



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

Checkliste für Krankenhäuser
„Babyfreundliche Kinderklinik“



Checkliste für Kinderkliniken

Name des Kinderkrankenhauses

Träger

Art des Kinderkrankenhauses:

Universitätsklinik

städtisch

kirchlich

privat

Lehrkrankenhaus

anderes

Adresse

Pflegedienstleitung: (oder andere beauftragte Personen)

Telefon

E-Mail

Ärztliche Leitung

Telefon

E-Mail

Leitung der Neonatologie

Telefon

E-Mail

Leitung der Säuglingsstation

Telefon

E-Mail

Leitung der anderen Stationen

Telefon

E-Mail

AnsprechpartnerIn für das Gutachten

Telefon

E-Mail

Statistik

1. Zahlenangaben zum Krankenhaus

1.1 Gesamtbettenkapazität der Kinderklinik

- _____ Neonatologie
 _____ Säuglings-/Kinderintensivstation
 _____ Säuglingsstation
 _____ Kleinkinderstation
 _____ andere Mutter-Kind-Stationen

1.2 Gesamtzahl der Kinder unter 2 Jahren im Jahr 20____ : _____ = 100 %

Kinder, die direkt nach der Geburt oder innerhalb der ersten 10 Lebenstage in die Kinderklinik aufgenommen wurden

- _____ = _____ % Neugeborene > 37+0 SSW
 _____ = _____ % Frühgeborene 32+0 bis 36+6 SSW
 _____ = _____ % Frühgeborene 28+0 bis 31+6 SSW
 _____ = _____ % Frühgeborene 25+0 bis 27+6 SSW
 _____ = _____ % Frühgeborene < 25 SSW
 _____ = _____ % Entlassene Kinder dieser Kategorien im letzten Monat
 _____ = _____ % Entlassene Kinder dieser Kategorien in den letzten 3 Monaten
 _____ = _____ % Entlassene Kinder dieser Kategorien in den letzten 6 Monaten

2. Daten zur Ernährung von Früh- und Neugeborenen

Die Zahlen zur Säuglingsernährung sollten auf der Grundlage von Mutter-und-Kind-Dokumentation erhoben werden.

2.1 Zum Zeitpunkt der Entlassung ausschließlich gestillte / mit Muttermilch ernährte, oder aus medizinischen Gründen von den Eltern alternativ zugefütterte Kinder* (70 %)

- _____ = _____ % im letzten Monat
 _____ = _____ % in den letzten 3 Monaten
 _____ = _____ % in den letzten 6 Monaten

2.2 Direkt nach der Geburt aufgenommene und bis zur Entlassung ausschließlich gestillte Kinder

- _____ = _____ % im letzten Monat
 _____ = _____ % in den letzten 3 Monaten
 _____ = _____ % in den letzten 6 Monaten

2.3 Kinder, die in den letzten 6 Monaten stillend/teilstillend in die Kinderklinik aufgenommen wurden

- _____ = _____ %, davon weiterhin stillend bei Entlassung _____ = _____ %

3. Datenerhebung zur Qualitätssicherung

Die Daten zur Qualitätssicherung sollten aus der Dokumentation von Frühgeborenen / kranken Neugeborenen entnommen werden, die direkt nach der Geburt aufgenommen wurden.

3.1 Erstes Anlegen pp auch ohne Muttermilchtransfer

- _____ im letzten Monat innerhalb 6 h pp = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten innerhalb 6 h pp = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten innerhalb 6 h pp = _____ %
 _____ im letzten Monat innerhalb 24 h pp = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten innerhalb 24 h pp = _____ %

* siehe „Informationen für Kinderkliniken“

_____ in den letzten 6 Monaten innerhalb 24 h pp = _____ %
 _____ im letzten Monat später als 24 h pp = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten später als 24 h pp = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten später als 24 h pp = _____ %

3.2 Erste Muttermilchgabe (Stunden pp)

_____ im letzten Monat entlassene Säuglinge, die innerhalb 6 h pp ihre erste Muttermilchgabe erhalten haben = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten entlassene Säuglinge, die innerhalb 6 h pp ihre erste Muttermilchgabe erhalten haben = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten entlassene Säuglinge, die innerhalb 6 h pp ihre erste Muttermilchgabe erhalten haben = _____ %

3.3 Vollständige Muttermilchernährung auch mit Zufütterung an der Brust (Stunden pp)

_____ im letzten Monat entlassene Säuglinge wurden 72 h pp vollständig mit Muttermilch ernährt = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten entlassene Säuglinge wurden 72 h pp vollständig mit Muttermilch ernährt = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten entlassene Säuglinge wurden 72 h pp vollständig mit Muttermilch ernährt = _____ %

3.4 Vollständige Muttermilchernährung an der Brust ohne Zufütterung (Stunden pp)

_____ im letzten Monat entlassene Säuglinge wurden 72 h pp vollständig mit Muttermilch ernährt = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten entlassene Säuglinge wurden 72 h pp vollständig mit Muttermilch ernährt = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten entlassene Säuglinge wurden 72 h pp vollständig mit Muttermilch ernährt = _____ %

3.5 Erstes Känguruhen / erster Hautkontakt (Stunden pp)

_____ im letzten Monat entlassene Säuglinge hatten innerhalb 24 h pp ersten Hautkontakt/Känguruhen = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten entlassene Säuglinge hatten innerhalb 24 h pp ersten Hautkontakt/Känguruhen = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten entlassene Säuglinge hatten innerhalb 24 h pp ersten Hautkontakt/Känguruhen = _____ %

3.6 Muttermilchmenge/24 h am 5. Tag pp bei ausschließlich pumpenden Frauen (520 ml bis 740 ml)

_____ im letzten Monat entlassene Mütter erreichten am 5. Tag pp eine Muttermilchmenge von 520 ml bis 740 ml = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten entlassene Mütter erreichten am 5. Tag pp eine Muttermilchmenge von 520 ml bis 740 ml = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten entlassene Mütter erreichten am 5. Tag pp eine Muttermilchmenge von 520 ml bis 740 ml = _____ %

3.7 Muttermilchmenge/24 h am 10. Tag pp bei ausschließlich pumpenden Frauen (750 ml)

_____ im letzten Monat entlassene Mütter erreichten am 10. Tag pp eine Muttermilchmenge von 750 ml = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten entlassene Mütter erreichten am 10. Tag pp eine Muttermilchmenge von 750 ml = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten entlassene Mütter erreichten am 10. Tag pp eine Muttermilchmenge von 750 ml = _____ %

3.8 Einsatz alternativer Fütterungsmethoden

_____ im letzten Monat entlassene Säuglinge, die mit alternativen
 Zufütterungsmethoden für gestillte Kinder Muttermilch bekommen haben = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten entlassene Säuglinge, die mit alternativen
 Zufütterungsmethoden für gestillte Kinder Muttermilch bekommen haben = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten entlassene Säuglinge, die mit alternativen
 Zufütterungsmethoden für gestillte Kinder Muttermilch bekommen haben = _____ %

3.9 An NEC erkrankte Frühgeborene / kranke Neugeborene

_____ im letzten Monat an NEC erkrankte Säuglinge = _____ %
 _____ in den letzten 3 Monaten an NEC erkrankte Säuglinge = _____ %
 _____ in den letzten 6 Monaten an NEC erkrankte Säuglinge = _____ %

Erster Schritt

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

- 1.1 Hat das Kinderkrankenhaus schriftliche Richtlinien und werden darin alle Schritte der BEST-Richtlinien für Kinderkrankenhäuser berücksichtigt?
 Ja Nein
- 1.2 Schützen die BEST-Richtlinien das Stillen durch das Verbot jeder Art von Werbung und Gruppenberatung über die Verwendung von Muttermilchersatzprodukten einschließlich Flaschen, Saugern und Schnullern?
 Ja Nein
- 1.3 Sind die BEST-Richtlinien dem gesamten Krankenhauspersonal, das mit Müttern und Babys arbeitet, zugänglich?
 Ja Nein
- 1.4 Liegt oder hängt eine Zusammenfassung der BEST-Richtlinien in allen Bereichen des Kinderkrankenhauses aus, in denen Mütter, Säuglinge und/oder Kinder versorgt werden, so dass sie auch für werdende und junge Eltern sowie deren BesucherInnen einzusehen sind?
 Ja Nein
- 1.5 Ist die ungekürzte Fassung der BEST-Richtlinien dem ganzen Personal zugänglich?
 Ja Nein
- 1.6 Werden die BEST-Richtlinien auf ihre Wirksamkeit überprüft?
 Ja Nein
- 1.7 Kennt das gesamte Team die Bedeutung des Stillens und ist es mit den BEST-Richtlinien und den Maßnahmen der Kinderklinik zur Stillförderung vertraut?
 Ja Nein
- 1.8 Wird das gesamte Krankenhauspersonal, das mit Müttern und Säuglingen arbeitet, bereits bei Stellenantritt in die BEST-Richtlinien eingewiesen?
 Ja Nein
- 1.9 Bietet die Kinderklinik dem gesamten Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, innerhalb von 6 Monaten nach Arbeitsbeginn eine Schulung in Theorie und Praxis des Stillens an?
 Ja Nein
- 2.0 Werden bei dieser Schulung die „BEST-Richtlinien für Kinderkrankenhäuser“ sowie der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ berücksichtigt?
 Ja Nein
- 2.1 Wie viele Stunden umfasst die Schulung? Empfohlen werden mindestens 20 Stunden, einschließlich mindestens 3 Stunden Praxisübungen unter Supervision.
Anzahl Stunden:
- 2.2 Stellt das Kinderkrankenhaus sicher, dass ausgewählten MitarbeiterInnen zusätzlich eine gezielte Weiterbildung in Theorie und Praxis des Stillens zur Laktationsberaterin/Stillbeauftragten ermöglicht wird?
 Ja Nein

Zweiter Schritt

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

- 2.1 Werden anhand der Mutter-und-Kind-Dokumentation Daten zur Qualitätssicherung erhoben?
 Ja Nein
- 2.2 Werden statistische Daten erhoben zu:
- Gewünschte Ernährungsform Ja Nein
 - Erste Muttermilchgabe/Kolostrumgabe Ja Nein
 - Erstes Känguruhen Ja Nein
 - Erstes Anlegen pp Ja Nein
 - Erstes Anlegen pp auch ohne Muttermilchtransfer Ja Nein
 - Vollständige Muttermilchgabe mit Zufütterung an der Brust ab wann Ja Nein
 - Vollständige Muttermilchgabe ohne Zufütterung an der Brust ab wann Ja Nein
 - Fütterungsmethode Ja Nein
 - Zeitpunkt des ausschließlichen Stillens Ja Nein
 - Art der Ernährung bei Entlassung Ja Nein
 - Muttermilchmenge bei ausschließlich pumpenden Müttern am 5. Tag pp Ja Nein
 - Muttermilchmenge bei ausschließlich pumpenden Müttern am 10. Tag pp Ja Nein
 - An NEC erkrankte Säuglinge Ja Nein

Dritter Schritt

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

- 3.1 Bietet das Krankenhaus Schwangerenvorsorge an?
 Ja Nein
- 3.2 Verfügt das Krankenhaus über eine Abteilung für die stationäre Behandlung von Schwangeren?
 Ja Nein
- 3.3 Werden schwangere Frauen während einer präpartalen Visite über die BEST-Richtlinien in mündlicher und schriftlicher Form informiert?
 Ja Nein
- 3.4 Sind die Inhalte der Gespräche über das Stillen und den BEST-Richtlinien mit Schwangeren, die die Angebote des Krankenhauses nutzen bzw. stationär aufgenommen wurden, in den Richtlinien als Standard festgehalten?
 Ja Nein
- 3.5 Wird allen schwangeren Frauen schriftliches Informationsmaterial ausgehändigt?
 Ja Nein
- 3.6 Werden alle Eltern vor der Aufnahme ihres Kindes in die Kinderklinik über die Bedeutung der BEST-Richtlinien in mündlicher sowie schriftlicher Form informiert?
 Ja Nein

- 3.7 Enthalten die schriftlichen Informationen, die den Müttern/Eltern ausgehändigt werden, folgende Inhalte?
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • Bedeutung des ausschließlichen Stillens in den ersten 6 Lebensmonaten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Bedeutung des Stillens insbesondere bei Erkrankung des Kindes | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Weiterstillen bei adäquater Beikost bis zum Ende des 2. Lebensjahres oder darüber hinaus | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Ernährungswert der Muttermilch | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Bonding | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Bedeutung des Stillens für die Gesundheit der Mutter | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Bedeutung des Känguruhens/24-Stunden-Rooming-ins | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Stillen nach Bedarf /Schmerzlinderung durch Stillen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Sicherstellung ausreichender Milchproduktion | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Abpumpen und Aufbewahren von Muttermilch | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Korrektes Positionieren und Anlegen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • 4 Stunden pp sollte zur Frühfütterung Kolostrum in der Kinderklinik sein | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Entleerung der Brust per Hand | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Alternative Fütterungsmethoden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Vierter Schritt

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.

- 4.1 Bekommen Mütter ihre Babys nach der Geburt, auch bei Kaiserschnitt, direkt in die Arme und haben Hautkontakt zu ihnen? Dürfen Babys mindestens während der ersten Lebensstunde, oder bis sie das erste Mal gestillt wurden, bei ihren Müttern bleiben, wenn es medizinisch möglich ist?
 Ja Nein
- 4.2 Wird den Müttern innerhalb dieser ersten Stunde vom Krankenhauspersonal Hilfe beim ersten Anlegen des Säuglings angeboten?
 Ja Nein
- 4.3 Können Kaiserschnittbabys für wenigstens eine Stunde oder bis nach dem ersten Stillen Hautkontakt mit ihrem Müttern haben, sobald diese dazu in der Lage sind?
 Ja Nein
- 4.4 Werden Frühgeborene / kranke Neugeborene, wenn sie direkt aus dem Kreißaal in die Kinderklinik verlegt werden - wenn es der klinische Zustand erlaubt -, vorher in Hautkontakt mit der Mutter/Eltern gebracht?
 Ja Nein
- 4.5 Wenn großflächiger Hautkontakt nicht möglich ist, kann die Mutter (wenn sie nicht noch in Narkose ist) ihr Baby vor der Verlegung sehen und anfassen?
 Ja Nein
- 4.6 Werden Mütter/Eltern im Rahmen der Aufnahme in die Kinderklinik zur Ernährungsform ihres Kindes befragt?
 Ja Nein
- 4.7 Werden Mütter, die nicht Stillen wollen, individuell in die Ernährungsform mit künstlicher Säuglingsnahrung eingewiesen?
 Ja Nein

Fünfter Schritt

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

- 5.1 Bietet das Pflegepersonal allen Müttern innerhalb der ersten 6 Stunden nach der Geburt (auch nachts) weitere Unterstützung beim Stillen an?
 Ja Nein
- 5.2 Können die meisten der stillenden Mütter ihr Kind korrekt anlegen und beherrschen sie die Stillpositionen (Wiegegriff, Rückengriff, Stillen im Liegen)?
 Ja Nein
- 5.3 Können die meisten der stillenden Mütter ihre Brust per Hand entleeren und erhalten sie schriftliche Informationen über das Entleeren der Brust von Hand und werden sie darauf hingewiesen, wo sie gegebenenfalls Hilfe erhalten können?
 Ja Nein
- 5.4 Wird den Müttern das korrekte Abpumpen erklärt?
 Ja Nein
- 5.5 Werden den Müttern Aufbewahrungsmöglichkeiten für ihre abgepumpte Muttermilch zur Verfügung gestellt?
 Ja Nein
- 5.6 Wird es Müttern ermöglicht, in der Nähe ihres Kindes abzupumpen?
 Ja Nein
- 5.7 Wird den Müttern schriftliches Informationsmaterial zum Abpumpen und Aufbewahren von Muttermilch ausgehändigt?
 Ja Nein
- 5.8 Erhält eine Mutter, die noch nie gestillt hat oder früher Probleme mit dem Stillen hatte, besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung von Seiten des Krankenhauspersonals?
 Ja Nein
- 5.9 Werden Mütter, deren Kinder gleich nach der Geburt in die Kinderklinik verlegt worden sind, innerhalb von 4 Stunden, spätestens nach 6 Stunden nach der Geburt dabei unterstützt, ihre Milchproduktion durch häufiges Entleeren in Gang zu bringen und weiter aufrechtzuerhalten?
 Ja Nein
- 5.10 Hat das Krankenhaus Richtlinien zur Relaktation von zu früh abgestillten Müttern?
 Ja Nein

Sechster Schritt

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

- 6.1 Weiß das Krankenhauspersonal, dass nur wenige Gründe dafür sprechen, gestillten Kindern zusätzlich zur Muttermilch Flüssigkeiten oder sonstige Nahrung zu geben, und kennt das Personal diese Gründe? (s. Auflistung der Gründe in „Informationen für Kinderkliniken“ unter Schritt 6)
- 6.2 Erhalten gestillte Säuglinge ausschließlich Muttermilch oder Frauenmilch und keine anderen Flüssigkeiten oder sonstige Nahrung, sofern es nicht aus medizinischen Gründen angezeigt scheint? (s. Auflistung der Gründe in „Informationen für Kinderkliniken“ unter Schritt 6)
 Ja Nein
- 6.3 Wird jede Art von Muttermilchersatzprodukten, die im Krankenhaus verwendet wird, einschließlich Spezialfertignahrung für Säuglinge, in der gleichen Weise beschafft wie alle anderen Nahrungsmittel oder Medikamente?
 Ja Nein
- 6.4 Lehnt das Krankenhaus und das gesamte Krankenhauspersonal die Annahme von kostenlosen oder verbilligten* Muttermilchersatzprodukten ab und wird der handelsübliche Preis für diese Produkte gezahlt?
 Ja Nein

* Auch für Muttermilchersatzprodukte, die zu Forschungs- oder Erhebungszwecken bestimmt sind, sollte der handelsübliche Preis gezahlt werden.

- 6.5 Wird im Krankenhaus ausschließlich Muttermilch empfohlen (d.h. für Muttermilchersatzprodukte in keiner Form Werbung gemacht)?
 Ja Nein
- 6.6 Ist sichergestellt, dass in der Einrichtung keine Informationsveranstaltungen über die Ernährung mit Muttermilchersatzprodukten stattfinden (z.B. Abende für Schwangere und deren Partner, Veranstaltungen für Wöchnerinnen)?
 Ja Nein

Siebter Schritt:

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

- 7.1 Haben Mütter/Eltern die Möglichkeit, 24 Stunden bei ihrem Kind zu sein, und haben sie jederzeit ungehindert Zugang zu ihrem Kind?
 Ja Nein
- 7.2 Unterstützt die Kinderklinik dieses durch entsprechende Vorkehrungen wie z.B.:
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • Rooming-in | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Übernachtungsmöglichkeiten für Mütter/Eltern | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Elternzimmer/Familienzimmer | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Aufenthaltsraum mit Liege- und Verpflegungsmöglichkeit | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Bequeme Sitz-/Liegemöglichkeit beim Kind | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| • Rooming-in-Betten auf der Neonatologie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
- 7.3 Werden Mütter/Eltern möglichst früh - sobald das Baby medizinisch dazu in der Lage ist - zum Nachholen der Bondingphase bzw. Hautkontakt, Känguruhpflege und frühem Brustkontakt/Anlegen ermutigt und angeleitet?
 Ja Nein

Achter Schritt

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

- 8.1 Ist das ganze Behandlungsteam über den Stillwunsch der Mutter informiert und fördert diesen durch den einheitlichen Einsatz von alternativen Fütterungsmethoden?
 Ja Nein
- 8.2 Orientieren sich alle pflegerischen und medizinischen Maßnahmen an den individuellen Bedürfnissen des Kindes und der Mutter?
 Ja Nein
- 8.3 Werden unangenehme Maßnahmen mit dem Stillen koordiniert, um durch Hautkontakt und Stillen Schmerzlinderung und Beruhigung zu erlangen?
 Ja Nein
- 8.4 Wird abgepumpte Muttermilch eingesetzt, wenn die Mutter bei solchen Prozeduren nicht anwesend ist?
 Ja Nein
- 8.5 Zeigt das Krankenhauspersonal, dass es sich der Bedeutung des Stillens nach Bedarf bewusst ist, indem es die Mütter auf individuell unterschiedliche Häufigkeit und Dauer hinweist?
 Ja Nein
- 8.6 Wird den Müttern erklärt, wie sie ihr Baby wecken können, wenn es zu lange schläft?
 Ja Nein

Neunter Schritt

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

- 9.1 Hat die Kinderklinik Richtlinien zum Einsatz von künstlichen Saugern (Flaschensauger/Beruhigungssauger/Brusthütchen)?
 Ja Nein
- 9.2 Wurde das Personal in alternativen Fütterungsmethoden unterwiesen? Kann es diese erklären und zeigen? Werden diese Methoden angewendet?
 Ja Nein
- 9.3 Werden Mütter in alternative Fütterungsmethoden eingewiesen?
 Ja Nein
- 9.4 Werden diese Methoden von den Müttern angewendet?
 Ja Nein
- 9.5 Werden LaktationsberaterInnen, PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen bei Still-/Saugproblemen hinzugezogen?
 Ja Nein

Zehnter Schritt

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

- 10.1 Werden stillende Mütter auf ehrenamtlich tätige Stillgruppen/Frühchengruppen in der Region hingewiesen?
 Ja Nein
- 10.2 Macht das Krankenhaus Mütter vor der Entlassung auf Hebammennachsorge aufmerksam?
 Ja Nein
- 10.3 Hat das Krankenhaus eine Stillambulanz/Stillsprechstunde?
 Ja Nein
- 10.4 Bietet das Krankenhaus telefonische Stillberatung an?
 Ja Nein
- 10.5 Bietet eine Laktationsberaterin IBCLC/Stillbeauftragte Stillberatung in der Kinderklinik an?
 Ja Nein
- 10.6 Fördert das Krankenhaus die Entstehung von Stillgruppen/Frühchengruppen, die von Müttern für Mütter organisiert werden?
 Ja Nein
- 10.7 Haben ausgebildete Stillberaterinnen die Möglichkeit, auf der Neonatologie der Kinderklinik Stillberatung anzubieten?
 Ja Nein
- 10.8 Werden den Müttern/Eltern psychosoziale Gesprächsangebote gemacht? (Psychologe, Sozialarbeiter, Seelsorger auch aus unterschiedlichen Glaubensrichtungen)
 Ja Nein
- 10.9 Gibt es Case-Management?
 Ja Nein
- 10.10 Werden Eltern mündlich und schriftlich über Unterstützungsangebote informiert?
 Ja Nein

Zusammenfassung

1. Erreicht Ihr Kinderkrankenhaus die erforderlichen Prozentzahlen der ausschließlich gestillten oder aus medizinischen Gründen von den Eltern alternativ zugefütterten Kinder bei Entlassung von der Neonatologie ?

Ja Nein

Wenn nein, welche Verbesserungen haben Sie geplant?

2. Verwirklicht Ihre Kinderklinik die BEST-Kriterien (Bindung, Entwicklung und Stillen) - Mindestanforderungen für die Betreuung von kranken bzw. frühgeborenen Kindern?

Ja Nein

Wenn nein, welche Verbesserungen sind erforderlich?

3. Hält Ihr Krankenhaus die Bestimmungen des „Internationaln Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ und der sich darauf beziehenden WHA-Folgeresolutionen ein?

Ja Nein

Wenn nein, welche Verbesserungen sind erforderlich?

4. Wenn Verbesserungen erforderlich sind, wünschen Sie Unterstützung?

(Näheres zu den Angeboten des Vereins in den „Informationen für Kinderkliniken“, S. 9)

Ja Nein

Wenn ja, bitte genauere Angaben:

Anhand dieser Checkliste können Sie überprüfen, inwieweit Ihr Kinderkrankenhaus die Empfehlungen der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ bereits umsetzt. Eine anerkannte Gutachterin ermittelt für Sie auf Grundlage dieser Daten den besten Weg zur Anerkennung als „Babyfreundliche Kinderklinik“ und setzt sich dann zur Besprechung ihrer Vorschläge mit Ihnen in Verbindung.



KRANKENHAUS
Eine Initiative von WHO und 

Bitte schicken Sie die ausgefüllte Checkliste an folgende Adresse:

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

Jan-Wellem-Straße 6
51429 Bergisch Gladbach

Tel.: 02204 404590, Fax: 02204 404592

Mail: info@babyfreundlich.org

Web: www.babyfreundlich.org



Verein nach
ISO 9001:2000
zertifiziert

Stand: Mai 2009



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

Jan-Wellem-Straße 6
51429 Bergisch Gladbach

Tel.: 02204 404590, Fax: 02204 404592

Mail: info@babyfreundlich.org

Web: www.babyfreundlich.org