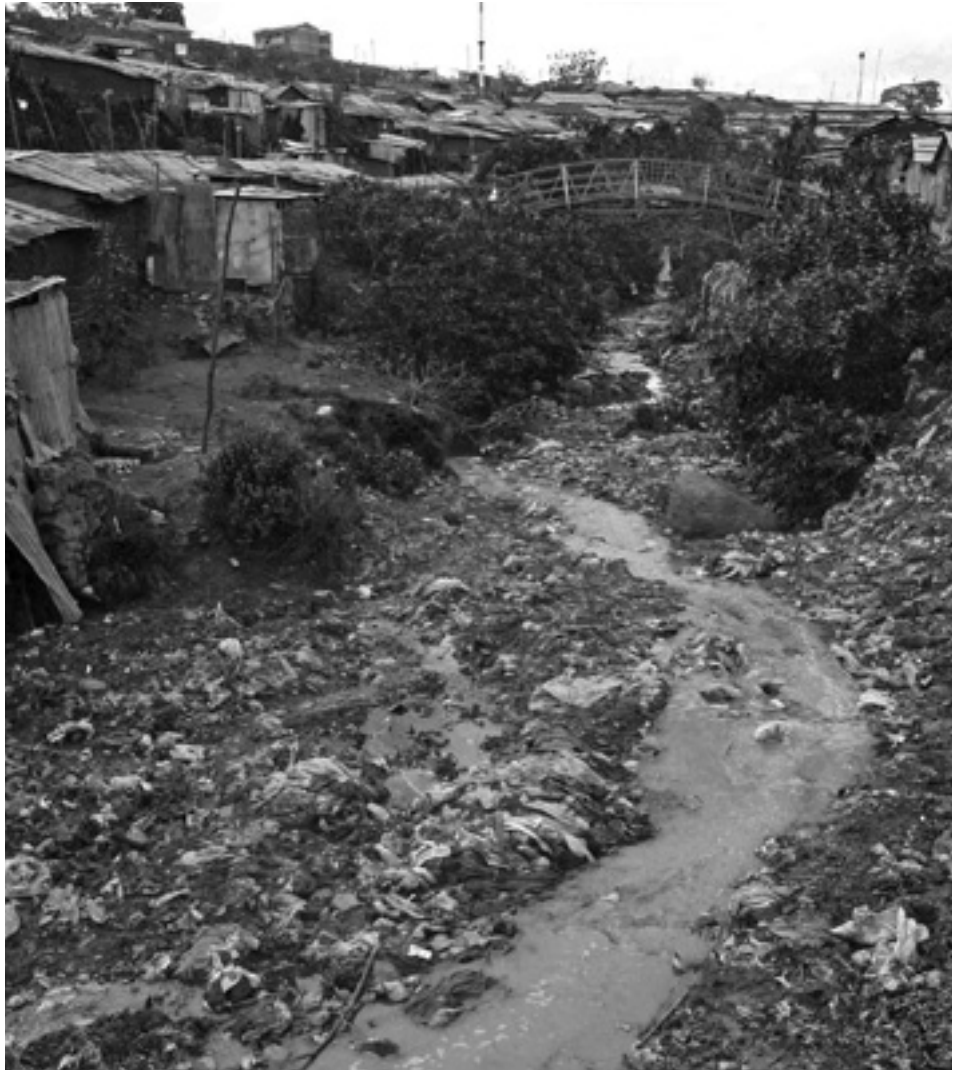


Foto: CARE/Thomas Schwarz

**W**eltweit werden Katastrophenhelfer für dieses Thema sensibilisiert und ausgebildet. Auch in Deutschland gibt es viele Helferinnen und Helfer, die im Katastrophen- und Zivilschutz tätig sind. Einige Einheiten sind international tätig, viele jedoch ausschließlich national. Aber auch diese Einheiten können sich mit Szenarien konfrontiert sehen, in denen das Stillen lebenswichtig ist. Auch hier, wo wir uns sicher in der Zivilisation geborgen fühlen, kommen Ausnahmesituationen vor – im Kleinen wie im Großen: der Stromausfall im Münsterland, die Flutkatastrophen von Oder und Elbe, Lawinenabgänge in Galtür, Zwangsübernachtung auf der Auto-

bahn, Evakuierung wegen Bombenfunden und vieles mehr.

Damit Helferinnen und Helfer der Hilfsorganisationen auch für diese Szenarien vorbereitet werden können, wurde eine 90-minütige Fortbildungseinheit „Ernährung von Säuglingen im Katastrophenfall“ konzipiert, die von Stillfachleuten durchgeführt werden kann.

Dieser Artikel soll einen Eindruck vermitteln von wesentlichen Inhalten der Fortbildung sowie Hintergrundwissen liefern

zu einigen der bedeutsamsten Aspekte. Um die Umsetzung zu erleichtern, werden außerdem methodische Hinweise sowie eine Zielgruppenanalyse bereitgestellt.

Da Stillfachleute nur in seltenen Fällen Kenntnis über die Strukturen des Katastrophen- und Zivilschutzes haben, wird auch diesem Themengebiet etwas Raum gegeben, in der Hoffnung, Hemmschwellen abzubauen und möglichst viele Stillfachleute zu ermutigen, selbst eine Fortbildung durchzuführen.

## Die Fortbildung

**Titel:** Ernährung von Säuglingen im Katastrophenfall

**Zielgruppe:** Helferinnen und Helfer des Katastrophen- und Zivilschutzes

**Zeit:** 90 Minuten

**Richtlernziel:** Die Teilnehmer (TN) kennen die Notwendigkeit der Unterstützung des Stillens und der Ernährung durch Muttermilch in Katastrophenfällen

### Problemziele:

- TN kennen die vitale Bedeutung des Stillens in Katastrophenfällen
- TN können die Risiken der Ernährung durch Muttermilchersatzprodukte aus deren Zusammensetzung sowie Anforderungen an Lagerung, Herstellung und Hygiene herleiten
- TN wissen, welche Maßnahmen und Rahmenbedingungen das Stillen fördern und wie sie diese im Einsatz umsetzen können
- TN kennen die gängigen Ammenmärchen und die entsprechenden Fakten
- TN sind über die Existenz und Alarmierbarkeit von Still- und Laktationsberaterinnen informiert
- TN sind über die Arbeit der Stillorganisationen informiert

**Begleitmaterialien:** Folien, Handouts

## Methodik und Vorgehen

### Kontaktaufnahme

Es zeugt von Interesse und Kompetenz, wenn die Durchführenden der Fortbildung wissen, mit welcher Organisation sie gerade in Kontakt stehen. Mitarbeiter einer Organisation werden ungerne mit der Bezeichnung einer sogenannten „befreundeten Hilfsorganisation“ benannt.

Die zuständigen Personen vor Ort haben je nach Organisation unterschiedliche Bezeichnungen (z.B. Bereitschaftsleiter/Bereitschaftsführer). Die Funktionsbezeichnungen innerhalb des Katastrophenschutzes (KatS) sind jedoch einheitlich.

Die Führungskräfte (Zugführer bzw. Gruppenführer) sind in der Regel gerne bereit, Informationen über den KatS im Allgemei-

nen und die jeweilige Einheit im Speziellen zu geben. Auch eine Führung durch Fuhrpark und Ausrüstung wird sicher gerne angeboten und lohnt sich!

Für die Fortbildung selbst ist es hilfreich zu wissen, welche Arten von Einsätzen die jeweilige Einheit bereits geleistet hat. Vielleicht stellen die Einsatzkräfte auch Fotos zur Verfügung, mit denen ins Thema eingestiegen werden kann und die schnell das Eis brechen.

### Die Zielgruppe

Helfer/innen des Katastrophen- und Zivilschutzes sind:

- ehrenamtlich verpflichtet
- medizinisch interessiert
- medizinisch vorgebildet
- häufig recht jung, oftmals kinderlos
- eine eingeschworene Gemeinschaft
- mit ihrer Hilfsorganisation verbunden
- hierarchisch organisiert
- benutzen ihre Fachsprache
- waren je nach Einheit noch nie im Einsatz
- manchmal kritisch Außenstehenden gegenüber
- durch fachliche Kompetenz (Stillwissen) zu überzeugen
- durch Interesse an der Arbeit ihrer Organisation zu beeindrucken

### Mögliche Gruppensituationen

- TN haben ihre eigene Stillgeschichte und sind verletzlich
- TN haben ein individuelles persönliches Interesse am Thema
- TN haben ein individuelles berufliches Interesse am Thema
- Allgemeine Stillberatungsthemen drängen in den Vordergrund

### Methodische Hinweise für die Fortbildung

Alle Stillfachleute verfügen über individuelle Kompetenzen im Bereich der Vermittlung von fachlichen Inhalten. Jede einzelne hat Erfahrung in verschiedenen Bereichen: Informiert Mütter bezüglich des Stillens, leitet Stillgruppen, gibt Stillvorbereitungskurse, bildet medizinisches Fachpersonal fort u.v.m.

Jede, die diese Unterrichtseinheit umsetzen möchte, nutze bitte diese Unterlagen als Basis. Jede hat einen eigenen Stil, eigene Erfahrung, eigene Vorlieben. Der folgende Abschnitt ist als Hilfestellung und Anregung gedacht. Weder ist er vollständig, noch „der Weg“.

### Vorstellung/Einleitung

- Eigene Person als Stillberaterin vorstellen
- Kontakt/Berührungspunkte zum KatS?
- Mögliche Blitzlichtfragen:
  - Wer hat schon einmal selbst gestillt?
  - Wer hat schon einmal eine Flasche zubereitet?
  - Wer hat schon einmal eine Mutter beim Stillen beobachtet?
  - Wer hatte schon einmal im Rahmen des KatS Kontakt zu Müttern mit Säuglingen?
- Klare Themenabgrenzung: Die Referenten sind sich bewusst, dass jede Mutter und auch jeder Vater ihre/seine eigene Geschichte mit sich bringt. Darunter werden sicher auch schwierige oder gar gescheiterte Stillbeziehungen sein.
- Die Tatsache, dass es in dieser Veranstaltung darum geht, dass die Ernährung eines Säuglings mit künstlicher Säuglingsnahrung ein (vitales) Risiko birgt, stellt einen wissenschaftlich fundierten Sachverhalt dar.
- In keinem Fall ist damit beabsichtigt, einzelne Mütter oder Väter, die – aus welchen Gründen auch immer – ihre Babys mit künstlicher Säuglingsnahrung ernähren oder ernährt haben, zu kritisieren.
- Individuelle Fragen zum Thema „Stillen“ allgemein können in dieser Veranstaltung nicht besprochen werden, da dies den Rahmen sprengen würde. Die Referenten stehen aber außerhalb der Veranstaltung oder im Anschluss zur Verfügung (Infomaterial, Flyer).

### Medien

Die Folien sind als grundlegende Vorschläge zur Visualisierung gedacht, nicht als Powerpoint-Präsentation.

In den meisten Ausbildungsräumen gibt es Tafel und Overhead-Projektor, oft auch Flip-Chart, Pinnwand und Moderatorenkoffer, gelegentlich Beamer.

Die Fortbildung wird aufgelockert, wenn verschiedene Medien und Methoden zum Einsatz kommen.

### Anschauungsmaterial

Vielleicht kann es hilfreich sein, Flaschenzubehör und künstliche Säuglingsnahrung als Anschauungsmaterial zu haben. Da es jedoch schwierig ist, gleichwertiges Material für das Stillen zu finden, besteht die Gefahr, dass der Bereich der künstlichen Säuglingsnahrung übermäßig gewichtet wird.

### Bildmaterial

- Aufnahmen von KatS-Szenarien stimmen gut ins Thema ein, besonders, wenn diese aus dem Fundus der jeweiligen Einheit stammt
- Stillfotos veranschaulichen das Stillen

Die Fotos können beim Hereinkommen als Diashow laufen.

Einzelne Fotos können die Zustände vor Ort verdeutlichen (Feldbetten, Toilette, Waschbecken).

### Teilnehmermaterial/Handouts

- „Die Ernährung von Säuglingen im Katastrophenfall“ Handout
- LLL Stillen als Cartoon
- Fachleute für das Stillen (angepasst an den jeweiligen Standort) ggf. nur an die Führungskräfte
- Ggf. übernimmt die jeweilige Hilfsorganisation das Kopieren.
- LLL Katalog oder vergleichbare Publikationsliste
- Informationen über die Stillorganisation
- Flyer/Visitenkarten

### Katastrophen- und Zivilschutz

Im Folgenden werden einige Begrifflichkeiten erläutert, die verdeutlichen sollen, bei welchem Szenario Katastrophenschutz bzw. Zivilschutz in Aktion treten und wel-

che rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen dabei herrschen.

Der Begriff „Katastrophe“ wird in seinem alltäglichen Gebrauch stark vom subjektiven Empfinden geprägt. Dabei ist völlig unstrittig, dass nicht nur große Ereignisse wie Erdbeben oder Überschwemmungen, eine Katastrophe darstellen. Gerade im Zusammenhang mit der Ernährung von Säuglingen können schon viel kleinere Ereignisse (wie z.B. die bereits erwähnte Nacht auf der Autobahn) zu einer persönlichen Katastrophe werden, die von der rechtlichen Definition her jedoch unterhalb der Katastrophenschwelle liegen.

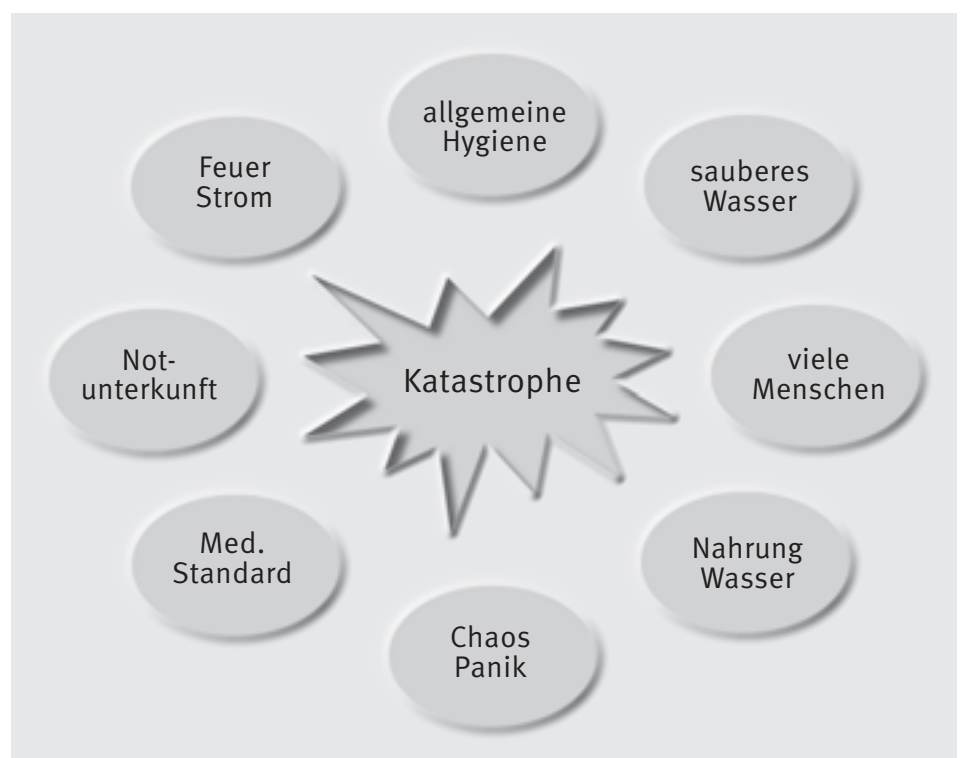
Spricht man im Zusammenhang mit Zivil- oder Katastrophenschutz von einer „Katastrophe“, so gibt es klare Definitionen, die sich in Deutschland in Bundes- und Landesgesetzen wiederfinden.

Die „Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz“ definiert Katastrophe als „ein Geschehen, das Leben oder Gesundheit zahlreicher Menschen, die Umwelt, erhebliche Sachwerte oder die lebensnotwendige Versorgung der Bevölkerung in ungewöhnlichem Maß gefährdet oder schädigt.“ (1) Während ein „Massenanfall von Verletzten“ als „Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrank-

ten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich versorgt werden kann“ (1) definiert wird, ist eine Katastrophe mit diesen Mitteln nicht zu bewältigen.

Im Bremischen Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG) in der Fassung vom 08. Januar 2009 steht dazu in §37 (2) „Eine Katastrophe im Sinne dieses Gesetzes ist ein über die Schadensfälle des täglichen Lebens und eine Großschadenslage hinausgehendes Ereignis, das Leben, Gesundheit, die Umwelt, erhebliche Sachwerte oder die lebenswichtige Versorgung der Bevölkerung in einem solchen Maße gefährdet oder beeinträchtigt, dass zur Bekämpfung die für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörden mit den Feuerwehren und Rettungsdiensten sowie den Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes und sonstigen zur Hilfeleistung Herangezogenen unter zentraler Leitung zusammenwirken müssen.“ (2)

Oberstes Organ ist seit dem 1. April 2004 das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK). Diese Behörde ist das zentrale Organisationselement für die zivile Sicherheit und ist nach eigener Darstellung (3) zuständig für folgende Bereiche:



- Erfüllung der Aufgaben des Bundes im Bevölkerungsschutz
- Koordinierung des Schutzes kritischer Infrastrukturen
- Zusammenfassung, Bewertung und Darstellung verschiedenster Informationsquellen zu einer einheitlichen Gefahrenlage
- Koordination der Kommunikation des Bundes mit Ländern und Gemeinden, der Privatwirtschaft und der Bevölkerung über Vorsorgeplanung und aktuelle Bedrohungen
- Unterstützung des Managements von Einsatzkräften des Bundes und anderer öffentlicher und privater Ressourcen bei großflächigen Gefahrenlagen
- Koordinierung des Schutzes der Bevölkerung gegen Massenvernichtungswaffen
- bedrohungsgerechte Ausbildung der Führungskräfte aller Verwaltungsebenen im Bevölkerungsschutz
- nationale Koordinierung innerhalb des europäischen Integrationsprozesses im Bereich der zivilen Sicherheitsvorsorge und
- Koordinierung von Bund, Ländern, Feuerwehren und privaten Hilfsorganisationen bei der Wahrnehmung internationaler humanitärer Aufgaben und in der zivil-militärischen Zusammenarbeit

Das Grundgesetz regelt die Zuständigkeit der einzelnen Organe des Zivil- und Katastrophenschutzes. Wesentliches Unterscheidungskriterium ist dabei, ob das Schadensereignis in Friedenszeiten auftritt (Katastrophenschutz) oder ein Verteidigungsfall ist (Zivilschutz). Laut Grundgesetz ist der Zivilschutz Bundessache (Artikel 73), der Katastrophenschutz Ländersache (Artikel 70).

Im Katastrophenschutz werden freiwillige Helferinnen und Helfer eingesetzt, und solche Helfer, die sich über mehrere Jahre verpflichten und daraufhin vom Wehr- oder Zivildienst freigestellt werden.

Private und öffentliche Einheiten und Einrichtungen sind u. a. Feuerwehren, Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsche



Foto: CARE

Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH), Malteser-Hilfsdienst (MHD) und die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk (THW).

Die Katastrophenschutzeinheiten und Einrichtungen untergliedern sich in die Bereiche Brandschutz, ABC-Schutz, Sanitätswesen, Betreuung, Wasserrettung, Bergung und Instandsetzung, Führung, sowie Information und Kommunikation.

In diesem Zusammenhang ist das BBK zuständig für die Entwicklung und Beschaffung der ergänzenden Ausstattung, die Entwicklung von Ausbildungsinhalten für den Bereich des Zivilschutzes sowie die ergänzende Ausbildung von Führungskräften und Ausbildern des Katastrophenschutzes im Rahmen ihrer Zivilschutzaufgaben.

### Stillen ist lebenswichtig! – Bist du dabei?

#### Weltstillwoche

Die WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) ist ein weltweites Netzwerk von Einzelpersonen und Organisationen mit Sitz in Malaysia. Die WABA beschäftigt

sich mit dem Schutz, der Verbreitung und der Unterstützung des Stillens weltweit auf der Basis der „Innocenti Declaration“, den „Ten Links for Nurturing the Future“ und der WHO/UNICEF „Global strategy for Infant and Young Child Feeding“.

Die Core Partner sind:

- IBFAN (International Baby Food Action Network)
- LLLI (La Leche League International)
- ILCA (International Lactation Consultant Association)
- Wellstart International
- ABM (Academy of Breastfeeding Medicine)

Die WABA hat eine beratende Funktion bei UNICEF und ist eine NGO (Non Governmental Organisation) mit einem besonderen Beraterstatus (Special Consultative Status) für den Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (Economic and Social Council of the United Nations) (ECOSOC) (4)

Die Weltstillwoche 2009 legte ein besonderes Augenmerk auf die vitale Bedeutung, die das Stillen insbesondere in Katastrophenfällen hat. Damit Säuglinge (und Kleinkinder) in diesen Ausnahmesit-

tuationen sicher ernährt werden können, bedarf es des besonderen Schutzes des Stillens sowohl vor als auch während der Katastrophe. Daher sollen entsprechende Informationen an Mütter, Fachleute und Hilfspersonen, aber auch an die Medien weitergegeben werden. Weltweit erfolgt die Aufforderung, Netzwerke zu bilden und gemeinsam das Stillen zu schützen und zu fördern.

Die Stillorganisationen haben sich dies ohnehin zur Aufgabe gemacht – sie schützen und fördern das Stillen auf vielfältige Weise. Die tägliche Arbeit von Stillfachleuten umfasst neben der direkten Beratungstätigkeit für Mütter u. a. auch die Sammlung und Weitergabe von Stillwissen an medizinische Fachleute auf unterschiedlichster organisatorischer Ebene sowie die Verbreitung von Informationen über Presse und Medien.

Deshalb wurde die Weltstillwoche 2009 zum konkreten Anlass dass, Stillfachleute ihre Kompetenzen und ihr Wissen nutzten um diejenigen zu schulen, die im Ernstfall den ersten Kontakt mit Müttern und ihren Babys haben – Helferinnen und Helfer des Katastrophen- und Zivilschutzes.

### Zahlen und Fakten zum Problem

Das grundsätzliche Problem im Zusammenhang mit der Ernährung von

Säuglingen im Katastrophenfall umfasst drei Ebenen:

Durch die besondere Situation steigt die Sterblichkeitsrate für Säuglinge und Kinder erheblich an, besonders, wenn sie nicht gestillt werden

Die Überschwemmung in Botswana 2005/2006 führte dazu, dass die Sterblichkeitsrate nicht gestillter Kinder unter fünf Jahren im ersten Quartal 2006 um das mindestens 22-fache anstieg im Vergleich zum Vorjahr. (4)

In einem Dorf in Botswana starben 30% der nicht gestillten Kinder, aber keines der gestillten. (4)

Veröffentlichte Sterblichkeitsraten für Kinder unter einem Jahr liegen in Katastrophenfällen zwischen 12 und 53% und damit viel höher, als normal. (5)

Durchfallerkrankungen sind die Ursache für 90% der Todesfälle in Katastrophensituationen (6)

Die bloße Existenz von Muttermilchersatzprodukten gefährdet das Stillen in deren Umgebung

In jeder Umgebung, in der Babys mit künstlicher Säuglingsnahrung ernährt werden, müssen die gestillten Kinder insbesondere geschützt werden, da die

Gefahr besteht, dass Mütter das Stillen aufgeben. (5)

Der Leiter des nationalen Stillförderungsprogramms in Armenien sagte aus, dass die Überflutung der Geburtskliniken mit von Hilfsorganisationen gelieferten Muttermilchersatzprodukten nach dem Erdbeben 1988 beinahe das Stillförderprogramm zerstört hätte. (7)

UNICEF und WHO gehen davon aus, dass pro Jahr mehr als 1,5 Millionen Säuglinge und Kleinkinder an den Folgen der Ernährung mit künstlichen Produkten, die die Muttermilch ersetzen sollen, sterben. (8)

Auch in unserer „sicheren Zivilisation“ kann die Infrastruktur derart zusammenbrechen, dass Säuglinge vital bedroht werden

Während des Hurricanes Katrina hungerten in den USA Babys in Folge von Nahrungsmangel – einige starben daran. (4)

## Spezielles Stillwissen

Richtlinien der WHO

Die WHO verfasste 2004 in dem Werk „Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies“ (9) die folgenden 10 Prinzipien (sinngemäß übersetzt durch die Verfasserin): Stillen

- Babys, die in von Katastrophen betroffene Bevölkerungen hineingeboren werden, sollen im Normalfall von der Geburt an bis zum Alter von 6 Monaten ausschließlich gestillt werden.
- Das Ziel sollte sein, ein Umfeld zu schaffen und zu erhalten, das zum Stillen der Kindern bis zu 2 Jahren und darüber hinaus ermutigt.

Muttermilchersatzprodukte

- Menge, Verteilung und Gebrauch von Muttermilchersatzprodukten in Katastrophengebieten sollten streng kontrolliert werden.

Beikost

- Um Wachstum, Entwicklung und Gesundheit zu unterstützen, benötigen Babys ab dem Alter von sechs Monaten sowie ältere Kinder hygienisch zubereitete, leicht zu essende

Stillen/Muttermilch	Künstliche Säuglingsnahrung
stets hygienisch einwandfrei	hoher hygienischer Standard notwendig
sofort fütterungsbereit	Material- und Zeitaufwand
immunsteigernde Inhaltsstoffe	Risiken durch Verunreinigung und kein zusätzlicher Schutz
vorbeugende und heilende Wirkung bei Darmerkrankungen	Negative Auswirkungen auf das Immunsystem und den Verdauungstrakt (v. a. bei Durchfall)
quasi unbegrenzt verfügbar	Versorgungsengpässe möglich
optimale Verträglichkeit	Unverträglichkeit möglich
an Alter und Situation des Babys angepasst	festgeschriebene Zusammensetzung altersabhängige Nahrung

Ammenmärchen	Fakten
„Bei Stress bleibt die Milch weg“	Nur der Milchspendereflex kann gestört werden
„Mangelernährte Mütter können nicht stillen“	Die Milchqualität wird erst bei massiver Unterernährung signifikant beeinträchtigt
„Babys mit Durchfall sollten nicht stillen“	Im Gegenteil!
„Hat eine Mutter erst abgestillt, kann sie nicht wieder mit dem Stillen beginnen“	Relaktation ist fast immer eine Option
„Alle Mütter stillen“	Leider nicht. Daher ist Stillförderung so wichtig.

und zu verdauende Nahrung, die Muttermilch ernährungsphysiologisch ergänzt.

- Helfer brauchen sicheren und ununterbrochenen Zugang zu angemessenen Zutaten, mit denen nährstoffreiche Nahrung für ältere Babys und Kleinkinder zubereitet und verfüttert werden kann.

Hilfe für Helfer

- Da die Anzahl der Helfer während eines Notfalls oftmals im Zuge steigender Stresslevel abnimmt, ist die Unterstützung der Helfer mit Bewältigungsstrategien ein essentieller Teil der Förderung guter Ernährungspraktiken für Babys und Kleinkinder.

Kinder beschützen

- Gesundheit und Vitalität von Babys und Kleinkindern sollten geschützt werden, so dass sie in der Lage sind, häufig und effektiv an der Brust zu trinken und Appetit auf Beikost erhalten.

Mangelernährung

- Der Ernährungszustand sollte kontinuierlich überwacht werden, um mangelernährte Kinder zu identifizieren, damit ihr Zustand beurteilt und behandelt und eine weitere Verschlechterung verhindert werden kann. Die der Mangelernährung zu Grunde liegenden Ursachen sollen untersucht und behoben werden.

Die akute Phase einer Notfallsituation

- Um die negativen Auswirkungen einer Notfallsituation auf die Ernährungs-

praktiken zu minimieren, sollen Interventionen sofort beginnen. Der Schwerpunkt soll dabei auf der Unterstützung der Helfer und der Kanalisierung knapper Ressourcen liegen, um die ernährungsphysiologischen Bedürfnisse der in ihrer Verantwortung befindlichen Babys und Kleinkinder zu erfüllen.

Bewertung, Intervention und Überwachung

- Die Förderung optimaler Ernährung für Babys und Kleinkinder in Notfallsituationen erfordert einen flexiblen Ansatz, der auf kontinuierlicher, sorgfältiger Überwachung basiert.

**Mythen und Ammenmärchen**

Mangelndes Wissen um das Stillen und die basalen physiologischen Zusammenhänge ist einer der wesentlichen Gefährdungspunkte. Auch in den Köpfen der Katastrophenhelfer halten sich die gängigen Ammenmärchen und bedingen damit falsches Handeln in Folge fehlender Informationen.

**Muttermilch versus künstliche Säuglingsnahrung**

Ähnlich wie bei den oben erwähnten Ammenmärchen verhält es sich auch mit der irrigen Annahme, Muttermilch und Muttermilchersatzprodukte seien gleichwertig, zumindest sei jedoch die Ernährung mit künstlicher Säuglingsnahrung die zweitbeste Wahl nach dem Stillen.

**Erkrankungen bei denen nicht gestillt werden darf**

Da oft die Frage im Raum steht, ob eine Erkrankung der Mutter ein Stillhindernis darstellt, werden an dieser Stelle die wichtigsten Erkrankungen erwähnt, bei denen Stillen nicht möglich ist bzw. für die Verfütterung der Muttermilch besondere Regeln eingehalten werden müssen.

- HTLV-1 (humanes lymphotropes Retrovirus) Vorkommen in Europa sehr gering. Dieses Virus wird bei -20° C abgetötet. Eingefrorene und aufgetaute Muttermilch darf verfüttert werden
- Behandlung mit radioaktiven Substanzen
- TBC im akuten offenen Stadium, wenn eine Trennung von Mutter und Kind erforderlich ist. Keine Infektion über die Milch.
- Cytomegalie-Virus (Herpes-Form), wenn Mutter erst nach der Schwangerschaft erkrankt ist (10)

Für den Fall einer HIV-Infektion der Mutter muss die Entscheidung individuell getroffen werden. Laut WHO (11) ist der Einsatz von Muttermilchersatzprodukten nur zu empfehlen, wenn alle AFASS-Kriterien erfüllt sind.

- Acceptable (annehmbar)
- Feasible (praktikabel, durchführbar)
- Affordable (finanzierbar)
- Sustainable (auf Dauer leistbar)
- Safe (sicher)

**Durchfallerkrankungen**

Erreger und Erkrankungen

In dem vom Bundesministerium des Innern (BMI) herausgegebenen Leitfaden „Katastrophenmedizin“ (12) wird im Artikel „Seuchenhygiene- und bekämpfung“ auf viele der rund 50 Infektionserreger hingewiesen, die im Rahmen einer Katastrophe vermehrt auftreten und Epidemien hervorrufen können.

Durchfall ist Leitsymptom einer Darminfektion. Eine solche Infektion wird häufig fäkal-oral übertragen. Da die Erreger meist über den Stuhl ausgeschieden werden, kommt es besonders bei schlechten hygienischen Zuständen und einer gro-

ßen Anzahl von Menschen auf engem Raum leicht zu einer Ansteckung. Durchfallerreger wirken auf unterschiedliche Weise: Sie können in die Darmwand eindringen und lokale Entzündungen hervorrufen, oder sie scheiden Giftstoffe aus, die auf die Darmwand wirken. Andere Erreger gelangen in die Blutbahn und rufen systemische Infektionen hervor.

Bei einer Vielzahl von Erregern sind Wasser und Nahrungsmittel die Infektionsquelle. Dies ist besonders relevant für Gemeinschaftsküchen und eine gemeinsame Trinkwasserversorgung. Bei den Durchfallerkrankungen sind dies insbesondere *Campylobacter*-Enteritis, Cholera, Giardiasis/Lambliasis, Rotavirus-Enteritis, Salmonellen-Enteritis Shigellose/Bakterienruhr, Staphylokokken-Enteritis und Yersinien-Enteritis wobei es für einige der genannten Erkrankungen mehrere mögliche Erreger gibt.

Die Therapie ist in den meisten Fällen symptomatisch, d. h. Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes, des Elektrolythaushaltes und des Säure-Base-Haushaltes.

Die Bedeutung der Muttermilch für die Prävention von Durchfallerkrankungen

Unter Berücksichtigung der schlechten hygienischen Standards im Rahmen ei-



Foto: André Zappe

nes Katastrophenszenarios ist einleuchtend, dass diese das Risiko einer Darmerkrankung erhöhen. Die Tatsache, dass der Einsatz künstlicher Säuglingsnahrung ein vitales Risiko für die betroffenen Babys darstellt, selbst wenn sie hygienisch einwandfrei zubereitet und verfüttert wird, ist vielen Laien (und um solche handelt es sich bei den Katastrophenschutz Helfern in der Regel) jedoch völlig neu.

Karleen Gribble (6) hat die Fakten zu diesem Thema ausführlich zusammengefasst, die im Folgenden auszugsweise in Übersetzung dargestellt werden.

#### Durchfallerkrankungen

- Ursache für 22% der jährlichen 10 Millionen Todesfälle bei Kindern unter 5 Jahren
- Ursache für 90% der Todesfälle in Katastrophensituationen
- Symptome: Mehr Wasser im Stuhl, häufigerer Stuhlgang. Wasser- und Salzverlust kann zu Dehydration führen. Organversagen (oft mit Todesfolge) aufgrund fehlenden Wassers und eines schlechten Salzverhältnisses im Körper ist die Folge.
- Ein Baby kann innerhalb weniger Tage sterben
- Die Erreger kommen über den Mund in das Verdauungssystem. Überleben

sie und siedeln sich im Darm an, kommt es zur Erkrankung.

- Je nach Form der Erkrankung werden a) Zellen angeregt, Wasser in den Darm abzugeben oder b) die Zellen der Darmschleimhaut geschädigt, so dass diese kein Wasser mehr absorbieren können.

#### Muttermilch

Antikörper und weiße Blutkörperchen in Muttermilch bekämpfen aktiv Infektionen:

Antikörper binden schädliche Erreger und verhindern die Besiedelung des kindlichen Darms

Weißer Blutkörperchen sind unspezifische Angreifer. Sie greifen aktiv schädliche Erreger an.

Polysaccharide (Glykane) „ködern“ schädliche Erreger. Die Polysaccharide der Muttermilch haben dieselbe Struktur wie die der Darmschleimhaut. Erreger binden sich an die Polysaccharide der Milch, statt den Darm zu besiedeln, und werden ausgeschieden.

Oligosaccharide und Laktose in Muttermilch unterstützen das Wachstum „guter Bakterien“ im Darm

Bifidusbakterien und *Lactobacillus* spp besiedeln den Darm an denselben Stel-

Computergrafik  
Gabriele Lahner

GD

VISUELLE IDENTITÄT  
GESCHÄFTSPAPIERE  
WERBUNG  
FACHZEITSCHRIFTEN

Gabriele Lahner  
Bulmannstraße 33  
90459 Nürnberg

Tel: 0911 45 44 14  
Fax: 0911 45 44 13  
Internet: www.lahner-net.de  
computergrafik@lahner-net.de

len, an denen schädliche Erreger angreifen. Je mehr gute Bakterien vorhanden sind, desto weniger Angriffsfläche haben die schädlichen. Außerdem haben sie Auswirkungen auf den pH-Wert, scheiden hemmende Stoffe aus, hungern schädliche Erreger aus und fördern Aufbau des Immunsystems und der Darmschleimhaut.

Bestandteile der Muttermilch und ihre konkrete Wirkung

- Polysaccharide binden u.a. *Vibrio cholera*, *Campylobacter jejuni*, *E. coli*, *Shigella* spp, *Giardia lamblia*, Rotavirus, Norovirus
- Lysozym tötet u.a. *E. coli* und *Salmonella* durch Zerstörung der Zellwände
- Bei der Verdauung entstehende Fettsäuren und Monoglycerine wirken antibakteriell, antiviral und antiparasitär. Sie töten einzellige Lebewesen (z.B. den Parasiten *Giardia lamblia*).
- Peptide (kleine Eiweiße) unterdrücken das Bakterienwachstum

#### Künstliche Säuglingsnahrung

- Nahrung, Zubereitungs- und Fütterutensilien können mit schädlichen Erregern verseucht sein
- Mit KSN ernährte Babys erhalten keine Muttermilch und somit auch nicht deren Schutz
- Mit KSN ernährte Babys sind anfälliger für die Besiedelung mit schädlichen Erregern
- KSN hat wenig bis kein „Futter“ für die guten Bakterien
- Bestandteile der KSN schädigen die Darmschleimhaut
- KSN verzögert den Reifungsprozess der Darmschleimhaut, lässt sie länger durchlässig bleiben
- KSN kann zu Mangelernährung und erhöhter Krankheitsanfälligkeit führen
- Selbst das Zufüttern kleiner Mengen KSN kann das Krankheitsrisiko dramatisch erhöhen

Besonderheiten für die Beratung in Krisensituationen

In der Stillberatung wird in der Regel großer Wert darauf gelegt, die Mütter mit

Informationen zu versorgen, verschiedene Maßnahmen vorzuschlagen und dann der Mutter die Entscheidung über das weitere Vorgehen zu überlassen.

So sinnvoll dieses Vorgehen im Normalfall ist, weil es die Verantwortung und die Entscheidungskompetenz bei der Mutter belässt, so problematisch erweist es sich in Krisensituationen, in denen die Mütter großem Stress und emotionaler Belastung ausgesetzt sind.

Das ICD-10 definiert:

„F43.0 Akute Belastungsreaktion Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) spielen bei Auftreten und Schweregrad der akuten Belastungsreaktionen eine Rolle. Die Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von „Betäubung“, mit einer gewissen Bewusstseinsbeeinträchtigung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres Sichzurückziehen aus der Umweltsituation folgen (bis hin zu dissoziativem Stupor, siehe F44.2) oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität (wie Fluchtreaktion oder Fugue). Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten treten zumeist auf. Die Symptome erscheinen im allgemeinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft innerhalb von Stunden zurück. (...)“

Menschen, die sich in einer akuten Belastungsreaktion befinden, sind also weder in der Lage komplexe Informationen aufzunehmen, noch können sie Entscheidungen zu treffen. Mütter in einer solchen Situation benötigen einfühlsame aber dennoch direkte Ansprache. Freundliche Aufforderungen in kurzen, klaren Sätzen ermöglichen den betroffenen Müttern, das Stillen fortzuführen und die not-

das Original seit 1972

**DIDYMOS®**

*Erika Hoffmann*

**Das Babytragetuch.**

• 100% kbA-Qualität •  
mit Zertifikat



**Besonders interessante Angebote für Laktationsberaterinnen!**

- diagonal elastisch für rundum sicheren Halt
- empfohlen von Hebammen und Stillberaterinnen
- vorteilhafte Spreiz-Anhock-Haltung

**Neu: Ausbildung zur Trageberaterin**  
Nähere Infos unter: [www.tragekurse.de](http://www.tragekurse.de)

- Tuchlängen von 270 bis 570 cm
- Wir liefern in 1-2 Tagen



**ausführliche Broschüren, Beratung und Bestellung bei:**

**DIDYMOS®-Erika Hoffmann**  
D: Alleenstr. 8/1 • 71638 Ludwigsburg  
Tel.: 0 71 41/92 10 24 • Fax 0 71 41/92 10 26  
[www.didymos.de](http://www.didymos.de)

**CH: Sonja Hoffmann**  
Grundbachstr. 16 • 3665 Wattenwil  
Tel.: 0 33/3 56 40 42 • 0 33/3 56 40 43  
[www.didymos.ch](http://www.didymos.ch)

**A: In guten Fachgeschäften und bei Firma Georg Fill**  
Tel.: 0 62 35/2 01 45-0  
[www.didymos.at](http://www.didymos.at)

wendigen Maßnahmen zur Lösung eines Stillproblems durchzuführen.

Aus demselben Grund kann es keine adäquate Maßnahme sein, einer Mutter das Stillen und die Ernährung durch künstliche Säuglingsnahrung parallel anzubieten. Sie wird tun, was ihr ein „Experte“ sagt – sei dies eine Stillberaterin oder ein Katastrophenschutz Helfer.

Ein Teil der Helferinnen und Helfer - insbesondere der Betreuungseinheiten - sind im Bereich der Krisenintervention geschult und kennen die Symptome einer akuten Belastungsreaktion sowie die adäquaten Maßnahmen im Umgang mit den betroffenen Personen.

Maßnahmen der KatS-Helfer

- Unterbringung in Mutter-Kind-Zelten (Mother-Baby-Tents)
  - Ruhe und Normalität finden
  - Sich gegenseitig unterstützen können (Peer-Support)

- Mütter mit ausreichend Nahrung und Wasser versorgen
- Stressreduktion
  - Abschirmen von der Berichterstattung der Medien
  - Gezielte (nicht visuelle) Informationen, Vermeidung von Unsicherheit
  - Psychische Betreuung (Kriseninterventionseinheiten, Notfallseelsorger, geschulte Helfer)
  - Körperliche Aktivität (Endorphine)
  - Entspannungstechniken
  - Stillen (Prolaktin)
- Optimierung der Stillsituation
  - Mutter und Baby sind zusammen
  - Ausschließliches Stillen nach Bedarf
  - Keine KÜNSTLICHE SÄUGLINGSNAHRUNG anbieten ohne Indikation
  - Bestärkung der Mutter in ihrer Stillfähigkeit

- Informationen über das Stillen
- Vermittlung/Alarmierung von stillerfahrenen Personen (Müttern, Stillberaterinnen, Hebammen)
- Vermerk bei der Registrierung (Verletztenanhängekarte oder Begleitkarte), Überblick verschaffen

## Das Ergebnis

Wenn sich Stillfachleute mit Katastrophen- und Zivilschützern vernetzen, können sie von den Kompetenzen der jeweils anderen Gruppe profitieren.

Diese Fortbildung bietet nicht nur die Gelegenheit, Stillinformationen weiter zu geben – sie bietet auch die Möglichkeit, sich gegenseitig kennen und wertschätzen zu lernen und eröffnet einen ersten Kontakt, der für die Zukunft eine vertrauensvolle Zusammenarbeit im Ernstfall ermöglicht.

Wenn das gelingt, können wir sagen: Stillen ist lebenswichtig! Wir sind dabei!

# Qualität schafft Vertrauen!

## Die Original Still- und Wohlfühlkissen

in 20 verschiedenen Formen und Größen  
mit einer Füllung aus Mikroperlen  
Optimal für Therapie und Pflege,  
gesunden Schlaf und Erholung

- geprüfte Qualität
- modische Dessins
- körperangepasste Stützfunktion
- Top-Komfort

Verlangen Sie nähere Informationen!



Unverzichtbar in der  
Schwangerschaft und  
beim Stillen

**berro**  
Medizin • Reha • Pflege

Vertrieb Schweiz:  
**BERRO AG**  
Postfach 30 • CH-9053 Teufen  
Telefon +41 71 335 07 77  
Telefax +41 71 335 07 70  
info@berro.ch • www.berro.ch

Herstellung und Vertrieb Deutschland:  
**Gesundheitskissen e.K.**  
Vierlander Strasse 14 • D-21502 Gessthacht  
Telefon 0 41 52/88 39-0  
Telefax 0 41 52/88 39-39  
www.corpomed.de • info@corpomed.de

**CORPO  
MED**

**Quellen:**

Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Katastrophenschutz (2003): Wörterbuch des Zivil- und Katastrophenschutzes, Köln

Bremisches Hilfeleistungsgesetz (Brem-HilfeG) Stand 8. Januar 2009

([http://www.bbk.bund.de/cln\\_027/nn\\_401718/DE/02\\_\\_Themen/10\\_\\_Katastrophenschutz/Katastrophenschutz\\_\\_node.html\\_\\_nnn=true](http://www.bbk.bund.de/cln_027/nn_401718/DE/02__Themen/10__Katastrophenschutz/Katastrophenschutz__node.html__nnn=true) (September 2009)

WABA (2009): Calender

WABA (2009): Breastfeeding – A vital Emergency Response. Are You Ready? Action folder

Gribble, Karleen (2007): Why Infant Formula Causes Deaths Due to Diarrhoea in Emergencies (ENN)

AGB: Säuglingsernährung in Katastrophenfällen. Aus: Rising Awareness

WHO (2004): Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies

LLLI (2003): Handbuch für die Stillberatung

WHO (2006): HIV and infant feeding : update based on the technical consultation held on behalf of the Inter-agency Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva.

Knobloch, J., E.-J. Finke, B. Domres: Seuchenhygiene und –bekämpfung. in: BMI (4. Überarbeitete Auflage 2006) Katastrophenmedizin, S.28f.

**Weiterführende Literatur:**

BMI(2005): System des Krisenmanagements in Deutschland

Both, Denise (2009): Stillen ist lebenswichtig! – Bist Du dabei? in: Laktation und Stillen 1/2009

HMIS (2002): KatS Konzept Hessen

UNICEF: Supporting families to optimally feed infants and young children in emergencies. An important guide for health and relief workers

Whitfield, Kathleen (2001): Breastfeeding in Times of Chaos, From: NEW BEGINNINGS Vol. 18 No. 6, November-December, 2001, p. 204 (LLLI)



Foto: André Zappe

WHO (1997): Infant feeding in emergencies. A guide for mothers

Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) e.V. <http://www.babynahrung.org>

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe <http://www.bbk.bund.de>

IBFAN <http://www.ibfan.org>

LLLI Resources for Breastfeeding during Emergencies <http://www.llli.org/emergency.html>

PPT-Vortrag von Karleen Gribble: Infant feeding in emergencies – Are you ready? <http://health-e-learning.acrobat.com/p28814510/>

UNICEF television <http://www.unicef.org/videoaudio/index.html>

WABA/Weltstillwoche <http://worldbreastfeedingweek.org/>

WHO <http://www.who.int>

AGB (2009): Weltstillwoche 2009 (Fehrenbach, Lisa)

Falk, Brandel D. (2003): Supporting Breastfeeding in Times of Conflict, From: LEAVEN, Vol. 39 No. 3, June-July 2003, pp. 62-64. (LLLI)

IBFAN (2001): Der Kodex in Cartoons

IBFAN (2009): ICDC FOCUS The code and infant feeding in emergencies

IBFAN Europe(1996): Crucial Aspects of Infant feeding in Emergency and Relief Situations (Bezug AGB)

IFE Core Group (ENN) (2007): Guide for Action in Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IFE) (ops-guidance-2-1-english-010307)

LLLI (2007): IMPORTANT POLICY UPDATE (milk donation & HIV)

UNICEF: WHO, UNICEF, the International Committee of the Red Cross and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies call for support for appropriate infant and young child feeding in the current Asian emergency, and caution about unnecessary use of milk products (weitere links!)

WHO (2003): Global Strategy for Infant and Young Child Feeding

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (6/2009): Anleitung für das Füttern mit einer Flasche und das Zubereiten von Säuglingsnahrung