

Geburtshilfe

Das „Babyfreundliche Krankenhaus“: von der Entbindungsklinik zur Bindungsklinik

M. Abou-Dakn, G. Meese

Die Weltgesundheitsorganisation WHO und UNICEF und die deutsche Nationale Stillkommission empfehlen möglichst 6 Monate ausschließliches Stillen. In Deutschland wird jedoch weiterhin nur bestenfalls jedes 5. Baby so lange ausschließlich gestillt, wie erneut die bayrische Stillstudie 2008 zeigen konnte (1). Damit fällt Deutschland weit hinter die internationalen Empfehlungen zurück. Die Umsetzung des Konzeptes des „Babyfreundlichen Krankenhauses“ könnte Abhilfe schaffen.

Die positiven Auswirkungen der Betreuung auf Stillhäufigkeit und Stlldauer sind vielfach belegt, unter anderem in einer großen randomisierten internationalen Studie, dem sogenannten Belarus Trial (2). Im zunehmenden Maße wird jedoch bewusst, dass in Krankenhäusern insbesondere durch die Unterbrechung der Mutter-Kind-Bindung die natürliche Stillbeziehung eingeschränkt wird. So konnten einige Studien aufzeigen, dass die Verkürzung der Liegezeit in Krankenhäusern keinen negativen Einfluss auf den Stillbeginn hat (3). Die Routineabläufe in Krankenhäusern und insbesondere die Separation von Müttern (Vätern) und ihren Kindern kann zu Beziehungsabbrüchen und somit zu einem erschwerten Stillbeginn führen. Der Wert der „Babyfreundlichen Krankenhäuser“ bemisst sich also nicht allein an der Stillförderung, sondern vielmehr in dem Bemühen, trotz der medizinisch notwendigen Maßnahmen die Bindung zwischen den Eltern und dem Kind zu fördern.

Wie fördern „Babyfreundliche Krankenhäuser“ die Bindung?

Das bereits in den 1990er Jahren von der WHO und UNICEF entwickelte Schulungssystem basiert auf wissenschaftlichen Studien, die sich mit der Stillförderung beschäftigt haben. Hieraus sind die „10 Schritte zur optimalen Förderung des Stillens“ entwickelt worden (► Abb. 1). Diese werden nach Einführung und Umsetzung in den Kliniken durch Gutachterinnen nach internationalen Kriterien geprüft. In Deutschland werden diese alle 3 Jahre durch erneute Gutachten in ihrer Stimmigkeit der Umsetzung erneut überprüft.

Was bewirken die „10 Schritte“?

▼ Ziel ist es erstens die Motivation und die Schulung der MitarbeiterInnen zu fördern (Schritte 1,2 und 5). Wenn das Personal in interdisziplinären Gruppen die Regeln und Maßnahmen, nach denen sie arbeiten wollen, hinterfragen und niederschreiben und so ihr Wissen wieder aktualisieren, führt das zu großer Kompetenzsteigerung und mehr Befriedigung bei der Arbeit. Zusätzlich werden „alte Zöpfe“ in der Behandlung und Diagnostik, die tradiert, aber unreflektiert über Generationen in den verschiedenen Berufsgruppen weitergeführt wurden, hinterfragt und korrigiert.

Die Herausforderung an das Team ist es, sich mit ihren Regeln zu beschäftigen und die Standards ihrer Klinik in Qualitätszirkeln interdisziplinär und unhierarchisch zu erarbeiten. So besteht die große Chance, auch in schon lange zusammenarbeitenden Gruppen Neues und Besseres einzuführen. Auf Grund der regelmäßigen Nachschulungen können die Eltern davon ausgehen, dass immer auf dem aktuellen Wissensstand Empfehlungen und Standards in den so zertifizierten Kliniken umgesetzt werden. Die Chance für die Leitung der Teams besteht darin, dass nicht nur tradiertes Wissen rund um das Stillen hinterfragt wird, sondern auch weitere Themen (z.B. Kommunikation, patientenorientiertes Arbeiten) eingebracht werden können.

Zweitens gehe es in den Schritten 3 und 10 um die Motivation der werdenden Mütter (Eltern). Die Kliniken sollen zu ihrer Still- und Bindungsförderung stehen, auf ihren Informationsabenden oder Internetseiten für diese Punkte werben. Wichtig ist es auch, entweder in der Klinik eigene Still-

gruppen zu organisieren oder in Kooperation mit externen Stillgruppen zu stehen. Solche Müttertreffen, ggf. unter der Mithilfe von professionellen Beraterinnen, sind nachweislich sehr hilfreich auch längerfristig zu motivieren und Probleme frühzeitig zu unterbinden (4). Dies ist besonders wichtig, um das längere Stillen zu fördern.

Der dritte Themenbereich der zertifizierten Kliniken ist wahrscheinlich der Wesentlichste für die Bindungsförderung. Direkt nach der Geburt des Kindes soll der Hautkontakt gefördert werden (Schritt 4). Hierzu reduzieren die Kliniken ihre technischen Abläufe und stellen die ersten 2 Stunden ganz in den Fokus der Mutter-Kind-Bindung. Die Mutter nimmt im Idealfall ihr Kind selber auf den Bauch-Brockbereich. Das Kind wird lediglich trocken gerieben, ggf. ein Mützchen zur Reduzierung des Wärmeverlustes aufgesetzt und dann Zeit zum „Schmusen“ gegeben. Die Begutachtung des Kindes kann in der Regel auf dem Bauch der Mutter erfolgen. Durch den frühen und intensiven Hautkontakt werden für die Bindung und das Stillen wichtige Hormone bei Mutter und Kind ausgeschüttet (5). Sehr häufig kann man erleben, dass das Kind von sich aus den Weg zur Brust findet und somit die erste Erfahrung des Stillens für Mutter und Kind ein Selbstverständliches wird. Die Natürlichkeit des Stillens wird somit betont. Sollte dies nicht gelingen, werden Mutter und Kind durch das Personal unterstützt.

Des Weiteren ist mittlerweile aus der Bindungsforschung und den neurophysiologischen, aktuellen Forschungsergebnissen bekannt, dass die Trennung zwischen Mutter und Kind ungünstige Verläufe erzeugen kann (6–8). Diese werden also

- Schritt 1:** Schriftliche Stillrichtlinien haben, die mit allen Mitarbeiterinnen regelmäßig besprochen werden.
- Schritt 2:** Alle Mitarbeiterinnen so schulen, dass sie über die für die Umsetzung der Stillrichtlinien notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen.
- Schritt 3:** Alle schwangeren Frauen über die Bedeutung und die Praxis des Stillens informieren.
- Schritt 4:** Den Müttern ermöglichen, unmittelbar ab Geburt ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.
- Schritt 5:** Den Müttern korrektes Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.
- Schritt 6:** Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.
- Schritt 7:** 24-Stunden-Rooming-in praktizieren – Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen.
- Schritt 8:** Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.
- Schritt 9:** Gestillten Kindern keine künstlichen Sauger geben.
- Schritt 10:** Die Mütter auf Stillgruppen hinweisen und die Entstehung von Stillgruppen fördern.

Abb 1. Die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“.

möglichst bereits in „Babyfreundlichen Kliniken“ verhindert. Das 24h-Rooming-in wird daher sehr gefördert (Schritt 7). Häufig werden separate Kinderzimmer für die gesunden Neugeborenen abgeschafft, die Betreuung und Unterstützung der Mütter in den Vordergrund gestellt und nicht mehr die kurzfristige Versorgung des Neugeborenen. Eine Frau, die sich beim Stillen und der Pflege überfordert fühlt, sollte direkte Hilfe in ihrem Zimmer und am Bett erhalten. So kann die Mutter Kompetenz in der Versorgung ihres Kindes entwickeln und die Bedürfnisse ihres Neugeborenen besser verstehen lernen.

Der Fokus der Kinderkrankenschwester ändert sich also von der „Bemutterung“ des Kindes zur Unterstützerin (gelegentlich auch „Bemutterung“) der Mutter. Die Erfahrung zeigt, dass durch diese Maßnahmen die Wochenbettstationen ruhiger werden und Mutter und Kind entspannter sind, die frühe Kontaktaufnahme sehr viel leichter fällt, und das Stillen nachhaltig gefördert wird (9,10).

Zu den nachgewiesenen guten Voraussetzungen gehört auch das mögliche Vermeiden von fremden Nahrungsmitteln (Schritt 6) und von fremden Materialien, sprich: Schnullern (Schritt 9) zur Beruhigung. Die Eltern werden dazu ermutigt, die „Sprache“ ihres Kindes verstehen zu lernen. Wenn ein Schnuller gegeben wird, dann erst, nachdem sich das Stillen wirklich gut eingespielt hat. Ausnahme bildet in der Kinderklinik die frühe Frühgeburt, bei der das non-nutritive Saugen am Schnuller, insbesondere bei Abwesenheit der Mutter, sinnvoll sein kann.

Die künstliche Nahrungszugabe soll durch Standards geregelt sein und auf medizinischen Gründen basieren. Dies ist wesentlich, da ein Motiv zum Abstillen das frühzeitige Zufüttern ohne medizinische Gründe ist. Dies wurde auch nochmals durch die aktuelle bayrische Stillstudie bestätigt (11). Der Mutter wird dabei häufig signalisiert, dass sie nicht ausreichend fähig ist, ihr eigenes Kind zu ernähren. Die Frauen verlieren das Selbstvertrauen in ihre Stillfähigkeit und stillen ab. Anders ist dies, wenn die Mutter das Zufüttern als vorübergehend und/oder medizinisch begründet erlebt. Hierzu einigt sich das Team insbesondere mit den versorgenden Pädiatern auf Basis der aktuellen Richtlinien auf ihre Regeln. „Babyfreundliche Krankenhäuser“ haben auch einen Blick auf die Geschenke, die Eltern nach der Geburt durch das Krankenhaus erhalten. Es werden Werbebotschaften vermieden, die der Mutter vermitteln, dass Muttermilch durch Formulanahrung ersetzbar wäre. Dies war im letzten Jahrzehnt etwas Neues. Heute stellt es die Normalität dar, da im Rahmen der Antikorruptions-Maßnahmen in den Kliniken insgesamt keine Beeinflussung der Patientinnen und des Personals mehr gegeben sein sollte.

Unsere Hoffnung ist es, dass aus Entbindungskliniken Bindungs(-fördernde) Kliniken werden und so Fehler in der Betreuung durch die Krankenhäuser reduziert werden – zum Wohle der Kinder, aber auch zum Wohle einer glücklicheren Mutter-(Vater)-Kind-Bindung.

Seit 2008 hat die deutsche BFHI Gruppe die „10 Schritte“ auf der Basis aktueller Studienerkenntnisse erweitert und so die

„10 Schritte zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens (BEST) für Kinderkrankenhäuser“ entwickelt.

Als weltweit erste Kinderklinik wurde das Josephinchen der Kinderklinik am St. Joseph-Krankenhaus Berlin im Mai 2008 mit dem Zertifikat der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet. Auch Babyfreundliche Kinderkliniken schützen so die Bindung von Eltern und Neugeborenen und fördern das Stillen. Hinzu kommen besondere Leistungen bei der Betreuung von Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen und deren Eltern. Die hochtechnisierte Intensivmedizin der Neonatologie wird durch das babyfreundliche Betreuungskonzept sinnvoll ergänzt. Die Beibehaltung der Mutter-(Vater)-Kind-Bindung wird fokussiert und so begünstigt. Ein neuer Schritt in die richtige Richtung.

Die „Babyfreundliche“ Bewegung ist in Deutschland gut angekommen. Es sind mittlerweile 45 Kliniken in Deutschland zertifiziert. Gut weitere 40 Krankenhäuser haben sich mit dem Ziel der Zertifizierung dem Verein angeschlossen, so dass Eltern immer in ihrer Nähe eine Klinik mit dem Qualitätssiegel „Babyfreundliches Krankenhaus“ finden dürften.

Leistungen für Mitglieder

Neben der Organisation des Gutachtens und der Durchführung der öffentlichkeitswirksamen Verleihung der Plakette, kümmert sich der Verein schon im Vorfeld um seine Mitgliedskrankenhäuser. So entwickeln Beraterinnen und Berater der Initiative praxisnahe Vorschläge, die auf das einzelne Haus zugeschnitten sind. Außerdem profitieren Mitglieder von Serviceleistungen, wie z.B. vom Kompetenztransfer im Netzwerk der Babyfreundlichen Krankenhäuser oder mit der professionellen Unterstützung für Kampagnen, beispielsweise in der Weltstillwoche (Abb. 2).

Desweiteren motiviert der Verein die Politik, sich an die Vereinbarungen der „Innocent Declaration“ und nachfolgenden Statements zu halten und nachhaltig Kliniken zu unterstützen, babyfreundlich arbeiten zu können. Die Frage des Personalschlüssels oder der Bezahlung der aufwendigeren Leistungen sind hierbei Themen. Ein wesentlicher Aspekt ist auch die



Abb. 2 BFHi Deutschland „Plakat der Weltstillwoche“ 2007 (Bild: WHO/UNICEF „Initiative Babyfreundliches Krankenhaus“ e.V, Irina Höft).

Öffentlichkeitsarbeit, um das Siegel der „Babyfreundlichen Kliniken“ als Qualitätsprodukt bekannt zu machen. Der Verein selbst ist vom TÜV Süd zertifiziert worden und im Jahr 2008 vom Bundespräsidenten Köhler als Ort der Ideen ausgezeichnet worden.

Die Kosten des Gutachtenprozesses sind für einen Zertifizierungsprozess überschaubar. So belaufen sich diese für das Erstgutachten auf insgesamt ca. 6000 €. Zusätzlich ist eine Mitgliedschaft im Verein mit 1200 € pro Jahr zu kalkulieren. Daneben sind natürlich die Personalkosten für die interne Weiterbildung und die Ausbildung einzelner Mitarbeiterinnen zu Laktationsberaterinnen zu berechnen.

Dass sich diese Investition schnell rentiert, können alle zertifizierten Kliniken bestätigen. Eltern beziehen in den letzten Jahren in der Wahl ihrer Geburtsklinik die Qualität von „Babyfreundlichen Krankenhäusern“ mit ein. So ist der Wunsch nach „Rooming-in“, Nähe zum Kind und die fachlich kompetente Unterstützung durch das Personal in Stillfragen ein wesentlicher Punkt bei der Entscheidung für oder gegen eine Klinik (12,13). Dies führt dazu, dass alle Zertifizierten Kliniken einen An-

stieg ihrer Geburtenzahlen zwischen 5 und 25% erreichen konnten. Neben diesem finanziellen Aspekt ist aber insbesondere eine größere Zufriedenheit bei den Eltern aber auch beim Personal zu erfassen.

Weitere Informationen zur Initiative und zu den Qualitätskriterien für „Babyfreundliche Krankenhäuser“ und „Babyfreundliche Kinderkliniken“ erhalten Sie bei der Geschäftsstelle des Vereins und im Internet unter www.babyfreundlich.org

Literatur:

- 1 Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koltzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr* 2008; 99: 1127–1132
- 2 Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a cluster-randomized trial in the Republic of Belarus. Design, follow-up, and data validation. *Adv Exp Med Biol* 2000; 478: 327–345
- 3 Waldenstrom U, Aarts C. Duration of breastfeeding and breastfeeding problems in relation to length of postpartum stay: a longitudinal cohort study of a national Swedish sample. *Acta Paediatr* 2004; 93: 669–676

- 4 Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs* 2008; 17: 1132–1143
- 5 Uvnas-Moberg K, Petersson M. Oxytocin, a mediator of anti-stress, well-being, social interaction, growth and healing. *Z Psychother* 2005; 51: 57–80
- 6 Klaus M. Mother and infant: early emotional ties. *Pediatrics* 1998; 102: 1244–1246
- 7 Braun K, Antemano R, Helmeke C, Buchner M, Poeggel G. Juvenile separation stress induces rapid region- and layer-specific changes in S100 β - and glial fibrillary acidic protein-immunoreactivity in astrocytes of the rodent medial prefrontal cortex. *Neuroscience* 2009; 160: 629–638
- 8 Braun K, Kremz P, Wetzel W, Wagner T, Poeggel G. Influence of parental deprivation on the behavioral development in *Octodon degus*: modulation by maternal vocalizations. *Dev Psychobiol* 2003; 42: 237–245
- 9 DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breast-feeding. *Pediatrics* 2008; 122 Suppl 2: S43–49
- 10 Young D. Rooming-in at night for mothers and babies: Sweden shows the way. *Birth* 2005; 32: 161–163
- 11 Schwegler U, Kohlhuber M, Twardella D et al. Einfluss der Stillbedingungen in den ersten Lebensstagen auf die Dauer des ausschließlichen Stillens (Impact of Breastfeeding Conditions in the First Days of Life on the Duration of Breastfeeding). *Geburtsh Frauenheilk* 2008; 68: 607–614
- 12 Wockel A, Sanger S, Strecker J, Abou-Dakn M. A survey among pregnant women about their expectations towards the maternity clinic to inform internal quality improvement procedures. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2008; 102: 431–439
- 13 Vetter K. Wie finden Schwangere die richtige Geburtsklinik? *Geburtsh Frauenheilk* 2009; 69: 209

Autoren:

*Dr. med. Michael Abou-Dakn, IBCLC
Vorsitzender der WHO/UNICEF-Initiative
Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und
Gynäkologie
St. Joseph-Krankenhaus Berlin
Bäumerplan 24
12101 Berlin
michael.abou-dakn@sjk.de*

*Gisela Meese
Geschäftsführerin
WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches
Krankenhaus“ e.V.
Jan-Wellem-Straße 6
51429 Bergisch Gladbach
Mail: info@babyfreundlich.org
Web: www.babyfreundlich.org*