

Erläuterungen zu Bindung, Entwicklung und Stillen (B.E.St.®) – Kriterien für eine Babyfreundliche Kinderklinik



Voraussetzungen zur Anerkennung als Babyfreundliches Kinderkrankenhaus

Die Kriterien für die Anerkennung als „Babyfreundliches Kinderkrankenhaus“ beruhen auf internationalen Vereinbarungen und Vorgaben von WHO und UNICEF. Sie umfassen die „Richtlinien zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens (B.E.St.®) in Kinderkrankenhäusern“, die Bestimmungen des „Internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ und der relevanten WHA-Folgeresolutionen und berücksichtigen die „Leitsätze für entwicklungsfördernde Betreuung in der Neonatologie“ des Bundesverbandes „Das frühgeborene Kind“.

Die „Richtlinien zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens (B.E.St.®) in Kinderkrankenhäusern“ stellen Mindestanforderungen der Betreuung von Müttern und kranken bzw. frühgeborenen Kindern in der Kinderklinik dar. Sie orientieren sich an der gemeinsamen WHO/UNICEF-Erklärung von 1989 über die Rolle des Gesundheitspersonals bei der Stillförderung, und sie 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 ein Prozess zu verstehen. Die „Richtlinien zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens (B.E.St.®) in Kinderkrankenhäusern“ sind aufeinander abgestimmt. Sie ergänzen sich gegenseitig und ermöglichen nur in ihrer Gesamtheit effektive Bindungs-, Entwicklungs- und Stillförderung. Die Umsetzung der „B.E.ST.®-Richtlinien“ erfordert Veränderungen von Krankenhaus-Routinen.

Babyfreundliche Kinderkliniken erfüllen die folgenden Anforderungen:

- 1. Schriftliche Richtlinien zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens (B.E.St.[®]) haben, die mit allen MitarbeiterInnen regelmäßig besprochen werden, und das gesamte Team so schulen, dass alle über die für die Umsetzung der B.E.St.[®]-Richtlinien notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen.**

Alle MitarbeiterInnen, die Familien mit Kindern im Kinderkrankenhaus betreuen, handeln einheitlich auf den Grundlagen von Richtlinien zur Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren.

Schriftliche Richtlinien auf Grundlage der „Zehn Schritte zur erfolgreichen Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens (B.E.ST.[®]) für Kinderkrankenhäuser“ und des „Internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ tragen zu einer einheitlichen und qualifizierten Beratung zum Stillen und zur Muttermilchernährung bei. B.E.St.[®]-Richtlinien gewährleisten den einheitlichen Wissensstand aller Berufsgruppen und ermöglichen eine einheitliche Betreuung der Familie durch das Fachpersonal.

Regelmäßige Schulungen in Theorie und Praxis des Stillens und der Laktation sowie in Maßnahmen zur Bindungs- und Entwicklungsförderung 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 sechs Monaten eine Schulung.

Kriterien:

- Der Lehrplan für das interdisziplinäre Behandlungsteam liegt vor.
- Die Schulungen beinhalten alle zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen sowie die Leitsätze zur entwicklungsfördernden Pflege.
- Schulungsplan für neue Angestellte ist vorhanden.
- Von 10 stichprobenartig ausgesuchten MitarbeiterInnen können wenigstens 80% bestätigen, eine solche Schulung erhalten zu haben.
- 80% sind in der Lage, fünf von sechs Fragen zur Praxis der Bindungs- und Entwicklungsförderung sowie des Stillens und der Laktation richtig zu beantworten.
- Die Klinikleitung/die Stillbeauftragte kann außerdem angeben, dass sämtliche MitarbeiterInnen in der einheitlichen Durchführung der B.E.St.[®]-Richtlinien geschult wurden.
- Auch nach dem Audit gewährleisten regelmäßige Schulungen, dass das Personal über die aktuellen Kenntnisse zu den „B.E.St.[®]-Kriterien“, den Leitsätzen und zum Internationalen Kodex verfügt.

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

Statistische Daten sollen erfasst werden. Empfohlen wird:

- gewünschte Ernährungsform
- erste Muttermilch-/Kolostrumgabe
- erstes Känguruuen/erster Hautkontakt
- erstes Anlegen, auch ohne Milchübertragung
- ausschließliche Muttermilchernährung (ab wann)
- Fütterungsmethode
- Zeitpunkt des ausschließlichen Stillens
- Dauer des Aufenthaltes
- Art der Ernährung bei Entlassung

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

Gerade kranke, hospitalisierte Kinder brauchen auf der körperlichen Ebene die Muttermilchernährung, unter anderem zur Unterstützung der Verdauung und Ausscheidungsfunktionen sowie zur Schmerzlinderung, und vor allem auf der sozialen Ebene die Sicherheit in der Beziehung zu der Mutter und das Troststillen. Nicht gestillte Kinder brauchen erheblich mehr Schmerz- und Beruhigungsmittel als nach Bedarf gestillte Kinder.

Zu vermittelnde Inhalte in mündlicher und schriftlicher Form:

- Bedeutung des Stillens und des Hautkontaktes/Känguruens eines kranken/frühgeborenen Kindes, insbesondere während einer Erkrankung
- Bedeutung des ausschließlichen Stillens/der Muttermilchernährung für sechs Monate (bei Frühgeborenen für das korrigierte Gestationsalter berechnet) und des Weiterstillens mit Bei- und Familienkost
- praktische Handhabung des Stillens
- Entleeren der Brust
- Aufbewahrung der Muttermilch
- Bedeutung des Haut zu Haut Kontaktes

Kriterien:

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

- Bedeutung und Praxis von Hautkontakt/Kängurupflege
- Muttermilch ist ideal auf die Ernährung des Kindes abgestimmt.
- Stillen stärkt die Mutter-Kind Bindung.
- Nichtstillen erhöht das Infektionsrisiko.
- Stillen hat gesundheitlichen Nutzen für Mütter.
- Mindestens 80% der Eltern können wenigstens drei der folgenden Themen aus der Praxis der Bindungs- und Entwicklungsförderung, des Stillens und der Laktation erläutern:
 - Hautkontakt stabilisiert das Baby in seinen biologischen Rhythmen, fördert die Bindung und Entwicklung,
 - Rooming in (siehe Schritt 7),
 - Sicherstellen der ausreichenden Milchmenge,
 - Stillpositionen und Anlegen.

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

Muss das 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 werden. 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 Neugeborenen werden die Eltern über die Bedeutung des Stillens/der Muttermilchernährung für ihr besonderes Baby und die praktische Handhabung des Stillens/Etablierung der Milchproduktion informiert und darin unterstützt.

Ohne medizinische Indikation brauchen Neugeborene nichts außer Kolostrum oder reifer Muttermilch! Jegliches Zufüttern stört die endokrine sowie die autokrine Kontrolle der Brustdrüsenfunktion und greift damit in den Regelkreis der Milchbildung ein. Es ist belastend für den Kreislauf und den Stoffwechsel des Kindes.

Frauen, die sich dazu entscheiden, ihr Kind mit künstlicher Säuglingsnahrung zu ernähren, werden unter besonderer Berücksichtigung der Bindungs- und Entwicklungsförderung individuell in die Ernährung ihres Kindes eingewiesen.

Mütter, die außerhalb bereits abgestillt haben, werden über die Möglichkeit einer Relaktation informiert. Gegebenenfalls erhalten sie Unterstützung bei der Relaktation.

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, wenn es medizinisch möglich war, ihnen das primäre Bonding (Hautkontakt) mit erstem Anlegen ermöglicht wurde oder sie innerhalb sechs, besser vier Stunden, post partum mit der Leerung der Brust (mindestens 8 bis 10x/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 sowie in das Füttern eingewiesen worden sind.

5. 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 Mutter unter Wahrung ihrer Intimsphäre bequem im Zimmer ihres Kindes stillen kann. 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 zu einer Relaktation angeboten. Empfehlungen der WHO zum ausschließlichen Stillen für sechs Monate, das Weiterstillen bei adäquater Bei- und Familienkost bis zum Alter von zwei 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, korrektes Anlegen/Stillpositionen zu erkennen oder zu erklären.
- Mindestens 80% des Personals ist dazu in der Lage Basis-Fragen zum Stillmanagement richtig zu beantworten
- Mindestens 80% des Personals sind in der Lage bindungsfördernde Flaschenernährung zu erklären
- Mindestens 80% der Mütter sind in der Lage, korrektes Anlegen/Stillpositionen zu demonstrieren oder zu erklären.
- Mindestens 80% der Mütter können das Entleeren der Brust durch Pumpen und von Hand zeigen/erklären.
- Mindestens 80% der Eltern bestätigen, dass sie durch das Personal über die WHO/UNICEF Empfehlung zum Stillen informiert wurden.
- Mindestens 80% der Flaschen fütternden Mütter können bestätigen/erklären/demonstrieren wie sie ihre Kinder bindungsfördernd füttern

6. Gestillten bzw. Muttermilch ernährten Kindern in den ersten sechs Lebensmonaten weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich geben, außer bei medizinischer Indikation.

Die Erstfütterung erfolgt mit Kolostrum. In Ausnahmesituationen können es medizinische Gründe erforderlich machen, dass Säuglinge zusätzlich zur Muttermilch (oder an ihrer Stelle) künstliche Nahrung erhalten.

Kriterien:

- Wenn ein mit Muttermilch ernährtes/gestilltes Kind andere Nahrung oder Flüssigkeit erhält, kann das Personal in mindestens 80% der Fälle anhand der Patientendokumentation die medizinischen Gründe dafür benennen.

7. Räumlichkeiten und Betreuung anbieten, welche die Eltern ermutigen, mit ihren Kindern 24 Stunden, Tag und Nacht, zusammen zu bleiben. Sobald es medizinisch möglich ist, zur Kängurupflege und zum frühen Anlegen ermutigen.

Für die Gesundheit des Kindes ist es wichtig, dass Mutter/Eltern und Kind zusammenbleiben, damit das Trauma der (postnatalen) Trennung minimiert wird und die Stillbeziehung und somit auch die Mutter/Eltern-Kind-Beziehung unterstützt werden.

Das frühe Anlegen und/oder der frühe Haut zu Hautkontakt ist/sind psychosozial und körperlich von großer Bedeutung für Mutter und Kind.

Die Mutter-Kind-Bindung und die Milchbildung werden 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
- Liegestuhl 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/Mutter zum Nachholen der Bonding-Phase bzw. Hautkontakt, Kängurupflege und frühem Brustkontakt/Anlegen ermutigt und angeleitet.

Kriterien:

- Mindestens 80% der Eltern geben an, ab der Aufnahme 24 Stunden, Tag und Nacht, Zugang zu ihrem Kind haben zu können.
- Mindestens 80% der Eltern geben an, dass sie von Anfang an zum Hautkontakt/Känguruen/Stillen mit ihrem Kind ermutigt worden sind.

8. Alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen so planen, dass die Belastung für Eltern und Kind minimiert, die Beziehungsaufnahme erleichtert und eine erfolgreiche Stillbeziehung gefördert wird. Zum Stillen nach Bedarf sowie zur Pflege nach den Bedürfnissen des Kindes 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. Auch bei nicht gestillten Kindern sollte die schmerzlindernde Wirkung des Haut-zu-Hautkontaktes, des nicht nutritiven Saugens sowie des „facilitating tucking“ genutzt werden.

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 das Stillen sowie die gesamte Pflege des Kindes störungsarm verlaufen.
- Mindestens 80% des Personals und der Eltern kennen die Mechanismen von Schmerzlinderung und Stressreduzierung durch Stillen sowie durch Haut-zu-Hautkontakt, nicht nutritives Saugen und „facilitated tucking“.

9. Wenn Zufüttern gestillter Kinder 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 Fütterungsmethode mit den Eltern abgesprochen werden.

Kriterien:

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

10. Mütter während des Klinikaufenthaltes über Still- und Selbsthilfegruppen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen informieren, bei Bedarf LaktationsberaterInnen IBCLC oder weitere SpezialistInnen hinzuziehen.

In Stillgruppen erhalten Mütter wichtige Informationen zum Stillen und werden von Frauen unterstützt, die selbst Still Erfahrung 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- und/oder Selbsthilfegruppen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen, 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 (Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger und Therapeuten) hinzugezogen werden. Individuelle psychosoziale Unterstützung der Eltern entsprechend ihrem kulturellen

Hintergrund ist für die Eltern-Kind-Bindung und für die Entwicklung des Kindes auch bei nicht gestillten Kindern von großer 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 „Babyfreundliches Krankenhaus“ unter www.babyfreundlich.org (unter Profi-Information)