

Bedarfsanalyse Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)

Stand: September 2009

ENDBERICHT



G'scheit g'sund.

Eine Initiative des
Bundesministeriums für Gesundheit.

© Erstellt im Rahmen des Kooperationsprojekts zwischen AGES, BMG und HV der Sozialversicherungsträger

Erstellt von Mag.^a Ariane Hitthaller, Mag.^a Melanie Bruckmüller und Sylvia Stepanek

INHALT

BEDARFSANALYSE BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE

1. Models of Good Practice	4
2. Basisliteratur (Wirksamkeit & Evidenz)	7
2.1. Aufbau und Organisation der Initiative in Österreich	7
2.2. Wirksamkeit und Evidenz	11
2.3. Vergleich der Initiative in Österreich zu anderen Ländern	11
3. Stakeholder in der Durchführung der BFHI	12
4. Auswertung der Experten/-innenbefragung	13
4.1. Fragebogen und Fragebogendesign	13
4.2. Aussendung der Fragebögen	13
4.3. Methodik der Fragebogenauswertung	14
4.4. Ergebnisse der Fragebogenauswertung	14
5. Chancen und Möglichkeiten	23
6. Fazit	27
7. Literatur	28
8. Anhang	30
8.1. Fragebogen	30
8.2. Checkliste „stillfreundliches Krankenhaus“ Fragebogen	8

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Modell: Sanatorium St. Leonhard Spital Steiermark	4
Tabelle 2	Modell: Baby Friendly Hospital: Monitoring “Baby Friendly Hospital Initiative”	6
Tabelle 3	Zusammenfassung der zertifizierten Krankenhäuser in Deutschland, Österreich und der Schweiz	12
Tabelle 4	Anzahl der Teilnehmer/-innen nach Berufsgruppen (n=36)	14
Tabelle 5	Absolute und relative Häufigkeiten zu Frage 1 (n=36)	15
Tabelle 6	Absolute und relative Häufigkeiten zu Frage 3 (n=36)	16
Tabelle 7	Beurteilung der „10 Schritte“ als einfach oder besonders sinnvoll (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)	17
Tabelle 8	Beurteilung der „10 Schritte“ als schwierig oder nicht besonders sinnvoll (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)	18
Tabelle 9	Erfahrung mit der Baby Friendly Hospital Initiative (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)	19
Tabelle 10	Bewertung der Relevanz der Baby Friendly Hospital Initiative für Österreich (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)	20
Tabelle 11	Bewertung der Wirksamkeit der Baby Friendly Hospital Initiative (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)	20
Tabelle 12	Beurteilung des Marktvorteils von zertifizierten Krankenhäusern gegenüber nicht zertifizierten Krankenhäusern (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)	22
Tabelle 13	Beurteilung der Initiative als Maßnahme für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Projektzielgruppe (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=36)	22
Tabelle 14	Modell: Migrant Friendly Hospital	24

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Bewertung der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen der WHO/UNICEF“ durch die Befragten (Angabe in Prozent), (n=34)	16
-------------	--	----

BEDARFSANALYSE BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE

Im Rahmen des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ wurde eine Bedarfsanalyse für mögliche Maßnahmen in der Förderung der Baby Friendly Hospital Initiative durchgeführt. Dabei sollte das Potential dieser Maßnahmen für die Gesundheitsförderung der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kinder bis zum 3. Lebensjahr“ geprüft werden. Aufgrund einer Experten/-innenbefragung und eingehenden Literaturrecherchen wurde folgender Bericht erstellt. Ergebnisse dienen als Entscheidungsgrundlage für eventuelle weitere Schritte in diesem Bereich.

Weiterführende Literatur zum Thema Stillen kann dem Basisliteraturbericht (Hitthaller et al., 2008) entnommen werden, der im Rahmen des Projekts erarbeitet wurde.

1. Models of Good Practice

Die nachfolgenden Models of Good Practice „Sanatorium St. Leonhard Spital Steiermark“ und „Monitoring Baby Friendly Hospital Initiative“ sind dem Gesamtdokument des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ (Hitthaller et al., 2008 nach Sanatorium St. Leonhard, 2008; Merten et al., 2005; ISPM, 2007; Universität Basel) entnommen.

Tabelle 1 Modell: Sanatorium St. Leonhard Spital Steiermark

Ort / Land	Steiermark / Österreich
Kontakt, Adresse	Ingrid Haidinger, Stationsleitung Schanzelgasse 42, 8010 Graz Telefon: +43 (0) 316/3607
Zielgruppe	Personal in Krankenhäusern; Stillende
Hintergrund	Das Sanatorium St. Leonhard Spital ist das einzige (private) stillfreundliche Krankenhaus in der Steiermark. Die Verleihung der Auszeichnung „Stillfreundliches Krankenhaus“ (Baby Friendly Hospital) erfolgt auf Basis der Umsetzung der WHO/UNICEF Richtlinie „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“.
Ziel des Projekts	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Mütter, die stillen möchten, auch wenn sie nicht in St. Leonhard Spital entbunden haben, sollen im Hinblick auf die einzigartige Situation ihres Kindes und unter Berücksichtigung ihrer ganz persönlichen Bedürfnisse zu betreuen.
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Durchführung der „Baby Friendly Hospital Initiative“ erfolgt in Anlehnung an die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ <ul style="list-style-type: none"> – Für die genaue Vorgehensweise zur Durchführung/Umsetzung im Sanatorium St. Leonhard Spital ist Frau Haidinger zu kontaktieren. – Hilfestellungen könnte auch Herr Univ. Prof. Dr. Sepp Leodolter von UNICEF Österreich geben. • Im Sanatorium St. Leonhard gibt es u.a. eine Stillambulanz, die als Ergänzung zu den bestehenden Angeboten bei Stillgruppen, Mutterberatungsstellen und niedergelassenen Ärzten/-innen anzusehen ist. Das Angebot umfasst: <ul style="list-style-type: none"> – Beratung von Schwangeren und deren Angehörigen zu allen Fragen rund um das Stillen – Beratung und Behandlung in schwierigeren Situationen, wie etwa bei:

	<p>Brustentzündung, Milchstau, Trink- und Saugproblemen des Kindes, zuviel oder zuwenig Milch, Anlegeproblemen, Frühgeburten, Zwillingen, Kindern mit besonderen Bedürfnissen, besonders unruhigem oder schläfrigem Kind, Beikostbeginn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfe beim Umstellen von Pumpen auf Stillen - Lasertherapie bei wunden Mamillen, Mastitis, und anderen Beschwerden <p>Die Aufnahme ins Sanatorium St. Leonhard ist in Krisensituationen jederzeit ohne Voranmeldung möglich.</p>	
Bewertungskriterien	Bewertung	Anmerkung
Zielsetzung (Messbarkeit, Eindeutigkeit)	+++++	<p>Die Ziele der „Baby Friendly Hospital Initiative“ sind durch die Auflistung der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ eindeutig formuliert und auch messbar.</p> <p>Im Rahmen der Studie „Säuglingsernährung heute 2006“ wurden „Stillfreundliche“ und „Nicht-stillfreundliche Krankenhäuser“ in Österreich verglichen. In der Schweiz werden die „Baby Friendly Hospitals“ beispielsweise im Rahmen eines groß angelegten Monitorings regelmäßig evaluiert.</p>
Partizipation (aktives Beteiligen der Zielgruppe in der Planung und Durchführung)	+++	<p>Die Zielgruppe ist infolge der Schulung und Beratung indirekt an der Durchführung der „Baby Friendly Hospital Initiative“ beteiligt.</p> <p>Durch das niederschwellige Angebot wird die Inanspruchnahme gefördert.</p>
Vernetzung relevanter Beteiligter	+++++	<p>Bei der Einführung der „Baby Friendly Hospital Initiative“ ist das Zusammenarbeiten mit allen Beteiligten erforderlich, um eine gute Compliance mit den WHO/UNICEF-Guidelines zu erreichen.</p>
Wirksamkeit	+++++	<p>Ergebnisse für das St. Leonhard Spital konnten bis dato in der Literatur nicht gefunden werden.</p> <p>Vergleiche von „Stillfreundlichen“ und „Nicht-stillfreundlichen“ Krankenhäusern, die im Rahmen der Studie „Säuglingsernährung heute 2006“ (Esberger, 2007) durchgeführt wurden, ergaben signifikant bessere Werte bei jenen Kriterien, bei denen ein unmittelbarer Einfluss auf das Stillen dokumentiert ist. Große Unterschiede zwischen den „Stillfreundlichen“ und „Nichtstillfreundlichen Kliniken“ konnten vor allem in den Bereichen Stillförderung, Still-, Aus- und Weiterbildung, Stillrichtlinien und anderen Fragen, die unmittelbar mit dem Stillen zusammenhängen, beobachtet werden.</p> <p>In den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ beginnt eine größere Anzahl an Müttern zu stillen, und es verlassen auch mehr vollstillende Mütter die Klinik. Weiters gibt es in den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ einen höheren Anteil an schriftlichen Richtlinien fürs Stillen, sowohl für Mütter als auch für das Gesundheitspersonal. Auch die Fortbildungstätigkeit in Theorie und Praxis liegt in den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ höher. In den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ ist auch die Methode der Zufütterung besser; die Verwendung von Saughütchen fällt beispielsweise gering aus. Die Untersagung der Verteilung von Informationen von Nahrungsmittelfirmen über Milchfertignahrung und Beikost wurde von den „Baby Friendly Hospitals“ eingehalten. Im Vergleich dazu wurden bei 75 % der „Nicht-Stillfreundlichen“ Geburtenkliniken Werbematerialien zugelassen (Esberger, 2007).</p>

		Die Evaluation der „Baby Friendly Hospital Initiative“ in der Schweiz wird im Modell „Monitoring der Baby Friendly Hospital Initiative“ beschrieben.
Nachhaltigkeit der Interventionen	+++++	Durch die Verleihung der Auszeichnung „Stillfreundliches Krankenhaus“ und der regelmäßigen Rezertifizierung kann von einer gewissen Nachhaltigkeit der Intervention ausgegangen werden.
Modellhaftigkeit / Reproduzierbarkeit	+++++	Gutes Modell, das bereits in vielen Ländern umgesetzt wird. Derzeit gibt es in Österreich insgesamt 16 Baby Friendly Hospitals. Weitere Teilnahmen wären wünschenswert.
Umsetzbarkeit in Österreich	+++++	Siehe „Modellhaftigkeit / Reproduzierbarkeit“ Für die Teilnahme weiterer Krankenhäuser in Österreich ist eine vorherige Ist Analyse und die anschließende Umsetzung der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ im jeweiligen Krankenhaus erforderlich.

Tabelle 2 Modell: Baby Friendly Hospital: Monitoring „Baby Friendly Hospital Initiative“

Ort / Land	Schweiz	
Kontakt, Adresse	Prof.Dr.med. Ursula Ackermann-Liebrich Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) Steinengraben 49, 4051 Basel Telefon: +41 (0) 61 267 60 66 Mail: Ursula.Ackermann-Liebrich@unibas.ch	
Zielgruppe	Stillende	
Hintergrund	Die Schweiz nimmt mit rund 60 stillfreundlichen Einrichtungen eine führende Stellung bei der Stillförderung in Europa ein. Die Umsetzung der internationalen Kampagne „Baby Friendly Hospital Initiative“ (BFHI) begann in der Schweiz im Jahr 1993. Das ISPM erarbeitete im Jahr 1997 ein Monitoring der Stillresultate zertifizierter Geburtsstätten.	
Ziel des Projekts	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring der Baby Friendly Hospital Initiative durch Messung der erzielten Resultate in Schweizer Kliniken (Das Monitoring dient der Qualitätskontrolle und als Führungsinstrument im Spital). 	
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines Monitoring-Instruments (Evaluationskonzeptes) durch das ISPM zur Begleitung der „Baby Friendly Hospital Initiative“ in der Schweiz • Erhebungen von Neugeborenen-Stillstatistiken, um die erzielten Resultate in den Spitälern zu messen • Gesamte Stillerhebung in der Schweiz (geplante Durchführung alle 10 Jahre) • Erstellung eines jährlichen Berichtes • Projektdauer: 01.01.1998 bis 31.12.2005 	
Bewertungskriterien	Bewertung	Anmerkung
Zielsetzung (Messbarkeit, Eindeutigkeit)	+++++	Die Zielsetzung der „Baby Friendly Hospital Initiative“ ist eindeutig und auch die Messbarkeit ist durch das im Projekt vorgesehene Monitoring gegeben.
Partizipation (aktives Beteiligen der Zielgruppe in der Planung und Durchführung)	+++	Die Zielgruppe ist, soweit derzeit bekannt, nicht an der Planung beteiligt. In der Durchführung wird die Zielgruppe indirekt – durch die Befragung /das Monitoring der Stillsituation – mit eingeschlossen.
Vernetzung relevanter	++++	Für das Monitoring der „Baby Friendly Hospital Initiative“

Beteiligter		ist eine gute Zusammenarbeit des ISPM mit den Krankenhäusern erforderlich, um eine hohe Compliance zu erzielen.
Wirksamkeit	+++++	Im Rahmen des Monitorings der „Baby Friendly Hospital Initiative“ wurden die Stillraten zwischen 1994 und 2003 evaluiert. Die Ergebnisse zeigen eine allgemeine Erhöhung der Stillrate innerhalb dieses Zeitraums. Kinder, die in „Baby Friendly Hospitals“ auf die Welt kommen, werden länger gestillt, vor allem, wenn die Krankenhäuser eine hohe Compliance mit den UNICEF-Guidelines aufweisen.
Nachhaltigkeit der Interventionen	+++++	Durch die Neugeborenenstatistik und die Planung, alle 10 Jahre eine gesamte Still-Erhebung in der Schweiz durchzuführen, werden nachhaltige Interventionen gesetzt.
Modellhaftigkeit / Reproduzierbarkeit	+++++	Das von der ISPM entwickelte Monitoring-Instrument ist – nach Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten – auch in anderen Ländern einführbar. In Österreich werden die Stillraten beispielsweise durch die Studie „Säuglingsernährung heute 2006 (Esberger, 2007)“ erhoben. Detaillierte und flächendeckende Ergebnisse, getrennt nach Bundesländern und der „Stillfreundlichkeit“ des Krankenhauses wären wünschenswert. Derzeit gibt es in Österreich 16 „Baby Friendly Hospitals“.
Umsetzbarkeit in Österreich		Siehe Modellhaftigkeit / Reproduzierbarkeit

2. BASISLITERATUR (WIRKSAMKEIT & EVIDENZ)

2.1. Aufbau und Organisation der Initiative in Österreich

Muttermilch ist die beste Ernährung für den gesunden Säugling in den ersten Lebensmonaten. Die Zusammensetzung der Milch ist dem Nährstoff-, Energie-, und Wasserbedarf des Säuglings optimal angepasst und auf die Kapazität von Verdauung, Stoffwechsel und Ausscheidung des Säuglings abgestimmt. Darüber hinaus bietet Muttermilch in den ersten Lebenswochen einen umfassenden Infektionsschutz und der intensive körperliche Kontakt fördert die Beziehung zwischen Mutter und Kind.

Trotz dieser positiven Effekte sinken die Stillraten weltweit. Für die Förderung des Stillens entwickelte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) im Jahr 1991 die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ und für dessen Förderung die Initiative „Baby Friendly Hospital Initiative“. Die „Zehn Schritte“ orientieren sich sowohl an der Praxis in den Krankenhäusern als auch an den Bedürfnissen von Mutter und Neugeborenen. Die Maßnahmen werden in vielen Ländern der Welt propagiert. Die Initiative wird von WHO und UNICEF vor allem in den Entwicklungsländern sehr intensiv gefördert. Die Bemühungen spiegeln sich in diesen Ländern an der hohen Rate zertifizierter Krankenhäuser wider. Im Oman beispielsweise sind alle Krankenhäuser mit dem Zertifikat „Stillfreundlich“ ausgezeichnet (Cherian, 2008).

Weltweit gibt es rund 20.000 „Stillfreundliche Krankenhäuser“ in 150 Ländern. Im Rahmen des Europäischen Aktionsplans (EC, IRCCS, WHO 2004) hat die Initiative auch in Österreich Fuß gefasst. Im April 2008 waren in Österreich 16 Krankenhäuser als „Stillfreundliche Krankenhäuser“ ausgezeichnet davon wurden 4 geschlossen oder übernommen¹.

Derzeit sind 12 von 85 Krankenanstalten in Österreich (14 %) „Stillfreundliche Krankenhäuser“ (KAGes, 2008).

Laut „ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) Spitalskompass 2009“ finden 74.807 Geburten in gemeinnützigen Krankenhäusern statt, davon 13.101 Geburten (17,5 %) in „Stillfreundlichen Kliniken“. In Norwegen wurden 2007 90 % aller Babys in einem als stillfreundlich ausgezeichneten Krankenhaus geboren (Häggkvist, 2008).

Die Umsetzung der Baby Friendly Hospital Initiative wird derzeit vom Österreichischen Komitee für UNICEF, dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Unterstützungskomitee für die Initiative, dem die Berufsverbände und weitere interessierte Gruppen angehören, unterstützt.

Das weltweite Konzept zeichnet Geburtskliniken aus, die die internationalen Kriterien für Stillfreundliche Krankenhäuser erfüllen. Die Bewertungskriterien umfassen die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ und die Bestimmung des „Internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“. **Der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatznahrung** ist eine Vereinbarung, die die Werbung für industriell hergestellte Säuglingsnahrung verbindlich regelt. Die wichtigsten Bestimmungen dieses Kodexes sind: keine Werbung für Muttermilchersatzprodukte in der Öffentlichkeit, keine Werbung und Verteilung von Proben an Gesundheitseinrichtungen, keine Gratisproben an Mütter, keine Geschenke oder Muster an Krankenhauspersonal, keine Idealisierung künstlicher Nahrung durch Worte und Bilder sowie wissenschaftliche Informationen für das Gesundheitspersonal.

Die „Zehn Schritte“ sind aufeinander abgestimmt und nicht an bestimmte bauliche Voraussetzungen gebunden. Im Folgenden werden die Kriterien zu den „Zehn Schritten“ kurz beschrieben.

„1. Schritt: Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.“

Voraussetzung hierfür sind frei zugängliche schriftliche Richtlinien, die auf allen Stationen ausgehängt oder ausgelegt sein sollen.

2. Schritt: Das Personal erhält regelmäßig Gelegenheit zur Aus- und Fortbildung, um die Richtlinien erfüllen zu können.

Die Mitarbeiterschulungen sollen zumindest acht der „Zehn Schritte“ berücksichtigen und mindestens 18 Stunden umfassen. Das gesamte ärztliche und pflegerische Mitarbeiterteam soll an solch einer Schulung teilgenommen haben. Von zehn stichprobenartig ausgesuchten Mitarbeitern/-innen sollten wenigstens 80 % bestätigen, eine solche Schulung beziehungsweise eine kurze Einweisung erhalten zu haben. 80 % sollten in der Lage sein, vier von fünf Fragen zur Praxis des Stillens richtig zu beantworten.

3. Schritt: Alle schwangeren Frauen werden über Vorteile und Praxis des Stillens informiert.

Von zehn stichprobenartig ausgewählten Schwangeren ab der 32. Schwangerschaftswoche sollten mindestens 80 % bestätigen, dass sie über die Vorteile des Stillens informiert wurden.

¹ Krankenhaus Amstetten – NÖ
 Krankenhaus Korneuburg – NÖ
 Krankenhaus Tulln – NÖ
 Krankenhaus Wr. Neustadt – NÖ
 Krankenhaus Wels – OÖ
 Bezirkskrankenhaus Liez – Osttirol
 Krankenhaus Bludenz – VlbG
 Semmelweis Frauenklinik – NÖ
 Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol

Bezirkskrankenhaus Reutte - Tirol
 Sanatorium St. Leonhard - Graz
 Krankenhaus Göttlicher Heiland – Wien

Geburtenabteilungen geschlossen/übernommen:
 AKH Linz – OÖ
 Krankenhaus Hohenems – Vorarlberg
 Krankenhaus Oberndorf – Salzburg
 Geburtshaus Nussdorf – Wien

Zusätzlich sollten mindestens 80 % der Frauen bestätigen, dass sie keine Gruppeninformation über die Verwendung von künstlicher Säuglingsnahrung erhalten haben.

4. Schritt: Den Müttern wird ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen.

Von zehn stichprobenartig auf der Entbindungsstation ausgewählten Müttern, die eine normale Spontanentbindung hatten, sollten 80 Prozent bestätigen, dass sie spätestens eine halbe Stunde nach der Geburt mindestens 30 Minuten lang Hautkontakt zu ihrem Baby hatten. Weiterhin sollten sie bestätigen können, dass das Krankenhauspersonal ihnen Hilfe beim ersten Anlegen angeboten hat. Wenn möglich, sollten Beobachtungen im Kreißsaal bei bis zu zehn normalen Spontanentbindungen diese Praxis bestätigen.

Von fünf stichprobenartig ausgewählten Müttern, die eine Kaiserschnittentbindung hatten, sollten wenigstens 50 Prozent bestätigen, dass sie spätestens eine halbe Stunde, nachdem sie dazu in der Lage waren, mindestens 30 Minuten lang Hautkontakt zu ihrem Baby hatten und dass ihnen das Personal Hilfe beim ersten Anlegen angeboten hat.

5. Schritt: Den Müttern wird gezeigt, wie sie erfolgreich stillen können, auch wenn sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken und behinderten Neugeborenen erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens.

Von 15 frisch entbundenen Müttern (auch nach Kaiserschnitt) sollten wenigstens 80 Prozent berichten, dass ihnen das Pflegepersonal innerhalb von sechs Stunden nach der Geburt weitere Hilfe beim Anlegen angeboten hat. Ebenso sollte ihnen das Personal gezeigt haben, wie sie Milch abpumpen können, oder ihnen schriftliche Informationen über das Abpumpen gegeben haben. Außerdem sollten sie darüber informiert sein, wo sie Hilfe bekommen können. Wenigstens 80 Prozent der stillenden Mütter sollten zeigen können, wie sie ihr Baby korrekt anlegen.

Von fünf Müttern, deren Kinder auf der Säuglings-Intensivstation versorgt werden, sollten wenigstens 80 Prozent berichten, dass ihnen geholfen wurde, ihre Milchproduktion durch häufiges Abpumpen in Gang zu bringen und aufrechtzuerhalten. Von zehn Mitarbeitern des Pflegepersonals auf der Entbindungsstation sollten 80 Prozent bei einer Wöchnerin vorführen können, wie sie günstige Stillpositionen und korrektes Anlegen vermitteln. Ebenso viele sollten beschreiben können, wie sie einer Mutter eine akzeptable Technik für das Ausdrücken der Muttermilch von Hand zeigen.

6. Schritt: Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Nahrung, wenn die Muttermilch den Bedarf des Kindes nicht zu decken vermag.

Falls gestillte Kinder auf der Wochenstation oder in einem Säuglingszimmer Flüssigkeit oder sonstige Nahrung erhalten, sollten dafür in mindestens 80 Prozent der Fälle medizinische Gründe vorliegen. Auf der Entbindungsstation sollten die Mitarbeiter des Pflegepersonals für jeden Fall, in dem ein gestilltes Baby andere Nahrung oder Flüssigkeit erhält, medizinische Gründe nennen können.

7. Schritt: Das System des Rooming-In erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Geburtsklinik gewährleistet dieses System.

Von 15 Müttern mit gesunden Babys (davon fünf Mütter mit Kaiserschnittentbindung) sollten wenigstens 80 Prozent berichten, dass ihre Kinder mit ihnen Tag und Nacht im selben Raum blieben, seit sie nach der Entbindung auf ihr Zimmer kamen bzw. (bei Kaiserschnitt) seit sie in der Lage waren, auf ihre Kinder einzugehen.

Von zehn Müttern mit normalen Spontanentbindungen sollten wenigstens 80 Prozent berichten, dass ihr Baby nicht länger als eine Stunde von ihnen getrennt war, bevor sie mit dem Rooming-in beginnen konnten.

8. Schritt: Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.

Mindestens 80 Prozent der stillenden Mütter von 15 stichprobenartig ausgewählten Müttern gesunder Babys (darunter fünf Mütter mit Kaiserschnittentbindung) sollten das bestätigen können. Ebenso viele sollten erklären, dass ihnen geraten wurde, ihr Kind immer dann zu stillen, wenn das Kind es will.

9. Schritt: Saughütchen, Saugflaschen und Schnuller werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden, später nur bei Notwendigkeit eingesetzt.

Mindestens 80 Prozent der stillenden Mütter von 15 stichprobenartig ausgewählten Müttern

gesunder Babys (darunter fünf Mütter mit Kaiserschnittenbindung) sollten diese Praxis bestätigen können. Während einer zweistündigen Beobachtungszeit auf der Wochenstation sollten höchstens zwei gestillte Kinder einen Gummisauger oder Schnuller erhalten. Während einer einstündigen Beobachtungszeit im Säuglingszimmer (sofern vorhanden) erhält kein einziges gestilltes Kind einen Schnuller oder ein Fläschchen mit Sauger.

10. Schritt: Die Stillberatung hört nach Verlassen des Spitals nicht auf. Deshalb sollen die Kontakte zu Stillgruppen, Hebammen, Stillberatungs- und Mütter-/Väterberatungsstellen gepflegt und die Mütter auf diese Hilfen aufmerksam gemacht werden.

Von 15 stichprobenartig ausgewählten Müttern (darunter fünf Mütter mit Kaiserschnittbindung) sollten 80 Prozent der stillenden Mütter dieses Vorgehen bestätigen. Die Stationsschwester auf der Wochenstation sollte wissen, welche Stillgruppen es im Umkreis des Krankenhauses gibt oder ein Nachbetreuungsangebot für alle stillenden Mütter nach der Entlassung beschreiben können“ (Österreichisches Komitee für UNICEF 2000).

Verlauf des Anerkennungsprozesses

Der erste Schritt im Anerkennungsprozess ist die Selbsteinschätzung mittels UNICEF Checkliste (Checkliste siehe Anhang 9.2). Anhand dieser Liste überprüft das Krankenhaus das hauseigene Stillmanagement. Diese Checkliste wird an das Österreichische Komitee für UNICEF retourniert. Ist der überwiegende Teil der Fragen mit „ja“ beantwortet und liegt die Rate der ausschließlich gestillten Säuglinge nach der Entlassung bei mindestens 75 %, kann eine Begutachtung über das Österreichische Komitee für UNICEF angefordert werden.

Von Seiten des Österreichischen Komitees für UNICEF wird vor der Begutachtung ein Vorgespräch für die Optimierung der Umsetzung mit einem/-er Experten/-in empfohlen. Weiters bietet das Komitee den Krankenhäusern, die als stillfreundlich anerkannt werden wollen, Unterstützung bei den Fortbildungsmaßnahmen oder bei der Erstellung von Richtlinien an.

Voraussetzung für die Zertifizierung sind drei schriftliche Dokumente. Dabei handelt es sich um eine Richtlinie zur Stillförderung, um einen Lehrplan zu Theorie und Praxis der Stillförderung und um eine Kurzfassung der Informationen über das Stillen. Diese Dokumente werden in die Beurteilung miteinbezogen.

Die Begutachtung dauert je nach Größe der Einrichtung zwei bis drei Tage. Ein Team von zwei bis drei Stillexperten/-innen beobachtet die Klinikroutine, interviewt das Personal und befragt die Mütter zu ihren Erfahrungen in der Einrichtung. Der Umfang der Begutachtung ist durch die standardisierten und weltweit verwendeten Prüfungsunterlagen vorgegeben.

Entspricht das Ergebnis den international gültigen Richtlinien, wird die Geburtsklinik mit der Anerkennungsplakette für „Stillfreundliche Krankenhäuser“ ausgezeichnet.

Nach drei bis fünf Jahren wird eine erneute Begutachtung durchgeführt. Die Rezertifizierung dient der Qualitätssicherung und gibt Gelegenheit über die bisherigen Erfahrungen zu reflektieren und bei Schwierigkeiten Beratung und Erfahrungsaustausch einzuholen.

Für die Nachevaluierung sind folgende Punkte vorgesehen:

- Fragebogen für Mütter
- Interviews und Gespräche zu den „Zehn Schritten“ mit dem Krankenhauspersonal
- Begutachtung der schriftlichen Unterlagen
- Rundgang auf der Station
- Überprüfung der Einhaltung des internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Die entstehenden Kosten sind vom jeweiligen Krankenhaus zu tragen (Österreichisches Komitee für UNICEF, 2000).

Zertifizierungsablauf am Beispiel „Krankenhaus Göttlicher Heiland“ (Wien)

Das Team im Krankenhaus Göttlicher Heiland bewarb sich im Dezember 2006 für die Auszeichnung „Stillfreundliches Krankenhaus“.

In der ersten Projektphase wurden die bestehenden Unterlagen (Stillrichtlinien, Stillratgeber) überarbeitet und in mehrere Sprachen übersetzt. Danach folgte die Fortbildung der Mitarbeiter/-innen. Die letzte Projektphase war der Materialanpassung gewidmet.

Im Jänner 2007 wurde von zwei Expertinnen die Begutachtung durchgeführt. Dabei wurde die Klinikroutine beobachtet und das Fachpersonal sowie die Mütter interviewt. Die Ergebnisse wurden in Form eines Evaluationsberichtes dargestellt.

Die UNICEF-Prüfungskommission entschied im Anschluss positiv über die Erteilung der Auszeichnung "Stillfreundliche Geburtsklinik". Am 12. April 2007 wurde die Auszeichnung offiziell an Prim. Dr. Albert Mayer, Vorstand der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe übergeben.

2.2. Wirksamkeit und Evidenz

Im Zeitraum Juni 2001 bis Dezember 2004 wurden 9 „Stillfreundliche Geburtskliniken“ rezertifiziert. Folgende Krankenhäuser haben an der Evaluierung teilgenommen: Krankenhaus (KH) Oberndorf, AKH Linz, Mostviertlerklinikum Amstetten, Donauklinik Tulln, Sanatorium St. Leonhard, Humanis KH Korneuburg, KH Hohenems, KH Bludenz und Semmelweisfrauenklinik in Wien. Im Rahmen dieser Nachevaluierung wurden 859 Frauen mittels eines speziell dafür entwickelten Fragebogens befragt.

Der Gesamteindruck des Krankenhausaufenthalts war für 82 % der befragten Mütter sehr gut, für 16 % gut und für 2 % zufriedenstellend. Die Ergebnisse veranschaulichen die hohe Zufriedenheit der Mütter mit dem Aufenthalt in einem „Stillfreundlichen Krankenhaus“. Weiters zeigte sich die Zufriedenheit der Mütter dadurch, dass trotz des allgemeinen Geburtenrückganges der letzten Jahre die zertifizierten Krankenhäuser gegenüber den nicht zertifizierten Krankenhäusern höhere Geburtenzahlen erzielten. Die ausschließliche Stillrate nach der Entlassung lag bei 87 % (Kern et al., 2006).

Die österreichische Studie „Säuglingsernährung Heute 2006“ zeigte zusätzlich, dass mehr Mütter ein „Stillfreundliches Krankenhaus“ verlassen, die ausschließlich stillen, als ein nicht zertifiziertes Krankenhaus. Kein signifikanter Unterschied konnte bei der Vollstilldauer beobachtet werden. Bei dieser Studie wurden 700 Frauen befragt, die in 71 Krankenhäuser, von denen 10 als „Stillfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert waren, entbunden haben (Esberger et al., 2007).

Das Schweizer Monitoring der Stillresultate zeigt, dass seit der Forcierung der Kampagne „Baby Friendly Hospital Initiative“ die Stillrate erhöht werden konnte. Aktuell gibt es in der Schweiz 62 zertifizierte Krankenhäuser. Kinder, die in einem stillfreundlichen Spital geboren wurden, wurden am längsten gestillt. Die „Baby Friendly Hospital Initiative“ beeinflusst weiters auch die Stilldauer. Die mittlere ausschließliche Stilldauer nach der Geburt in einem ausgezeichneten Spital dauerte 12 Wochen im Vergleich zu einer mittleren ausschließlichen Stilldauer von 6 Wochen nach Geburt in einem anderen Spital (Merten et al., 2005).

In einer von Merewood et al. (2005) durchgeführten Studie in amerikanischen Baby Friendly Hospitals lag die Anfangsstillrate im Jahr 2001 bei 83,8 %. Dem gegenüber stand eine Anfangsstillrate von 69,5 % bei nicht zertifizierten Häusern.

2.3. Vergleich der Initiative in Österreich zu anderen Ländern

Die WHO und UNICEF Initiative konnte sich in vielen Ländern etablieren.

Deutschland: WHO und UNICEF beauftragten im Jahr 2000 den Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V. die Initiative in

Deutschland zu lancieren. Der Verein vertritt das Programm in Deutschland, informiert, analysiert, berät sowie begutachtet die Mitgliedskrankenhäuser und verleiht die Plakette von WHO und UNICEF. Aktuell sind in Deutschland 46 Krankenhäuser zertifiziert (Tabelle 3). Seit Jänner 2009 wurden 7 Geburtskliniken mit der WHO/UNICEF Plakette ausgezeichnet.

Schweiz: In der Schweiz propagiert die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens die Baby Friendly Hospital Initiative. Die Stiftung wurde im Jahre 2000 gegründet, unter anderem vom Schweizer Komitee für UNICEF und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Stiftung koordiniert und organisiert die WHO/UNICEF-Auszeichnung „Stillfreundliche Geburtsklinik“ im Auftrag von UNICEF Schweiz und überwacht die Vermarktung von Muttermilch-Ersatzprodukten. Weiters führt die Stiftung die Evaluationen und periodische Überprüfung stillfreundlicher Spitäler im Auftrag von UNICEF Schweiz durch. Das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel (ISPM, 2007) entwickelte ein Monitoring der Stillresultate in den zertifizierten Krankenhäusern. Mit diesem Instrument können Veränderungen der Rahmenbedingungen und Resultate analysiert werden (Detaillierte Beschreibung unter Punkt 1.1 Models of Good Practice). In der Schweiz gibt es 40 „Stillfreundliche Krankenhäuser“ (Tabelle 3). Über die Hälfte aller Kinder werden in zertifizierten Geburtskliniken geboren.

Auch aus der im Projekt „Richtig essen von Anfang an“ durchgeführten Experten/-innenbefragung (siehe Kapitel 4) geht hervor, dass es bereits positive Erfolge durch die Durchführung der BFHI im Ausland (vor allem Schweiz, Norwegen und Schweden) gibt. Die Stillraten konnten in diesen Ländern erhöht werden.

Tabelle 3 Zusammenfassung der zertifizierten Krankenhäuser in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Land	Geburtskliniken gesamt	Baby Friendly Hospitals
Deutschland*	1.002	47 (4,7 %) (+46 in Vorbereitung auf das Gutachten)
Österreich**	85	12 (14 %)
Schweiz***	163	40 (38 %)

Quelle: * Geburtenklinik gesamt: Berechnung nach <http://www.hospital-abc.de/> (Stand: 03.09.2009), Baby Friendly Hospitals: <http://www.babyfreundlich.org/> (Stand: 03.09.2009), ** KAGes, 2008, *** Schweizer Stiftung Schweizerisches Komitee für UNICEF

Aus einer Erhebung in amerikanischen Baby Friendly Hospitals ging hervor, dass das befragte Krankenhauspersonal die Schritte 6, 2 und 7 der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ am schwierigsten in der Umsetzung empfanden. Die Begründung für Schritt 6 war, dass das Krankenhaus selbst für Formulanahrungen aufkommen muss (Merewood et al., 2005).

3. Stakeholder in der Durchführung der BFHI

- Baby Friendly Hospitals
- Gesundheitswesen: Ärzte/-innen, Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen, Zahnärzte/-innen, Apotheker/-innen, Ernährungswissenschaftler/-innen und Diätologen/-innen
- Hauptverband der Sozialversicherungsträger
- In der Akutbehandlung tätige Personen: Kinderärzte/-innen, Säuglingsschwestern/-pfleger, Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Gynäkologen/-innen, Hebammen, Notfallärzte/-innen

- Industrie, Handel etc.
- La Leche Liga Netzwerk
- NGO's
- Stillkommission
- Verschiedenste Ministerien
- Vertreter/-innen aus dem extramuralen Bereich
- VSLÖ bzw. Netzwerk Stillen NÖ
- Wochbettstationen

4. Auswertung der Experten/-innenbefragung

Im Rahmen des Kooperationsprojektes „Richtig essen von Anfang an“ wurde eine Experten/-innenbefragung über mögliche Maßnahmen in der Förderung der Baby Friendly Hospital Initiative in Österreich durchgeführt. Ziel der Befragung war zum Einen die Erstellung einer Synthese der Antworten aller teilnehmenden Experten/-innen, zum Anderen aber auch die Darstellung verschiedener Meinungen und Informationen, die aus der Fragebogenerhebung hervorgehen. Die Ergebnisse der Erhebung sollen in weiterer Folge als Entscheidungsgrundlage für die weitere Vorgehensweise dienen.

4.1. Fragebogen und Fragebogendesign

Die Fragen für die Bedarfsanalyse wurden aufgrund eingehender Literaturrecherchen und Experten/-innenkonsultierungen identifiziert. In diesen Prozess wurde auch das Projekt Sounding Board des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ miteinbezogen. Der fertige Fragebogen wurde anschließend zur Qualitätssicherung an diverse Experten/-innen (z.B. Ludwig Boltzmann Institut, LBI) weitergeleitet, optimiert und im Projektleitungsausschuss freigegeben. Die Fragebögen wurden als Selbstausfüller gestaltet und auf elektronischem Weg versendet. Der Fragebogen wurde überwiegend in qualitativem Design konzipiert und in Form von offenen Fragen formuliert (siehe Anhang).

4.2. Aussendung der Fragebögen

Die Aussendung der Fragebögen wurde über folgende Stellen vorgenommen bzw. wurden folgende Stellen involviert:

- Baby Friendly Hospitals in Österreich
- Hauptverband der Sozialversicherungsträger
- La Leche Liga Netzwerk
- Landeskrankenhaus Bruck an der Mur
- Österreichische Gesellschaft für Ernährung
- Projekt Sounding Board
- Stillkommission
- Verschiedene Wochenbettstationen
- Vertreter/-innen aus dem extramuralen Bereich
- VSLÖ bzw. Netzwerk Stillen NÖ

Einzelpersonen und Institutionen wurden eingeladen an der Fragebogenerhebung teilzunehmen. Die Teilnehmer/-innen wurden darauf hingewiesen, die Fragebögen entweder auf elektronischem Weg oder in Printversion per Post zu retournieren. Zielsetzung war es einen Rücklauf von mindestens 30 Fragebögen zu erreichen.

4.3. Methodik der Fragebogenauswertung

Jedem rückläufigen Fragebogen wurde eine Nummer zugeordnet um Datenschutz zu gewährleisten. Alle Fragebögen wurden elektronisch erfasst und die Daten in ein Excel Spreadsheet eingegeben.

Die Antworten zu den 11 Fragen wurden jeweils sortiert, gruppiert, analysiert und die relevanten Ergebnisse eingearbeitet.

Die Antworten zu jeder Frage wurden eingehend gesichtet und wiederkehrende Themen und Aussagen in Hauptkategorien unterteilt. Die Ergebnisse wurden entweder als absolute und relative Häufigkeiten angegeben bzw. wurden Meinungen und Aussagen der Experten/-innen nach Häufigkeit gereiht. Die am häufigsten genannten Aussagen stehen an erster Stelle.

Weiters wurde auf Anomalien bzw. Widersprüchlichkeiten innerhalb der Antworten geachtet. Die Auswertung nach Trends innerhalb einzelner Berufsgruppen konnte aufgrund geringer Teilnehmerzahlen in den Gruppen Hebammen, IBCLC, Diplomierte/-r Sozialarbeiterin/-er, IBCLC Regional Director, LLL-Berater/-in, Ernährungswissenschaftler/-in, Fachverband Kindernährmittel und Pädagoge/-in nicht durchgeführt werden.

4.4. Ergebnisse der Fragebogenauswertung

Insgesamt nahmen an der Befragung 36 Experten/-innen teil. Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger (DGKS/P) bzw. Diplomierte Säuglings- und Kinderkrankenschwestern/-pfleger (DKKS/P) waren mit einem Anteil von 38,9 % am häufigsten vertreten, gefolgt von Ärzten/-innen mit 27,8 % (Tabelle 4).

Tabelle 4 Anzahl der Teilnehmer/-innen nach Berufsgruppen (n=36)

Berufsgruppe	Antworten	
	Anzahl	Antworten in %
Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger (DGKS/P) und Dipl. Säuglings- und Kinderkrankenschwester/-pfleger (DKKS/P)	14	38,9
Ärzte/-innen	10	27,8
Hebammen	3	8,3
IBCLC (= International Board Certified Lactation Consultant)	2	5,5
Diplomierte/-r Sozialarbeiterin/-er	1	2,8
IBCLC Regional Director	1	2,8
LLL-Berater/-in	1	2,8
Ernährungswissenschaftler/-in	2	5,5
Fachverband Kindernährmittel	1	2,8
Pädagoge/in	1	2,8
Gesamt	36	100

Von den teilnehmenden DGKS/P und DKKS/P gaben elf (78,6 %) an eine Qualifikation als IBCLC (Still- und Laktationsberater/-in) zu haben. Weiters sind eine Hebamme, zwei Ärzte/-innen, ein/-e Ernährungswissenschaftler/-in und ein/-e Pädagoge/-in als IBCLC qualifiziert.

Diese Personen scheinen nicht in der Kategorie IBCLC auf, sondern werden der jeweiligen Berufsgruppe zugeordnet.

Frage 1: Kommen Sie im Rahmen Ihrer Arbeit mit der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ in Kontakt?

Auf Frage 1 gaben, mit Ausnahme einer Person, alle befragten Teilnehmer/-innen an, im Rahmen ihres/seines Berufes mit der Projektzielgruppe „Schwangere und Kleinkinder“ in Kontakt zu kommen (Tabelle 5).

Tabelle 5 Absolute und relative Häufigkeiten zu Frage 1 (n=36)

Ja	Nein	Keine Angabe	Gesamt
35 (97 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	36 (100 %)

Frage 2: Falls Sie die Frage 1 mit Ja beantwortet haben: In welcher Form arbeiten Sie mit der Zielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ (z.B. Beratung, Geburtshilfe, etc.)?

Insgesamt gaben mehr als $\frac{3}{4}$ der Teilnehmer/-innen (77 %) an mit der Zielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ in Form von Beratung zu arbeiten. Unter Beratung werden folgende Aktivitäten zusammengefasst: Stillberatung, Geburtsvorbereitungskurs, Mitarbeit in Mutterberatungsstellen, Einzelberatung und Mitarbeit in Stillambulatorien.

Zehn der Befragten üben den Beruf Arzt/Ärztin aus und kommen innerhalb der Tätigkeit auf der Gynäkologie, Geburtsstation, Neonatologie oder auf der Pädiatrie in Kontakt mit der Zielgruppe. Fünf Ärzte/-innen gaben zusätzlich an in der Beratung tätig zu sein.

An der Fragebogenerhebung nahmen insgesamt 14 diplomierte Krankenschwestern/-pfleger teil, von denen elf IBCLC qualifiziert sind. Nur eine/-r dieser genannten Personen ist nicht in der Beratung tätig. Alle DGKS/-P und DKKS/-P mit IBCLC Qualifikation gaben an in Form von Beratung mit der Zielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ zu arbeiten. Weiters arbeitet diese Berufsgruppe auf der Geburtsstation, Wochenbettstation und Neonatologie mit der Zielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“.

Sieben Befragte gaben an Geburtshilfe zu leisten und dadurch in Kontakt mit der Zielgruppe „Schwanger, Stillende und Kleinkinder“ zu kommen.

Ein/-e Arzt/Ärztin und zwei Hebammen sind in der Schulung von angehenden Hebammen oder medizinischem Personal tätig.

Eine Hebamme betreut eine Website für die Zielgruppe „Kleinkinder“.

Frage 3: Kennen Sie die Baby Friendly Hospital Initiative (Initiative Babyfreundliches Krankenhaus)?

94 % der Teilnehmer/-innen gaben an die Baby Friendly Hospital Initiative zu kennen. Zwei der Befragten beantworteten diese Frage mit „Nein“ (Tabelle 6). Diese Personen gingen direkt zu Frage 13 über. Die weitere Stichprobe für die Fragen 4 bis 12 beträgt daher 34 Personen.

Tabelle 6 Absolute und relative Häufigkeiten zu Frage 3 (n=36)

Ja	Nein	Keine Angabe	Gesamt
34 (94 %)	2 (6 %)	0 (0%)	36 (100%)

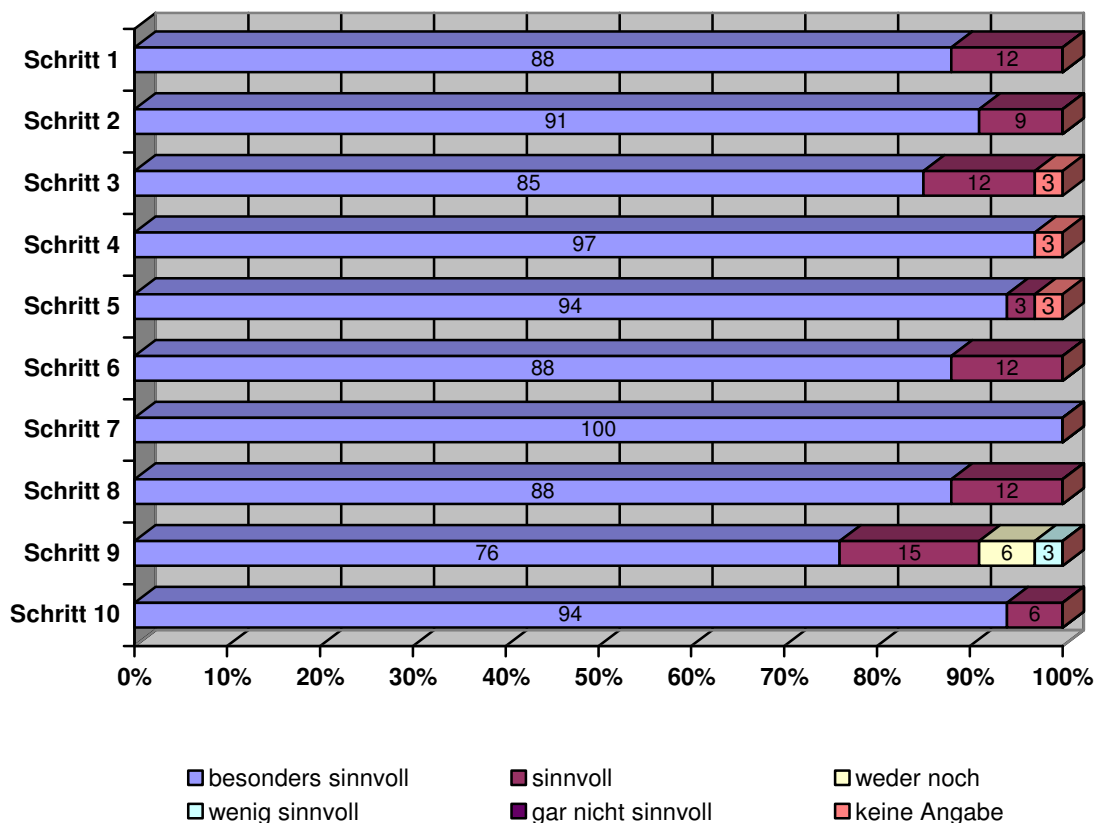
Frage 4: Wie bewerten Sie die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ der WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative?

Auf die Frage nach der Bewertung der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ gaben alle Experten/-innen an, den Schritt 7 (*Das System des Rooming-In erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Geburtsklinik gewährleistet dieses System*) als besonders sinnvoll zu erachten. Ebenso wurde Schritt 4 (*Den Müttern wird ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen*) von allen als „besonders wichtig“ bewertet mit Ausnahme einer Person die mit „keine Angabe“ antwortete.

Schritt 9 (*Saughütchen, Saugflaschen und Schnuller werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden, später nur bei Notwendigkeit eingesetzt*) wurde im Vergleich zu den anderen Schritten am schlechtesten beurteilt. Zwei Teilnehmer/-innen bewerteten die Frage mit „weder noch“ und eine mit „wenig sinnvoll“. Dennoch sahen 76 % der Befragten in Schritt 9 eine besonders sinnvolle Maßnahme. Alle anderen Schritte wurden zu zwischen 85 und 100 % mit „besonders sinnvoll“ bewertet. Keiner der Befragten gab weiters an, einen der zehn Schritte als „gar nicht sinnvoll“ zu beurteilen (Abbildung 1).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mehr als ¾ aller Befragten alle Schritte zum erfolgreichen Stillen als „besonders wichtig“ empfinden.

Abbildung 1 Bewertung der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen der WHO/UNICEF“ durch die Befragten (Angabe in Prozent), (n=34)



10 Schritte zum erfolgreichen Stillen der WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative:	
Schritt 1:	Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.
Schritt 2:	Das Personal erhält regelmäßig Gelegenheit zur Aus- und Fortbildung, um die Richtlinien erfüllen zu können.
Schritt 3:	Alle schwangeren Frauen werden über Vorteile und Praxis des Stillens informiert.
Schritt 4:	Den Müttern wird ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen.
Schritt 5:	Den Müttern wird gezeigt, wie sie erfolgreich stillen können, auch wenn sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken und behinderten Neugeborenen erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens.
Schritt 6:	Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Nahrung, wenn die Muttermilch den Bedarf des Kindes nicht zu decken vermag.
Schritt 7:	Das System des Rooming-In erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Geburtsklinik gewährleistet dieses System.
Schritt 8:	Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.
Schritt 9:	Saughütchen, Saugflaschen und Schnuller werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden, später nur bei Notwendigkeit eingesetzt.
Schritt 10:	Die Stillberatung hört nach Verlassen des Spitals nicht auf. Deshalb sollen die Kontakte zu Stillgruppen, Hebammen, Stillberatungs- und Mütter-/ Väterberatungsstellen gepflegt und die Mütter auf diese Hilfen aufmerksam gemacht werden.

Frage 5: Welche/n der 10 Schritte finden Sie einfach oder besonders sinnvoll in der Umsetzung?

Von den befragten Experten/-innen wurden die Schritte 7 (*Das System des Rooming-In erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Geburtsklinik gewährleistet dieses System*) und 10 (*Die Stillberatung hört nach Verlassen des Spitals nicht auf. Deshalb sollen die Kontakte zu Stillgruppen, Hebammen, Stillberatungs- und Mütter-/ Väterberatungsstellen gepflegt und die Mütter auf diese Hilfen aufmerksam gemacht werden*) (mit jeweils 35 %) am häufigsten als „einfach oder besonders sinnvoll“ genannt.

29 Prozent der Teilnehmer/-innen antworteten, dass „alle Schritte“ einfach und besonders sinnvoll in der Umsetzung sind (Tabelle 7). Die Begründung dafür lautete, dass die Baby Friendly Hospital Initiative nur funktionieren kann, wenn alle Schritte gemeinsam umgesetzt werden. Die 10 Schritte bauen aufeinander auf und sollten nicht isoliert sondern parallel umgesetzt werden. Die Befragten waren der Meinung, dass durch gute Schulung der Gesundheitsprofessionisten/-innen und Multiplikatoren/-innen die Umsetzung der BFH-Initiative vereinfacht werden könnte.

Tabelle 7 Beurteilung der „10 Schritte“ als einfach oder besonders sinnvoll (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)

Die 10 Schritte	Häufigkeit	Anmerkung
Schritt 1	10 (29 %)	<ul style="list-style-type: none"> Einheitliche Informationen sind wichtig für Mütter Schulung ist wichtig
Schritt 2	8 (23 %)	<ul style="list-style-type: none"> Ausnahmslose Ausbildung für alle Schwestern, Pfleger und Ärzte/-innen
Schritt 3	5 (15 %)	
Schritt 4	10 (29 %)	
Schritt 5	6 (18 %)	
Schritt 6	2 (6 %)	
Schritt 7	12 (35 %)	
Schritt 8	6 (18 %)	

Schritt 9	1 (3 %)	
Schritt 10	12 (35 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Einfach umzusetzen, weil eine engagierte Person reicht • Wichtig für Nachbetreuung • Mutterberatungsstellen gehören von Stillberater/-innen betreut und nicht von Sozialarbeiter/-innen
Alle Schritte	10 (29 %)	
Keine Angabe	4 (12 %)	

Frage 6: Welche/n der 10 Schritte finden Sie schwierig oder nicht besonders sinnvoll in der Umsetzung?

Aus Tabelle 8 geht hervor, dass Schritt 6 (*Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Nahrung, wenn die Muttermilch den Bedarf des Kindes nicht zu decken vermag*) und Schritt 9 (*Saughütchen, Saugflaschen und Schnuller werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden, später nur bei Notwendigkeit eingesetzt*) am häufigsten als schwierig oder nicht besonders sinnvoll in der Umsetzung angesehen werden.

Tabelle 8 Beurteilung der „10 Schritte“ als schwierig oder nicht besonders sinnvoll (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)

Die 10 Schritte	Häufigkeit	Anmerkung
Schritt 1	4 (12%)	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht nur schriftliche Richtlinien, sondern auch persönliche Überzeugung zur Wichtigkeit des Stillens. • Widerstände von Seiten der Gesundheitsprofessionisten/-innen
Schritt 2	5 (15 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtende Schulungen • Kostenintensiv
Schritt 3	2 (6 %)	
Schritt 4	1 (3 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierig umzusetzen nach Sectio caesarea • Aufwachpersonal speziell für die Umsetzung dieses Schrittes schulen
Schritt 5	4 (12 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitintensiv • Umsetzung schwierig bei kranken oder behinderten Kindern
Schritt 6	8 (23 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitintensiv • Schwierigkeiten bei der Einhaltung bei großen Gewichtsverlusten bei Säuglingen oder unruhigen Babys • Eltern können oft nicht beurteilen, wann der Energiebedarf ihres Babys nicht mehr allein durch Muttermilch gedeckt wird
Schritt 7	1 (3 %)	
Schritt 8	2 (6 %)	
Schritt 9	10 (29 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Saughütchen sind oft unumgänglich • Zeitintensiv • Schwierig bei kranken Kindern
Schritt 10	2 (6 %)	
Kein Schritt	5 (15 %)	
Keine Angabe	4 (12 %)	

Häufig wurde die Problematik der nicht vorhandenen einheitlichen Schulung erwähnt. In Frage 5 bewerteten 29 % den Schritt 1 (*Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens*) und 23 % den Schritt 2 (*Das Personal erhält regelmäßig Gelegenheit zur Aus- und Fortbildung, um die Richtlinien erfüllen zu können*) als einfach oder besonders sinnvoll in der Umsetzung. Gleichzeitig wurden diese beiden Schritte 1 und 2 in Frage 10 von 12 % bzw. 15 % der Befragten als schwierig in der Umsetzung zum erfolgreichen Stillen bewertet. Folgende Begründungen wurden für die schwierige Umsetzung angeführt:

- Schwierigkeiten bei der Motivation von Kollegen/-innen
- Personalmangel
- geringe finanzielle Mittel

- oft fluktuierendes Personal und Kollegen/-innen, die die Wichtigkeit des Stillens nicht anerkennen

Die Ergebnisse visualisieren den Bedarf für gezielte Maßnahmen in der Umsetzung der Schritte 1 und 2.

Fünf Befragte fanden „Keinen Schritt“ schwierig oder nicht besonders sinnvoll in der Umsetzung.

Jeweils nur ein/-e Befragter/-e fand Schritt 4 (*Den Müttern wird ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen*) und Schritt 7 (*Das System des Rooming-In erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Geburtsklinik gewährleistet dieses System*) schwierig oder nicht besonders sinnvoll in der Umsetzung. Die Begründung für Schritt 4 lautete, dass das Personal im Aufwachraum nach einem Sectio caesarea wenig Bereitschaft zur Umsetzung von Schritt 4 zeigt. Die Antworten zu Schritt 7 wurden nicht begründet.

Frage 7 Welche Erfahrungen haben Sie mit der Baby Friendly Hospital Initiative gemacht?

22 der 34 Befragten (65 %) gaben an positive Erfahrungen mit der Baby Friendly Hospital Initiative gemacht zu haben (Tabelle 9).

Tabelle 9 Erfahrung mit der Baby Friendly Hospital Initiative (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)

Positive Erfahrung	Negative Erfahrung	Uneindeutige Angabe	Keine Angabe
22 (65 %)	3 (9 %)	7 (20 %)	2 (6 %)

Folgende Erfahrungen wurden angeführt:

- Verbesserung der Unterstützung für Stillende
- Erhöhung der Stillrate
- Gute Nachbetreuung oder zielgerichtetes Weiterverweisen auf geeignete Personen
- Verbesserung der Beratungs- und Betreuungsqualität
- Keine unerwünschten Einflüsse seitens der Nahrungsmittelindustrie auf Mütter und Kinder
- Weniger Stillprobleme
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb eins Krankenhauses verbesserte sich und dadurch auch der Zusammenhalt des Teams

Die wenigen negative Erfahrungen mit der Baby Friendly Hospital Initiative betrafen:

- Mangelnde Schulung
- Geringer Einfluss IBCLC qualifizierter Personen auf Ärzte/-innen
- Zu starker Druck auf die Frauen ihr Kind zu stillen
- Mangelnde Aufmerksamkeit für Frauen, die sich gegen Stillen entschieden haben
- Häufiges Zufüttern trotz BFH-Zertifizierung
- Nach Erlangung der Zertifizierung hat das Engagement für die Umsetzung nachgelassen

Zwei Mal wurde angemerkt, dass Mutter und Kind nur durch eine Betreuungsperson Informationen und Anweisungen zum Stillen erhalten sollen, unabhängig davon ob es eine BFH-Zertifizierung gibt oder nicht.

Zwei Befragte gaben an, gerade an der Umsetzung der BFHI zu arbeiten.

Frage 8 Wie bewerten Sie das internationale Konzept der Baby Friendly Hospital Initiative und dessen Relevanz für Österreich?

76 % der Befragten bewerteten das internationale Konzept der Baby Friendly Hospital Initiative und dessen Relevanz für Österreich als „besonders sinnvoll“ (Tabelle 10). Als Begründung wurden die Erhöhung der Stillrate angegeben und auf andere Länder hingewiesen, wo es schon positive Erfolge durch die Durchführung der Baby Friendly Hospital Initiative gegeben hat (Schweiz, Norwegen und Schweden). Die Erhöhung der Stillrate wurde auch als sinnvolle Maßnahme für die Gesundheitsförderung und Prävention angegeben.

In den positiven Anmerkungen wurde auch die Verbesserungsmöglichkeit der Betreuung von Mutter und Kind hervorgehoben. Von den Befragten wurde der einheitlichen Schulung des gesamten Personals ein hohes Potenzial zur Verbesserung der Stillinformationen und -praktiken eingeräumt.

Tabelle 10 Bewertung der Relevanz der Baby Friendly Hospital Initiative für Österreich (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)

Besonders sinnvoll	Sinnvoll	Weder noch	Weniger sinnvoll	Gar nicht sinnvoll	Keine Angabe
26 (76 %)	6 (18 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Einer der Befragten bewertete die Relevanz der Initiative für Österreich mit „weder noch“. Einerseits wird von dieser Stelle die Einführung von einheitlichen Richtlinien zum Stillen als sinnvoll angesehen und andererseits wird darauf hingewiesen, dass für dessen Umsetzung hohe Kosten entstehen. Eine Hebamme bewertete die Initiative mit „weniger sinnvoll“. Diese Antwort wurde nicht begründet.

Frage 9 Wie bewerten Sie die Wirksamkeit der Baby Friendly Hospital Initiative?

67,5 % der Befragten bewerteten die Wirksamkeit der Baby Friendly Hospital Initiative als „besonders sinnvoll“ (Tabelle 11). Die Teilnehmer/-innen begründen die Wirksamkeit damit, dass die einheitliche Stillberatung das Vertrauen der Mütter beziehungsweise Eltern erhöht. Die Wirksamkeit wurde auch mit einem Hinweis auf eine Studie über die Evaluierung von neun stillfreundlichen Krankenhäusern in Österreich von Kern et al. aus dem Jahr 2006 begründet.

Die Befragten merkten kritisch an, dass es in Österreich zu wenige stillfreundliche Krankenhäuser gibt und dass von Seiten der Gesundheitspolitik aktuell die Zertifizierung zu wenig gefördert wird.

Die Wirksamkeit der Initiative wird von einer Person als „weder noch“ bewertet. Die Begründung der Antwort lautete: „es gibt Krankenhäuser die sich von dem Konzept wieder abwenden“.

Tabelle 11 Bewertung der Wirksamkeit der Baby Friendly Hospital Initiative (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)

Besonders sinnvoll	Sinnvoll	Weder noch	Weniger sinnvoll	Gar nicht sinnvoll	Keine Angabe
23 (67,5 %)	6 (17,5 %)	1 (3 %)	2 (6 %)	0 (0 %)	2 (6 %)

Ein/-e diplomierte/-r Krankenpfleger/-schwester und eine Hebamme bewerteten die Initiative mit „weniger sinnvoll“ (Tabelle 11). Diese beiden Antworten blieben unbegründet.

Frage 10 Wo liegen die Stärken der Baby Friendly Hospital Initiative für Österreich?

Frage 10 wurde von sechs der insgesamt 34 Befragten nicht beantwortet.

In den Anmerkungen zu den Stärken der Baby Friendly Hospital Initiative wurde am häufigsten „die Erhöhung der Stillrate“, gefolgt von „Vermittlung einheitlicher Informationen zum Stillen“ genannt. Laut Angaben der Befragten könnte dadurch die Qualität der Beratung gesteigert werden.

Die Qualitätssicherung der gesamten Prozesse wurde ebenfalls als wichtige Stärke genannt. Die Zertifizierung als „Stillfreundliches Krankenhaus“ wird als Gütesiegel für einen hohen Qualitätsstandard des zertifizierten Krankenhauses angesehen.

Weitere hervorgehobene Stärken waren höheres Schulungsangebot und das daraus resultierende bessere Stillwissen der Krankenhausangestellten.

Frage 11 Wo liegen die Schwächen der Baby Friendly Hospital Initiative für Österreich?

Frage 11 wurde von vier der insgesamt 34 Befragten nicht beantwortet.

Am häufigsten wurde die geringe Umsetzung als Schwäche der Baby Friendly Hospital Initiative angegeben. Die Gründe dafür seien laut Befragten zu geringes Lobbying und geringe finanzielle Mittel der Geburtshilfestationen und Kinderstationen. Ein/-e Arzt/Ärztin gab an, dass trotz Interesse an BFHI die Abteilungen darauf verzichten, um die finanzielle Unterstützung der Nahrungsmittelindustrie nicht zu verlieren. Laut Angabe fließen die Sponsorengelder großteils in Schulungen. Außerdem wurde erwähnt, dass Vertreter/-innen der Nahrungsmittelindustrie die Initiative negativ darstellen. Alle Betroffenen wünschen sich deshalb eine Unterstützung seitens des Gesundheitsministeriums, um finanziell unabhängig zu entscheiden.

Weitere Antworten waren:

- Die Öffentlichkeit weiß zu wenig über die Vorteile der Baby Friendly Hospital Initiative.
- Nicht stillende Frauen könnten sich abschrecken lassen in einem stillfreundlichen Krankenhaus zu gebären, da ein zu hoher Druck auf sie ausgeübt werden könnte, doch zu stillen. Krankenhausleiter/-innen könnten dadurch Frauen verlieren, die ohne BFHI im Krankenhaus geboren hätten.
- Keine offizielle Zuständigkeit für die Durchführung der BFHI
- Evaluierungen nur alle 5 Jahre
- Keine Qualifikationsvoraussetzung für neue Mitarbeiter/-innen in bereits zertifizierten Krankenhäusern.

Frage 12 Haben zertifizierte stillfreundliche Krankenhäuser Ihrer Meinung nach Vorteile gegenüber nicht zertifizierten Institutionen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

67 % der Befragten gaben an, dass zertifizierte stillfreundliche Krankenhäuser einen Vorteil gegenüber nicht zertifizierten Institutionen haben. 12 % glaubten, dass zertifizierte Krankenhäuser keinen Vorteil haben (Tabelle 12).

Tabelle 12 Beurteilung des Marktvorteils von zertifizierten Krankenhäusern gegenüber nicht zertifizierten Krankenhäusern (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=34)

Ja	Nein	Weder noch	Uneindeutig	Keine Angabe
23 (67 %)	4 (12 %)	3 (9 %)	1 (3 %)	3 (9 %)

Der am häufigsten erwähnte Vorteil war die bessere Betreuung der Mütter durch besser geschultes Personal. Die Teilnehmer/-innen gaben an einen klaren Marktvorteil gegenüber nicht zertifizierte Krankenhäuser zu haben, da Mütter, die planen zu stillen, gezielt Stillfreundliche Krankenhäuser suchen. Diese Anmerkung kann durch die Studie „Wie beurteilen Frauen die Betreuung in Stillfreundlichen Krankenhäusern“ (Kern et al, 2006) bestätigt werden. Trotz Geburtenrückgang in Österreich der letzten Jahre erzielten stillfreundliche Krankenhäuser gegenüber den nicht zertifizierten Krankenhäusern höhere Geburtenzahlen.

Die verbesserte Teamfähigkeit innerhalb des Krankenhauspersonals wurde als weiterer Vorteil genannt. Zusätzlich wurde der Vorteil der Stillförderung als Präventionsmaßnahme angegeben.

Jene Befragten, die keinen Vorteil von zertifizierten stillfreundlichen Krankenhäusern gegenüber nicht zertifizierten Institutionen sahen, begründeten ihre Meinung durch Stillzwang und das mögliche Nachlassen des Engagements nach der Zertifizierung.

Frage 13 Sehen Sie einen Bedarf darin, die Initiative als Maßnahme für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Projektzielgruppe in Österreich zu fördern? Wenn ja, in welcher Form könnte die Initiative gefördert werden?

72 % der Befragten sahen einen Bedarf, die Initiative als Maßnahme für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Projektzielgruppe in Österreich zu fördern. Nur eine Hebamme gab an keinen Bedarf zu sehen, da Schulung und Motivation in jeder Abteilung nötig wären (Tabelle 13).

Tabelle 13 Beurteilung der Initiative als Maßnahme für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Projektzielgruppe (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=36)

Ja	Nein	Weder noch	Uneindeutig	Keine Angabe
26 (72 %)	1 (3 %)	7 (19 %)	1 (3 %)	1 (3 %)

Die am häufigsten genannte Möglichkeit die Baby Friendly Hospital Initiative zu fördern war Öffentlichkeitsarbeit.

Viele der Befragten kritisierten die mangelnde Unterstützung für die Initiative von Seiten der Gesundheitspolitik. Sie fordern sowohl organisatorische als auch finanzielle Unterstützung von offizieller Stelle. Der finanzielle Anreiz sollte die Zertifizierungsrate erhöhen. In Bezug auf Finanzierung kam von einem/-er Befragten der Vorschlag eine Stiftung zu gründen, wie es in Deutschland der Fall ist.

Die Initiative sollte nach Meinung von vier der Befragten als Präventionsmaßnahme verstärkt forciert und umgesetzt werden.

Ein/-e diplomierter/-e Krankenpfleger/-schwester brachte den Vorschlag, die Führungskräfte der Krankenhäuser über die langfristigen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit der Frauen und auf die Gesundheit und Entwicklung von Kindern durch die BFHI aufzuklären. Das Wissen würde mehr Zertifizierungen zur Folge haben.

Ein/-e Arzt/Ärztin sieht eine obligatorische Zertifizierung als sinnvolle Maßnahme für die Förderung der BFHI. Weiters wurde auch der Vorschlag erbracht, eine koordinierende Stelle für die Zertifizierung in Österreich aufzubauen.

Frage 14 Gibt es Ihrerseits noch Anregungen zur Thematik?

Folgende Anregungen wurden zur Thematik angeführt:

- Kinderärzte und Gynäkologen vermehrt einbinden
- Vernetzung mit Deutschland und Schweiz, da diese Länder schon länger erfolgreich BFH Zertifizierungen durchführen
- Fortbildungen von Seiten der Kindernährmittelindustrie verbieten
- WHO-Richtlinien für Verpackungen von Kindernährmittel einhalten
- Genaue Ziele definieren, zum Beispiel: Bis wann sollen wie viele Krankenhäuser zertifiziert sein? Wie wird die Wirksamkeit der BFHI kontrolliert?
- Stillberatung soll als eigener Beruf anerkannt werden
- Bereitstellung von evidenzbasiertem Wissen
- Bewusstseinsbildung in Richtung Wichtigkeit und Notwendigkeit der Initiative
- Schulungen zum Thema „Stillfreundliches Krankenhaus“ für das Krankenhauspersonal
- Implementierung der Stillförderung an Ausbildungsstätten
- Überzeugungsarbeit in Interessensvertretungen wie österr. Ärztekammer, österr. Hebammengremium, österr. Apothekerkammer und Landessanitätsdirektionen
- Verpflichtung für Kindernährmittelfirmen, die Initiative finanziell zu unterstützen
- Rezertifizierung aller stillfreundlichen Krankenhäuser
- Krankenhausleitung soll Personal unterstützen
- Weitergabe von Informationen über Beratungseinrichtungen an Mütter
- Aufklärung über Stillen als Gesundheitsinitiative mit positiven gesundheitlichen Auswirkungen auf Mutter und Kind
- Eine Umbenennung in Babyfreundliches Krankenhaus

5. Chancen und Möglichkeiten

Durch die Ausweitung der BFHI kann eine gezieltere und breitenwirksamere Versorgung der Zielgruppe mit qualitätsgesicherten Informationen erreicht werden. Die Förderung der BFHI stellt durch das Umsetzen mehrerer Maßnahmen parallel zueinander (10 Schritte) ein ganzheitliches Modell dar, dessen Ansatz die Effektivität einzelner Maßnahmen steigern kann. Ziele sind durch die 10 Schritte eindeutig formuliert und Erfolge (Fortschritte) sind messbar. Ein Beispiel für eine funktionierende Evaluation der Initiative ist das Monitoring-Modell der Schweiz (ISPM, 2007; Universität Basel). Vorteile sind eine bessere Datenerhebung und regelmäßige Überprüfung. Das Monitoring generiert „detaillierte und flächendeckende Ergebnisse“, die einen Bundesländer- sowie internationalen Vergleich zu lassen.

Seitens der befragten Experten/-innen liegen Möglichkeiten in der Förderung der Bereiche Öffentlichkeitsarbeit, bessere Unterstützung durch die Gesundheitspolitik (organisatorisch und finanziell), Gründung einer Stiftung nach Schweizer Vorbild bzw. Schaffung einer koordinierenden Stelle für die Zertifizierung in Österreich und Aufklärung der Führungskräfte der Institutionen über die Vorteile der BFHI.

Die Schaffung einer koordinierenden und unabhängigen Stelle im Bereich Stillförderung würde folgende Vorteile für BFHI mit sich bringen: Stärkere Öffentlichkeitsarbeit, Koordination der Zertifizierung von öffentlicher Stelle, Koordination der Rezertifizierung und somit Entlastung (Einbringen von zeitlichen Ressourcen), Koordination von Schulungen sowie Qualitätssicherung, Schaffung einer Schnittstelle zur Verbesserung der nationalen sowie internationalen Zusammenarbeit.

Durch die Initiative können die Überwachung der Einhaltung des Kodexes für die Vermarktung von Muttermilchersatznahrung, die Unterstützung der Krankenhäuser in der Umsetzung und die Rezertifizierung optimiert werden

In Schritt 10, der eine gezielte Weiterverweisung zu Beratungsstellen nach Entlassung aus dem Krankenhaus fördert, liegt Potential zur Verbesserung der Nutzung des Nachbetreuungsangebotes.

Die Aus- und Weiterbildung der im muralen Bereich tätigen Personen zur Gewährleistung der richtigen Einhaltung der 10 Schritte wird sowohl von der Literatur als auch von österreichischen Experten/-innen als zentrales Element gesehen (Cattaneo und Buzzetti 2001).

Die Initiative bietet die Möglichkeit der Erweiterung z.B. von Migrant Friendly Hospitals, Mother Friendly Hospitals, um Probleme und Ungleichheiten noch besser zu adressieren beziehungsweise um niederschwellige Angebote zu schaffen (Stillambulanzen). Detaillierte Beschreibung von Migrant Friendly Hospital (Hitthaller et al., 2008 nach Endler, 2004 und LBISHM) siehe Tabelle 14.

Tabelle 14 Modell: Migrant Friendly Hospital

Ort / Land	12 Länder (u.a. Österreich)
Kontakt, Adresse	Pilotspital in Österreich: Kaiser Franz Josef Spital, 1100 Wien
Zielgruppe	Schwangere, Stillende, Migranten/-innen
Hintergrund	Gründe für das EU-Projekt sind: vermehrte Migration; soziale Ungleichheit und Benachteiligung; mangelndes Gesundheitsbewusstsein „health literacy“; mangelndes Wissen um das Gesundheitssystem und erschwelter Zugang; Spitäler sind oft die erste Anlaufstelle
Ziel des Projekts	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation von Problembereichen • Entwicklung guter Modelle • Förderung des Gesundheitsbewusstseins • Verbesserung der Dienstleistungen für Migranten/-innen und ethnische Minderheiten • Patienten/-innen-Orientierung auch für diese Gruppen
Durchführung	<p>Wichtige Elemente in der Durchführung des Projekts waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzeptentwicklung • lokales „Needs Assessment“ unter anderem <u>Identifikation von Problembereichen</u> wie: <ul style="list-style-type: none"> – Sprache und Kommunikation – Patienten/-innen-Besuche durch Angehörige – Kulturelle Unterschiede – Geschlechtsassoziierte Probleme – Unzureichendes muttersprachliches Informationsmaterial – Patienten/-innen-Verpflegung – Analphabetismus – Unterschiedliches Verständnis von Krankheit, Gesundheit & Tod – Mangelnde Toleranz für Mitpatienten/-innen unterschiedlicher Herkunft • Entwicklung und Auswahl von Subprojekten (A, B, C)

	<ul style="list-style-type: none"> - A: Professionalisierung des Dolmetschwesens im Spital - B: muttersprachliche Kurse für schwangere Migrantinnen über Themen rund um die Geburt <u>Themenschwerpunkte</u> <u>Schwangerschaft</u> (Normale Schwangerschaft, Ernährung, Bewegung, Sexualität, Ängste/Entspannung, Probleme, Zuständigkeiten bei med. Problemen, Medikamente, Geburtsvorbereitung) <u>Geburt</u> (Normale Geburt, Geburtsmodus, Entspannung, Schmerzbekämpfung, Wehenmittel, Probleme, Abnabeln/“bonding“, Mutterkuchen) <u>Wochenbett</u> (Das Neugeborene, Muttermilch/Stillen, Stillprobleme, Hygiene/Pflege, Babypflege, Wochenbettgymnastik, Postpartale Depression, Sexualität/Verhütung, Bürokratisches und Organisatorisches) <u>Das Kind in den ersten 6 Lebensmonaten</u> (Ernährung, Schlafen, Pflege, Das kranke Baby, Impfungen, Das soziale Umfeld) - C: Kurse für das Personal zur Überwindung kultureller Schranken und Verbesserung der Kommunikation im Krankenhausalltag <ul style="list-style-type: none"> • Training Workshop • Umsetzung der Subprojekte • Implementation Workshops • Evaluierung, Publikationen und Präsentationen • Projektzeitraum: 10/2002 – 12/2004 	
Bewertungskriterien	Bewertung	Anmerkung
Zielsetzung (Messbarkeit, Eindeutigkeit)	+++++	Klar formulierte Zielsetzungen mit zahlreichen Unterpunkten; das Projekt wird evaluiert.
Partizipation (aktives Beteiligen der Zielgruppe in der Planung und Durchführung)	+++	Eine Einbeziehung der Zielgruppe zur Identifikation von Problembereichen ist anzunehmen.
Vernetzung relevanter Beteiligter	+++++	Das EU-Projekt war/ist mit zahlreichen Kontakten vernetzt, die Wissen und Erfahrungen austauschen.
Wirksamkeit	++++	<p>Evaluierungskonzept ist vorhanden.</p> <p>Die Ergebnisse zeigen, dass von ca. 80 persönlich eingeladenen Frauen, 29 zum Kurs kamen; 5 davon nahmen alle Module wahr, die Anderen absolvierten 1-2 Module (überwiegend wegen Zeitmangel, oder weil sie geglaubt hatten, für den Kurs bezahlen zu müssen).</p> <p>Bei den teilnehmenden Patientinnen konnte eine große Zufriedenheit beobachtet werden; Frauen empfanden einen deutlichen Wissenszuwachs, fühlten sich gut betreut und „sicherer“ im Umgang mit den abgehandelten Themen.</p> <p>Das Personal empfand die niedrige Teilnehmerinnenzahl als frustrierend und meinte, dass es – in erster Linie durch die geringe Teilnehmerzahl und kurze Laufzeit - es „wenig oder keine spürbaren Erleichterungen im Krankenhausalltag“ gab.</p> <p>Aus der Sicht der Vorbereitenden wurde großes Interesse bei den Frauen, die teilnahmen, beobachtet. In Einzelfällen war ein deutlich merkbarer Zuwachs an Sicherheit und Selbstvertrauen vorhanden. Weiters konnten viele positive Erlebnisse im Zuge der Vorbereitung und des gegenseitigen „Kennenlernens“ beobachtet werden.</p>
Nachhaltigkeit der Interventionen	+++	Durch die geringe Teilnehmeranzahl und die kurze Laufzeit des Projekts ist die Nachhaltigkeit nur bedingt

		<p>gegeben.</p> <p>Frauen, die bei diesem Projekt teilgenommen haben, können jedoch auch langfristig von den Kursen und Informationen über Schwangerschaft, Stillzeit und Kinderernährung bis zum 6. Lebensmonat profitieren und diese Informationen auch an andere Frauen/Familien weitergeben (Multiplikatoren/-inneneffekt).</p>
Modellhaftigkeit / Reproduzierbarkeit	++++	<p>Das Migrant Friendly Hospital ist ein Pilotprojekt, das in insgesamt 12 Ländern in Europa unter anderem in Österreich umgesetzt wurde.</p> <p>Im Endbericht zum Österreichischen Migrant Friendly Hospital wird auf einige Verbesserungsvorschläge (beispielsweise des Bekanntmachens der „Gratis-Teilnahme“ oder der längeren Laufzeit) hingewiesen. Diese Hinweise sind wesentlich, um das Projekt auch in anderen Krankenhäusern erfolgreich einführen zu können.</p> <p>Bei der Einführung des Projekts in andere Krankenhäuser ist eine Ist-Analyse erforderlich, um das Personal entsprechend der Zielgruppe (unter anderem aufgrund des Herkunftslandes, der Sprache und der kulturellen Gegebenheiten ...) zu schulen.</p>
Umsetzbarkeit in Österreich		Siehe Modellhaftigkeit / Reproduzierbarkeit

The Mother Friendly Childbirth Initiative ist ein Modell zur Förderung einer frauen-, baby- und familienfreundlichen Geburtshilfe, die zur Reduktion der Gesundheitskosten beitragen soll.

Die Initiative wurde von der Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) auf Grund der hohen perinatalen Morbidität und Mortalität entwickelt. In Großbritannien sind die perinatale Morbidität und Mortalität im Vergleich zu anderen Industrieländern höher, obwohl die Gesundheitsausgaben pro Kopf um ein Vielfaches höher sind.

Im Rahmen der Initiative werden Geburtshilfepraktiken, bei denen die Erhaltung der natürlichen physiologischen Prozesse in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett das Ziel sind, unterstützt sowie die körperliche und psychosoziale Gesundheit von Frauen und ihren Familien.

Für die Umsetzung der Mother Friendly Childbirth Initiative wurden 10 Schritte für die Förderung von „mütterfreundlichen“ Leistungen erstellt (CIMS, 1996).

Weitere Chancen und Möglichkeiten, die sich durch die Förderung der Initiative ergeben, werden wie folgt punktuell angegeben:

- Erhöhung der Stillrate
- Verbesserung der Vermittlung einheitlicher Stillinformation
- Verbesserung der Beratungsqualität
- Qualitätssicherung
- Schaffung einer offiziellen Zuständigkeit für die Durchführung der BFHI
- Leadership Bundesministerium für Gesundheit und somit Stärkung der Initiative
- Bessere Evaluierung/Datensammlung
- Marktvorteil von zertifizierten Krankenhäusern gegenüber nicht zertifizierten Krankenhäusern
- Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und somit Stärkung der BFHI
- Bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit (Nationales Capacity building)
- Vernetzung mit Deutschland, Schweiz und anderen erfolgreichen Ländern (internationales Capacity building)

6. Fazit

Die Mehrheit der befragten Experten/-innen empfindet das internationale Konzept der Baby Friendly Hospital Initiative und dessen Relevanz für Österreich als besonders sinnvoll und förderungswürdig. Derzeit gibt es in Österreich 12 „Stillfreundliche Krankenhäuser“. Eine Erhöhung der Anzahl ist anstrebenwert.

Aus den Fragebogenergebnissen wurde der Bedarf für gezielte Schulungen der Gesundheitsprofessionisten/-innen klar sichtbar. Positive Effekte der Schulung auf die Betreuung von Mutter und Kind wurden immer wieder angeführt. Gleichzeitig wurde auf die Schwierigkeiten für dessen Umsetzung und auf die Defizite der aktuellen Schulung hingewiesen. Die Mehrheit der Befragten sieht in der Schulung der Gesundheitsprofessionisten/-innen und Multiplikatoren/-innen Möglichkeiten die Umsetzung zu vereinfachen.

Die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen der WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative wurden vom Großteil der Befragten als besonders sinnvoll bewertet. Vor allem in der Förderung des Rooming-In liegt aus Sicht der Gesundheitsförderung großes Potential.

Die Zielgruppe kann im Setting Krankenhaus unabhängig von sozialer Schicht und Bildungsgrad fast vollständig erreicht und mit Informationen vorhandener Anlaufstellen versorgt werden. Dies bietet Möglichkeit im Bereich Schaffung von Chancengleichheit im Gesundheitswesen.

Bestehende Strukturen können vernetzt und gestärkt werden sowie zielgruppenspezifische Beratungsangebote eingerichtet werden. Die Weitergabe von Informationen über Beratungseinrichtungen an Mütter wird als wichtige Leistung innerhalb der Initiative gesehen. Die Initiative wird auch als effiziente Maßnahme für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Projektzielgruppe in Österreich bewertet. Vor allem die Erhöhung der Stillrate wird als bedeutendes Outcome für die Gesundheitsförderung gesehen.

Mehr als die Hälfte der Teilnehmer/-innen konnten positive Erfahrungen mit der Baby Friendly Hospital Initiative sammeln. Dabei wurde unter anderem Folgendes genannt:

- Unterstützung, bessere Aufklärung und Empowerment der Zielgruppe
- Positiver Einfluss auf die Stillrate
- Optimierung der Nachbetreuung
- Verbesserung der Beratungs- und Betreuungsqualität
- Reduktion von Stillkrisen und Stillproblemen und somit Erhöhung der Stillrate
- Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit im muralen als auch im extramuralen Bereich, siehe Nachbetreuung

Problematisch scheinen aus Sicht der Befragten Widerstände von Vertretern bestimmter Berufsgruppen, die zur Durchführung unzureichend motiviert sind sowie die Kosten- und Zeitintensität in der Implementierung. Viele kritisierten die mangelnde Unterstützung für die Baby Friendly Hospital Initiative von Seiten der Gesundheitspolitik. Alle Betroffenen wünschen sich eine Unterstützung seitens des Gesundheitsministeriums, um finanziell unabhängig entscheiden zu können.

Als Anregungen für die Umsetzung der Baby Friendly Hospital Initiative wurde unter anderem folgendes genannt: Vernetzung mit Deutschland und Schweiz und Definition genauer und gemeinsamer Ziele.

Nach derzeitigem Wissensstand und nach Konsultation mit Experten/-innen besteht ein Bedarf für die Förderung der Initiative. Die BFHI ist von Relevanz für das Land Österreich und kann somit als besonders förderungswürdig und sinnvoll eingestuft werden.

7. Literatur

Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *BMJ* 2001;323:1358-1362.

Cherian I. Babyfreundliche Umgebung: die Erfahrung im Oman. In Kongressband: A World Wide View on Breastfeeding. 2008, Wien.

CIMS (Coalition for Improving Maternity Services). The Mother-friendly Childbirth Initiative, 1996. [www.motherfriendly.org].

Endler E. Das "migrant friendly hospital"-Projekt im Kaiser Franz Josef Spital in Wien. [<http://www.univie.ac.at/lbimgs/present/jf24112004.pdf>].

Esberger M, in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrates. Säuglingsernährung heute 2006. Struktur- und Beratungsqualität an den Geburtenkliniken in Österreich. Ernährung von Säuglingen im ersten Lebensjahr (Hrsg, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Sektion IV), 2007.

European Commission, IRCCS Burlo Garofolo, Unit for Health Services Research and International Health. **EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004.**

[http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm]

Häggkvist A, Hansen M. Die Anpassung der BFHI-Initiative für neonatologische Intensivstationen in Norwegen. In Kongressband: A World Wide View on Breastfeeding. 2008, Wien.

Hitthaller A, Dieminger B, Meidlinger B. Gesamtdokument „Richtig essen von Anfang an“. 2008. [<http://www.ages.at/ages/ernaehrungssicherheit/thema-ernaehrung/richtig-essen-von-anfang-an/>].

ISPM (Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel). Baby Friendly Hospital: Monitoring "Baby Friendly Hospital Initiative", 2007. [http://www.ispm-unibas.ch/deutsch/forschung_details.php?id=38].

KAGes. Geburtenregister Steiermark, Jahresbericht 2006/2007. Feldbach/Graz, 2008.

Kern A, Streiter B, Denk G, Pietschnig B, Salzer H, Safar P. Wie beurteilen Frauen die Beratung in Stillfreundlichen Krankenhäusern? Ergebnisse einer Befragung in neun Stillfreundlichen Krankenhäusern in Österreich. *Frauenarzt* 2006;47(1):30-32.

LBISHM (Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine), WHO Collaborating Centre for Hospitals and Health Promotion). The Migrant Friendly Hospitals Project. [<http://www.mfh-eu.net/public/home.htm>].

Merewood A; Mehta S D, Chamberlain L D; Pfilipp B L; Bauchner H. Breastfeeding Rates in US Baby Friendly Hospitals: Results of a National Survey. *Pediatrics* 2005;116:628-634.

Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005;116(5):e702-708.

Österreichisches Komitee für UNICEF. Die Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“, September 2000, Wien. http://www.stillen.at/images/pdfs/informationen_KH_aktuell.pdf

Österreichisches Komitee für UNICEF. Information für Krankenhäuser – Nachevaluationen WHO/UNICEF Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“, September 2000, Wien.

Schweizerisches Komitee für UNICEF. Baby Friendly Hospital Initiative. [http://www.allaiter.ch/downloads/de/FSheet_BFHI_d.pdf].

Universität Basel. Projekt: Baby Friendly Hospital Initiative in der Schweiz: Monitoring der Stillfreundlichkeit in UNICEF-zertifizierten Geburtsstätten [http://www.forschungsdatab.unibas.ch/ProjectDetailShort.cfm?project_id=1995].

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V. Es gibt viele Krankenhäuser aber nur einige ausgezeichnete. Informationen für Krankenhäuser „Babyfreundliches Krankenhaus“, Oktober 2007.

8. Anhang

8.1. Fragebogen



Schwangere, Stillende und Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr

Fragebogen für Experten/-innen im Rahmen der Bedarfsanalyse zum Thema Baby Friendly Hospital Initiative

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ wird eine Bedarfsanalyse für mögliche Maßnahmen in der Förderung der Baby Friendly Hospital Initiative durchgeführt. Dabei soll das Potential dieser Maßnahmen für die Gesundheitsförderung der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kinder bis zum 3. Lebensjahr“ geprüft werden. Die Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (Baby Friendly Hospital Initiative) ist ein weltweites Programm von WHO und UNICEF. Krankenhäuser, welche die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ (siehe nächste Seite) sowie den „Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ einhalten, werden dabei ausgezeichnet. Derzeit gibt es 14 stillfreundliche Krankenhäuser in Österreich, 39 in Deutschland und 62 in der Schweiz.

Ergebnisse dienen als Entscheidungsgrundlage für eventuelle weitere Schritte in diesem Bereich, die bei positiven Analyseresultaten vom Projekt gefördert werden könnten.

Zu diesem Zweck ist eine eingehende Beratung mit Experten/-innen, die mit der Projektzielgruppe arbeiten und im Kontakt stehen, von großer Bedeutung.

Das Projektteam bittet Sie daher, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen und via E-mail an ariane.hitthaller@ages.at zu retournieren. Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Ihre Experten/-innenmeinung ist uns besonders wichtig, und ich möchte mich im Namen aller Projektbeteiligten schon jetzt ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

Mit besten Grüßen

Ariane Hitthaller

Bei Fragen und Anregungen wenden sie sich bitte an mich unter:

AGES - Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Kompetenzzentrum Ernährung & Prävention

Zimmermannngasse 3
A-1090 Wien

Tel: +43-(0)50555-36984
Fax:+43-(0)50555-36989

E-Mail: ariane.hitthaller@ages.at

Fragebogen im Rahmen der Bedarfsanalyse für die Baby Friendly Hospital Initiative

Name: _____

Datum: _____

Beruf: _____

Frage 1: Kommen Sie im Rahmen Ihrer Arbeit mit der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ in Kontakt?

Ja

Nein

Frage 2: Falls Sie die Frage 1 mit Ja beantwortet haben: In welcher Form arbeiten Sie mit der Zielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ (z.B. Beratung, Geburtshilfe, etc.)?

Frage 3: Kennen Sie die Baby Friendly Hospital Initiative (Initiative Babyfreundliches Krankenhaus)?

Ja

Nein

Falls Sie Frage 3 mit Nein beantwortet haben, gehen Sie bitte direkt zur Frage 13 über.

Frage 4: Wie bewerten Sie die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen der WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative? (Bitte pro Schritt nur ein Feld ankreuzen)

Schritt 1: Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 2: Das Personal erhält regelmäßig Gelegenheit zur Aus- und Fortbildung, um die Richtlinien erfüllen zu können.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 3: Alle schwangeren Frauen werden über Vorteile und Praxis des Stillens informiert.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 4: Den Müttern wird ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 5: Den Müttern wird gezeigt, wie sie erfolgreich stillen können, auch wenn sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken und behinderten Neugeborenen erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 6: Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Nahrung, wenn die Muttermilch den Bedarf des Kindes nicht zu decken vermag.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 7: Das System des Rooming-In erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Geburtsklinik gewährleistet dieses System.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 8: Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 9: Saughütchen, Saugflaschen und Schnuller werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden, später nur bei Notwendigkeit eingesetzt.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Schritt 10: Die Stillberatung hört nach Verlassen des Spitals nicht auf. Deshalb sollen die Kontakte zu Stillgruppen, Hebammen, Stillberatungs- und Mütter-/ Väterberatungsstellen gepflegt und die Mütter auf diese Hilfen aufmerksam gemacht werden.

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Frage 5: Welche/n der 10 Schritte finden Sie einfach oder besonders sinnvoll in der Umsetzung?

Frage 6: Welche/n der 10 Schritte finden Sie schwierig oder nicht besonders sinnvoll in der Umsetzung?

Frage 7: Welche Erfahrungen haben Sie mit der Baby Friendly Hospital Initiative gemacht?

Frage 8: Wie bewerten Sie das internationale Konzept der Baby Friendly Hospital Initiative und dessen Relevanz für Österreich?

besonders sinnvoll sinnvoll weder noch wenig sinnvoll gar nicht sinnvoll

Frage 9: Wie bewerten Sie die Wirksamkeit der Baby Friendly Hospital Initiative?

besonders wirksam wirksam weder noch wenig wirksam unwirksam

Frage 10: Wo liegen die Stärken der Baby Friendly Hospital Initiative für Österreich?



Frage 11: Wo liegen die Schwächen der Baby Friendly Hospital Initiative für Österreich?



Frage 12: Haben zertifizierte stillfreundliche Krankenhäuser Ihrer Meinung nach Vorteile gegenüber nicht zertifizierten Institutionen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort.



Frage 13: Sehen Sie einen Bedarf darin, die Initiative als Maßnahme für die Verbesserung der Gesundheitssituation der Projektzielgruppe in Österreich zu fördern? Wenn ja, in welcher Form könnte die Initiative gefördert werden?

Frage 14: Gibt es Ihrerseits noch Anregungen zur Thematik?

Frage 15: Möchten Sie über den weiteren Verlauf informiert werden? Wenn ja, wie möchten Sie kontaktiert werden (Kontaktdaten bitte angeben)?

Frage 16: Dürfen wir Sie gegebenenfalls zu weiteren Experten/-innengesprächen einladen?

Ja

Nein

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

8.2. Checkliste „stillfreundliches Krankenhaus“ Fragebogen

WHO/UNICEF Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ - Checkliste

bfhi checkliste 1/06 1

Krankenhaus Datenblatt

Name

Adresse

Tel+Fax

e-mail

Primar der geburtshilflichen AbteilungTel:.....

Primar der Kinderabteilung/KonsiliararztTel:.....

KrankenhausverwalterTel:.....

PflegedienstleitungTel:.....

StationshebammeTel:.....

Stationsschwester WochenbettTel:.....

Stationsschwester KinderzimmerTel:.....

Gesamtzahl der Geburten im Jahr 200.

.....Geburten gesamt

.....auf der Wochenstation

.....kamen auf die Säuglingsintensivstation Rate%

.....waren Kaiserschnittentbindungen Kaiserschnitttrate%

.....waren Babys mit niedrigem Geburtsgewicht(<2500 g) Rate%

.....perinatal verstorben

Daten zur Säuglingsernährung

(bei kleineren Abteilungen, zählen Sie bitte die letzten zwei Monate)

..... Mutter-Kind-Paare im letzten Monat entlassen

..... Mutter-Kind-Paare stillend im letzten Monat entlassen

..... Mutter-Kind-Paare voll stillend im letzten Monat entlassen

.....Mutter-Kind Paare, die seit der Geburt mindestens einmal zugefüttert wurden (Flüssigkeit oder Nahrung)

..... Mutter-Kind-Paare flaschenfütternd im letzten Monat entlassen

Die Daten zur Säuglingsernährung wurden erhoben

aufgrund von Patientendokumentation

sind Schätzungen von

Datum:

Erster Schritt

Es liegen schriftliche Richtlinien zur Stillförderung vor, die dem gesamten Pflegepersonal in regelmäßigen Abständen nahe gebracht werden.

- 1.1 Hat das Krankenhaus schriftliche Richtlinien zur Stillförderung und werden darin alle „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ berücksichtigt?
O Ja O Nein
- 1.2 Schützen diese Richtlinien das Stillen durch das Verbot jeder Art von Werbung und Gruppenberatung über die Verwendung von Muttermilch-Ersatzprodukten, Flaschen, Saugern, Schnullern und Brusthütchen?
O Ja O Nein
- 1.3 Sind diese Richtlinien dem gesamten Krankenhauspersonal, das mit Müttern und Babys arbeitet, zugänglich?
O Ja O Nein
- 1.4 Liegt oder hängt eine Zusammenfassung der Richtlinien zur Stillförderung in allen Bereichen des Krankenhauses aus, in denen Mütter, Säuglinge und/oder Kinder versorgt werden, so dass sie auch für werdende und junge Eltern sowie deren Besucherinnen und Besucher einzusehen ist? Ist die ungekürzte Fassung der Stillrichtlinien dem ganzen Personal zugänglich?
O Ja O Nein
- 1.5 Werden diese Richtlinien auf ihre Wirksamkeit überprüft?
O Ja O Nein

Zweiter Schritt

Das gesamte MitarbeiterInnen-Team wird in Theorie und Praxis so geschult, dass es die Richtlinien zur Stillförderung mit Leben erfüllen kann.

- 2.1 Kennt das gesamte MitarbeiterInnen-Team die Vorteile des Stillens und ist es mit den Richtlinien und den Maßnahmen des Krankenhauses zur Stillförderung vertraut?
O Ja O Nein
- 2.2 Wird das gesamte Krankenhauspersonal, das mit Müttern und Säuglingen arbeitet, bereits bei Stellenantritt über die Richtlinien zur Stillförderung informiert?
O Ja O Nein
- 2.3 Bietet das Krankenhaus dem gesamten Personal, das Mütter und Säuglinge versorgt, innerhalb von sechs Monaten nach Arbeitsbeginn eine Schulung in Theorie und Praxis des Stillens an?
O Ja O Nein
- 2.4 Werden bei dieser Schulung mindestens acht der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ sowie der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ berücksichtigt?
O Ja O Nein
- 2.5 Dauert die Schulungszeit in Theorie und Praxis des Stillens mindestens 18 Stunden Insgesamt, einschließlich eines überwachten Krankenhauspraktikums von mindestens drei

Stunden?

Ja Nein

2.6 Stellt die Geburtsseinrichtung sicher, dass ausgewählten MitarbeiterInnen zusätzlich eine gezielte Weiterbildung in Theorie und Praxis des Stillens ermöglicht wird?

Ja Nein

Dritter Schritt

Alle schwangeren Frauen über die Vorteile und die Praxis des Stillens informieren.

3.1 Bietet das Krankenhaus Schwangerenvorsorge an?

Verfügt es über eine Abteilung für die stationäre Behandlung von Schwangeren?

Ja Nein

3.2 Wenn ja, wird der größte Teil der schwangeren Frauen, die diese Krankenhausdienste in Anspruch nehmen, über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert?

Ja Nein

3.3 Wird in der Dokumentation über die Schwangerenvorsorge festgehalten, ob mit der Schwangeren über das Stillen gesprochen wurde?

Ja Nein

3.4 Steht bei der Geburt diese Dokumentation aus der Schwangerenvorsorge zur Verfügung?

Ja Nein

3.5 Werden schwangere Frauen im Krankenhaus vor mündlicher oder schriftlicher Werbung und Gruppenberatung über künstliche Säuglingsnahrung geschützt?

Ja Nein

3.6 Berücksichtigt das Krankenhaus den Wunsch einer Frau zu stillen, wenn über den Einsatz eines Sedativums, eines Analgetikums oder eines Anästhetikums während der Wehen und der Geburt entschieden wird?

Ja Nein

3.7 Ist das Pflegepersonal mit den möglichen Auswirkungen solcher Medikamente auf das Stillen vertraut?

Ja Nein

3.8 Erhält eine Frau, die noch nie gestillt hat oder früher schon Probleme mit dem Stillen hatte, besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung von Seiten des MitarbeiterInnen-Teams?

Ja Nein

Vierter Schritt

Es Müttern ermöglichen, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen.

4.1 Bekommen Mütter, deren Geburten normal verlaufen sind, ihre Babys nach Abschluss der Austreibungsphase in die Arme, haben Hautkontakt zu ihnen und dürfen die Babys mindestens während der ersten Lebensstunde bei ihren Müttern bleiben?

Ja Nein

4.2 Wird den Müttern innerhalb dieser ersten Stunde vom Krankenhauspersonal Hilfe beim ersten Anlegen des Säuglings angeboten?

- O Ja O Nein
- 4.3 Wird Müttern nach einer Kaiserschnittentbindung innerhalb der ersten Stunde, nachdem sie dazu in der Lage sind, ermöglicht, Hautkontakt zu ihrem Baby zu haben?
O Ja O Nein
- 4.4 Können Kaiserschnittbabys für wenigstens 30 Minuten Hautkontakt zu ihren Müttern haben, sobald diese dazu in der Lage sind?
O Ja O Nein

Fünfter Schritt

Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.

- 5.1 Bietet das Pflegepersonal allen Müttern während der ersten sechs Stunden nach der Geburt (auch nachts) weitere Unterstützung beim Stillen an?
O Ja O Nein
- 5.2 Können die meisten der stillenden Mütter ihr Kind korrekt anlegen, und beherrschen sie die Stillpositionen (Wiegengriff, Rückengriff, Stillen im Liegen)?
O Ja O Nein
- 5.3 Wird stillenden Müttern gezeigt, wie sie ihre Brust von Hand entleeren können, oder erhalten sie schriftliche Informationen über das Entleeren der Brust von Hand, und/oder werden sie darauf hingewiesen, wo sie gegebenenfalls Hilfe erhalten können?
O Ja O Nein
- 5.4 Gibt es MitarbeiterInnen des Pflegepersonals, die besonders für die Beratung stillender Mütter ausgebildet und nur in der Stillberatung tätig sind?
O Ja O Nein
- 5.5 Erhält eine Mutter, die noch nie gestillt hat oder früher Probleme mit dem Stillen hatte, besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung von Seiten des Krankenhauspersonals?
O Ja O Nein
- 5.6 Erhalten Mütter, deren Säuglinge auf der Intensivstation liegen, Hilfe, ihre Milchproduktion durch häufiges Entleeren der Brust in Gang zubringen und weiter aufrechtzuerhalten?
O Ja O Nein

Sechster Schritt

Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, wenn es nicht aus medizinischen Gründen angezeigt scheint.

- 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 Krankenhäuser“ unter Schritt 6)
O Ja O Nein
- 6.2 Erhalten gestillte Säuglinge ausschließlich Muttermilch und keine anderen Flüssigkeiten oder sonstige Nahrung, sofern es nicht aus medizinischen Gründen angezeigt scheint (s. Auflistung

der Gründe in „Informationen für Krankenhäuser“ unter Schritt 6)?

Ja Nein

- 6.3 Wird jede Art von Muttermilchersatzprodukten, einschließlich Spezialfertignahrung für Säuglinge, die im Krankenhaus verwendet wird, 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 annähernd der (groß)handelsübliche Preis für diese Produkte gezahlt?

Ja Nein

(*Verbilligt: unter dem üblichen Großhandelspreis. Auch für zu Forschungs- oder Erhebungszwecken bestimmte Muttermilchersatzprodukte sollten nicht weniger als Großhandelspreise gezahlt werden.)

- 6.5 Wird im Krankenhaus ausschließlich Muttermilch empfohlen (d.h. in keiner Form Werbung gemacht für künstliche Säuglingsnahrung und -getränke oder für Flaschensauger, Beruhigungssauger und Brusthütchen)?

Ja Nein

- 6.6 Finden in der Einrichtung routinemäßig Informationsveranstaltungen über die Ernährung mit Muttermilchersatzprodukten statt (z.B. Abende für Schwangere und deren Partner, Veranstaltungen für Wöchnerinnen)?

Ja Nein

Siebter Schritt

„24-Stunden-Rooming-in“ praktizieren - Mutter und Kind werden nicht getrennt.

- 7.1 Bleiben Mütter und Säuglinge 24 Stunden am Tag zusammen, wobei das Kind im Säuglingsbettchen oder im Bett der Mutter liegt, mit Ausnahme kurzer Zeiten von bis zu einer Stunde für pflegerische Maßnahmen oder falls Trennung aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist?

Ja Nein

- 7.2 Beginnt das Rooming-in innerhalb einer Stunde nach einer normalen Geburt?

Ja Nein

- 7.3 Beginnt das Rooming-in für Mütter, die eine Kaiserschnittentbindung hatten, innerhalb einer Stunde, nachdem sie dazu in der Lage sind?

Ja Nein

Achter Schritt

Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.

- 8.1 Zeigt das Krankenhauspersonal, dass es sich der Bedeutung des Stillens nach Bedarf bewusst ist, indem es Häufigkeit und Dauer der Stillzeiten nicht einschränkt?

Ja Nein

- 8.2 Wird den Müttern geraten, am ersten Tag häufiger als sechs Mal zu stillen und werden sie auf cluster-feeding aufmerksam gemacht?

Ja Nein

- 8.3 Wird den Müttern geraten, ihre Babys so oft zu stillen, wie diese hungrig sind und/oder gestillt werden möchten?
 Ja Nein
- 8.4 Macht das Krankenhauspersonal die Mütter auf die Stillzeichen, die ein Baby gibt, wenn es an die Brust möchte, aufmerksam und zeigt es den Müttern, wie sie angemessen auf diese Zeichen reagieren sollten?
 Ja Nein
- 8.5 Wird den Müttern geraten, ihr Kind immer dann anzulegen, wenn die Brust spannt, auch wenn das Kind dafür geweckt werden muss?
 Ja Nein
- 8.6 Wird den Müttern erklärt oder gezeigt, wie sie ihr Kind wecken können?
 Ja Nein

Neunter Schritt

Gestillten Säuglingen keine künstlichen Sauger geben.

- 9.1 Wird bei der Pflege von Babys, die gestillt werden (sollen), darauf geachtet, dass keine Flasche zum Füttern verwendet wird?
 Ja Nein
- 9.2 Wird bei der Pflege von Babys, die gestillt werden (sollen), darauf geachtet, dass sie keinen Schnuller/Beruhigungssauger erhalten?
 Ja Nein
- 9.3 Werden stillende Mütter darauf aufmerksam gemacht, dass sie ihren Babys keine Saugerfläschchen oder Schnuller geben sollten?
 Ja Nein
- 9.4 Lehnen Krankenhausleitung und Krankenhauspersonal die Annahme von kostenlosen oder verbilligten Säuglingsfläschchen, Saugern oder Schnullern ab und vermitteln auf diese Weise, dass deren Verwendung vermieden werden sollte?
 Ja Nein

Zehnter Schritt

Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen.

- 10.1 Werden stillende Mütter auf Stillgruppen 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 auf der Wochenstation an?

Ja Nein

10.6 Fördert das Krankenhaus die Entstehung von Stillgruppen, die von Müttern für Mütter oder von Gesundheitspersonal für Mütter organisiert werden?

Ja Nein

10.7 Haben ausgebildete Stillberaterinnen die Möglichkeit, auf der Wochenstation des Krankenhauses Stillberatung anzubieten?

Ja Nein

Zusammenfassung:

Verwirklicht Ihr Krankenhaus alle „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“?

Ja Nein

Wenn nein, welche Verbesserungen sind erforderlich?

Wenn Verbesserungen erforderlich sind, wünschen Sie Unterstützung

Ja Nein

Wenn ja, bitte genauere Angaben:

Anhand dieser Checkliste können Sie überprüfen, inwieweit Ihre geburtshilfliche Abteilung die internationalen Empfehlungen der WHO/UNICEF-Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ bereits umsetzt. Eine anerkannte Gutachterin ermittelt für Sie auf Grundlage dieser Daten den besten Weg zur Anerkennung als „Stillfreundliches Krankenhaus“ und setzt sich dann zur Besprechung Ihrer Vorschläge mit Ihnen in Verbindung.

Bitte schicken Sie die ausgefüllte Checkliste an folgende Adresse:

UNICEF Österreich

Info-Center

1130 Wien, Hietzinger Hauptstraße 55

Tel: 01-8792191, Fax: 01-87921919

Email: info@unicef.at