

Personalstruktur in Babyfreundlichen Geburts- kliniken



Empfehlung

1. Gesichtspunkte zur Bemessung der Personalstruktur Babyfreundlicher Geburtskliniken

Die Zertifizierung durch die WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ ist ein Verfahren zur Qualitätssicherung in Einrichtungen der Geburts- und Kinderheilkunde. Die Vorbereitung auf die Zertifizierung stellt Einrichtungen vor neue Herausforderungen, die vor dem Hintergrund der DRGs, der starken Beanspruchung des Personals und knapper Budgets bewältigt werden müssen. Oftmals können die besonderen Leistungen Babyfreundlicher Geburtskliniken mit den bestehenden Abrechnungsmöglichkeiten nicht adäquat vergütet werden. Vor diesem Hintergrund muss jede einzelne Einrichtung sorgfältig abwägen, ob eine Zertifizierung sinnvoll und lohnend ist. Für eine Zertifizierung sprechen viele Faktoren. Beispielsweise werden interne Prozesse optimiert, die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert, Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert. Hinzu kommen zahlreiche Möglichkeiten des Klinikmarketings mit dem internationalen Qualitätssiegel. (1)

(1) Marketingoptionen des Qualitätssiegels „Babyfreundlich“ von WHO und UNICEF.

1.1 Qualifizierung der Mitarbeiter

Regelmäßige Schulungen in Theorie und Praxis der Bindungs-, Entwicklungs- und Stillförderung stellen sicher, dass das gesamte Personal, das mit Müttern und Kindern arbeitet (ärztliches Personal, pflegerisches Personal, Beleghebammen, konsiliarisch tätige Gynäkologinnen und Kinderärztinnen), immer über den aktuellen Wissensstand verfügt. Für die Erstqualifizierung ist eine Dauer von 16 Stunden à 45 Minuten und 3 Praxisstunden à 60 Minuten verpflichtend¹. Die Basisschulung liegt beim Audit nicht länger als 3 Jahre zurück, es sei denn, dass spätestens 3 Jahre nach der Basisschulung mit den regelmäßigen Fortbildungen begonnen worden ist. Nach dem Audit erhält jedes Personalmitglied eine Fortbildung von 8 Stunden à 45 Minuten pro Jahr. Neue Mitarbeiterinnen bekommen bei Stellenantritt eine Einweisung in die B.E.St.[®]-Richtlinien und innerhalb der nächsten zwei Monate nach Beendigung der Probezeit eine Schulung. Schulungen können intern wie extern durchgeführt werden. Die Fortbildung der Ärzte kann auf 8 Stunden à 45 Minuten und 2 Praxisstunden à 60 Minuten reduziert werden, wenn sichergestellt ist, dass alle „Zehn Schritte für eine Babyfreundliche Geburtsklinik zur Umsetzung der B.E.St.[®]-Kriterien“ angesprochen werden. Außerdem müssen insbesondere Problembereiche entsprechend den individuellen Bedürfnissen des Krankenhauses diskutiert werden.

1.2 Optimierung klinikinterner Prozesse

Eine Einrichtung ohne Qualitätssicherung ist nicht unbedingt effektiver oder personal- und zeitsparender. „Zeitersparnis“ wird möglicherweise subjektiv erlebt, ohne dass sie objektiv

¹ Die Zeitangaben für die Schulungsstunden gelten ab 01.01.2018.

belegt werden kann. Die Umsetzung der Kriterien einer Babyfreundlichen Geburtsklinik bietet eine Vielzahl von Ansätzen für ein tiefgreifendes „Change Management“ und die Optimierung klinikinterner Prozesse. Beispielsweise setzt die Initiative einheitliche Stillrichtlinien und Standards voraus. Die regelmäßigen, interdisziplinären Fortbildungen tragen dazu bei, dass das Personal gegenüber den Müttern gleichlautende Auskünfte gibt. Interdisziplinär erarbeitete Standards und die Vereinheitlichung der fachlichen Auskünfte optimieren die Zusammenarbeit im Team und strukturieren die individuelle Versorgung von Mutter und Kind.

1.3 Dokumentation der Ergebnisqualität / fortlaufendes Monitoring

Zertifizierte Einrichtungen (Geburtskliniken und Kinderkliniken mit Neonatalstation) sind dazu verpflichtet, den Prozentsatz der ausschließlich gestillten oder BFHI-Kriterien konform zugefütterten Kinder statistisch zu ermitteln. Die WHO/UNICEF-Initiative stellt dafür programmierte Excel-Dateien zur Verfügung, die stetig weiterentwickelt werden. Die statistische Erhebung erlaubt auch ein Monitoring des Personaleinsatzes. Es lassen sich Stärken und Schwächen des Betreuungsmanagements ermitteln und es wird deutlich, ob vorgenommene Maßnahmen wirksam sind. Dies unterstützt die Planung eines effizienten Personaleinsatzes.

1.4 Gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit

Die Qualifizierung und die Änderung der Arbeitsabläufe kann sich positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit auswirken. Mit der gesteigerten Qualität ihrer Arbeit werden insbesondere die MitarbeiterInnen der Pflege selbstbewusster und arbeiten selbstständiger.

1.5 Intensive Betreuung insbesondere in den ersten 24 Stunden

Das Betreuungskonzept der WHO/UNICEF erfordert eine intensive Betreuung von Mutter und Kind besonders innerhalb der ersten 24 Stunden. Die Mütter lernen erste Signale ihrer Kinder kennen, erfahren dadurch hohe Eigenkompetenz für die Verantwortung und Versorgung ihres Kindes. Folgende Kenntnisse sollten der Mutter jeweils vom 1. bis 3. Tag vermittelt werden:

- Grundpositionen
- Entleeren der Brust von Hand
- Erkennen von Gedeihzeichen
- Erkennen von Stillzeichen
- Erkennen von Milchtransferzeichen
- Beruhigung des unruhigen Kindes
- Bedeutung Hautkontakt: sehr erwünscht, ist kein Verwöhnen
- Kenntnis über Wertigkeit des Kolostrums

Insbesondere die Hebammen und die Pflege müssen die Anforderungen des Babyfreundlichen Betreuungskonzeptes umsetzen. Dazu gehören folgende Aufgaben:

- Stillvorbereitung in der Schwangerschaft
- Im Kreißsaal: Auf effektives Saugen und Milchtransfer, korrekte Anlegetechnik achten, Stillhilfsmittel (Brusthut) vermeiden, ausführliches Bonding ermöglichen.

- Intensive Begleitung in den ersten 24 Stunden, Stillbeobachtung, Ermutigung der Mutter
- Den Wöchnerinnen grundlegende Kenntnisse und Kompetenzen vermitteln (s.o.).
- Stillhilfe eher durch Entleeren von Hand und Re-Bonding, um häufiges Anlegen und Kolostrumgabe zu gewährleisten.
- Clusterfeeding (vor allem rund um den Milcheinschuss) – Auswirkungen auf Milchbildung und Brust
- Stillen nach Bedarf: der Bedarf der Mutter sollte beachtet werden, schläfrige Kinder haben auch einen Bedarf und sollten an diesen erinnert werden.

Sie können nur erfüllt werden, wenn das Personal genügend Zeit in Fortbildungen und in die Betreuung der jungen Familie investieren kann. Problematisch sind dabei auch die verkürzten Liegezeiten. Auf die kurze Verweildauer müssen zahlreiche Maßnahmen konzentriert werden. Vorteilhaft ist, dass ein professionelles Stillmanagement Probleme wie z.B. „wunde Brustwarzen“ vermeidet. Das Angebot einer Stillhotline und eines Stillcafés in der Elternschule sorgen für die nötige Anbindung und Kontaktaufnahme bei Fragen in den ersten Tagen und Wochen nach der Geburt.

2. Empfehlungen für die Personalstruktur einer Babyfreundlichen Geburtsklinik

2.1 Stillbeauftragte / Projektkoordination einsetzen

Es ist empfehlenswert, eine Stillbeauftragte einzusetzen, um die BFHI-Standards umzusetzen. Der Aufgabenbereich der Stillbeauftragten umfasst die Erstellung der Stillstatistik, dem Einhalten der Richtlinien gemäß BFHI, Schulung der ärztlichen, pflegerischen MitarbeiterInnen, Vorbereitung der Zertifizierung, bzw. Rezertifizierung und der Anleitung und Beratung von besonderen, zeitintensiven Stillanleitungen.

2.2 Stellenschlüssel für integrative Wochenpflege nicht unterschreiten

Der Stellenschlüssel, der mit der integrativen Wochenpflege eingeführt wurde, sollte mit der Einführung des Babyfreundlichen Betreuungskonzeptes keinesfalls unterschritten werden. Häufig wird unterstellt, dass weniger Personal benötigt wird, da das Versorgen im „Kinderzimmer“ entfällt und die Mutter sich weitgehend selbst um das Kind kümmert. Tatsächlich entsteht neuer personeller Aufwand für Beratung und Anleitung einer Wöchnerin. Pro Wöchnerin sollten dafür rund 20 Minuten veranschlagt werden. Wenn möglich, werden die Beratungen am Vormittag durchgeführt. Der Personalschlüssel sollte auch am Nachmittag ausreichend sein, da auf einer Wochenstation rund um die Uhr Aufnahmen erfolgen und Beratungen notwendig sind. Gerade in den Nachtstunden zeigt sich, dass ein erhöhter Bedarf an Beratung und Anleitung besteht. Dies steht im Gegensatz zu allen anderen Stationen im Krankenhaus und ist deshalb häufig nicht bekannt. Um eine gute Betreuung gewährleisten zu können, sollte diese Wochenstations-spezifischen Situation bei der Besetzung des Nachtdienstes berücksichtigt werden.

2.3 Bereichspflege ist empfehlenswert

Die Bereichspflege ist für die Umsetzung des Babyfreundlichen Betreuungskonzeptes empfehlenswert. Die Mutter hat eine/n feste/n Ansprechpartner/in. Dies ermöglicht eine individuelle Begleitung der Mutter und fördert den Aufbau der Mutter-Kind-Bindung.

2.4 Pflegekräfte von nicht-pflegerischen Aufgaben entlasten

Die Arbeitsbelastung der Pflege ist auch durch neue Anforderungen gestiegen, die nicht mit der Zertifizierung zusammenhängen (z.B. Neugeborenen-Screening). Auch die postoperative Betreuung nach Kaiserschnitt (steigende Kaiserschnitttrate) belastet das Pflegepersonal zunehmend. Pflegekräfte sollten bei nicht-pflegerischen Aufgaben entlastet werden. Dazu gehören beispielsweise Entlastungen bei der Erfüllung der Dokumentationspflicht (s. Punkt 2.5). Hilfreich ist die Unterstützung durch die Schwestern/Pflegeschüler.

2.5 Optimierung der Dokumentation: Stillverlaufsbogen und Hebammenbrief

Empfehlenswert ist die Verwendung eines Stillverlaufsbogens, der eine zeitsparende, genaue Dokumentation ermöglicht. Für den fachkompetenten Einsatz des Stillverlaufsbogens ist eine Schulung des Personals erforderlich. Eine Kopie des Bogens kann über die Mutter an die nachsorgende Hebamme weitergeleitet werden. Wichtig ist auch die Qualität des Hebammenbriefes, der Angaben zum Kind, zu Besonderheiten in den ersten Lebenstagen und zum Verlauf enthalten sollte. Mit Stillverlaufsbogen und/oder Hebammenbrief kann die nachbetreuende Hebamme die Situation der Wöchnerin besser einschätzen und sie effizienter beraten.

2.6 Gute Vernetzung zu den Niedergelassenen („Community Outreach“)

Eine gute Vernetzung zu den Niedergelassenen („Community Outreach“) insbesondere zu vor- und nachbetreuenden Hebammen in der Zeit vor und nach dem stationären Aufenthalt entlastet die Wochenstation. Es ist empfehlenswert, Hebammen bei Nachbetreuungsangeboten der Klinik einzusetzen, beispielsweise im Stillcafé. Die Hebammen tragen entscheidend zum Stillerfolg bei (2). Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist erforderlich.

(2) Dr. Regina Rasenack (u.a.) „Einflussfaktoren auf die Stilldauer im Freiburger Geburtenkollektiv (FreiStill)“ in „Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 2012 (72)