

Ausscheidungskommunikation: 10 häufige Behauptungen

Für Fachpersonen. Keine Produkt- oder Methodenwertung, sondern eine vorsichtige Einordnung der Evidenz.

Behauptung	Evidenznähere Einordnung
„Windelfrei heißt ohne Windel.“	Nein. Teilzeitpraxis und Windel als Backup sind häufig dokumentiert.
„Babys müssen ihre Blase bewusst kontrollieren können.“	Nein. AITT ist von späterer willentlicher Kontinenz zu unterscheiden.
„Man muss die Signale erkennen.“	Nein. Timing und Alltagssituationen können ebenfalls genutzt werden.
„Psssss löst den Reflex aus.“	So nicht belegt. Cues sind dokumentiert, ein spezifischer Wirkmechanismus nicht.
„Je früher, desto besser.“	Ein optimales oder kritisches Startalter ist nicht belegt.
„Man muss auch nachts abhalten.“	Nein. Eine nächtliche Pflicht oder ein Mindestpensum ist nicht evidenzbasiert.
„Abhalten behandelt Verstopfung oder Dyschezie.“	Keine robuste Evidenz für eine therapeutische Wirkung bei etablierter Obstipation/Dyschezie.
„Grüner Stuhl ist krankhaft.“	Nein. Grüner Stuhl kommt bei gesunden Säuglingen häufig vor.
„Stoffwindeln sind immer ökologischer.“	Zu pauschal. Mehrweg hängt stark von Waschen, Trocknen und Wiederverwendung ab.
„Andere Kulturen machen das alle so.“	Nein. Frühe Praxis ist kulturell dokumentiert, aber weder länder- noch weltweit einheitlich.

Bessere Grundhaltung: AITT als optionale Pflegepraxis erklären, Nutzen und Grenzen trennen, keine Gesundheitsversprechen machen und Familien weder zum Start noch zum Durchhalten drängen.

