



**Es gibt viele gute Krankenhäuser
aber nur einige ausgezeichnete**

Informationen für Krankenhäuser
„Babyfreundliche Kinderklinik“

Informationen für Krankenhäuser „Babyfreundliche Kinderklinik“



Inhalt

1. Die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“	3
2. Voraussetzungen zur Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“	4
2.1 Die BEST-Kriterien (Bindung, Entwicklung und Stillen) - Mindestanforderungen für die Betreuung von kranken bzw. frühgeborenen Kindern in der Kinderklinik	4
2.2 Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die sich darauf beziehenden WHA-Folgeresolutionen	9
3. Der Verlauf des Anerkennungsprozesses	9
3.1 Beratungsangebote	9
3.2 Die Selbsteinschätzung anhand der Checkliste	9
3.3 Fortbildung	10
3.4 Gutachten, Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“ und Nachgutachten	10
3.5 Zeitschiene	11

1. Die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“

Die Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ ist ein weltweites Programm von der Weltgesundheitsorganisation WHO und UNICEF. Die ausgezeichneten Kliniken weisen mit der Plakette „Babyfreundliches Krankenhaus“ einen international anerkannten Qualitätsstandard nach. Der Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ vertritt das Programm in Deutschland. Er informiert, analysiert, berät und begutachtet die Mitgliedskrankenhäuser und verleiht bei der Erfüllung aller Kriterien die Plakette von WHO und UNICEF. Der Trägerverein ist nach ISO 9001:2000 zertifiziert. Weltweit haben sich 20 000 Geburtskliniken der Babyfriendly Hospital Initiative angeschlossen.

UNICEF und die Weltgesundheitsorganisation WHO haben sich zum Ziel gesetzt, die erste Lebensphase eines Neugeborenen ganz besonders zu schützen. Schon unmittelbar nach der Geburt werden Grundlagen für die weitere Gefühlsentwicklung eines Kindes gelegt. Der direkte Hautkontakt und das erste Anlegen haben großen Einfluss darauf, ob und wie lange ein Baby gestillt wird. Das Stillen intensiviert die Mutter-Kind-Beziehung und wirkt sich positiv auf den Zusammenhalt der Familie aus. Babyfreundliche Krankenhäuser bieten eine umfassende Betreuung rund um die Geburt, angefangen von der Schwangerenvorsorge bis zu Beratungsangeboten nach der Entlassung. Babyfreundliche Geburts- und Kinderkliniken haben ihr Personal speziell zum Thema „Stillen“ fortgebildet. Sie informieren alle schwangeren Frauen umfassend über den Nutzen der Muttermilch. Während des Klinikaufenthaltes erhalten Mütter kompetente Unterstützung beim Stillbeginn. Auch nach Entlassung aus der Klinik sind „Babyfreundliche Krankenhäuser“ weiterhin fachkompetente Ansprechpartner für die jungen Familien. Dazu gehören beispielsweise 24-Stunden-Hotlines, ambulante Stillberatung oder Stillcafés. Auch Frauen, die nicht stillen wollen, sind in einem „Babyfreundlichen Krankenhaus“ gut aufgehoben. „Babyfreundliche Krankenhäuser“ fördern den optimalen Start in eine gute Eltern-Kind-Beziehung.

Babyfreundliche Kinderkliniken

Als weltweit erste Kinderklinik hat die Kinderklinik im St. Joseph Krankenhaus Berlin die Plakette der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ erhalten. Auch „Babyfreundliche Kinderkliniken“ schützen die Bindung von Eltern und Neugeborenem und fördern das Stillen. Hinzu kommen besondere Leistungen bei der Betreuung von Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen und deren Eltern.

Internationaler und nationaler Kontext

Der Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V. wurde von WHO und UNICEF beauftragt, das internationale Qualitätssiegel „Babyfreundliches Krankenhaus“ auch in Deutschland zu etablieren. Der Verein ist Mitglied der 1994 gegründeten „Nationalen Stillkommission“. Die Initiative wurde 2004 im Rahmen des „Europäischen Aktionsplans für das Stillen“ als zentraler Bestandteil einer wirksamen Stillförderungspolitik empfohlen. Kliniken, die die Qualitätskriterien der Initiative erfüllen, erhalten die WHO/UNICEF-Plakette „Babyfreundliches Krankenhaus“. Nach dem Erstgutachten wird in einem Turnus von jeweils 3 Jahren die Einhaltung der Kriterien erneut überprüft.

2. Voraussetzungen zur Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“

2.1 Die BEST-Kriterien (Bindung, Entwicklung und Stillen) - Mindestanforderungen für die Betreuung von kranken bzw. frühgeborenen Kindern in der Kinderklinik

Die Kriterien für die Anerkennung als „Babyfreundliches Krankenhaus“ für die Kinderklinik beruhen auf internationalen Vereinbarungen und Vorgaben von WHO und UNICEF. Sie umfassen die „BEST-Kriterien (Bindung, Entwicklung und Stillen) in Kinderkrankenhäusern“ sowie die Bestimmungen des internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ und der sich darauf beziehenden WHA-Folgeresolutionen. Die BEST-Kriterien gelten sowohl für das Gutachten als auch für die Nachgutachten.

Die BEST-Kriterien stellen Mindestanforderungen für die Betreuung von kranken bzw. frühgeborenen Kindern in Kinderkliniken dar. Sie orientieren sich an der gemeinsamen WHO/UNICEF-Erklärung von 1989 über die Rolle des Gesundheitspersonals bei der Stillförderung und basieren auf aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand. Stillen ist mehr als Ernähren. Es unterstützt die Mutter-Kind-Bindung und fördert die Entwicklung des Kindes. Stillförderung ist als Prozess zu verstehen. Die BEST-Kriterien sind aufeinander abgestimmt. Sie ergänzen sich gegenseitig und ermöglichen nur in ihrer Gesamtheit effektive Bindungs-, Entwicklungs-, und Stillförderung. Die Umsetzung der BEST-Kriterien erfordert Veränderungen von Krankenhaus-Routinen. „Babyfreundliche Kinderkrankenhäuser“ erfüllen nicht nur die folgenden BEST-Kriterien, sondern halten auch den „Kodex“ ein.

Erster Schritt:

Schriftliche Richtlinien auf der Grundlage der BEST-Kriterien vorweisen, die mit allen MitarbeiterInnen regelmäßig besprochen werden, und das gesamte Team so schulen, dass alle über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die für die Umsetzung der Richtlinien notwendig sind.

Alle MitarbeiterInnen, die Familien mit stillenden Kindern im Kinderkrankenhaus betreuen, handeln einheitlich auf Grundlagen von Richtlinien, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Schriftliche Richtlinien auf der Grundlage der „BEST-Kriterien (Bindung, Entwicklung und Stillen) für Kinderkrankenhäuser“ und des „Internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ tragen zu einer einheitlichen und qualifizierten Beratung und zur Muttermilchernährung bei. Sie gewährleisten den einheitlichen Wissensstand aller Berufsgruppen und ermöglichen eine einheitliche Betreuung der Familie durch das Fachpersonal. Regelmäßige Schulungen in Theorie und Praxis des Stillens sowie der Entwicklungs- und Bindungsförderung auch in besonderen Situationen stellen das erforderliche Wissen sicher. Die Klinikleitung kann bestätigen, dass das gesamte Behandlungsteam an dieser Schulung teilgenommen hat. Neue MitarbeiterInnen erhalten eine kurze Einweisung und innerhalb von 6 Monaten eine Schulung.

Kriterien:

- Der Lehrplan für das interdisziplinäre Behandlungsteam liegt vor.
- Die Schulungen beinhalten die BEST-Kriterien.
- Ein Schulungsplan für neue Angestellte ist vorhanden.
- Von 10 stichprobenartig ausgesuchten MitarbeiterInnen können wenigstens 8 bestätigen, eine solche Schulung erhalten zu haben.
- 80% der MitarbeiterInnen sind in der Lage, 5 von 6 Fragen zur Praxis des Stillens und der Laktation richtig zu beantworten.
- Die Klinikleitung /die Stillbeauftragte kann außerdem angeben, dass sämtliche MitarbeiterInnen in der einheitlichen Durchführung der Richtlinien zur Bindungs-, Entwicklungs- und Stillförderung geschult wurden.
- Auch nach dem Gutachten gewährleisten regelmäßige Schulungen, dass das Personal über die aktuellen Kenntnisse zu den „Zehn Schritten“ und zum Internationalen Kodex verfügt.

Zweiter Schritt:

Dokumentation und Evaluation in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement zur Qualitätssicherung durchführen.

Es sind statistische Erhebungen über folgende Daten erforderlich:

- Gewünschte Ernährungsform
- Erste Muttermilch-/Kolostrumgabe
- Erstes Känguruhen
- Erstes Anlegen
- Erstes Anlegen auch ohne Muttermilchtransfer
- Ausschließliche Muttermilchernährung (ab wann)
- Fütterungsmethode
- Zeitpunkt ausschließlichen Stillens
- Dauer des Aufenthaltes
- Art der Ernährung bei Entlassung
- Muttermilchmenge bei ausschließlich pumpenden Müttern am 5. Tag pp
- Muttermilchmenge bei ausschließlich pumpenden Müttern am 10. Tag pp

Dritter Schritt:

Die Eltern schon vor der Geburt oder vor der Aufnahme des Kindes in die Kinderklinik mit wissenschaftlich fundierten Angaben über die Bedeutung des Stillens / der Muttermilchernährung sowie des Stillmanagements mündlich und schriftlich informieren.

Gerade kranke, hospitalisierte Kinder brauchen die Muttermilchernährung. Auf der körperlichen Ebene unterstützt Muttermilch die Verdauung sowie die Ausscheidungsfunktionen und lindert Schmerzen. Auf der sozialen Ebene bietet Stillen – auch das Troststillen – Sicherheit in der Beziehung zu der Mutter. Nicht gestillte Kinder brauchen erheblich mehr Schmerz- und Beruhigungsmittel als nach Bedarf gestillte Kinder.

Folgende Inhalte sind in mündlicher und schriftlicher Form zu vermitteln:

- Bedeutung des Stillens und des Känguruhens eines kranken/ frühgeborenen Kindes, insbesondere während einer Erkrankung
- Bedeutung des ausschließlichen Stillens / der Muttermilchgabe für 6 Monate (bei Frühgeborenen entsprechend dem korrigierten Gestationsalter) und des Weiterstillens mit Bei- und Familienkost
- Entleeren der Brust
- Aufbewahrung der Muttermilch

Kriterien:

Mindestens 80% der Eltern können wenigstens 3 der folgenden Aspekte nennen:

- Muttermilch ist die ideale Nahrung für das Baby
- Stillen stärkt die Mutter-Kind Bindung
- Nichtstillen erhöht das Infektionsrisiko
- Stillen hat einen gesundheitlichen Nutzen für Mütter

Mindestens 80% der Eltern können wenigstens 3 der folgenden Themen aus der Praxis des Stillens und der Laktation erläutern:

- Bedeutung und Praxis der Kängurupflege
- Rooming-in
- Sicherstellen der ausreichenden Milchmenge
- Stillpositionen und Anlegen

Vierter Schritt:

Bei der Aufnahme eines kranken Säuglings die Mutter/Eltern zu ihren Vorstellungen zur Ernährung ihres Babys befragen; Mutter und Kind helfen, die Laktation / das Stillen auch im Fall einer vorübergehenden Trennung zu etablieren, aufrechtzuerhalten und korrekt zu handhaben.

Muss das Früh- oder Neugeborene direkt aus dem Kreißsaal in die Kinderklinik verlegt werden, wird es, wenn der klinische Zustand es erlaubt, vorher mit den Eltern/der Mutter in Hautkontakt gebracht. Grundsätzlich werden alle gestillten / mit Muttermilch ernährten Kinder, die im Krankenhaus aufgenommen werden, weiter gestillt bzw. mit Muttermilch ernährt. Im Rahmen der Aufnahme werden die Eltern nach der bisherigen Ernährungsform befragt. Bei Früh- und Neugeborenen werden die Eltern über die Bedeutung des Stillens / der Muttermilchernährung für ihr Baby und die praktische Handhabung des Stillens / der Etablierung der Milchproduktion informiert und darin unterstützt. Ohne medizinische Indikation brauchen Frühgeborene oder kranke Neugeborene nichts außer Kolostrum oder reifer Frauenmilch! Jegliches Zufüttern stört die endokrine sowie die autokrine Kontrolle der Brustdrüsenfunktion und greift damit in den Regelkreis der Milchbildung ein. Zufütterung ist belastend für den Kreislauf und den Stoffwechsel des Kindes. Frauen, die sich dazu entscheiden, ihr Kind mit künstlicher Säuglingsnahrung zu ernähren, werden individuell in die Ernährung ihres Kindes eingewiesen.

Kriterien:

- Mindestens 80% der Mütter/Eltern geben an, im Rahmen der Aufnahme zur Ernährungsform ihres Kindes befragt worden zu sein und die erforderliche Beratung und Unterstützung zu einer informierten Entscheidung / zum Stillen erhalten zu haben.
- Mindestens 80% der Mütter/Eltern geben an, dass ihnen - wenn es medizinisch möglich war - das primäre Bonding mit erstem Anlegen ermöglicht wurde oder sie innerhalb 6, besser 4 Stunden pp mit der Leerung der Brust (mindestens 6- bis 8-mal in 24 Stunden bis zum Erreichen einer für reife Neugeborene ausreichenden Milchmenge) begonnen haben.
- Richtlinien zur Ernährung mit künstlicher Säuglingsnahrung müssen vorhanden sein.
- Alle Mütter/Eltern, die sich für künstliche Säuglingsnahrung entschieden haben, geben an, dass sie individuell in diese Ernährungsform eingewiesen worden sind.

Fünfter Schritt:

Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und uneingeschränktes Stillen bzw. Aufrechterhalten der Milchbildung ermöglichen, unabhängig vom Lebensalter des Kindes. Möglichkeiten zur Aufbewahrung der Muttermilch zur Verfügung stellen.

Es wird dafür gesorgt, dass die Mütter unter Wahrung ihrer Intimsphäre bequem im Zimmer ihres Kindes stillen können. Sobald es der Gesundheitszustand des Kindes zulässt, wird die Mutter zum Stillen nach Bedarf ermutigt. Ist das Kind (noch) nicht in der Lage gestillt zu werden, kann die Mutter am Bett ihres Kindes oder in der Nähe unter Beachtung der erforderlichen hygienischen Maßnahmen und ihrer Intimsphäre pumpen oder ihre Brust von Hand entleeren. Ihre Milch wird im Krankenhaus adäquat aufbewahrt. Das Krankenhaus stellt die dafür erforderlichen Pumpen und Materialien (elektrische Kolben-Intervall-Milchpumpen mit Doppelpumpset, die dem aktuellen Stand der Technik entsprechen) zur Verfügung. Alle relevanten Teile sind desinfizierbar/sterilisierbar.

Wenn das Kind zu früh zugefüttert/abgestillt wurde, werden den Eltern Informationen und Unterstützung zur Relaktation angeboten. Empfehlungen der WHO zum ausschließlichen Stillen für 6 Monate und zum Weiterstillen bei adäquater Bei- und Familienkost bis zum Alter von 2 Jahren oder darüber hinaus werden den Eltern mitgeteilt.

Kriterien:

- Mindestens 80% des Personals sind in der Lage, die Mütter zum Stillen / Entleeren der Brust anzuleiten.
- Mindestens 80% des Personals sind in der Lage, das korrekte Anlegen / korrekte Stillpositionen zu erkennen oder zu erklären.
- Mindestens 80% des Personals sind dazu in der Lage, Basis-Fragen zum Stillmanagement richtig zu beantworten.
- Mindestens 80% der Mütter sind in der Lage, das korrekte Anlegen / korrekte Stillpositionen zu demonstrieren oder zu erklären.
- Mindestens 80% der Mütter können das Entleeren der Brust von Hand und durch Pumpen zeigen/erklären.
- Mindestens 80% der Eltern bestätigen, dass sie durch das Personal über die WHO-Empfehlungen zur Stilldauer informiert wurden.

Sechster Schritt:

Gestillten bzw. mit Muttermilch ernährten Kindern in den ersten 6 Lebensmonaten weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich geben, außer bei medizinischen Indikationen.

„Babyfreundliche Krankenhäuser“ leiten die Mütter zum ausschließlichen Stillen an. In einigen Situationen gibt es jedoch medizinische Gründe für das Zufüttern oder auch dafür, ganz auf Muttermilch/Frauenmilch zu verzichten. Die WHO-Empfehlung „Acceptable medical reasons for supplementation“ (Draft, 2006) definiert diese besonderen Situationen und empfiehlt dafür spezifische Ernährungspläne und/oder Fütterungsmethoden. Die WHO/UNICEF-Initiative hat dieses WHO-Dokument übersetzt und mit geringfügigen Änderungen an deutsche Verhältnisse angepasst.

Es ist zu unterscheiden zwischen:

1. Säuglingen, die nicht an der Brust gestillt werden können, für die aber Muttermilch/Frauenmilch die Nahrung der Wahl bleibt
2. Säuglingen, die keine Muttermilch oder irgendeine andere Milchnahrung einschließlich der üblichen künstlichen Säuglingsnahrungen bekommen sollten, sondern eine Spezialformulanahrung erhalten müssen
3. Säuglingen, für die keine Muttermilch/Frauenmilch zur Verfügung steht
4. mütterlichen Konditionen, die die Stillempfehlung beeinträchtigen können

Zu Säuglingen, die **nicht an der Brust gestillt werden können, für die aber Muttermilch die Nahrung der Wahl bleibt (1.)**, können Babys gehören, die sehr schwach sind, Saugprobleme oder orale Auffälligkeiten haben, oder die von ihren Müttern, die abgepumpte Muttermilch bereit stellen, getrennt sind. Diese Säuglinge können Muttermilch per Sonde, Fingerfütterung, Becher oder Löffel erhalten.

Zu Säuglingen, die möglicherweise zusätzlich zu Muttermilch andere Nahrung bekommen müssen, gehören:

- Säuglinge mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (< 1 500 g) oder sehr früh geborene Babys (< 32 Schwangerschaftswochen)
- Säuglinge, die aufgrund medizinischer Probleme einem Risiko zu niedrigen Blutzuckerwerten ausgesetzt sind, wenn Muttermilch nicht sofort verfügbar ist
- Säuglinge, die dehydriert oder fehl-/unterernährt sind, und Muttermilch/Frauenmilch allein den Mangel nicht beheben kann
- Säuglinge mit starkem Flüssigkeits- bzw. Gewichtsverlust >10%, falls es nicht möglich ist, eine ausreichende Flüssigkeits- bzw. Nahrungsversorgung durch häufigeres Anlegen/Abpumpen von Muttermilch und deren Zufütterung mit alternativen Methoden zu gewährleisten

Diese Säuglinge brauchen einen individuell erstellten Ernährungsplan. Muttermilch/Frauenmilch sollte - soweit möglich - verwendet werden. Die Mütter sollen ermutigt werden, ihre Milchbildung aufrechtzuerhalten, indem sie die Brust häufig gut leeren. Untersuchte Frauenmilch von kontrollierten Spenderinnen (wie bei einer Frauenmilchbank vorgeschrieben) kann ebenfalls verwendet werden. Hintermilch hat einen hohen Kalorienwert und ist besonders wertvoll für Säuglinge mit niedrigem Geburtsgewicht.

Zu den Säuglingen, die keine Mutter-/Frauenmilch oder übliche künstliche Babynahrungen bekommen sollten (2.), können Kinder mit seltenen Stoffwechselerkrankungen gehören. Wenn eine Teilernährung mit Muttermilch möglich ist, sollte das Kind Muttermilch ergänzt mit einer Spezialformulanahrung bekommen.

Zu den Säuglingen, **für die Muttermilch nicht verfügbar ist (3.)**, gehören die, deren Mütter verstorben oder sehr weit von ihrem Baby entfernt und nicht dazu in der Lage sind, abgepumpte Muttermilch zur Verfügung zu stellen. Frauenmilch von Spenderinnen wäre eine Möglichkeit für diese Babys, sodass künstliche Säuglingsnahrung möglicherweise nur teilweise oder kurzfristig eingesetzt werden muss.

Es gibt nur sehr wenige **mütterliche Konditionen (4.)**, bei denen Stillen nicht empfohlen wird. Dazu gehören eine körperlich sehr stark geschwächte Mutter, Medikamenteneinnahme, bei der nicht gestillt werden darf, oder bestimmte Infektionskrankheiten.

- Einer körperlich geschwächten Mutter sollte beim Anlegen und Positionieren geholfen werden, sodass sie ihr Baby stillen kann.
- Eine Mutter mit Fieber braucht zusätzliche Flüssigkeit.

Mütterliche Medikamentenverordnung

Nur bei einer geringen Anzahl von Medikamenten, wie z.B. zytotoxische Medikamente oder Radiopharmazeutika, sollte das Stillen während der Therapie/Diagnostik unterbrochen werden. Einige Medikamente können das Stillkind schläfrig machen oder andere Nebenwirkungen zeigen. Überprüfen Sie die Medikamente anhand eines aktuellen Buches des Embryonaltoxikologischen Institutes (Beratungs-Telefon: 030 30308-111, Fax: 030 30308-122, E-Mail: mail@embryotox.de). Verwenden Sie - soweit möglich - ein sichereres Medikament und beobachten Sie das Baby auf Nebenwirkungen, während es weitergestillt wird.

Falls gestillte Kinder in der Kinderklinik Flüssigkeit oder sonstige Nahrung erhalten, liegen dafür medizinisch akzeptable Gründe (siehe oben) vor. Das Pflegepersonal der Kinderklinik kann in mindestens 80% der Fälle, wenn ein gestilltes Baby andere Nahrung oder Flüssigkeit erhält, anhand der Patientendokumentation die medizinischen Gründe dafür nennen.

Siebter Schritt:

Räumlichkeiten und Betreuung anbieten, welche die Eltern ermutigen, mit ihren Kindern 24 Stunden am Tag (auch nachts) zusammenzubleiben. Sobald es medizinisch möglich ist, zur Känguruhpflege und zum frühen Anlegen ermutigen.

Für die Gesundung des Kindes ist es wichtig, dass die Mutter/Eltern-Kind-Beziehung unterstützt wird. Das frühe Anlegen ist psychosozial und körperlich für Mutter und Kind wichtig. Die Milchbildung wird gefördert und aufrechterhalten. Die Mütter/Eltern werden mündlich und schriftlich informiert und praktisch unterwiesen.

Allen Eltern wird die Möglichkeit gegeben, 24 Stunden bei ihrem Kind zu sein / ungehindert Zugang zu ihrem Kind zu haben, z.B. durch:

- Rooming-in
- Bequeme Sitzgelegenheit und/oder Bett beim Kind
- Übernachtungsmöglichkeit der Mutter/Eltern in der Nähe des Kindes (Elternzimmer, Familienzimmer)
- Aufenthaltsraum mit Liege- und Verpflegungsmöglichkeit

So früh wie möglich werden die Eltern/Mütter zum Nachholen der Bonding-Phase bzw. Hautkontakt, Känguruhpflege und frühem Brustkontakt/Anlegen ermutigt und angeleitet.

Kriterien:

- Mindestens 80% der Eltern geben an, ab der Aufnahme 24 Stunden am Tag (auch nachts) Zugang zu ihrem Kind haben zu können.
- Mindestens 80% der Eltern geben an, dass sie von Anfang an zum Hautkontakt/Känguruhen /Stillen mit ihrem Kind ermutigt worden sind.

Achter Schritt:

Alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen so planen, dass eine erfolgreiche Stillbeziehung gefördert wird. Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.

Das gesamte Behandlungsteam ist über die Ernährungsform des Kindes und den Stillwunsch der Mutter informiert. Alle Maßnahmen (Kontrolle von Vitalparametern, geplante medizinisch-pflegerische Tätigkeiten) orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und der Mutter. Unangenehme Maßnahmen können mit dem Stillen koordiniert werden, da Hautkontakt und Stillen nachweislich schmerzlindernd und beruhigend wirken. Künstliche Säuglingsnahrung hat längere Magenentleerungszeiten als Muttermilch, daher sind die Nüchternzeiträume mit künstlicher Nahrung gefütterter Säuglinge z.B. vor Operationen länger als die der mit Muttermilch ernährten Kinder.

Kriterien:

- Mindestens 80% der Mütter bestätigen, dass die Betreuung des Kindes mit ihnen abgesprochen wird und dass Stillen störungsarm verläuft.
- Mindestens 80% des Personals und der Eltern ist bekannt, dass Stillen schmerzlindernd wirkt.

Neunter Schritt:

Wenn Zufüttern medizinisch indiziert ist, nur Fütterungsmethoden anwenden, die das erfolgreiche Stillen unterstützen. Die Verwendung künstlicher Sauger einschränken. Falls erforderlich, Stilltraining durchführen.

Stillen ist die optimale orofaciale Stimulation. Bei Anwesenheit der Mutter ist die Zufütterung an der Brust die bevorzugte Ernährungsform. Falls die Mutter nicht anwesend sein kann, sollen Anzahl der zu überbrückenden Mahlzeiten und alternative Fütterungsmethoden mit den Eltern abgesprochen werden.

Kriterien:

- Mindestens 80% des Personals und der Mütter können Zufüttern an der Brust und 2 alternative Fütterungsmethoden erklären/zeigen.
- Richtlinien zum Einsatz künstlicher Sauger (Flaschensauger/ Beruhigungssauger/Brusthütchen) müssen vorhanden sein.

Mütter werden motiviert, ihr Kind zu stillen.

Mütter, die nicht stillen oder sich für Zwiemilchernährung entschieden haben, werden individuell in die Flaschenfütterung eingewiesen.

Zehnter Schritt

Mütter während des Klinikaufenthaltes über Still-/Selbsthilfegruppen informieren, bei Bedarf LaktationsberaterInnen IBCLC oder weitere SpezialistInnen hinzuziehen.

In Stillgruppen/Frühchengruppen erhalten Mütter wichtige Informationen zum Stillen und werden von Frauen unterstützt, die selbst Stillfahrung haben. Studien der letzten Jahre zeigen deutlich, dass sich das positiv auf eine längere Stilldauer auswirkt. Das Krankenhaus vermittelt den Müttern/Eltern schon früh während des Klinikaufenthaltes des Kindes Unterstützungsangebote (LaktationsberaterIn IBCLC, Still-/Selbsthilfegruppen, Nachsorgehebammen, Stillambulanz, Hotline) sowohl aus dem eigenen Haus wie aus dem Umfeld der Mutter/Eltern. Falls erforderlich, sollen noch während des Klinikaufenthaltes eine LaktationsberaterIn IBCLC und/oder weitere SpezialistInnen hinzugezogen werden. Individuelle psychosoziale Unterstützung der Eltern entsprechend ihrem kulturellen Hintergrund ist für die Eltern-Kind-Bindung und für die Entwicklung des Kindes von Bedeutung und wird gewährleistet.

Kriterien:

- Mindestens 80% der Eltern geben an, Informationen zu Unterstützungsangeboten mündlich und schriftlich erhalten zu haben.
- Die Eltern geben an, dass ihnen psychosoziale Gesprächsangebote gemacht wurden, bzw. adäquate Gesprächspartner vermittelt worden sind. Diese Erläuterungen und zusätzliche Informationen finden Sie auf der Internetseite der WHO/UNICEF-Initiative.

2.2 Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die sich darauf beziehenden WHA-Folgeresolutionen

Werbung für künstliche Säuglingsnahrung und das Verteilen von Proben oder auch Portionseinheiten wirken sich negativ auf Stillfrequenz und Stilldauer aus. Eine wesentliche Bedingung für die Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“ ist deshalb die Einhaltung der Bestimmungen des oben genannten Kodexes, der 1981 von der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA), dem Parlament der WHO, verabschiedet wurde. Es dürfen in der Kinderklinik weder kostenlose noch verbilligte Muttermilchersatzprodukte an die Mütter abgegeben werden. Für Muttermilchersatzprodukte wie zum Beispiel künstliche Säuglingsnahrung, Sauger und Flaschen darf nicht geworben werden. Es werden keine Gruppenunterweisungen für Flaschenernährung durchgeführt.

3. Der Verlauf des Anerkennungsprozesses

Der Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V. ist für interessierte Kliniken Ansprechpartner auf dem Weg zur offiziellen Auszeichnung als „Babyfreundliche Kinderklinik“. Bei nachweislicher Erfüllung aller Kriterien verleiht der Verein die internationale Plakette von WHO und UNICEF.

3.1 Beratungsangebote

Im Rahmen von Beratungen erarbeiten von der Initiative anerkannte, unabhängige Gutachterinnen gemeinsam mit dem Team der Kinderklinik praxisnahe Vorschläge zur Umsetzung der Initiative. Zu den Beratungsleistungen gehören beispielsweise die Auswertung der Checkliste zur Selbsteinschätzung und telefonische Beratungen sowie Beratungstage in der Kinderklinik. Ein Beratungstag etwa 9 Monate vor dem geplanten Gutachtentermin unterstützt die Kinderklinik dabei einzuschätzen, wo das Stillmanagement noch optimiert werden muss, um die Kriterien zu erfüllen, und ob diese Optimierungen bis zum gewünschten Gutachtentermin umgesetzt werden können.

3.2 Die Selbsteinschätzung anhand der Checkliste

Kinderkliniken, die als „babyfreundlich“ anerkannt werden möchten, stufen sich zunächst selbst anhand der Checkliste der WHO/UNICEF-Initiative für Kinderkliniken ein. Diese Checkliste kann bei der WHO/UNICEF-Initiative angefordert oder aus dem Internet unter www.babyfreundlich.org heruntergeladen werden

Die Kinderklinik arbeitet die „Informationen für Kinderkliniken“ nochmals gründlich durch und nimmt entsprechende Änderungen in der Klinikroutine vor, wenn viele Fragen auf der Checkliste mit „Nein“ beantwortet werden müssen oder nicht mindestens 70% der Babys von Geburt an bis zum Zeitpunkt der Entlassung ausschließlich gestillt oder aus medizinischen Gründen von den Eltern alternativ zugefüttert sind. Das bedeutet, dass 30% der Babys bei Entlassung abgestillt oder mit der Flasche gefüttert werden dürfen.

Wenn Unterstützung erforderlich ist, wendet sich die Klinik an die WHO/UNICEF-Initiative.

Wenn eine Kinderklinik einen Großteil der Fragen mit „Ja“ beantworten kann und die Rate der von Geburt an bis zum Zeitpunkt der Entlassung ausschließlich gestillten oder aus medizinischen Gründen von den Eltern alternativ zugefütterten Säuglinge über mehrere Monate bei mindestens 70% liegt, schickt die Klinik die ausgefüllte Checkliste an den Verein zurück. Eine anerkannte Gutachterin ermittelt auf dieser Grundlage den effizientesten Weg zur Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“ und bespricht ihn mit der von der Kinderklinik angegebenen Kontaktperson. Aus diesem Grund ist eine frühzeitige Auswertung der Checkliste für Kinderkliniken empfehlenswert.

3.3 Fortbildung

Kenntnisse im modernen Stillmanagement wurden in der medizinischen Ausbildung bisher nicht in ausreichendem Maße vermittelt. Das herkömmliche Wissen über Laktationsphysiologie und psychosomatische Besonderheiten des Wochenbettes reicht meist nicht aus, um Mütter bzw. Stillfamilien auch in einer Kinderklinik so zu unterstützen, dass sie eine längere und befriedigende Stillbeziehung eingehen können. Daher ist eine umfassende Schulung des gesamten Personals, das mit Schwangeren, jungen Müttern und Babys umgeht (Pflegepersonal, Ärztinnen/Ärzte – sowohl die der Klinik angestellten als auch die konsiliarisch tätigen -, Hebammen sowie Beleghebammen), eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass die Klinik ein babyfreundliches Umfeld bieten kann.

Für die Fortbildung können sowohl die eigenen Möglichkeiten der Klinik als auch externe Fortbildungsangebote genutzt werden. Für die Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“ ist eine spezielle Weiterbildung einzuplanen, die wenigstens 20 Zeitstunden (davon mindestens 3 Stunden Praxisübungen unter Supervision) umfassen sollte.

3.4 Gutachten, Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“ und Nachgutachten

Bereits vor der Anmeldung zur Prüfung durch das Gutachterteam hat das Krankenhauspersonal 3 schriftliche Dokumente erarbeitet:

1. Beim ersten Dokument handelt es sich um **Stillrichtlinien**, die alle BEST-Kriterien zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens in „Babyfreundlichen Kinderkliniken“ sowie die Bestimmungen des „Kodex“ berücksichtigen.

2. Zweitens liegt ein **Lehrplan (Curriculum) zu Theorie und Praxis der Stillförderung** für das Krankenhauspersonal, das Mütter und Babys versorgt, vor.

3. Das dritte schriftliche Dokument ist eine **Kurzfassung der Informationen über das Stillen**, die Schwangeren und Müttern vermittelt werden. Diese Dokumente garantieren die Kontinuität der Stillförderung auch bei Personalwechsel.

Wenn die Kinderklinik die Inhalte der Richtlinien in seiner täglichen Arbeit verankert hat, meldet es ein Gutachten an. Das oben genannte schriftliche Material der Kinderklinik, also Richtlinien, Fortbildungscurriculum und Informationen für junge und werdende Eltern, werden 3 Monate vor dem Gutachten an die Leiterin des Gutachterinnenteams geschickt und von ihr überprüft. Das Krankenhaus erhält ein Feedback mit Optimierungsvorschlägen. Das Gutachten selbst dauert in der Regel 2 1/2 Tage. 2 Gutachterinnen befragen in der Kinderklinik Mütter und Personal und führen Beobachtungen durch, um die Umsetzung der Richtlinien zu überprüfen. Dem Gutachterinnenteam gehört grundsätzlich keine Gutachterin an, die dort zuvor gearbeitet hat, zur Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ unterrichtet, eine Checklistenauswertung oder einen Beratungstag durchgeführt hat.

Erfüllt die Kinderklinik sämtliche inhaltlichen Kriterien und auch ihre Verpflichtungen gegenüber der Initiative, wird sie mit der Plakette von WHO und UNICEF ausgezeichnet und darf die Bezeichnung „Babyfreundliche Kinderklinik“ in ihrer Außendarstellung verwenden. Für werdende Eltern ist dies eine wichtige Orientierungshilfe bei der Auswahl der geeigneten Kinderklinik. Im zeitlichen Abstand von 3 Jahren werden Nachgutachten durchgeführt, um weiterhin eine hohe Betreuungsqualität zu gewährleisten.

Wenn eine Klinik trotz gründlicher Vorbereitungen bei einem Gutachten bzw. Nachgutachten nicht alle Kriterien umsetzen konnte, machen die Gutachterinnen Optimierungsvorschläge. Die Klinik stellt einen Aktionsplan auf und führt die erforderlichen Veränderungen innerhalb von 3 Monaten durch. Der Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V. stellt auch hierfür Beratungsleistungen bereit. Bestätigt eine erneute Überprüfung der bisher nicht erfüllten Punkte, dass alle Kriterien erfüllt sind, ist das Gutachten bzw. das Nachgutachten bestanden. Im Rahmen eines offiziellen Festaktes wird nach einem Gutachten die Plakette „Babyfreundliches Krankenhaus“ und nach einem Nachgutachten das Qualitätsbestätigungssiegel verliehen.

3.5 Zeitschiene

Zeitpunkt relativ zum Termin des Gutachtens	Was gemacht wird
Vorlauf	<ul style="list-style-type: none"> • Projektleitung/Projektgruppe einsetzen • Stillrichtlinien, die alle „Zehn Schritte zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens (BEST) in Babyfreundlichen Kinderkliniken“ beinhalten, erarbeiten und umsetzen • Infomaterial für Eltern erstellen • Einhaltung des „Kodex“ überprüfen • Personal schulen • mindestens 70% von der Geburt bis zur Entlassung ausschließlich gestillte oder aus medizinischen Gründen von den Eltern alternativ zugefütterte Säuglinge vorweisen • bei allen „Zehn Schritten“ mindestens 80% erreichen • Dokumentation und Evaluation in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement zur Qualitätssicherung durchführen • Checkliste ausfüllen und auswerten lassen • ggf. Beratungstag in Anspruch nehmen • Mitglied im Verein der WHO/UNICEF-Initiative werden
5 Monate vorher	Gutachten anmelden, Termin vereinbaren
3 Monate vorher	Unterlagen (Stillrichtlinien, Infomaterial, Lehrplan) an die Gutachterin senden
2 Monate vorher	Gespräch mit der Gutachterin über die Unterlagen führen; ggf. Termin verschieben
1 Woche vorher	letzte Absprachen mit der Gutachterin treffen
Tag 0	Gutachten
2 Wochen danach	Bei Erfüllung aller inhaltlichen Kriterien und den Verpflichtungen gegenüber dem Verein erfolgt die Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“



KRANKENHAUS
Eine Initiative von WHO und 

Herausgegeben im Mai 2009 vom

**Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative
„Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V.**

Jan-Wellem-Straße 6
51429 Bergisch Gladbach

Tel.: 02204 404590, Fax: 02204 404592

Mail: info@babyfreundlich.org

Web: www.babyfreundlich.org



Verein nach
ISO 9001:2000
zertifiziert



**Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative
„Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V.**

Jan-Wellem-Straße 6
51429 Bergisch Gladbach

Tel.: 02204 404590, Fax: 02204 404592

Mail: info@babyfreundlich.org

Web: www.babyfreundlich.org