



Anforderungskatalog

Die 10 Schritte von WHO und UNICEF

Anforderungskatalog BABYFREUNDLICH

In diesem Katalog sind die fachlichen Anforderungen an **babyfreundliche** Kliniken festgelegt. Sie bilden die Grundlage für Zertifizierungen von **babyfreundlichen** Geburtskliniken, Perinataalkliniken (Geburtskliniken im Verbund mit Neonatologien) und Kinderkliniken.

Präambel

In der Phase rund um die Geburt werden entscheidende Weichen gestellt für Stillen, Bindung und Entwicklung. Diese Zeit beeinflusst ganz erheblich und kurz- wie langfristig die körperliche und seelische Gesundheit von Mutter und Kind.

Die Organisation und Routinen in den Kliniken, das Fachwissen und die Beratung des betreuenden Personals sind die wesentlichen Einflussfaktoren. Genau hier setzt die **Initiative BABYFREUNDLICH** an.

In unseren „Zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen von WHO und UNICEF“ sind die Vorgehensweisen für eine optimale Versorgung von Müttern und Kindern zusammengefasst. Kliniken, die diese 10 Schritte konsequent in ihrem Klinikalltag umsetzen, können als **babyfreundliche** Klinik zertifiziert werden.

Grundsätzliches

Für eine Zertifizierung ist es erforderlich,

- dass die Richtlinien zu den 10 Schritten lückenlos vorliegen,
- dass der WHO-Kodex vollständig eingehalten wird,
- dass das Stillen & Bonding (Schritt 1.5) beobachtet und dokumentiert werden,
- dass die Kliniken bereits seit mindestens 6 Monaten Mitglied im Verein der Initiative sind.

Darüber hinaus sind die vorliegenden Anforderungen zu mindestens 80 % zu erfüllen.

Verantwortliche Zertifizierungskommission & Mitarbeit

Vorsitz: Utta Reich-Schottky

Stellv. Vorsitz: Prof. Dr. Alfred Längler

Dr. Jutta Adler

Claudia Braches

Jürgen Fischer

Susanne Henzler

Thea Juppe-Schütz

Vera Hesels

Martin Kitzmann

Dr. Stefan Kniesburg

Michaela Längler

Eva Spitznagel

Inkraftsetzung am 1. Januar 2023

BABYFREUNDLICH – eine Initiative von WHO und UNICEF

Schritt 1

Die Kliniken haben schriftliche Richtlinien zur Umsetzung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO und UNICEF und besprechen diese regelmäßig intern.

Der internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten wird eingehalten.

Ein Datenmonitoring wird etabliert.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

1.1 Die 10 Schritte bilden die Grundlage der schriftlichen Richtlinien einer babyfreundlich arbeitenden Klinik. Diese Richtlinien werden regelmäßig überprüft und aktualisiert.

Sie sind den Mitarbeitenden zugänglich, die im Kontakt mit Schwangeren, Müttern und Babys arbeiten.

1.2 Eine Kurzfassung der 10 Schritte findet sich in allen Bereichen des Krankenhauses, in denen Schwangere, Mütter oder Neugeborene versorgt werden.

1.3 Der WHO-Kodex wird eingehalten. Zum Kodex bietet die Initiative ein ausführliches Merkblatt an.

1.4 Flaschen und Verpackungen von Muttermilchersatznahrung sowie alle Stillhilfsmittel werden außer Sichtweite aufbewahrt, sofern sie nicht genutzt werden.

Alle sonstigen verwendeten Produkte, Windeln und Pflegeprodukte zeigen weder Logo noch Namen kodexrelevanter Hersteller und ihrer Marken.

1.5 Das initiale Bonding, die Stillbeginnrate und der Stillverlauf bis zur Entlassung werden erfasst. Anhand der kontinuierlichen Auswertung wird Handlungsbedarf erkannt und interne Maßnahmen eingeleitet, um die Ergebnisse bei Bedarf zu verbessern.

Schritt 2

Alle Mitarbeitenden werden regelmäßig geschult, so dass sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Umsetzung der 10 Schritte verfügen.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

2.1 Einarbeitung

Im Rahmen der Einarbeitung erhält jedes neue Teammitglied eine theoretische und praktische Einweisung in das Babyfreundliche Konzept. Die Initiative bietet hier E-Learning und Unterlagen an.

2.2 Basisschulung

Das für Mütter und Neugeborene verantwortliche Personal erhält zeitnah eine Basisschulung zum Babyfreundlichen Konzept. Diese Schulung beinhaltet alle Themen der 10 Schritte. Sie umfasst für das pflegerische Personal 16 Unterrichtsstunden und für Ärzte mindestens 8 Unterrichtsstunden von je 45 Minuten.

Die erfolgten Basisschulungen aller Mitarbeitenden werden nachgewiesen. Eine tabellarische Übersicht genügt.

Konsiliarisch tätige Mitarbeitende, Zeitarbeitspersonal bzw. Beleghebammen werden im Rahmen der Möglichkeiten und ihrer Einsatzintensität angemessen geschult. Ein guter gemeinsamer Standard wird angestrebt. Die Initiative bietet hier E-Learning und weiterführende Unterlagen an.

2.3 Fortbildungen

Das an der Patientinnenversorgung beteiligte Team erhält 6 Unterrichtsstunden von je 45 Minuten Fortbildung pro Jahr. Die Nutzung der E-Akademie Babyfreundlich, die allen Kliniken offensteht, wird mit 2 Unterrichtsstunden angerechnet.

Alle Fortbildungsstunden können in Präsenz oder online absolviert werden. Auch Fall- und Teambesprechungen, CME-Fortbildungen oder die Bearbeitung von Newslettern sind möglich. Alle Fortbildungen erfolgen kodexkonform.

Konsiliarisch tätige Mitarbeitende bzw. Beleghebammen werden im Rahmen der Möglichkeiten und ihrer Einsatzintensität angemessen geschult.

Eine inhaltliche Übersicht der erfolgten bzw. geplanten Fortbildungsveranstaltungen wird vorgelegt. Personenbezogene Nachweise sind nicht erforderlich.

Schritt 3

Alle schwangeren Frauen bzw. werdenden Eltern werden über Bedeutung und Praxis des Stillens und der Bindungs- und Entwicklungsförderung informiert.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

3.1 Schwangere bzw. werdende Eltern werden im Rahmen der ambulanten oder stationären Schwangerenbetreuung zu Stillen und Bindungsaufbau informiert.

3.2 Für die Information der Schwangeren und Eltern steht dabei geeignetes Informationsmaterial zur Verfügung.

Die Themen der Information sind auch in den Richtlinien der Klinik festgelegt:

- Bedeutung des Stillens für Mutter und Kind
- Bedeutung des Hautkontaktes
- Wesentliche Informationen zur Stillpraxis
- WHO Stillempfehlung

3.3 Zertifizierte Kliniken engagieren sich in der öffentlichen Stillförderung. Sie informieren über die eigenen Angebote und das babyfreundliche Konzept. Begleitend zur jährlichen Weltstillwoche werden dazu von der Initiative entsprechende Materialien bereitgestellt.

► NEONATOLOGIE

3.4 Die Eltern werden bei Vorgesprächen oder nach Aufnahme des Kindes über Bindung, Entwicklung sowie Stillen bzw. Muttermilchernährung informiert.

Die Eltern werden zur gewünschten Ernährungsform befragt und erhalten alle relevanten Informationen für eine informierte Entscheidung.

Schritt 4

Der Mutter wird ermöglicht, unmittelbar ab Geburt ununterbrochen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang – gerne länger – bzw. bis zum ersten Stillen.

► GEBURTSKLINIK

- 4.1 Alle Mütter mit vaginaler Geburt oder mit Kaiserschnitt in Regionalanästhesie haben unmittelbar nach der Geburt ungestörten und ununterbrochenen Hautkontakt mit ihren Babys. Lässt der Zustand der Mutter dies nicht zu, so übernimmt das andere Elternteil das Bonding.

Die Babys bleiben bei ihren Müttern im Hautkontakt, mindestens während der ersten Lebensstunde, gern länger, bzw. bis zum ersten Stillen.

Erst danach erfolgen Routinemaßnahmen wie z. B. das Wiegen und Messen des Babys.

- 4.2 Mutter und Kind werden im Hautkontakt gemeinsam vom Kreißsaal auf die Wochenstation verlegt.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

- 4.3 Wird ein Neugeborenes aus dem Kreißsaal oder OP direkt in die Neonatologie verlegt, so wird es, wenn der klinische Zustand es erlaubt, vorher so lange wie möglich mit der Mutter oder ggf. dem anderen Elternteil in Hautkontakt gebracht.

Lässt der Zustand des Kindes direkten Hautkontakt nicht zu, so sollte Sicht- bzw. Berührungskontakt vor der Verlegung ermöglicht werden.

- 4.4 Im Falle einer Verlegung des Neugeborenen in die Neonatologie werden die Mütter baldmöglichst mit ihren Babys zusammengebracht.

- 4.5 Mütter, die sich für Muttermilchersatznahrung entscheiden, werden ermutigt und angeleitet, ihren Kindern ihr Kolostrum zu geben.

Schritt 5

Den Müttern wird das korrekte Anlegen gezeigt und ihnen erklärt, wie sie ihre Milchproduktion anregen und aufrechterhalten können.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

- 5.1 Die Mütter werden während des Aufenthaltes zu Stillen und Bindungsaufbau beraten und angeleitet.
- 5.2 Allen Müttern wird das Gewinnen der Milch von Hand erklärt und auf Wunsch auch gezeigt. Bei Bedarf erhalten sie weitergehende Informationen.
- 5.3 Die Mütter werden, wenn nötig, in ein optimales Pumpmanagement eingewiesen und erhalten dazu weitergehende Informationen.
- 5.4 Mütter, deren Kinder gleich nach der Geburt in die Neonatologie verlegt wurden, werden innerhalb der ersten 1 bis 2 Stunden nach der Geburt dabei unterstützt, ihre Milchbildung anzuregen und Kolostrum zu gewinnen.

Sie werden zum häufigen Gewinnen der Milch angeleitet (mindestens acht bis zwölf Mal in 24 Stunden, auch nachts), um möglichst bald eine ausreichende Milchmenge zu erreichen.

► NEONATOLOGIE

- 5.5 Die Mütter können bequem und unter Wahrung ihrer Intimsphäre in der Nähe oder im Zimmer des Kindes stillen bzw. Milch gewinnen.
- 5.6 Mütter, die vor Aufnahme ihres Neugeborenen in die Klinik abgestillt haben, werden über die Möglichkeiten der Relaktation informiert und auf Wunsch dabei unterstützt.

Schritt 6

Gestillten Neugeborenen wird weder Flüssigkeit noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch gegeben – sofern nicht medizinisch indiziert.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

- 6.1 Ist Stillen nicht möglich oder nicht gewünscht, wird der Mutter angeboten, Kolostrum von Hand zu gewinnen und als erste orale Nahrung zu geben.
- 6.2 Bei gestillten bzw. mit Muttermilch ernährten Neugeborenen, die zusätzlich Ersatznahrung erhalten, liegen medizinische Gründe dafür vor. In der Neonatologie wird der Stillverlauf berücksichtigt.

► NEONATOLOGIE

- 6.3 Bei allen Frühgeborenen/kranken Neugeborenen wird von Anfang an ausschließliche Muttermilchernährung angestrebt. Das Stillen wird so früh wie möglich angebahnt und ermöglicht.
- 6.4 Bis zum Zeitpunkt der Entlassung wird ausschließliches Stillen angestrebt, gegebenenfalls ausschließliche Muttermilchernährung.

Schritt 7

Es wird 24-Stunden-Rooming-in praktiziert und die Möglichkeit geschaffen, dass Mutter und Kind Tag und Nacht zusammenbleiben.

► GEBURTSKLINIK

- 7.1 Es wird sichergestellt, dass Mütter und Neugeborene 24 Stunden am Tag zusammenbleiben können. Bei Maßnahmen wie Wiegen, Blutabnahme oder Untersuchungen sind die Eltern dabei.
- 7.2 Die Mütter bzw. Eltern werden zum häufigen direkten Haut-zu-Haut-Kontakt ermutigt, auch über die ersten Tage hinaus. Sie werden beraten, wie sie sich gemeinsam mit ihrem Baby ausruhen oder schlafen können.

► NEONATOLOGIE

- 7.3 Die Eltern haben ab der Aufnahme 24/7 Zugang zu ihrem Kind, sofern nicht besondere medizinische Gründe dagegensprechen.
- 7.4 Den Eltern wird eine bequeme Sitz-oder Liegemöglichkeit beim Kind bereitgestellt.

Wünschenswert wären darüber hinaus Rooming-in und Übernachtungsmöglichkeiten in der Nähe des Kindes sowie ein Aufenthaltsraum mit Verpflegungs- und Liegemöglichkeiten.

- 7.5 Die Mutter wird zum direkten und ausgiebigen Hautkontakt ermutigt und angeleitet. Dies umfasst auch die Känguru-Methode, ggf. mit Nase-Mamille-Kontakt und auch das Anlegen des Kindes ohne Milchübertragung.

Der Vater bzw. die Bezugsperson wird zu Hautkontakt und Kängurumethode ermutigt und angeleitet.

Diese Vorgehensweise erfolgt je nach medizinischen Gegebenheiten so bald wie möglich.

Schritt 8

Die Eltern werden aktiv dabei unterstützt, die Signale ihres Kindes zum Stillen bzw. Füttern zu erkennen und angemessen darauf einzugehen.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

- 8.1 Den Müttern wird das „Stillen nach Bedarf“ erklärt. Dabei wird sowohl auf den Bedarf des Kindes als auch der Mutter eingegangen.
- 8.2 Den Müttern werden die verschiedenen Stillzeichen eines Babys gezeigt und erklärt. Eine angemessene Reaktion auf diese Zeichen wird erklärt.
- 8.3 Den Müttern wird geraten, ihre Babys so oft zu stillen, wie sie gestillt werden möchten (mindestens acht bis zwölf Mal in 24 Stunden, auch nachts). Häufigkeit und Dauer der Stillmahlzeiten werden nicht beschränkt.

Bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen gilt dies, sobald der individuelle Zustand und die Fähigkeiten des Kindes es zulassen.
- 8.4 Den Müttern wird geraten, ihre Kinder zu wecken und anzulegen, wenn diese zu lange schlafen.
- 8.5 Mittels Flasche ernährte Neugeborene werden ebenfalls nach Bedarf gefüttert. Sie werden nicht zum Austrinken der Flasche gedrängt.
- 8.6 Personal und Eltern kennen und nutzen die schmerz- und stressmindernde Wirkung von Stillen, Haut-zu-Haut-Kontakt oder Körperkontakt.
- 8.7 Die pflegerischen und medizinischen Maßnahmen sind so organisiert, dass ein Bindungsaufbau und gelingendes Stillen/ Füttern störungsarm ermöglicht werden.
- 8.8 Die Eltern/Bezugspersonen werden angeleitet, die Signale ihres Kindes zu verstehen und liebevoll darauf zu reagieren.

► KINDERKLINIK

- 8.9 Alle zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Kinderklinik gestillten bzw. mit Muttermilch ernährten Kinder werden weiterhin gestillt bzw. weiterhin altersentsprechend mit Muttermilch ernährt. Diese Vorgehensweise wird aktiv ermöglicht.

Schritt 9

Eltern werden zu Gebrauch und möglichen Nachteilen von Flaschen, Saugern und Schnullern beraten.

► GEBURTSKLINIK

- 9.1 Babyfreundliche Kliniken geben keine Beruhigungssauger aus. Mütter werden zu den Nachteilen und der Verwendung von Schnullern und Saugern beraten.
- 9.2 Den Müttern werden alternative Beruhigungsmethoden erläutert.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

- 9.3 Bei Zufütterung aus medizinischen Gründen werden möglichst die speziellen Methoden für gestillte Kinder verwendet und die Eltern dazu angeleitet.
- 9.4 Beim Gebrauch von Brusthütchen wird auf eine sorgfältige Indikationsstellung geachtet.
- 9.5 Eltern, die ihr Kind mit der Flasche füttern, werden in Hinblick auf Bindungs- und Entwicklungsförderung individuell beraten.

Die Eltern erhalten Informationsmaterial zur korrekten Zubereitung der Flaschennahrung sowie der bindungsorientierten Fütterung nach Bedarf. Die Initiative bietet dazu Unterlagen.

► NEONATOLOGIE

- 9.6 Die Frühgeborenen/kranken Neugeborenen machen ihre ersten Saug- und Trinkerfahrungen an der Brust der Mutter.

Das non-nutritive Saugen wird vorzugsweise an der Brust, sonst durch den Schnuller ermöglicht.
- 9.7 Bei anhaltenden Stillproblemen oder Problemen mit der Nahrungsaufnahme insgesamt werden gezielte Maßnahmen zur oralen Stimulation und zum Saugtraining ergriffen.
- 9.8 Wenn die Mutter nicht anwesend sein kann, wird mit den Eltern abgesprochen, wie das Kind gefüttert wird.
- 9.9 Die Eltern werden zu einer sinnvollen Anwendung künstlicher Sauger und zu alternativen Beruhigungsmethoden beraten.

Schritt 10

Die Kliniken informieren die Familien im Rahmen des Entlassmanagements über Möglichkeiten der fortlaufenden Unterstützung und Betreuung.

► GEBURTSKLINIK UND NEONATOLOGIE

- 10.1 Die Klinik informiert die Mütter vor der Entlassung über Unterstützungsangebote wie z. B. Stillgruppen, Mutter-Kind-Gruppen, Müttercafés, Hebammenangebote oder Selbsthilfegruppen in der Umgebung.
- 10.2 Die Klinik bietet den Müttern weitere Unterstützung wie telefonische Stillberatung oder Stillsprechstunden an, bzw. informiert über externe Angebote dazu.
- 10.3 Die Mütter lernen die Stillempfehlung der WHO kennen.
- 10.4 Die 10 Schritte des babyfreundlichen Konzeptes finden sich auf der Website bzw. den Social Media-Kanälen der Klinik.

Anhang zum babyfreundlichen Anforderungskatalog

Grundlagen der Zertifizierung

Wir empfehlen, im gesamten Prozess den Austausch mit der Geschäftsstelle zu suchen. Sie kann **Klinikpatenschaften** organisieren, **Beratungstage** und **Auditvorbereitungen** zusammenstellen und die Klinik mit allen notwendigen Informationen versorgen.

Nachdem die Anforderungen für die **babyfreundliche** Klinik im Klinikalltag umgesetzt sind, kann die Klinik sich zur Erstzertifizierung anmelden. Das Audit führen mindestens zwei Gutachterinnen durch. Diese Expertinnen werden von der Zertifizierungsstelle **ClarCert** beauftragt.

Bereits im Vorfeld schickt die Klinik einige der benötigten Unterlagen an die Gutachterinnen.

Das Audit selbst beinhaltet vor allem **Interviews** mit Schwangeren und mit Müttern, ebenso wie mit den Mitarbeitenden aller beteiligten Berufsgruppen. Die Gutachterinnen beobachten die Arbeitsumgebung, die Ausführung von Tätigkeiten sowie die Arbeitsbedingungen.

Die Gutachterinnen gehen in einen intensiven Austausch mit den Müttern und Familien. Eventuelle Auffälligkeiten werden dokumentiert und bewertet.

Schriftliche Unterlagen werden stichprobenhaft geprüft.

Am Ende eines Audits wird eine Entscheidung zur Empfehlung der Zertifizierung getroffen und der Leitung und den Mitarbeitenden bekannt gegeben. Im Anschluss an das Audit erstellen die Gutachterinnen einen Bericht, der dem verantwortlichen Ausschuss als Grundlage für die Entscheidung zur Zertifizierung dient.

Schritt 1.5 – Stillbeobachtung

Das initiale Bonding, die Stillbeginnrate und der Stillverlauf bis zur Entlassung werden beobachtet und dokumentiert. Die Art und Weise der Erhebung ist den Kliniken überlassen. Die Initiative bietet Vorlagen als App oder Excel.

Die Ergebnisse werden zu den stillunterstützenden Vorgehensweisen in Bezug gesetzt. Handlungsbedarf, beispielsweise bei sich verschlechternden Zahlen, wird so erkannt und entsprechend reagiert.

Hilfreiche Definitionen

Ausschließlich gestillte Kinder haben ausschließlich Muttermilch direkt aus der Brust erhalten.

Ausschließlich muttermilchernährte Kinder haben ausschließlich Muttermilch erhalten, entweder direkt aus der Brust und/oder gefüttert.

Schritt 2 – Fortbildungen

Die erfolgten **Basisschulungen** aller Mitarbeitenden werden nachgewiesen. Eine **tabellarische Übersicht** genügt, sie wird im Vorfeld eingereicht. Hier kann die Vorlage der Initiative genutzt werden.

Konsiliarisch tätige Mitarbeitende, Zeitarbeitspersonal bzw. Beleghebammen werden im Rahmen der Möglichkeiten und ihrer Einsatzintensität angemessen geschult und entsprechend erfasst.

Die einzelnen Nachweise zur Teilnahme an Basisschulungen und deren Inhalten verbleiben in der Klinik und werden nur bei Bedarf stichprobenhaft überprüft.

Die jährlichen **Fortbildungen** erfolgen im definierten Umfang. Hier genügt eine tabellarische Übersicht der erfolgten bzw. geplanten Fortbildungsveranstaltungen – es müssen keine personenbezogenen Nachweise geführt werden.

Benötigen Sie Unterstützung? Rufen Sie an! Wir sind gern für Sie da.

WHO/UNICEF-Initiative BABYFREUNDLICH

Zum Aquarium 6 a • 46047 Oberhausen

Tel.: 0208 828 556 0 • Fax: 0208 828 556 20

E-Mail: info@babyfreundlich.org

 [who_unicef_babyfreundlich](https://www.instagram.com/who_unicef_babyfreundlich)

Seit 1992 arbeitet die Initiative BABYFREUNDLICH in Deutschland. Viele Fachleute, Expertinnen, Kliniken und ehrenamtlich Tätige engagieren sich seitdem dafür, dass Kinder und Mütter bei einem guten Start ins Leben begleitet werden. Jedes Jahr werden mehr Kinder babyfreundlich geboren! Wir danken an dieser Stelle von Herzen allen Ehemaligen und Aktiven, ohne deren Engagement wir heute nicht so erfolgreich wären.