



Anforderungskatalog **BABYFREUNDLICH** für Kinderkliniken

BABYFREUNDLICH – eine Initiative von WHO und UNICEF

In diesem Erhebungsbogen sind die fachlichen Anforderungen an **babyfreundliche** Kliniken festgelegt. Sie bilden die Grundlage für Zertifizierungen von **babyfreundlichen** Geburtskliniken, Perinataalkliniken (Geburtskliniken im Verbund mit Neonatologien) und Kinderkliniken.

Verantwortliche Zertifizierungskommission

Vorsitz: Utta Reich-Schottky

Stellv. Vorsitz: Prof. Dr. Alfred Längler

Dr. Jutta Adler, IBCLC | Jürgen Fischer | Susanne Henzler, IBCLC | Vera Hesels

Thea Juppe-Schütz, IBCLC | Dr. Stefan Kniesburg, IBCLC | Michaela Strümper-Brix, IBCLC

Inkraftsetzung am 1. Januar 2020

Präambel

In der Phase rund um die Geburt werden entscheidende Weichen gestellt für das Stillen, die Bindung und die Entwicklung und damit für die langfristige körperliche und seelische Gesundheit von Mutter und Kind. Wesentliche Einflussfaktoren sind hier Organisation, Routinen, Fachwissen und Beratungsqualität des betreuenden Personals. Hier setzt die Initiative **BABYFREUNDLICH** an. Die für eine optimale Versorgung von Müttern und Kindern notwendigen Vorgehensweisen sind in den „Zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF“ zusammengefasst und dienen als Grundlage für babyfreundliche Kliniken. Kliniken, die diese Zehn Schritte umsetzen, können als **babyfreundliche** Perinataalklinik zertifiziert werden. Auch eine Zertifizierung der Geburtsklinik oder der Kinderklinik ist möglich.

Grundlagen der Zertifizierung

Im vorliegenden Anforderungskatalog sind die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF“ als Grundlage für babyfreundliche Kliniken in einzelne Anforderungen aufgeschlüsselt. Er bildet die Grundlage für die Auditierung und die Zertifizierung als **babyfreundliche** Klinik. Zentrales Element der Auditierung ist die Befragung von Müttern und Eltern, sodass das Zertifikat die gelebte Praxis widerspiegelt.

Allgemeine Hinweise zum Ablauf des Zertifizierungsverfahrens

Spätestens 6 Monate vor einer Anmeldung zum Audit wird die Klinik Mitglied im Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative **BABYFREUNDLICH** e.V. Nachdem die hier formulierten Anforderungen für die **babyfreundliche** Klinik umgesetzt sind, kann die Klinik sich für zur Erstzertifizierung anmelden.

Das Audit führen mindestens zwei Gutachterinnen durch. Diese Expertinnen werden von der Zertifizierungsstelle ClarCert beauftragt. Das Audit beinhaltet Interviews mit den Mitarbeitenden aller beteiligten Berufsgruppen, mit Schwangeren und mit Müttern. Die Gutachterinnen beobachten die Arbeitsumgebung, die Ausführung von Tätigkeiten sowie die Arbeitsbedingungen. Schriftliche Unterlagen werden stichprobenhaft geprüft.

Die Mindestanforderung zur Zertifizierung ist eine 80-prozentige Erfüllung der Vorgaben aller Abläufe. 80 Prozent der gestellten Interviewfragen werden von den Müttern/Eltern sinnvoll und informiert beantwortet. Mindestens 80 Prozent des ärztlichen und pflegerischen Personals und der Hebammen haben an der Basisschulung und den jährlichen Fortbildungen teilgenommen. Dies gilt auch für alle konsiliarisch tätigen Kinder- und Frauenärztinnen und Beleghebammen.

In der Geburtsklinik müssen von den primär stillenden Mutter-Kind-Paaren 85 Prozent als ausschließlich gestillt bzw. als BFHI-Kriterien-konform zugefüttert² entlassen werden (Siehe auch Anleitung zur Stillstatistik).

In der Neonatologie sind die Anforderungen bezüglich der Ernährung der Kinder abhängig vom Gestationsalter der Kinder bei Geburt gestaffelt. Von den Kindern, die primär bzw. bei Aufnahme gestillt werden, müssen bei der Entlassung

- Gestationsalter bei Geburt bis SSW 31+6: mind. 30 Prozent
- Gestationsalter bei Geburt SSW 32+0 bis 34+6: mind. 40 Prozent
- Gestationsalter bei Geburt ab SSW 35+0: mind. 60 Prozent

ausschließlich gestillt oder BFHI-Kriterien-konform zugefüttert werden.

² Definition:

- Mütter, die innerhalb der ersten 36 Stunden p.p. abstillen, gelten als „primär abstillend“. Die Mütter, die darüber hinaus stillen, gelten als „primär stillend“.
- „Ausschließlich gestillte Kinder“ haben Muttermilch direkt aus der Brust und nichts Anderes erhalten.
- „BFHI-Kriterien-konform zugefütterte Kinder“ sind diejenigen, die gestillt werden und/oder Milch ihrer eigenen Mutter oder Spenderinnenmilch mit Zufütterungsmethoden für gestillte Kinder bekommen haben, und/oder aus akzeptablen medizinischen Gründen mit Zufütterungsmethoden für gestillte Kinder (*nicht* mit der Flasche) mit anderer Nahrung gefüttert wurden.
- Die Liste der „akzeptablen medizinischen Gründe zum Zufüttern“ finden Sie im Dokument „Medizinische Gründe für das Zufüttern“ der Initiative.

Darüber hinaus sind mindestens vier Maßnahmen zur allgemeinen Stillförderung und zur Steigerung der Stillbeginnrate nachzuweisen, die jedes Jahr durchgeführt werden und mit denen mindestens ein Jahr vor Beantragung des Erstaudits begonnen wurde.

Am Ende eines Audits wird eine Entscheidung zur Empfehlung der Zertifizierung getroffen und der Leitung und den Mitarbeitenden bekanntgegeben. Im Anschluss an das Audit erstellen die Gutachterinnen einen Bericht, der dem verantwortlichen Ausschuss als Grundlage für die Entscheidung zur Zertifizierung dient.

Ausfüllhinweis

Die unten angefügte Tabelle zeigt links, welche der detaillierten Anforderungen zu den Schritten jeweils für die Geburtsklinik, für die Neonatologie oder für beide erfüllt sein müssen.

Die rechte Spalte bietet Platz für Beschreibungen. Grau hinterlegt sind mögliche Fragestellungen, die sich aus den Anforderungen ergeben, diese dürfen im Rahmen der Bearbeitung gelöscht werden. Die Fragestellungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können deshalb in ihrer Beantwortung auch umfangreicher ausgestaltet werden.

Die Inhalte des Anforderungskataloges sind in den Standards und Richtlinien schriftlich zu fixieren. Bitte geben Sie überall zur Beschreibung der jeweiligen Tätigkeit ergänzend an, in welchem Standard oder welcher Richtlinie (Dateiname) und auf welcher Seite der Punkt erfasst wurde.

Erstellung und Aktualisierung

Der elektronisch erstellte Anforderungskatalog dient als Grundlage für die Zertifizierung der **babyfreundlichen** Kinderklinik.

Die hier gemachten Angaben wurden hinsichtlich Korrektheit und Vollständigkeit überprüft.

Die Daten beziehen sich auf das Kalenderjahr: Bitte hier Datum angeben.

Erstellungs-/Aktualisierungsdatum des Anforderungskatalogs: Bitte hier Datum angeben.

Allgemeine Angaben zum Krankenhaus:

Name des Krankenhauses	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Adresse	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Träger	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Art des Krankenhauses:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Universitätsklinik | <input type="checkbox"/> kommunal | <input type="checkbox"/> kirchlich | <input type="checkbox"/> privat |
| <input type="checkbox"/> Lehrkrankenhaus | <input type="checkbox"/> anderes | | |

Allgemeine Angaben zur Neonatologie/Kinderklinik:

Name der Klinik	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Adresse	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ansprechpartnerin	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

	Name	Telefon	E-Mail
Verwaltungsleitung der Kinderklinik	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ärztliche Leitung der Kinderklinik	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Pflegedienstleitung der Kinderklinik	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ärztliche Bereichs-/Abteilungsleitung Neonatologie	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Pflegerische Bereichs-/Abteilungsleitung Neonatologie	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
QM-Beauftragte der Kinderklinik	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Stillbeauftragte der Kinderklinik	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Neonatologische Versorgungsstufe
gemäß den Strukturvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses:

Perinatalzentrum Level 1 Perinatalzentrum Level 2 Perinataler Schwerpunkt

Gesamtbettenkapazität

- in der Neonatologie: _____
- auf anderen Stationen, auf denen Säuglinge und Kleinkinder betreut werden: _____

Inhaltsverzeichnis

Stillstatistik/B.E.St.-Statistik – Daten zur Ernährung von Neugeborenen	5
Schritt 1 Richtlinien, WHO-Kodex und Monitoring.....	6
Schritt 2 Schulungen der Mitarbeitenden	8
Schritt 3 Information in der Schwangerschaft.....	10
Schritt 4 Hautkontakt und Stillen unmittelbar nach der Geburt.....	12
Schritt 5 Anlegetechniken und Milchproduktion	13
Schritt 6 Ernährung des Neugeborenen	15
Schritt 7 24-Stunden-Rooming-in.....	16
Schritt 8 Signale des Kindes	17
Schritt 9 Flaschen, Sauger und Schnuller	19
Schritt 10 Fortlaufende Unterstützung und Betreuung	20

Stillstatistik und B.E.St.-Statistik

Bitte Jahresblätter der Stillstatistik (Geburtsklinik) und der B.E.St.-Statistik (Neonatologie) beifügen. Die jeweiligen Excel-Dokumente finden Sie auf den Seiten von ClarCert oder der Initiative, bitte nutzen Sie die jeweils letzte aktuelle Fassung.

Für die Erstzertifizierung sind als Datengrundlage die Zahlen der letzten sechs Monate relevant.

Datengrundlage für die Unterlagenprüfung und die Rezertifizierung ist das komplette Kalenderjahr vor dem jeweiligen Prüfdatum sowie zusätzlich die Zahlen des laufenden Jahres.

Schritt 1

Schriftliche Richtlinien zur Umsetzung der B.E.St.-Kriterien auf Grundlage der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF“ haben und mit allen Mitarbeitenden regelmäßig besprechen.

Vollständige Einhaltung des internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten.

Kodexrelevant sind alle Hersteller, Marken und Händler von Muttermilchersatzprodukten, Flaschen und Saugern.

Einrichtung eines fortlaufenden Monitoring- und Datenevaluierungssystems.

Schriftliche Richtlinien tragen zu einer einheitlichen Vorgehensweise und einer einheitlichen qualifizierten Beratung bei. Damit wird vermieden, dass widersprüchliche Aussagen die Mütter und Eltern verunsichern.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente ³
1.1	<p>Die schriftlichen B.E.St.-Richtlinien beinhalten die B.E.St.-Kriterien auf Grundlage der Zehn Schritte von WHO/UNICEF.</p> <p>Die Richtlinien sind dem mit Schwangeren, Müttern und Babys arbeitenden Personal zugänglich.</p>	<p>Welche Dokumente gehören zu den B.E.St.-Richtlinien? Bitte Dateinamen angeben.</p> <p>Wie und wo sind die im Haus etablierten Richtlinien den Mitarbeitenden zugänglich?</p>
1.2	<p>Eine Zusammenfassung der B.E.St.-Richtlinien findet sich in allen Bereichen des Krankenhauses, in denen Schwangere, Mütter oder Neugeborene versorgt werden. So können sich auch werdende Eltern sowie deren Besucher informieren.</p> <p>Zu diesen Bereichen gehören insbesondere die neonatologische Station, die Wochenstation, der Kreißsaal und die Einrichtungen zur Vorsorge und Behandlung von Schwangeren.</p> <p>Die Zusammenfassung beinhaltet alle Zehn Schritte und weist darüber hinaus auf die individuelle Beratung nicht stillender Mütter hin.</p>	<p>Der Verein bietet Poster zu diesem Zweck. Sie können auch eigene Varianten nutzen.</p> <p>In welchen Räumlichkeiten und an welchen Stellen hängt die Zusammenfassung aus?</p>
1.3	<p>Schwangere und Eltern werden vor Werbung für Muttermilchersatzprodukte, Flaschen oder Sauger geschützt.</p> <p>Es werden diesbezüglich keine Proben, Geschenke oder sonstige Werbematerialien ausgegeben oder gezeigt.</p> <p>Es gibt keinen Kontakt von Mitarbeitenden kodexrelevanter Hersteller oder Marken mit Schwangeren, Eltern oder Familienmitgliedern.</p>	<p>Gibt es in der Klinik irgendwelche Plakate, Proben, Geschenkpakete oder Werbematerialien einschließlich Infoblättern von Unternehmen, die Muttermilchersatzprodukte, Flaschen oder Sauger anbieten?</p>
1.4	<p>Flaschen und Verpackungen künstlicher Nahrung sowie alle Stillhilfsmittel werden außer Sichtweite aufbewahrt, sofern sie nicht genutzt werden.</p> <p>Alle sonstigen verwendeten Produkte und Pflegeprodukte dürfen weder Logo noch Namen kodexrelevanter Hersteller und ihrer Marken zeigen.</p>	<p>Wo werden die Flaschen und Verpackungen aufbewahrt?</p>

³ Hier auch Belege angeben und Erläuterungen eintragen.

1.5	<p>Alle Muttermilchersatzprodukte einschließlich Flaschen und Saugern werden in der gleichen Weise beschafft wie alle anderen Nahrungsmittel oder Medikamente.</p> <p>Es werden keine besonderen Rabatte für diese Produkte in Anspruch genommen.</p>	Wie erfolgt die Beschaffung von Muttermilchersatzprodukten, über den Einkauf der Klinik oder über den Zentraleinkauf?
1.6	<p>Von kodexrelevanten Unternehmen werden keine Geschenke wie z.B. Lebensmittel, Materialien, Literatur oder Technik angenommen.</p> <p>Auch finanzielle Unterstützungen durch kodexrelevante Unternehmen z.B. für Fortbildungen oder Veranstaltungen sind ausgeschlossen.</p> <p>Ausführliche Informationen finden Sie in unserem Merkblatt zum WHO-Kodex.</p>	Wie erfolgt die Umsetzung dieser Anforderung? Ist die Einhaltung des Kodex in den hauseigenen B.E.St.-Richtlinien geregelt? Wo stehen die den Kodex betreffenden Maßnahmen in den Richtlinien?
1.7	Die Stillstatistik und B.E.St.-Statistik werden durchgängig geführt und ausgewertet. Die B.E.St.-Richtlinien werden regelmäßig auf Aktualität und Wirksamkeit überprüft.	Durch wen werden die Richtlinien überprüft? In welchen Abständen? Wo ist festgehalten, wie oft sie auf Aktualität und auf Wirksamkeit überprüft werden?

Schritt 2**Alle Mitarbeitenden schulen, damit sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Umsetzung der B.E.St.-Richtlinien verfügen.**

Regelmäßige Schulungen in Theorie und Praxis des Stillens sowie der Bindungs- und Entwicklungsförderung stellen sicher, dass das gesamte für Mütter und Neugeborene verantwortliche Personal immer über den aktuellen Wissensstand verfügt.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
2.1	<p>Einarbeitung</p> <p>Jedes Teammitglied kennt die Bedeutung der B.E.St.-Kriterien und ist mit den Richtlinien und Maßnahmen des Krankenhauses zur Bindungs-, Entwicklungs- und Stillförderung vertraut.</p> <p>Dies gilt für das gesamte ärztliche und pflegerische Team, das Hebammenteam, die konsiliarisch Tätigen sowie die Beleghebammen.</p> <p>Neue Mitarbeitende erhalten bei Stellenantritt eine Einweisung in die B.E.St.-Richtlinien. Ein Einarbeitungsplan für das neue Fachpersonal ist vorhanden.</p>	<p>Durch wen werden neue Mitarbeitende eingewiesen? Wie werden die Mitarbeitenden eingewiesen? Wird die Einweisung gegengezeichnet?</p> <p>Wie kann nachgewiesen werden, dass die Einweisung stattgefunden hat?</p> <p>a) Nachweisliste b) Befragung der Mitarbeitenden? c) ...</p> <p>Wo steht das Prozedere zur Einweisung und Schulung neuer Mitarbeitender in den Richtlinien?</p> <p>Nachweise für Einweisung und Basisschulung sowie der Fortbildungsplan werden im Audit betrachtet.</p>
2.2	<p>Basisschulung</p> <p>Das für Mütter und Neugeborene verantwortliche Personal erhält spätestens 2 Monate nach Beendigung der Probezeit eine Basisschulung in Theorie und Praxis der B.E.St.-Richtlinien. Diese Schulung umfasst für das pflegerische Personal 16 Unterrichtsstunden Theorie und 3 Zeitstunden Praxis. Die Schulung für Ärzte umfasst mindestens 8 Unterrichtsstunden Theorie und 2 Zeitstunden Praxis. (Eine Unterrichtsstunde dauert 45 Minuten.)</p> <p>Die Schulung beinhaltet die Themen der B.E.St.-Richtlinien und die Maßnahmen zur Einhaltung des WHO-Kodex.</p> <p>Es wird nachgewiesen, dass das gesamte relevante Team an den Schulungen teilgenommen hat, dadurch mit den B.E.St.-Richtlinien vertraut ist und sie einheitlich anwenden kann.</p> <p>Bei einem Erstaudit liegt die Basisschulung des neuen Teams nicht länger als drei Jahre zurück, es sei denn, dass spätestens nach drei Jahren mit den jährlichen Fortbildungen begonnen wurde.</p> <p>Der Lehrplan der erteilten Schulung liegt vor, die Beteiligten können die Teilnahme bestätigen. Der Nachweis erfolgt mittels einer tabellarischen Übersicht aller Fortbildungen.</p>	<p>Durch wen wurde geschult? Wie viele Stunden umfasst die Schulung?</p> <p>Nachweisführung mittels tabellarischer Übersicht, Dokument beifügen (Bitte die aktuelle Vorlage von ClarCert nutzen)</p>

2.3	<p>Fortbildungen</p> <p>Nach dem Erstaudit erhält das pflegerische und medizinische Personal, welches Mütter und Neugeborene versorgt, (einschließlich konsiliarisch tätiger Kinder- und Frauenärztinnen sowie Beleghebammen) 6 Unterrichtsstunden Fortbildung pro Jahr. Eine persönliche Anwesenheit wird vorausgesetzt, die Unterrichtsstunde dauert 45 Minuten.</p> <p>2 dieser Unterrichtsstunden können auch via E-Learning erbracht werden. Hier wird nur das Angebot der Initiative anerkannt.</p> <p>Der gesamte Nachweis erfolgt mittels einer tabellarischen Übersicht.</p>	<p>Zu welchen Themen fanden die Fortbildungen statt? Nur Themen rund um das babyfreundliche Konzept.</p> <p>Nachweisführung mittels tabellarischer Übersicht, Dokument beifügen (Vorlage bei ClarCert erhältlich, bitte aktuelle Fassung benutzen).</p> <p>Externe Fortbildungen sind möglich, wenn sie die relevanten Themenfelder abdecken. Cerps werden anerkannt.</p> <p>Jede Art der Fortbildung darf nicht von kodexrelevanten Unternehmen veranstaltet werden.</p> <p>Interesse am E-Learning? Bitte wenden Sie sich an die Geschäftsstelle.</p>
2.4	<p>Die Mitarbeitenden können grundlegende Fragen zu den B.E.St.-Richtlinien – und damit zur Beratung von stillenden und nicht stillenden Müttern – beantworten.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>
2.5	<p>Maßnahmen, die der Einhaltung des WHO-Kodex dienen, sind allen Beteiligten bekannt.</p> <p>Die Mitarbeitenden können mindestens zwei Gründe nennen, die für die Einhaltung des WHO-Kodex sprechen.</p>	<p>Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</p>

Schritt 3**Alle schwangeren Frauen bzw. werdenden Eltern über Bedeutung und Praxis des Stillens und der Bindungs- und Entwicklungsförderung (B.E.St.) informieren.**

Im Rahmen der ambulanten oder stationären Schwangerenbetreuung werden alle Frauen und Eltern über B.E.St. (Bindung, Entwicklung, Stillen) informiert.

In der Neonatologie werden die Eltern bei Präpartalgesprächen bzw. möglichst bald nach der Aufnahme über die Bedeutung von Bindung, Entwicklung und Stillen informiert.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
3.1	<p>Die Inhalte der Gespräche mit Schwangeren sind in den B.E.St.-Richtlinien als Standard festgelegt.</p> <p>Die befragten Schwangeren werden wie folgt aufgeklärt bzw. beraten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Muttermilch ist die normale Säuglingsernährung und ist auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt.</i> • <i>Stillen stärkt die Mutter-Kind-Bindung.</i> • <i>Stillen schützt vor Infektionen, auch durch die besonderen Eigenschaften des Kolostrums.</i> • <i>Stillen wirkt sich auch auf die Gesundheit der Mutter günstig aus.</i> • <i>Ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten und weiteres Stillen bei adäquater Beikost bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus ist die optimale Vorgehensweise und entspricht der aktuellen WHO-Empfehlung.</i> <p>Die befragten Frauen erhalten Informationen über:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wichtigkeit des Rooming-ins</i> • <i>Wichtigkeit und Praxis von Hautkontakt</i> • <i>Erfolgreiche Strategien für ausreichende Milchbildung</i> • <i>Schmerzlindernde Wirkung des Stillens und des Hautkontaktes</i> • <i>Bedeutung des Stillens bzw. Fütterns nach Bedarf</i> • <i>Stillpositionen und Anlegen</i> 	Verweis auf entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) und Erläuterung.
3.2	Für die Information der Schwangeren und Eltern über B.E.St. steht geeignetes schriftliches Informationsmaterial zur Verfügung. In diesem Infomaterial sind mindestens die Themen von Schritt 3.1 enthalten.	Bitte Dokument beifügen und Verweis auf das Infomaterial angeben (z. B. Dokumentenname).
3.3	Die Informationsgespräche mit den Schwangeren und Eltern über das Stillen und B.E.St. werden dokumentiert.	Wie und wo erfolgt die Dokumentation?
	Neonatologie	
3.5 N	Die Eltern werden bei Vorgesprächen oder nach Aufnahme des Kindes über die Bedeutung und Praxis von Bindung, Entwicklung und Stillen/Muttermilchernährung informiert.	

	<p>Die Eltern werden zur gewünschten Ernährungsform des Neugeborenen befragt und erhalten die erforderliche Beratung für eine informierte Entscheidung.</p>	
--	---	--

Schritt 4**Den Müttern ermöglichen, unmittelbar ab Geburt ununterbrochen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben – mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.**

Unmittelbarer Hautkontakt nach der Geburt fördert die Bindung. Er trägt dazu bei, dass die angeborenen Stillreflexe des Kindes wirksam werden können und gelingendes Stillen angebahnt wird.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
4.3	<p>Wird ein Neugeborenes aus dem Kreißsaal oder OP direkt in die Neonatologie verlegt, so wird es, wenn der klinische Zustand es erlaubt, vorher so lange wie möglich mit der Mutter oder ggf. dem Vater in Hautkontakt gebracht.</p> <p>Lässt der Zustand des Kindes direkten Hautkontakt nicht zu, so sollte Sicht- bzw. Berührungskontakt vor der Verlegung ermöglicht werden.</p>	<p>Wie wird die Anforderung umgesetzt? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.</p>
4.4	<p>Bei Verlegung der Neugeborenen in die Neonatologie werden die Mütter so schnell wie möglich zu ihren Babys gebracht.</p>	<p>Wie stellen Sie dies sicher? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.</p>
4.5	<p>Auch Mütter, die sich für Muttermilchersatznahrung entscheiden, werden ermutigt und angeleitet, ihren Kindern das bereits vorhandene Kolostrum zu geben.</p>	<p>Durch wen werden die Frauen wann zur Kolostrumgabe ermutigt? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.</p>

Schritt 5**Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können.**

Die meisten Stillprobleme können durch richtiges, häufiges Anlegen und richtiges Positionieren vermieden werden. Die Mütter werden ggf. unterstützt, ihre Milchbildung in Gang zu bringen und bis zur Bedarfsmenge eines reif geborenen Kindes zu steigern und zu stabilisieren.

Bei kranken und frühgeborenen Kindern wird das Stillen ermöglicht, sobald der Gesundheitszustand es zulässt, unabhängig vom Lebensalter.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
5.2	Allen Müttern wird das korrekte Anlegen zum Stillen gezeigt. Die Mütter lernen, worauf sie beim korrekten Positionieren und Anlegen ihrer Kinder achten müssen.	Wie findet das statt? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.
5.3	Allen Müttern wird das Gewinnen der Milch von Hand erklärt und praktisch gezeigt. Sie erhalten schriftliche Informationen darüber.	Bitte das entsprechende Informationsmaterial beifügen und darauf verweisen (Dokumentenname). Verweis auf entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl).
5.4	Jedes Teammitglied weiß um Bedeutung und praktisches Vorgehen der Muttermilchgewinnung von Hand. Insbesondere die Mitarbeitenden der Pflege können beschreiben und zeigen, wie sie den Müttern das Positionieren, Anlegen und das Gewinnen von Hand zeigen.	Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken. Wie wird den Mitarbeitenden das vermittelt?
5.5	Den Müttern werden bei Bedarf die hygienischen Maßnahmen rund um das Pumpen oder das Gewinnen von Hand erläutert. Auch die erforderliche Häufigkeit der Maßnahmen wird besprochen. Diese Informationen gelten für die Klinik oder die Zeit zuhause und sie werden mündlich bzw. schriftlich bereitgestellt. Insbesondere jedes pflegerische Teammitglied kann das Vorgehen beschreiben und zeigen.	Bitte das entsprechende Informationsmaterial beifügen und darauf verweisen (Dokumentenname). Verweis auf entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl).
5.6	Den Müttern werden Milchpumpen und Material zur Verfügung gestellt. Bei Bedarf erhalten sie Unterstützung bei der Beschaffung einer Milchpumpe für den Heimgebrauch.	Wie stellen Sie dies sicher? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.
5.7	Die gewonnene Muttermilch wird in der Klinik angemessen aufbewahrt.	Wie und wo bewahren Sie diese auf?
5.8	Mütter, deren Kinder gleich nach der Geburt in die Neonatologie verlegt worden sind, werden innerhalb der ersten ein bis ggf. zwei Stunden nach der Geburt dabei unterstützt, ihre Milchproduktion durch häufiges Gewinnen der Milch in Gang zu bringen. Die Aufrechterhaltung der Milchproduktion erfolgt durch eine mindestens 8-malige Gewinnung in 24	Wie stellen Sie dies sicher? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.

	Stunden, davon mindestens ein- bis zweimal nachts, bis zum Erreichen einer für reife Neugeborene ausreichenden Milchmenge.	
5.9	Das Personal ergreift praktische Maßnahmen, um mögliche negative Auswirkungen von Medikamenten auf den Still- und Bindungsbeginn zu minimieren. Dies gilt für während der Geburt verabreichte Hormone, Schmerz-, Narkosemittel oder Infusionen.	Welche Maßnahmen werden ergriffen? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.
Neonatologie		
5.10 N	<p>Werden Kinder aus anderen Kliniken nach der Geburt in die Neonatologie verlegt, gewährleisten die Mitarbeitenden der Neonatologie eine Information der Verantwortlichen der verlegenden Geburtsklinik, dergestalt, die Mütter sinnvoll zu unterstützen:</p> <p>Die Mütter werden innerhalb der ersten ein bis ggf. zwei Stunden nach der Geburt dabei unterstützt, ihre Milchproduktion durch häufiges Gewinnen der Milch in Gang zu bringen.</p> <p>Die Aufrechterhaltung der Milchproduktion erfolgt durch eine mindestens achtmalige Gewinnung in 24 Stunden, davon mindestens ein- bis zweimal nachts, bis zum Erreichen einer für reife Neugeborene ausreichenden Milchmenge.</p>	Wie stellen Sie dies sicher? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.
5.11 N	Die Mütter können unter Wahrung ihrer Intimsphäre bequem im Zimmer des Kindes bzw. in der Nähe stillen oder Milch gewinnen.	Wie stellen Sie dies sicher? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) nennen.
5.12 N	Müttern, die im Vorfeld abgestillt haben, wird Information und Unterstützung zur Relaktation angeboten.	Bitte das entsprechende Informationsmaterial beifügen (Dokumentename. Verweis auf entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl)).

Schritt 6**Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben – außer bei medizinischer Indikation.**

Bei gesunden und reifen Neugeborenen, die nach Bedarf gestillt werden, besteht keine Notwendigkeit des Zufütterns. Sollte es erforderlich werden, etwas anderes als Muttermilch zuzufüttern, muss das Stillmanagement überprüft werden.

Aus medizinischen Gründen kann es in Ausnahmefällen erforderlich sein, dass Neugeborene zusätzlich zur Muttermilch oder zur Frauenmilch oder ausschließlich künstliche Nahrung erhalten. Siehe auch Dokument „Medizinische Gründe für das Zufüttern“ der Initiative.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
6.1	Die Erstfütterung erfolgt mit Kolostrum. Die B.E.St.-Richtlinien enthalten die Vorgehensweisen, um Kolostrum für die Erstfütterung zu gewinnen.	Verweis auf entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) und Erläuterung.
6.2	Die erste orale Nahrungsaufnahme erfolgt an der Brust – oder mit Zufüttermethoden für gestillte Neugeborene.	Verweis auf entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) und Erläuterung.
6.3	Bei gestillten bzw. mit Muttermilch ernährten Neugeborenen, die zusätzlich Flüssigkeit oder sonstige Nahrung erhalten, liegen dafür medizinisch akzeptable Gründe vor. Diese sind in der Patientendokumentation ersichtlich und in den Richtlinien verankert. Den Mitarbeitenden sind diese medizinischen Gründe geläufig.	Bitte auch den Standard mit den medizinischen Indikationen angeben (Seitenzahl).
6.4	Dem Team sind die Gründe bekannt, warum ein unnötiges Zufüttern das erfolgreiche Stillen stört.	
Neonatologie		
6.6 N	Die Stillquoten bei Entlassung entsprechen den Anforderungen für die Neonatologie: Gestationsalter bei der Geburt bis SSW 31+6: mind. 30 Prozent; Gestationsalter bei der Geburt SSW 32+0 bis 34+6: mind. 40 Prozent; Gestationsalter bei der Geburt ab SSW 35+0: mind. 60 Prozent.	Nachweis erfolgt über die B.E.St.-Statistik.

Schritt 7**24-Stunden-Rooming-in praktizieren – die Möglichkeiten schaffen, dass Mutter und Kind Tag und Nacht zusammenbleiben.****Zu Hautkontakt und Känguruen anleiten und ermutigen.**

In der Geburtsklinik bleiben Mutter und Kind während des gesamten Klinikaufenthaltes zusammen. Muss ein Neugeborenes auf die Neonatologie verlegt werden, wird den Eltern die Möglichkeit gegeben, 24 Stunden bei ihrem Kind zu sein bzw. ungehinderten Zugang zu ihrem Kind zu haben, sofern nicht besondere medizinische Gründe dagegensprechen. Diese Gründe sind z. B. die Durchführung invasiver Maßnahmen unter sterilen Bedingungen, eine Untersuchung, die sehr viel Platz erfordert, Röntgenuntersuchungen oder die Untersuchung anderer Kinder im Zimmer. Routinemaßnahmen wie Übergaben oder Blutabnahmen zählen nicht zu den akzeptierten medizinischen Gründen.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
7.2	Die Eltern haben ab der Aufnahme 24/7 Zugang zu ihrem Kind, sofern nicht besondere medizinische Gründe dagegensprechen.	Wie wird die Anforderung umgesetzt? Wie sind Mutter und Kind untergebracht? Bitte auch Standard oder entsprechende Stelle (Seitenzahl) in den B.E.St.-Richtlinien vermerken.
7.3	Den Eltern wird eine bequeme Sitz-/Liegemöglichkeit beim Kind bereitgestellt. Darüber hinaus kann angeboten werden: <ul style="list-style-type: none"> • Rooming-in • Übernachtungsmöglichkeiten in der Nähe des Kindes • Aufenthaltsraum mit Liege- und Verpflegungsmöglichkeiten 	Wie wird die Anforderung umgesetzt? Bitte auch Standard oder entsprechende Stelle (Seitenzahl) in den B.E.St.-Richtlinien vermerken.
7.4	Die Mutter wird zum Hautkontakt, zur Kängurupflege mit Nase-Mamille-Kontakt und zum Anlegen des Kindes auch ohne Milchübertragung ermutigt und angeleitet. Der Vater bzw. die Bezugsperson wird zu Hautkontakt und Kängurupflege ermutigt und angeleitet. Diese Vorgehensweise erfolgt baldmöglichst nach medizinischen Gegebenheiten.	Wie wird diese Anforderung umgesetzt? Bitte auch Standard oder entsprechende Stelle (Seitenzahl) in den B.E.St.-Richtlinien vermerken.

Schritt 8**Die Eltern aktiv dabei unterstützen, die Signale ihres Kindes zum Stillen bzw. Füttern zu erkennen und angemessen darauf einzugehen.**

Das Stillen nach Bedarf ist eine wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Stillen. Neugeborene werden am ersten Lebenstag mindestens achtmal gestillt, ab dem zweiten Lebenstag in 24 Stunden acht- bis zwölfmal oder öfter. So passt sich die Milchmenge gut an die Bedürfnisse des Neugeborenen an und eine schmerzhafte Brustdrüsenanschwellung oder eine verstärkte Neugeborenenengelsucht werden in der Regel vermieden.

Alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen sind dergestalt aufgebaut, dass ein erfolgreicher Bindungsaufbau und gelingendes Stillen gefördert werden. Alle Maßnahmen wie z.B. die Kontrolle von Vitalparametern oder geplante medizinisch-pflegerische Tätigkeiten orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und der Mutter.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
8.1	Den Müttern wird das Stillen nach Bedarf erklärt, und auf den Bedarf des Kindes ebenso eingegangen wie auf den der Mutter. Sie werden über die individuelle Häufigkeit und Dauer von Stillzeiten und das Clusterfeeding informiert.	Wann erhalten die Mütter die Information? Wie erfolgt die Information? Wo steht dies in den Elterninformationen und in den Standards bzw. in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl)?
8.2	Die verschiedenen Stillzeichen, die ein Baby gibt, wenn es an die Brust möchte, werden den Müttern gezeigt und erklärt. Den Müttern wird erläutert, wie sie angemessen auf diese Zeichen reagieren können.	Bei welcher Gelegenheit werden die Mütter darauf aufmerksam gemacht? Wo steht dies in den Elterninformationen und in den Standards bzw. in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl)?
8.3	Den Müttern wird geraten, ihre Babys so oft zu stillen, wie diese hungrig sind oder gestillt werden möchten. Häufigkeit und Dauer der Stillmahlzeiten werden nicht beschränkt. Bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen gilt dies, sobald der Zustand des Kindes es zulässt. Den Müttern wird dieses Vorgehen explizit empfohlen.	Wann und wie wird diese Information vermittelt? Wo steht dies in den Elterninformationen und in den Standards bzw. in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl)?
8.4	Den Müttern wird geraten, ihr Kind zu wecken und anzulegen, wenn es zu lange schläft. Den Müttern wird dieses Vorgehen explizit empfohlen.	Wann und wie wird diese Information vermittelt? Wo steht dies in den Elterninformationen und in den Standards bzw. in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl)?
8.6	Flaschenernährte Neugeborene werden ebenfalls nach Bedarf gefüttert. Sie werden nicht zum Austrinken der Flasche gedrängt.	Wann und wie wird diese Information vermittelt? Wo steht dies in den diesbezüglichen Elterninformationen und in den Standards bzw. in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl)?
8.7	Personal und Eltern kennen die Mechanismen von Schmerzlinderung und Stressreduzierung durch Stillen, Haut-zu-Haut-Kontakt und nicht nutritives Saugen, ggf. auch „facilitated tucking“ (Halten in Froschstellung). Den Müttern wird dieses Vorgehen explizit empfohlen.	Wann und wie werden die Mütter darüber informiert?
8.8	Die Betreuung des Kindes ist mit Müttern oder Eltern abzusprechen. Der Hautkontakt, das Stillen oder	

	Füttern sowie die gesamte Pflege des Kindes verlaufen störungsarm.	
8.9	Alle zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Kinderklinik gestillten bzw. mit Muttermilch ernährten Kinder werden weiterhin gestillt bzw. weiterhin mit Muttermilch altersentsprechend ernährt.	Wie stellen Sie dies sicher?

Schritt 9**Gestillten Kindern keine künstlichen Sauger anbieten.****Eltern zu Anwendung und Risiken von Flaschen, Saugern und Schnullern beraten.**

Stillen ist die optimale orofaziale Stimulation. Die Gabe von künstlichen Saugern kann bei Stillkindern ihr Saugverhalten derart ungünstig beeinflussen, dass in der Folge z.B. die Brustwarzen der Mutter wund werden.

Auch auf der Neonatologie bekommt das Kind in Anwesenheit der Eltern und ohne medizinischen Grund keinen künstlichen Sauger, ab einem Geburtsalter von 32 SSW ist dies grundsätzlich zu vermeiden. Ab einem Geburtsalter von 35 SSW ist Flaschenfütterung auch in Abwesenheit der Eltern unzulässig.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
9.4	Spätestens beim Einzug in das Rooming-in werden die Eltern über andere Beruhigungsmethoden informiert und auf die Risiken künstlicher Sauger hingewiesen.	Welche Beruhigungsmethoden werden den Müttern genannt? Wo steht dies in den Elterninformationen und in den Standards bzw. in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl)?
9.5	Bei der Zufütterung aus medizinischen Gründen werden nur Fütterungsmethoden für gestillte Kinder verwendet. Vorgaben hierzu sind in den B.E.St.-Richtlinien geregelt.	Wo sind die Methoden zum Zufüttern beschrieben? Bitte Standard oder entsprechende Stelle (Seitenzahl) in den B.E.St.-Richtlinien vermerken.
9.6	Das Personal kann die Zufütterung an der Brust und weitere Fütterungsmethoden für gestillte Kinder erklären bzw. zeigen. Alle Eltern zugefütterter Kinder werden zu diesen Vorgehensweisen angeleitet.	Welche Methoden zeigen Sie und wie?
9.7	Wenn die Mutter nicht anwesend sein kann, werden die Anzahl der zu überbrückenden Mahlzeiten und die verwendete Fütterungsmethode mit den Eltern abgesprochen.	
9.9	Richtlinien zum Einsatz künstlicher Sauger (Flaschensauger, Beruhigungssauger, Brusthütchen) sind vorhanden.	Bitte auch Standard oder entsprechende Stelle (Seitenzahl) in den B.E.St.-Richtlinien.
9.10	Bei anhaltenden Stillproblemen oder Problemen mit der Nahrungsaufnahme werden gezielte Maßnahmen zur oralen Stimulation und zum Saugtraining ergriffen.	
9.11	Frauen, die ihr Kind mit der Flasche füttern, werden unter besonderer Berücksichtigung der Bindungs- und Entwicklungsförderung individuell in die Ernährung ihres Kindes eingewiesen. Hierzu gehört auch, falls erforderlich, die individuelle Einweisung in die Zubereitung der künstlichen Säuglingsnahrung. Es wird großen Wert auf die Vermittlung bindungsfördernder Flaschenfütterung gelegt.	Wie erfolgt die Einweisung? Welche Inhalte werden vermittelt? Bitte auch entsprechenden Standard bzw. Stelle in den B.E.St.-Richtlinien (Seitenzahl) vermerken.

Schritt 10**Im Rahmen der Entlassung dabei unterstützen, dass Eltern und Kinder zeitnah Zugang zu fortlaufender Unterstützung und Betreuung erhalten.****Die Entstehung von Stillgruppen fördern.**

In Stillgruppen erhalten Mütter wichtige Informationen zum Stillen und werden von Frauen unterstützt, die selbst Erfahrungen im Stillen haben. Studien zeigen deutlich, dass sich eine Teilnahme günstig auf eine längere Stilldauer auswirkt.

Die Klinik weist die Eltern auch auf Unterstützungsangebote wie Frühgeborenen- und Selbsthilfegruppen bzw. Mutter-Kind-Gruppen hin.

Anforderungen:

	Kinderklinik	Beschreibung und Nennung der Nachweisdokumente
10.1	Die Klinik macht die Mütter vor der Entlassung auf Stillgruppen, Mutter-Kind-Gruppen, Müttercafés oder Selbsthilfegruppen in der Region aufmerksam. Hierzu ist schriftliches Informationsmaterial vorhanden.	Wie und wann erfolgt die Information? Bitte Verweis auf das Infomaterial für Eltern angeben (z. B. Dokumentenname).
10.2	Die Klinik bietet den Müttern nach der Entlassung weitere Unterstützung an wie z.B. telefonische Stillberatung, Stillambulanz oder eine Stillsprechstunde und informiert aktiv über diese Angebote. Die Klinik unterstützt die Bildung von Stillgruppen, falls es in der Umgebung keine gibt.	Welche Unterstützungsangebote werden angeboten? Wie und wann erfolgt die Information? Bitte Verweis auf das Infomaterial für Eltern angeben (z. B. Dokumentenname).
10.3	Die Mütter werden vor der Entlassung auf die Möglichkeit der Hebammenbetreuung aufmerksam gemacht.	Wie und wann erfolgt die Information? Bitte Verweis auf das Infomaterial für Eltern angeben (z. B. Dokumentenname).
10.4	Die Mütter lernen die Stillempfehlung der WHO kennen: Sechs Monate ausschließlich stillen und neben geeigneter Bei- und Familienkost weiterstillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus. Es wird großen Wert auf die Vermittlung dieser Information gelegt. Für nicht (mehr) gestillte Kinder wird empfohlen, bis zum 2. Geburtstag täglich zwei Mahlzeiten mit Milchprodukten zu geben.	Wann und wie werden die Mütter darüber informiert?
10.5	Die Inhalte eines Entlassungsgespräches bezüglich Bindung, Entwicklung und Stillen sind in den B.E.St.-Richtlinien aufgeführt, die Gespräche werden entsprechend geführt.	Bitte auf den Standard/das Protokoll „Entlassungsgespräch“ verweisen bzw. auf die entsprechende Stelle (Seitenzahl) in den B.E.St.-Richtlinien.
10.6	Die Internetseite der Klinik spiegelt klar wider, dass das Klinikkonzept die Förderung von Bindung, Entwicklung und Stillen nach den B.E.St.-Kriterien sichert. Bei zertifizierten Kliniken ist das aktuelle Zertifizierungslogo auf der Seite gezeigt.	Bitte entsprechenden Link der Website angeben.

Benötigen Sie Unterstützung? Rufen sie an! Wir sind gern für Sie da.

WHO/UNICEF-Initiative BABYFREUNDLICH

Zum Aquarium 6 a
46047 Oberhausen

Tel.: 0208 828 556 0
Fax: 0208 828 556 20
E-Mail: info@babyfreundlich.org

ClarCert

Gartenstraße 24
89231 Neu-Ulm

Tel.: 0731 705 116 50
Fax: 0731 705 116 16
E-Mail: info@clarcert.de

Seit 1992 arbeitet die Initiative **BABYFREUNDLICH** in Deutschland. Unzählige Fachleute, Expertinnen, Kliniken und ehrenamtlich Tätige engagieren sich seitdem dafür, dass Kinder und Mütter bei einem guten Start ins Leben begleitet werden. Jedes Jahr werden mehr Kinder *babyfreundlich* geboren. Wir danken an dieser Stelle von Herzen allen Ehemaligen und Aktiven, ohne deren Engagement wir heute nicht so erfolgreich wären.