

**“Babyfreundlich”****NEUES** für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

**Änderungen im und Erläuterungen zum Anforderungskatalog  
Babyfreundliche Geburtskliniken / Kinderkliniken und Perinatalmedizin**

Im Zuge der regelmäßig stattfindenden Revision des Anforderungskatalogs bezüglich der Anforderungen an Babyfreundliche Kliniken sowie in den Ablaufregelungen des Systems wurden Veränderungen durch die Zertifizierungskommission beschlossen.

- **Re-Zertifizierungsrythmus:** Informationen zur Möglichkeit der jährlichen Unterlagenprüfung: Kliniken, die sich bei der Rezertifizierung für das Verfahren „Unterlagenprüfung“ entscheiden, legen eine tabellarische Fortbildungsliste, die entweder von der ClarCert übernommen wird oder im eigenen Format geführt, aber allen inhaltlichen Vorgaben der Zertifizierungsstelle entsprechen muss, sowie die Still- bzw. B.E.St.®-Statistik vor. Werden bei der Unterlagenprüfung Abweichungen festgestellt, müssen diese im Zeitraum von drei Monaten behoben werden. Ist das nicht der Fall wird bei der entsprechenden Klinik die Aussetzung eingeleitet und zur Aufhebung der Aussetzung ein Audit angesetzt. Sollten die Anforderungen zu diesem Zeitpunkt nicht erfüllt sein, hat dies einen Entzug des Zertifikates zur Folge. Der Beschluss zu einer tabellarischen Übersicht über Schulung und Fortbildung gilt auch für den Unterlagencheck bei Erst- und Rezertifizierung mit Audit vor Ort.
- **Neue Ausgestaltung der B.E.St.®-Statistik:**  
Im Rahmen der Zielsetzung, die Bindungsförderung und die Anstrengungen um die Muttermilchernährung während des oft mehrwöchigen Aufenthaltes von Frühneugeborenen und kranken Säuglingen auch statistisch abzubilden, soll eine neue B.E.St.®-Statistik ausgearbeitet werden. Nach Abschluss der Ausarbeitung soll die Statistik in den zertifizierten Kliniken und gegebenenfalls auch in den Mitgliederkliniken getestet werden. Die betroffenen Kliniken erhalten rechtzeitig weitere Informationen über den Testlauf.
- **Zertifizierung „Babyfreundlicher Perinatalmedizin“:**  
Ab 01.01.2018 soll die Zertifizierung von Babyfreundlichen Geburtskliniken und Babyfreundlicher Perinatalmedizin in Geburtskliniken und Neonatologien im Verbund ermöglicht werden. Hierbei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem die Geburtsklinik sowie die Neonatologie zusammen im Rahmen eines gemeinsamen Audits als „Babyfreundliche Perinatalmedizin“ zertifiziert werden.

Im Rahmen der Ausgestaltung des neuen Systems zur Zertifizierung einer Babyfreundlichen Perinatalmedizin, bei der die Geburtsklinik sowie die Neonatologie im Verbund zertifiziert werden, wurde der Anforderungskatalog der Geburtsklinik und der Neonatologie in einem Dokument zusammengefasst. Bitte beachten Sie hierbei, dass sich die Nummern der Unterschritte teilweise geändert haben.

Dieser neue Anforderungskatalog wird sowohl für die Zertifizierung der Perinatalmedizin, als auch für die alleinige Zertifizierung der Geburtskliniken verwendet. Sofern lediglich die Geburtsklinik zertifiziert wird ist ausschließlich auf die linke Spalte im Anforderungskatalog Bezug zu nehmen. Bei der Verbundzertifizierung sind sowohl die Anforderungen an die Geburtsklinik als auch die Anforderungen an die Neonatologie zu erfüllen.

## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

## Anforderungskatalog Geburtskliniken und Neonatologie (Perinatalmedizin)

Die überarbeitete Fassung des Anforderungskatalogs soll zum 01.01.2018 in Kraft treten. Es wird eine Übergangsfrist bis 30.06.2018 für Erstzertifizierungen und Wiederholaudits der Geburtskliniken eingeräumt. Ab 01.07.2018 ist der neue Anforderungskatalog für alle Kliniken verbindlich anzuwenden. Im Rahmen der geplanten Erprobungsphase kann es zu weiteren Änderungen kommen, über die wir Sie informieren werden.

Schritt	Nicht mehr gültige Formulierung	Aktuell gültige Formulierung / <b>Änderung</b>
--	Die Formulierung „Kinder“ wurde im Rahmen der Überarbeitung in einigen Fällen zu „Neugeborene“ umformuliert.	
Allgemeine Hinweise	Mindestanforderung ist eine 80%-ige Erfüllung der Vorgaben bei der Beobachtung der Abläufe und eine ebenfalls zu 80% richtige und vollständige Beantwortung der Fragen, die den Schwangeren, Müttern und Mitarbeiterinnen gestellt werden.	Mindestanforderung ist eine 80%-ige Erfüllung der Vorgaben bei der Beobachtung der Abläufe, und eine ebenfalls zu 80% richtige und vollständige Beantwortung der Fragen, die den Schwangeren, Müttern und Mitarbeiterinnen gestellt werden. <b>Mindestens 80% des ärztlichen und pflegerischen Personals und der Hebammen, einschließlich der konsiliarisch Tätigen und der Beleghebammen, müssen an der Basisschulung und an den jährlichen Fortbildungen teilgenommen haben.</b>
Stillstatistik/ B.E.St.®- Statistik	Für die Erstzertifizierung und bei jeder Re-Zertifizierung (Wiederholaudit) sind die Zahlen der letzten 6 Monate relevant.	<b>Für die Erstzertifizierung sind die Zahlen der letzten 6 Monate relevant. Datengrundlage für die Re-Zertifizierung sowie für die Unterlagenprüfung ist das komplette Kalenderjahr vor dem Auditjahr bzw. vor dem Prüfdatum der Unterlagenprüfung.</b>
0.4	pränatales Programm (Elternschule); wünschenswert ist die Einbeziehung der Väter und der Großeltern	pränatales Programm (Elternschule); wünschenswert ist die Einbeziehung <b>anderer Bezugspersonen</b>

## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

<p>2.2</p>	<p><u>Schulung</u> Das gesamte Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, erhält eine Basisschulung in Theorie und Praxis der B.E.St.®-Richtlinien. Diese Schulung umfasst für das pflegerische Personal 16 Stunden Theorie plus 3 Stunden Praxis. Die Schulung für Ärzte umfasst mindestens 8 Stunden Theorie plus 2 Stunden Praxis.</p> <p>Die Schulung beinhaltet alle B.E.St.®-Richtlinien sowie die Maßnahmen, die getroffen wurden um die Einhaltung des WHO-Kodex zu gewährleisten. Der Lehrplan der Schulung liegt vor.</p> <p>Die Mitarbeiterinnen können bestätigen, dass sie eine solche Schulung erhalten haben.</p> <p>Es wird nachgewiesen, dass das gesamte ärztliche und pflegerische Team und das Hebammenteam einschließlich der konsiliarisch tätigen Kinder- und Frauenärztinnen sowie Beleghebammen an diesen Schulungen teilgenommen hat, dadurch mit den B.E.St.®-Richtlinien vertraut ist und sie einheitlich anwenden kann.</p> <p>Die Schulung liegt beim Audit nicht länger als 3 Jahre zurück, es sei denn, dass spätestens nach 3 Jahren mit den regelmäßigen Fortbildungen begonnen worden ist.</p>	<p><u>Schulung</u> Das gesamte Personal, das Mütter und <b>Neugeborene</b> versorgt, erhält eine Basisschulung in Theorie und Praxis der B.E.St.®-Richtlinien. Diese Schulung umfasst für das pflegerische Personal und die Hebammen <b>16 Unterrichtsstunden Theorie plus 3 Stunden Zeitstunden Praxis. Die Schulung für Ärzte umfasst mindestens 8 Unterrichtsstunden Theorie plus 2 Zeitstunden Praxis (1 UE <math>\triangleq</math> 45 min).</b> Die Schulung beinhaltet alle B.E.St.®-Richtlinien sowie die Maßnahmen, die getroffen wurden um die Einhaltung des WHO-Kodex zu gewährleisten. Der Lehrplan der Schulung liegt vor.</p> <p>Die Mitarbeiter können bestätigen, dass sie eine solche Schulung erhalten haben.</p> <p>Es wird nachgewiesen, dass das gesamte ärztliche und pflegerische Team und das Hebammenteam einschließlich der konsiliarisch tätigen Kinder- und Frauenärzte sowie Beleghebammen an diesen Schulungen teilgenommen hat, dadurch mit den B.E.St.®-Richtlinien vertraut ist und sie einheitlich anwenden kann.</p> <p>Die Schulung liegt beim Audit nicht länger als 3 Jahre zurück, es sei denn, dass spätestens nach 3 Jahren mit den regelmäßigen Fortbildungen begonnen worden ist. <b>Der Nachweis erfolgt mittels einer tabellarischen Übersicht.</b></p>
<p>2.3</p>	<p>Nach dem Audit erhält das gesamte pflegerische und medizinische Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, einschließlich der konsiliarisch tätigen Kinder- und Frauenärztinnen sowie Beleghebammen, 8 Zeitstunden Fortbildung pro Jahr. Die Fortbildungen können sowohl intern als auch extern stattfinden.</p>	<p>Nach dem Audit erhält das gesamte pflegerische und medizinische Personal, das Mütter und <b>Neugeborene</b> versorgt, einschließlich der konsiliarisch tätigen Kinder- und Frauenärztinnen sowie Beleghebammen, <b>8 Unterrichtsstunden (1 UE <math>\triangleq</math> 45 min)</b> Fortbildung pro Jahr. <b>Der Nachweis erfolgt mittels einer tabellarischen Übersicht.</b></p> <p><b>Die Fortbildungen können sowohl intern als auch extern stattfinden.</b></p>
<p>3.3</p>	<p>Die Inhalte der Gespräche mit Schwangeren über das Stillen sind in den B.E.St.®-Richtlinien als Standard festgelegt.</p> <p>Die befragten Schwangeren können 2 der genannten Gründe für das Stillen benen-</p>	<p>Die Inhalte der Gespräche mit Schwangeren / Eltern über das Stillen sind in den B.E.St.®-Richtlinien als Standard festgelegt.</p> <p>Die befragten Schwangeren / Eltern können 2 der genannten Gründe für das Stillen</p>

## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

	<p>nen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muttermilch ist die normale Säuglingsernährung und ist auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt.</li> <li>• Stillen stärkt die Mutter-Kind-Bindung.</li> <li>• Stillen schützt vor Infektionen (auch durch die besonderen Eigenschaften der Neugeborenenmilch / des Kolostrums).</li> <li>• Stillen wirkt sich auch auf die Gesundheit der Muttergünstig aus.</li> <li>• Die Bedeutung des ausschließlichen Stillens in den ersten 6 Monaten und des weiteren Stillens bei adäquater Beikost bis zum Alter von 2 Jahren oder darüber hinaus (entsprechend der WHO-Empfehlung).</li> </ul> <p>Die befragten Frauen können wenigstens 2 der folgenden Themen aus der Praxis des Stillens und der B.E.St.<sup>®</sup>-Richtlinien erläutern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedeutung des Hautkontaktes</li> <li>• Bedeutung des Rooming-in</li> <li>• Bedeutung des Stillens/Fütterns nach Bedarf</li> <li>• Wie stellt man sicher, ausreichend Milch zu haben?</li> <li>• Stillpositionen und Anlegen</li> </ul>	<p>benennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muttermilch ist die normale Säuglingsernährung und ist auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt.</li> <li>• Stillen stärkt die Mutter-Kind-Bindung.</li> <li>• Stillen schützt vor Infektionen (auch durch die besonderen Eigenschaften der Neugeborenenmilch / des Kolostrums).</li> <li>• Stillen wirkt sich auch auf die Gesundheit der Mutter günstig aus.</li> <li>• Die Bedeutung des ausschließlichen Stillens in den ersten 6 Monaten und des weiteren Stillens bei adäquater Beikost bis zum Alter von 2 Jahren oder darüber hinaus (entsprechend der WHO-Empfehlung).</li> </ul> <p>Die befragten Schwangeren / Eltern können wenigstens 2 der folgenden Themen aus der Praxis des Stillens und der B.E.St.<sup>®</sup>-Richtlinien erläutern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedeutung und Praxis von Hautkontakt [Neonatologie: und Kängurupflege]</li> <li>• Stillen und Hautkontakt wirken schmerzlindernd</li> <li>• Bedeutung des Rooming-in</li> <li>• Bedeutung des Stillens/Fütterns nach Bedarf</li> <li>• Wie stellt die Mutter sicher, ausreichend Milch zu haben?</li> <li>• Stillpositionen und Anlegen</li> </ul>
<p>Alt 3.7 Neu 5.13</p>	<p>Schwangere Frauen werden vor mündlicher oder schriftlicher Werbung über künstliche Säuglingsnahrung geschützt. Frauen, die ihr Kind mit der Flasche ernähren wollen, werden nach der Geburt individuell in die bindungsfördernde Flaschenfütterung eingewiesen.</p> <p>Alle befragten Frauen</p>	<p>Frauen, die ihr Kind mit der Flasche ernähren wollen, werden nach der Geburt individuell in die bindungsfördernde Flaschenfütterung eingewiesen.</p> <p>Alle befragten Frauen können dies bestätigen</p> <p>Neu 5.13 Frauen, die ihr Kind mit der Flasche ernähren, werden unter besonderer Berücksichtigung der Bindungs- und Entwicklungsförderung individuell in die Ernährung ihres Kindes eingewiesen.<sup>1</sup></p> <p>Hierzu gehört auch, falls erforderlich, die individuelle Einweisung in die Zubereitung der künstlichen Säuglingsnahrung.</p> <p>Die Mütter können dies zeigen bzw. erklären.</p>

<sup>1</sup> Weitere Informationen: www.babyfreundlich.org, Profibereich – Profi-Info: Fachinformationen

## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

4.4	Mütter werden gemeinsam mit ihren Kindern vom Kreißsaal auf die Wochenstation verlegt.	Mütter werden gemeinsam mit ihren Kindern <b>im Hautkontakt</b> vom Kreißsaal auf die Wochenstation verlegt.
5.3	Jedes Teammitglied kann beschreiben und zeigen, wie es den Müttern das Positionieren, Anlegen und das Entleeren der Brust von Hand zeigt.	<b>Jedes Teammitglied weiß um die Bedeutung und die Anwendung der Entleerung der Brust von Hand. Insbesondere die pflegerischen Mitarbeiter können beschreiben und zeigen, wie sie den Müttern das Positionieren, Anlegen und das Entleeren der Brust von Hand zeigen</b>
5.6	Mütter, deren Kinder gleich nach der Geburt in die Neonatologie verlegt worden sind, werden innerhalb von 4 Stunden, spätestens von 6 Stunden nach der Geburt dabei unterstützt, ihre Milchproduktion durch häufiges Entleeren der Brust (mindestens 8-mal, möglichst 10-mal l oder öfter in 24 Stunden, davon mind. 1-2 mal nachts, bis zum Erreichen einer für reife Neugeborene ausreichenden Milchmenge) in Gang zu bringen und weiter aufrechtzuerhalten.	Mütter, deren Kinder gleich nach der Geburt in die Neonatologie verlegt worden sind, werden innerhalb von 4 Stunden, spätestens von 6 Stunden nach der Geburt dabei unterstützt, ihre Milchproduktion durch häufiges Entleeren der Brust ( <b>durchschnittlich 8-mal</b> oder öfter in 24 Stunden, davon mind. 1-2 mal nachts, bis zum Erreichen einer für reife Neugeborene ausreichenden Milchmenge) in Gang zu bringen und weiter aufrechtzuerhalten.
5.8	Allen Müttern werden bei Bedarf die hygienischen Maßnahmen und die Häufigkeit des Entleerens der Brust von Hand und mit der Pumpe sowohl in der Klinik als auch zu Hause mündlich und schriftlich erläutert. Die betroffenen Mütter können dies beschreiben	Allen Müttern werden bei Bedarf die hygienischen Maßnahmen und die Häufigkeit des Entleerens der Brust von Hand oder mit der Pumpe sowohl in der Klinik als <b>auch für</b> zu Hause mündlich und schriftlich erläutert. Die betroffenen Mütter können dies beschreiben. <b>Insbesondere jedes pflegerische Teammitglied kann dies beschreiben und zeigen.</b>

## “Babyfreundlich”

**NEUES** für zertifizierte Kliniken  
Stand: 10.07.2017

<p>Schritt 6 Einleitung</p>	<p><b><u>Sechster Schritt</u></b> <b>Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.</b></p> <p>Bei gesunden und reifen Neugeborenen, die nach Bedarf gestillt werden, besteht keine Notwendigkeit des Zufütterns. Nur in wenigen Fällen machen es medizinische Gründe erforderlich, dass Säuglinge zusätzlich zur Muttermilch bzw. Frauenmilch (oder an ihrer Stelle) Flüssigkeiten oder Nahrung erhalten.<sup>2</sup></p> <p>Sollte es erforderlich sein, während der Fototherapie bei Neugeborenenengelbsucht etwas anderes als Muttermilch zuzufüttern, muss das Stillmanagement überprüft werden. Bei angemessener Unterstützung der Mutter von Geburt an ist auch bei Fototherapie kein Zufüttern von Flüssigkeiten oder Nahrung notwendig</p>	<p><b><u>Sechster Schritt</u></b> <b>Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.</b></p> <p><b><u>Geburtsklinik</u></b> Bei gesunden und reifen Neugeborenen, die nach Bedarf gestillt werden, besteht keine Notwendigkeit des Zufütterns. Nur in wenigen Fällen machen es medizinische Gründe erforderlich, dass <b>Neugeborene</b> zusätzlich zur Muttermilch bzw. Frauenmilch (oder an ihrer Stelle) Flüssigkeiten oder Nahrung erhalten.<sup>3</sup></p> <p><b>Sollte es erforderlich sein, etwas anderes als Muttermilch zuzufüttern, muss das Stillmanagement überprüft werden. Bei angemessener Unterstützung der Mutter von Geburt an ist zumeist ein Zufüttern von Flüssigkeiten oder Nahrung nicht notwendig.</b></p>
<p>6.1 (Neu)</p>	<p>--</p>	<p><b>Ergänzen – s. AFK</b> <b>Die Richtlinien enthalten Vorgehensweisen, Kolostrum für die Erstfütterung zu gewinnen.</b></p>
<p>Schritt 7 Einleitung</p>		<p><b><u>Siebter Schritt</u></b></p> <p><b>Räumlichkeiten und Betreuung werden angeboten, die die Eltern ermutigen, mit ihren Kindern 24 Stunden, Tag und Nacht, zusammenzubleiben. Sobald es medizinisch möglich ist, wird zur Kängurupflege und zum frühen Anlegen ermutigt.</b></p> <p>Für die Gesundheit des Kindes ist es wichtig, dass Mutter/Eltern und Kind zusammenbleiben, damit das Trauma der (postnatalen) Trennung minimiert wird und die Mutter/Eltern-Kind-Beziehung und somit auch die Stillbeziehung unterstützt werden.</p> <p>Der frühe Haut-zu-Hautkontakt und das frühe Anlegen sind psychosozial und körperlich von großer Bedeutung für Mutter und Kind. Die Mutter-Kind-Bindung und die Milchbildung werden gefördert und aufrechterhalten.</p>

<sup>2</sup> Weitere Informationen: [www.babyfreundlich.org](http://www.babyfreundlich.org) – Profibereich, Profi-Info – Fachinformationen

<sup>3</sup> Weitere Informationen: [www.babyfreundlich.org](http://www.babyfreundlich.org) – Profibereich, Profi-Info – Fachinformationen



## “Babyfreundlich”

**NEUES** für zertifizierte Kliniken  
Stand: 10.07.2017

		<p>Allen Eltern wird die Möglichkeit gegeben, 24 Stunden bei ihrem Kind zu sein bzw. ungehinderten Zugang zu ihrem Kind zu haben, sofern nicht besondere medizinische Gründe dagegen sprechen. Diese Gründe sind z.B. die Durchführung invasiver Maßnahmen unter sterilen Bedingungen, eine Untersuchung, die sehr viel Platz erfordert, Röntgenuntersuchungen oder die Untersuchung von anderen Patienten im Zimmer. Routine-Maßnahmen wie <b>Visiten</b>, Übergaben oder Blutabnahmen zählen nicht zu den medizinischen Gründen.</p>
<p>Schritt 8 Einleitung</p>	<p><b><u>Achter Schritt</u></b> <b>Zum Stillen/Füttern nach Bedarf ermuntern.</b></p> <p>Das Stillen nach Bedarf ist eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Stillen. Neugeborene werden am ersten Lebenstag mindestens sechs- bis achtmal gestillt, ab dem zweiten Lebenstag acht- bis zwölfmal oder öfter in 24 Stunden. So werden eine schmerzhafteste Brustdrüsenanschwellung und eine verstärkte Neugeborenenengelbsucht in der Regel vermieden und die Milchmenge passt sich gut an die Bedürfnisse des Neugeborenen an.</p> <p>Flaschenernährte Neugeborene werden ebenfalls nach Bedarf gefüttert.</p>	<p><b><u>Achter Schritt</u></b> <b>Zum Stillen/Füttern nach Bedarf ermuntern.</b></p> <p><b><u>Geburtsklinik</u></b> Das Stillen nach Bedarf ist eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Stillen. Neugeborene werden am ersten Lebenstag <del>mindestens sechs- bis achtmal gestillt</del> <b>durchschnittlich achtmal gestillt</b> ab dem zweiten Lebenstag acht- bis zwölfmal oder öfter in 24 Stunden. So werden eine schmerzhafteste Brustdrüsenanschwellung und eine verstärkte Neugeborenenengelbsucht in der Regel vermieden und die Milchmenge passt sich gut an die Bedürfnisse des Neugeborenen an. Flaschenernährte Neugeborene werden ebenfalls nach Bedarf gefüttert.</p> <p><b><u>Neonatologie</u></b> Alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen sind so zu planen, dass ein erfolgreicher Bindungsaufbau unter Einbeziehung des Stillens gefördert wird. Es wird zum Versorgen des Kindes und dem Stillen/Füttern nach Bedarf ermutigt. Alle Maßnahmen (Kontrolle von Vitalparametern, geplante medizinisch-pflegerische Tätigkeiten) orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und der Mutter. <del>Künstliche Säuglingsnahrung hat längere Magenentleerungszeiten als Muttermilch, daher sind die Nüchternzeiträume mit künstlicher Nahrung gefütterter</del> <b>Neugeborene</b> z. B. vor Operationen länger als die der mit Muttermilch ernährten Kinder. <b>Muttermilch hat kürzere Magenentleerungszeiten, daher sind die Nüchternzeiten von mit Mut-</b></p>

## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

		<p>termilch ernährten Neugeborenen kürzer als die Nüchternzeiten der mit künstlicher Nahrung gefütterten Neugeborenen.</p> <p><b>Allgemein</b> Unangenehme Maßnahmen können mit dem Stillen, Hautkontakt und Saugen koordiniert werden, da Hautkontakt und Stillen nachweislich schmerzlindernd und beruhigend wirken. Auch bei nicht gestillten Kindern sollte die schmerzlindernde Wirkung des Haut-zu-Haut-Kontaktes, des nicht-nutritiven Saugens sowie des „facilitated tucking“ (Halten in Froschstellung) genutzt werden.</p>
8.3 (Neu)	--	<p>Die Mütter/Eltern können bestätigen, dass die Betreuung des Kindes mit ihnen abgesprochen wird und der Hautkontakt, das Stillen/Füttern sowie die gesamte Pflege des Kindes störungsarm verlaufen.</p>
8.4 (Neu)	--	<p>Personal und Eltern kennen die Mechanismen von Schmerzlinderung und Stressreduzierung durch Stillen, Haut-zu-Haut-Kontakt, „facilitated tucking“ (Halten in Froschstellung) und nicht-nutritives Saugen.</p>
10.1	<p>Das Krankenhaus macht die Mütter vor der Entlassung auf ehrenamtlich tätige Stillgruppen und andere Mutter-Kind-Gruppen wie Müttercafé oder Müttertreffs in der Region aufmerksam. Hierzu ist schriftliches Informationsmaterial vorzuhalten.</p>	<p>Die Klinik macht die Mütter vor der Entlassung auf ehrenamtliche und andere Stillgruppen und andere Mutter-Kind-Gruppen wie Müttercafé oder Selbsthilfegruppen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen in der Region aufmerksam. Hierzu ist schriftliches Informationsmaterial vorzuhalten.</p>



## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

## Anforderungskatalog Kinderkliniken

Die überarbeitete Fassung des Anforderungskatalogs tritt zum 01.01.2018 in Kraft. Es wird eine Übergangsfrist bis 30.06.2017 für Erstzertifizierungen und Wiederholaudits eingeräumt. Ab 01.07.2018 ist der neue Anforderungskatalog für alle Kliniken verbindlich anzuwenden.

Schritt	Nicht mehr gültige Formulierung	Aktuell gültige Formulierung / Änderung
Allgemeine Hinweise	Mindestanforderung ist eine 80-prozentige Erfüllung der Vorgaben bei der Beobachtung der Abläufe und eine ebenfalls zu 80 Prozent richtige und vollständige Beantwortung der Fragen, die den Müttern/Eltern und Mitarbeiterinnen gestellt werden.	Mindestanforderung ist eine 80-prozentige Erfüllung der Vorgaben bei der Beobachtung der Abläufe und eine ebenfalls zu 80 Prozent richtige und vollständige Beantwortung der Fragen, die den Müttern/Eltern und Mitarbeiterinnen gestellt werden. <b>Mindestens 80 Prozent des ärztlichen und pflegerischen Personals, einschließlich der konsiliarisch Tätigen, müssen an der Basisschulung und an den jährlichen Fortbildungen teilgenommen haben.</b>
Stillstatistik/ B.E.St.®- Statistik	Für die Erstzertifizierung und bei jeder Re-Zertifizierung (Wiederholaudit) sind die Zahlen der letzten 6 Monate relevant.	<b>Für die Erstzertifizierung sind die Zahlen der letzten 6 Monate relevant. Datengrundlage für die Re-Zertifizierung sowie für die Unterlagenprüfung ist das komplette Kalenderjahr vor dem Auditjahr bzw. vor dem Prüfdatum der Unterlagenprüfung.</b>
1.5	<p><u>Schulung und Fortbildung</u></p> <p>Das gesamte pflegerische und medizinische Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, erhält innerhalb der nächsten zwei Monate nach Beendigung der Probezeit eine Basisschulung in Theorie und Praxis der B.E.St.®-Richtlinien. Diese Schulung umfasst für das pflegerische Personal 16 Stunden Theorie plus 3 Stunden Praxis. Die Schulung für Ärzte umfasst mindestens 8 Stunden Theorie plus Einsicht in die praktische Umsetzung.</p> <p>Der Lehrplan für die Basisschulung liegt vor und beinhaltet alle Punkte der B.E.St.®-Richtlinien.</p> <p>Die Basisschulung liegt beim Audit nicht länger als 3 Jahre zurück, es sei denn, dass spätestens nach 3 Jahren mit den regelmäßigen Fortbildungen begonnen worden</p>	<p><u>Schulung und Fortbildung</u></p> <p>Das gesamte pflegerische und medizinische Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, erhält innerhalb der nächsten zwei Monate nach Beendigung der Probezeit eine Basisschulung in Theorie und Praxis der B.E.St.®-Richtlinien. Diese Schulung umfasst für das pflegerische Personal <b>16 Unterrichtsstunden Theorie plus 3 Zeitstunden Praxis. Die Schulung für Ärzte umfasst mindestens 8 Unterrichtsstunden Theorie plus 2 Zeitstunden Praxis. (1 UE ≙ 45 min)</b></p> <p>Der Lehrplan für die Basisschulung liegt vor und beinhaltet alle Punkte der B.E.St.®-Richtlinien.</p> <p>Die Basisschulung liegt beim Audit nicht länger als 3 Jahre zurück, es sei denn, dass spätestens nach 3 Jahren mit den regelmäßigen Fortbildungen begonnen worden ist.</p> <p><b>Der Nachweis erfolgt mittels einer tabellarischen Übersicht.</b></p>

## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

Schritt	Nicht mehr gültige Formulierung	Aktuell gültige Formulierung / Änderung
		<p><b>Ausfüllhinweis:</b> Nachweisführung mittels tabellarischer Übersicht, (Vorlage bei ClarCert erhältlich, wenn eine andere Darstellungsform mit gleichem Inhalt verwendet wird, ist dies ebenfalls zulässig)</p>
1.7	<p>Nach dem Audit erhält das pflegerische und medizinische Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, 8 Zeitstunden Fortbildung pro Jahr. Bis zu 4 Zeitstunden können durch Fallbesprechungen und bedside-teaching abgedeckt werden.</p> <p>Die Fortbildungen können sowohl intern als auch extern stattfinden.</p>	<p>Nach dem Audit erhält das pflegerische und medizinische Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, <b>8 Unterrichtsstunden (1 UE <math>\triangleq</math> 45 min)</b> Fortbildung pro Jahr.</p> <p>Die Fortbildungen können sowohl intern als auch extern stattfinden.</p> <p>Der Nachweis erfolgt mittels einer tabellarischen Übersicht.</p> <p><b>Ausfüllhinweis:</b> Nachweisführung mittels tabellarischer Übersicht, (Vorlage bei ClarCert erhältlich, wenn eine andere Darstellungsform mit gleichem Inhalt verwendet wird, ist dies ebenfalls zulässig)</p>
3.2	<p>Die Eltern können bestätigen, dass sie im Rahmen der Aufnahme zur gewünschten Ernährungsform ihres Kindes befragt wurden und dass sie die erforderliche Beratung und Unterstützung zu einer informierten Entscheidung erhalten haben.</p>	<p>Die Eltern können bestätigen, dass sie <b>so bald als möglich</b> zur gewünschten Ernährungsform ihres Kindes befragt wurden und dass sie die erforderliche Beratung und Unterstützung zu einer informierten Entscheidung erhalten haben.</p>
5.4	<p>Allen Müttern werden bei Bedarf die hygienischen Maßnahmen und die Häufigkeit des Entleerens der Brust von Hand oder mit der Pumpe sowohl in der Klinik als auch zu Hause mündlich und schriftlich erläutert. Die betroffenen Mütter können dies beschreiben.</p>	<p>Allen Müttern werden bei Bedarf die hygienischen Maßnahmen und die Häufigkeit des Entleerens der Brust von Hand oder mit der Pumpe sowohl in der Klinik als auch für zu Hause mündlich und schriftlich erläutert. Die betroffenen Mütter können dies beschreiben. <b>Insbesondere jedes pflegerische Teammitglied kann dies beschreiben und zeigen.</b></p>
5.5	<p>Die Mitarbeiter der Kinderklinik gewährleisten eine Information der Mitarbeiter der Geburtsklinik, damit Mütter, deren Kinder gleich nach der Geburt in die Kinderklinik verlegt worden sind, innerhalb von 4 Stunden, spätestens aber 6 Stunden nach der Geburt dabei unterstützt werden, ihre Milchproduktion durch häufiges Entleeren der Brust (mindestens 8-mal möglichst 10-mal oder öfter in 24 Stunden, davon mind. 1-2 mal nachts, bis zum Erreichen einer für reife Neugeborene ausreichenden Milch-</p>	<p>Die Mitarbeiter der Kinderklinik gewährleisten eine Information der Mitarbeiter der Geburtsklinik, damit Mütter, deren Kinder gleich nach der Geburt in die Kinderklinik verlegt worden sind, innerhalb von 4 Stunden, spätestens aber 6 Stunden nach der Geburt dabei unterstützt werden, ihre Milchproduktion durch häufiges Entleeren der Brust (<b>durchschnittlich 8 mal</b> oder öfter in 24 Stunden, davon mind. 1-2 mal nachts, bis zum Erreichen einer für reife Neugeborene ausreichenden Milchmenge von 750</p>

## “Babyfreundlich”

### NEUES für zertifizierte Kliniken

Stand: 10.07.2017

Schritt	Nicht mehr gültige Formulierung	Aktuell gültige Formulierung / Änderung
	menge von 750 ml) in Gang zu bringen und weiter aufrechtzuerhalten.	ml) in Gang zu bringen und weiter aufrechtzuerhalten.
5.8	Jedes Teammitglied kann beschreiben und zeigen, wie es den Müttern das Positionieren, Anlegen und das Entleeren der Brust von Hand oder mit der Pumpe zeigt.	Jedes Teammitglied weiß um die Bedeutung und die Anwendung der Entleerung der Brust von Hand. Insbesondere die pflegerischen Mitarbeiterinnen können beschreiben und zeigen, wie sie den Müttern das Positionieren, Anlegen und das Entleeren der Brust von Hand zeigen
Schritt 7 Einleitung	<p><b>Siebter Schritt</b></p> <p>Räumlichkeiten und Betreuung werden angeboten, die die Eltern ermutigen, mit ihren Kindern 24 Stunden, Tag und Nacht, zusammenzubleiben. Sobald es medizinisch möglich ist, wird zur Kängurupflege und zum frühen Anlegen ermutigt.</p> <p>Für die Gesundheit des Kindes ist es wichtig, dass Mutter/Eltern und Kind zusammenbleiben, damit das Trauma der (postnatalen) Trennung minimiert wird und die Mutter/Eltern-Kind-Beziehung und somit auch die Stillbeziehung unterstützt werden.</p> <p>Der frühe Haut-zu-Hautkontakt und das frühe Anlegen sind psychosozial und körperlich von großer Bedeutung für Mutter und Kind. Die Mutter-Kind-Bindung und die Milchbildung werden gefördert und aufrechterhalten.</p> <p>Allen Eltern wird die Möglichkeit gegeben, 24 Stunden bei ihrem Kind zu sein bzw. ungehinderten Zugang zu ihrem Kind zu haben, sofern nicht besondere medizinische Gründe dagegen sprechen. Diese Gründe sind z.B. die Durchführung invasiver Maßnahmen unter sterilen Bedingungen, eine Untersuchung, die sehr viel Platz erfordert, Röntgenuntersuchungen oder die Untersuchung von anderen Patienten im Zimmer. Routine-Maßnahmen wie Visiten, Übergaben oder Blutabnahmen zählen nicht zu den medizinischen Gründen.</p>	<p><b>Siebter Schritt</b></p> <p>Räumlichkeiten und Betreuung werden angeboten, die die Eltern ermutigen, mit ihren Kindern 24 Stunden, Tag und Nacht, zusammenzubleiben. Sobald es medizinisch möglich ist, wird zur Kängurupflege und zum frühen Anlegen ermutigt.</p> <p>Für die Gesundheit des Kindes ist es wichtig, dass Mutter/Eltern und Kind zusammenbleiben, damit das Trauma der (postnatalen) Trennung minimiert wird und die Mutter/Eltern-Kind-Beziehung und somit auch die Stillbeziehung unterstützt werden.</p> <p>Auch Frühgeborene und kranke Neugeborene werden nach der Erstversorgung - sofern nicht medizinische Gründe dagegen sprechen - vor der Verlegung auf die neonatologische Station der Mutter so lange wie möglich zum Bonden auf die Brust gegeben. Falls es die Situation des Kindes zulässt, kann es angelegt oder Kolostrum alternativ gefüttert werden. Lässt der Zustand des Kindes ein Bonden nicht zu, sollte Sicht- bzw. Berührungskontakt vor Verlegung ermöglicht werden. Sobald es der Mutter postpartal möglich ist, wird ihr - oder dem Vater Hautkontakt mit ihrem Früh- oder Neugeborenen auf der neonatologischen Station ermöglicht.</p> <p>Der frühe Haut-zu-Hautkontakt und das frühe Anlegen sind psychosozial und körperlich von großer Bedeutung für Mutter und Kind. Die Mutter-Kind-Bindung und die Milchbildung werden gefördert und aufrechterhalten.</p> <p>Allen Eltern wird die Möglichkeit gegeben,</p>

## “Babyfreundlich”

**NEUES** für zertifizierte Kliniken  
Stand: 10.07.2017

Schritt	Nicht mehr gültige Formulierung	Aktuell gültige Formulierung / Änderung
		24 Stunden bei ihrem Kind zu sein bzw. ungehinderten Zugang zu ihrem Kind zu haben, sofern nicht besondere medizinische Gründe dagegen sprechen. Diese Gründe sind z.B. die Durchführung invasiver Maßnahmen unter sterilen Bedingungen, eine Untersuchung, die sehr viel Platz erfordert, Röntgenuntersuchungen oder die Untersuchung von anderen Patienten im Zimmer. Routine-Maßnahmen wie <b>Visiten</b> , Übergaben oder Blutabnahmen zählen nicht zu den medizinischen Gründen.
Schritt 8 Einleitung	<p><b>Achter Schritt</b></p> <p><b>Alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen so planen, dass ein erfolgreicher Bindungsaufbau unter Einbeziehung des Stillens gefördert wird. Zum Versorgen des Kindes und Stillen/Füttern nach Bedarf ermutigen.</b></p> <p>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, Hautkontakt und Saugen koordiniert werden, da Hautkontakt und Stillen nachweislich schmerzlindernd und beruhigend wirken. Auch bei nicht gestillten Kindern sollte die schmerzlindernde Wirkung des Haut-zu-Hautkontaktes, des nicht-nutritiven Saugens sowie des „facilitated tucking“ (Halten in Froschstellung) genutzt werden.</p> <p>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.</p>	<p><b>Achter Schritt</b></p> <p><b>Alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen so planen, dass ein erfolgreicher Bindungsaufbau unter Einbeziehung des Stillens gefördert wird. Zum Versorgen des Kindes und Stillen/Füttern nach Bedarf ermutigen.</b></p> <p>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, Hautkontakt und Saugen koordiniert werden, da Hautkontakt und Stillen nachweislich schmerzlindernd und beruhigend wirken. Auch bei nicht gestillten Kindern sollte die schmerzlindernde Wirkung des Haut-zu-Hautkontaktes, des nicht-nutritiven Saugens sowie des „facilitated tucking“ (Halten in Froschstellung) genutzt werden.</p> <p><b>Muttermilch hat kürzere Magenentleerungszeiten, daher sind die Nüchternzeiten von mit Muttermilch ernährten Neugeborenen kürzer als die Nüchternzeiten der mit künstlicher Nahrung zugefütterten Neugeborenen.</b></p>

## “Babyfreundlich”

**NEUES** für zertifizierte Kliniken  
Stand: 10.07.2017

<p>Schritt 9 Einleitung</p>	<p><b>Neunter Schritt</b></p> <p><b>Wenn Zufüttern medizinisch indiziert ist, nur Fütterungsmethoden anwenden, die das erfolgreiche Stillen unterstützen. Die Verwendung künstlicher Sauger einschränken.</b></p> <p>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 eine alternative Fütterungsmethode mit den Eltern abgesprochen werden. In Anwesenheit der Eltern bekommt das Kind ohne medizinischen Grund keine künstlichen Sauger, ab einem Alter von 32 SSW ist dies grundsätzlich zu vermeiden. Ab einem Alter von 35 SSW ist Flasche füttern auch in Abwesenheit der Eltern unzulässig.</p>	<p><b>Neunter Schritt</b></p> <p><b>Wenn Zufüttern medizinisch indiziert ist, nur Fütterungsmethoden anwenden, die das erfolgreiche Stillen unterstützen. Die Verwendung künstlicher Sauger einschränken.</b></p> <p>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 eine alternative Fütterungsmethode mit den Eltern abgesprochen werden. In Anwesenheit der Eltern bekommt das Kind ohne medizinischen Grund keine künstlichen Sauger, <b>ab einem Geburtsalter</b> von 32 SSW ist dies grundsätzlich zu vermeiden. <b>Ab einem Geburtsalter</b> von 35 SSW ist Flasche füttern auch in Abwesenheit der Eltern unzulässig.</p>
<p>10.1</p>	<p>Im Krankenhaus werden den Eltern schon früh während des Klinikaufenthaltes und bei der Entlassung des Kindes spezielle Beratung für die Zeit während und nach dem Klinikaufenthalt vermittelt durch Selbsthilfegruppen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen, Stillgruppen sowie Hinzuziehung von Laktationsberaterinnen IBCLC, Neonatalbegleiterinnen, Hebammen, Physiotherapeutinnen, Logopädinnen, Stillambulanz, Hotline.</p> <p>Die Eltern werden mündlich und schriftlich informiert.</p>	<p><b>Die Klinik macht die Mütter vor der Entlassung auf ehrenamtliche und andere Stillgruppen und andere Mutter-Kind-Gruppen wie Müttercafé oder Selbsthilfegruppen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen in der Region aufmerksam. Hierzu ist schriftliches Informationsmaterial vorzuhalten.</b></p>
<p>10.2</p>	<p><del>Individuelle psychosoziale Unterstützung wird angeboten. Entsprechende Spezialisten/innen (Psychologen, Seelsorger, Sozialarbeiter) werden bei Bedarf hinzugezogen bzw. vermittelt.</del></p>	<p><b>Die Mütter werden vor der Entlassung auf die Möglichkeit der Hebammenbetreuung aufmerksam gemacht.</b></p>