



# „Baby-friendly Hospitals“

die ONGKG-Sektion zur

WHO und UNICEF Initiative

„Baby-friendly Hospital Initiative – BFHI“

**Informationen für Krankenhäuser zur  
Zertifizierung nach internationalen Kriterien**

**Kontakt:**

Verein „Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder  
Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen – ONGKG“

ZVR-Zahl 963896246

Sektion Baby-Friendly Hospitals

[baby-friendly@ongkg.at](mailto:baby-friendly@ongkg.at)

<http://www.ongkg.at/baby-friendly.html>

In Zusammenarbeit mit



## Unterstützt durch



Eine Maßnahme im Rahmen der österreichweiten Vorsorgestrategie.  
Finanziert aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur.



**BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEIT**

Ein Geschäftsbereich der  
Gesundheit Österreich GmbH



**Fonds Gesundes  
Österreich**



**Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger**

# INHALT

Warum ist Stillen wichtig? .....	4
Die WHO / UNICEF-Initiative „Baby-friendly Hospitals“ .....	5
Was bewirken Baby-friendly Hospitals? .....	5
Die ONGKG-Sektion „Baby-friendly Hospitals“ .....	6
Wie wird das Stillen konkret gefördert? .....	6
Die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ .....	6
Internationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO-Kodex) .....	14
Mütterfreundlichkeit – natürliche Geburt .....	15
Der Weg zum „Baby-friendly Hospital“ – Ablauf des Zertifizierungs- und Begutachtungsprozesses .....	16
Kosten für Zertifizierung und Zwischenbegutachtung .....	21
Weiterführende Informationen im Internet .....	23
Literaturhinweise .....	24

## W warum ist Stillen wichtig?

**Stillen** ist die **natürlichste und bestmögliche Ernährung für einen Säugling** und stärkt die Verbindung zwischen Mutter und Kind. Die vielen Vorteile des Stillens für Mütter wie Kinder sind gut belegt:

- Muttermilch ist die **von Natur aus vorgesehene** Nahrung für einen Säugling und ideal auf die Bedürfnisse des heranwachsenden Kindes abgestimmt.
- Stillen ermöglicht Kindern eine **gesunde körperliche Entwicklung** und fördert die Entwicklung des kindlichen **Immunsystems**. Gestillte Kinder erkranken seltener an Infektionen des Magen-Darm-Traktes, der Luftwege, des Mittelohrs, der Harnwege und der Hirnhäute.
- Auch die **Gesundheit der Mütter** wird gefördert: Stillen senkt das Risiko, an Brustkrebs, Eierstockkrebs, Wochenbettdepressionen oder an Diabetes mellitus (nach vorhandener Schwangerschaftsdiabetes) zu erkranken.
- Die **Bindung zwischen Mutter und Kind** wird gefördert und schon früh gefestigt.
- **Muttermilch ist immer verfügbar**, gebrauchsfertig und richtig temperiert. Nacht Mahlzeiten gestalten sich unkompliziert und brauchen wenig Zeit. Auch Unternehmungen mit dem Baby sind einfacher, da Babys unabhängig von diversen Utensilien, Wasser und Strom versorgt werden können.
- Durch die beim Stillen und den damit verbundenen Saugreiz ausgeschütteten Hormone kommt es zu einer **schnelleren Rückbildung der Gebärmutter**. Der hormonelle Einfluss trägt auch zur Blutstillung und zur Verminderung des Wochenflusses bei.

- **Stillen ist gut für die Figur der Mutter:** da die mütterliche Milchproduktion Energie verbraucht, kann dies eine erwünschte Gewichtsabnahme nach der Schwangerschaft unterstützen.
- **Stillen ist umweltfreundlich** und spart Geld, da weder aufwändige Fertigungen und Verpackungen noch Lagerung oder Transport benötigt werden.

Trotzdem werden weltweit immer weniger Babys gestillt bzw. immer früher abgestillt. Gleichzeitig wird viel früher begonnen, mit industriell erzeugter Säuglingsnahrung zuzufüttern. Wichtige Kenntnisse und Erfahrungen mit dem Stillen und Stilltechniken werden immer seltener von Generation zu Generation weitergegeben. **Das Stillen hat seine Selbstverständlichkeit verloren.** Als Folge sterben jährlich vor allem in den Entwicklungsländern 1,5 Millionen Kinder an Krankheiten, die durch regelmäßiges Stillen vermieden werden könnten. In den entwickelten Ländern entstehen **hohe Folgekosten durch Stilldefizite** (z.B. medizinische Behandlungskosten).

**Stillen und Stillförderung gehören zu den kostengünstigsten und wirksamsten Präventivmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich!**

**Die WHO empfiehlt daher, dass Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten nach Möglichkeit ausschließlich gestillt werden.** Dazu sollten die Mütter jede notwendige Unterstützung erhalten. Anschließend kann langsam und schrittweise geeignete Beikost eingeführt und weitergestillt werden. Das Stillen kann bis ins zweite Lebensjahr – und wenn Mutter und Kind es wünschen, darüber hinaus – weitergeführt werden.

## Die WHO / UNICEF-Initiative „Baby-friendly Hospitals“

Geburtshilflichen Einrichtungen und ihren MitarbeiterInnen kommt in der Stillförderung eine Schlüsselposition zu. Studien zufolge kehren Mütter, die bereits im Krankenhaus zugefüttert haben, nach der Entlassung kaum mehr zum ausschließlichen Stillen zurück. Die Unterstützung der Krankenhäuser ist entscheidend für eine längere und ausschließliche Stilldauer!

Aufgrund der wesentlichen Bedeutung des Stillens für die Gesundheit von Mutter und Kind und der großen Bedeutung von Krankenhäusern in der Stillförderung haben die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) 1991 gemeinsam die Initiative „Baby-friendly Hospitals“ (BFHI) ins Leben gerufen, die im deutschen Sprachraum auch als „Stillfreundliches Krankenhaus“ bekannt ist. Ziel ist es, die Bedingungen für das Stillen zu verbessern und Mütter aktiv zum Stillen zu ermutigen.

Damit die Grundlagen dafür bereits in der Schwangerschaft und rund um die Geburt gelegt werden, wurde ein **Zertifizierungsprogramm mit 10 Schritten** zur Förderung des Stillens entwickelt, das sich in den letzten 20 Jahren weltweit bewährt hat. BFHI zeichnet Entbindungseinrichtungen aus, die gemäß internationalen Bewertungskriterien die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ und den „**Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten**“ erfüllen.

**Ziel ist es, dass mindestens 75% aller Mütter ihre Babys bei der Entlassung aus der geburtshilflichen Einrichtung ausschließlich stillen.**

In internationalen Vereinbarungen haben zahlreiche Staaten ihre Unterstützung für die Stillförderung erklärt. Auch der „**Europäische Aktionsplan zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa**“ betont die Bedeutung der BFHI-Initiative. Weltweit gibt es inzwischen rund 20.000 Baby-friendly Hospitals in 152 Ländern.

## Was bewirken Baby-friendly Hospitals?

Die **Förderung des Stillens im Krankenhaus** und die damit verbundene Gesundheitsförderung für Mütter und Kinder **erreicht alle Frauen**, die eine geburtshilfliche Einrichtung aufsuchen – **unabhängig von ihrer sozialen und kulturellen Herkunft**.

Eine 2005 durchgeführte Gesamtauswertung der BFHI-Initiative in Österreich konnte zeigen, dass in „Baby-friendly Hospitals“ höhere Stillraten erreicht

werden und eine **sehr hohe Zufriedenheit der Frauen** sowohl mit der Betreuung als auch mit der Unterstützung und Anleitung zum Stillen besteht.

Die Auszeichnung „Baby-friendly Hospital“ kann auch die Entscheidung einer werdenden Mutter für die Einrichtung, in der sie ihr Kind zur Welt bringen möchte, mit beeinflussen.

## Die ONGKG-Sektion „Baby-friendly Hospitals“

In Österreich gibt es BFHI seit 1996. Auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit fand 2010 mit Gründung der Sektion „Baby-friendly Hospitals“ des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) ein Neustart für BFHI statt. Die Sektion koordiniert nun in Abstimmung mit UNICEF Österreich die Implementation der Initiative hierzulande. Erster Schritt im Aufbau der Sektion war die Überarbeitung der Zertifizierungsunterlagen, die aufgrund geänderter internationaler WHO / UNICEF-Richtlinien erforderlich wurde. Der Sektionsaufbau wurde aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und des Hauptverband der Österreichi-

schen Sozialversicherungsträger gefördert. Um die internationalen Vorgaben optimal an die österreichischen Bedingungen anzupassen, kooperiert die ONGKG-Sektion „Baby-friendly Hospitals“ mit einem BFHI-Beirat, dem VertreterInnen des Österreichischen Komitees für UNICEF, des Bundesministeriums für Gesundheit, des Fonds Gesundes Österreich, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der für die Betreuung von Mutter und Kind wichtigen Berufsgruppen (Kinder- und FrauenärztInnen, Hebammen, Pflege, Still- und Laktationsberatung) angehören.

## Wie wird das Stillen konkret gefördert?

Um als „Baby-friendly Hospital“ zertifiziert zu werden, müssen Krankenhäuser so genannte „Globale Kriterien“ erfüllen. Diese beruhen auf internationalen Vereinbarungen und umfassen die von WHO und UNICEF ausgearbeiteten „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“, zusätzliche Kriterien für Mütterfreundlichkeit und die Umsetzung der Bestimmungen des „Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ (WHO-Kodex).

Für jeden der zehn Schritte, für die Mütterfreundlichkeit sowie den Kodex wurden Mindestanforderungen definiert, die für eine Auszeichnung als „Baby-friendly Hospital“ erfüllt sein müssen. Diese Anforderungen orientieren sich an der gemeinsamen WHO / UNICEF Erklärung von 1989 über die Rolle des Gesundheitspersonals bei der Stillförderung und basieren auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand.

## Die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“

Stillförderung ist ein Prozess. Alle „10 Schritte“ der BFHI-Initiative, die einander perfekt ergänzen, sind dafür notwendig. Diese Schritte, die Mütterfreundlichkeit und der Kodex werden bei einem BFHI-Gutachten anhand klar definierter Kriterien bewertet.

Alle Einrichtungen, in denen Geburten stattfinden und Neugeborene betreut werden, können die zehn Schritte, die Mütterfreundlichkeit und den Kodex erfüllen.

### Schritt 1:

#### Schriftliche Stillrichtlinien haben, die mit allen MitarbeiterInnen regelmäßig besprochen werden

*„Es liegen schriftliche Richtlinien zur Stillförderung vor, die dem gesamten Personal, das an der Betreuung von Schwangeren, Müttern und Babys beteiligt ist, in regelmäßigen Abständen vermittelt und nahegebracht werden.“*

Diese **Stillrichtlinien** sind **auf Grundlage der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“**, des WHO-Kodex und der Kriterien der Mütterfreundlichkeit verfasst. Auf Basis dieser Kriterien hat **das gesamte Personal den gleichen Wissensstand und gibt diesen einheitlich an die Mütter weiter**, um diese nicht durch widersprüchliche Informationen oder Ratschläge zu verunsichern. Die Richtlinien sind **frei zugänglich und gut sichtbar** auf allen Stationen ausgehängt oder ausgelegt – insbesondere auf der Wochenbettstation, auf allen Säuglingsstationen, im Bereich der Kreißzimmer, der Neugeborenen-Intensivstation (falls vorhanden) und in den Einrichtungen zur Vorsorge und Behandlung von Schwangeren. Damit die Patientinnen und das Personal die Richtlinien verstehen können, sind sie **in einfacher Sprache verfasst** und stehen **in den Muttersprachen der meisten Mütter und MitarbeiterInnen** zur

Verfügung. Die Pflegedienstleitung der Einrichtung und die / der Stationschwester / -pfleger der Wochenbettstation können auf Nachfrage erklären, wie die Richtlinien dem Personal vermittelt werden.

#### Kriterien für die Zertifizierung:

- Die Stillrichtlinien umfassen alle 10 BFHI-Schritte, den WHO-Kodex zur Vermarktung von Muttermilch-Ersatzprodukten und die Mütterfreundlichkeit.
- Die Richtlinien stehen allen MitarbeiterInnen, die mit Schwangeren, Müttern und Babys arbeiten, zur Verfügung.
- Kurzfassungen in den Sprachen der meisten MitarbeiterInnen und Mütter sind sichtbar in allen Bereichen des Krankenhauses angebracht, wo Schwangere und Mütter betreut werden.

### Schritt 2:

#### Alle MitarbeiterInnen so schulen, dass sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Umsetzung der Stillrichtlinien verfügen

*„Dem Personal werden regelmäßige Aus- und Fortbildungen angeboten, die es ermöglichen, das für die Umsetzung der Stillrichtlinien nötige Wissen und die entsprechenden Fähigkeiten zu entwickeln. Alle MitarbeiterInnen werden in Theorie und Praxis so geschult, dass sie die Richtlinien zur Stillförderung umsetzen können.“*

**Sämtliche MitarbeiterInnen der Einrichtung, die mit Schwangeren, Müttern und Babys arbeiten, werden in der einheitlichen Umsetzung der Stillrichtlinien geschult.** Dies sind ÄrztInnen, Hebammen, Kinder- und Wochenbettschwester / -pfleger, StillberaterInnen, ErnährungsberaterInnen, PflegehelferInnen und sonstiges Personal (z.B. HausarbeiterInnen).

Damit die MitarbeiterInnen immer auf dem Stand des aktuellen Wissens sind, finden **regelmäßige Mitarbeiterschulungen in Theorie und Praxis der Stillförderung** statt. Die Fortbildungen beinhalten die Bedeutung, den Nutzen und die Praxis des Stil-

lens, die Anleitung von Müttern zum Stillen, den Umgang mit Stillproblemen, alle „Zehn Schritte“ der BFHI-Initiative, die Mütterfreundlichkeit und den WHO-Kodex. **Die Fortbildung umfasst auch die Unterstützung nicht stillender Mütter**, sodass Mütter, die aus medizinischen Gründen oder aufgrund einer informierten Entscheidung nicht stillen, in adäquater Weise in die sichere und hygienische Zubereitung und Verabreichung künstlicher Säuglingsnahrung eingewiesen werden können.

Erforderlich sind für alle MitarbeiterInnen (außer ÄrztInnen und sonstiges Personal) **20 Stunden** Basis-Schulung, davon **mindestens drei Stunden su-**

**pervidierte Praxis**, für ÄrztInnen **10 Stunden (davon mindestens drei Praxisstunden)** und für **sonstiges Personal 4 Stunden**. Die Schulungen können hausintern durch qualifizierte MitarbeiterInnen oder durch externe Anbieter erfolgen. Diese Grundschulungen dürfen bei der Zertifizierung nicht länger als 3 Jahre zurückliegen.

Um das Fachwissen regelmäßig aufzufrischen und zu erweitern, finden **jährlich mindestens 5 Stunden Fortbildung pro MitarbeiterIn** statt (z.B. in Form von hausinternen Fallbesprechungen oder durch externe Schulungen).

**Neue MitarbeiterInnen** erhalten innerhalb von 6 Monaten **nach Stellenantritt eine kurze Einweisung in die Stillrichtlinien** und werden für eine ausführlichere Schulung vorgemerkt.

### Kriterien für die Zertifizierung:

- Die **ärztliche und pflegerische Leitung** der geburtshilflichen Einrichtung **kann die Durchführung der Schulungen bestätigen** und beschreiben, in welcher Form diese erfolgen.
- Die **Lehrpläne bzw. Kursbeschreibungen der Fortbildungen für die verschiedenen Berufsgruppen**, der **Einschulungsplan** für neue MitarbeiterInnen sowie das **Konzept für die laufen-**

**de Fortbildung** der MitarbeiterInnen liegen den GutachterInnen vor. Sie umfassen auch die sachgemäße Anleitung nicht-stillender Mütter.

- **Zumindest 80%** von zehn stichprobenartig ausgesuchten **klinischen MitarbeiterInnen können bestätigen**, die Einführung in die Stillrichtlinien bzw. **die Grundschulung erhalten zu haben** bzw. jährliche Fortbildungen zu absolvieren.
- Ebenfalls 80% sind in der Lage, **vier von fünf Fragen zur Praxis des Stillens richtig zu beantworten** und mindestens zwei Themen zu nennen, die mit Müttern besprochen werden sollten, die erwägen, sich gegen das Stillen zu entscheiden.
- **Zumindest 70%** der zufällig ausgewählten sonstigen MitarbeiterInnen aus dieser Gruppe können bestätigen, dass sie eine entsprechende Einschulung erhalten haben. Die MitarbeiterInnen sind in der Lage, zumindest einen Grund für die Bedeutung des Stillens, zumindest eine Maßnahme zur Förderung des Stillens und zumindest eine Möglichkeit zur Unterstützung stillender Mütter zu nennen.

## Schritt 3:

### Alle Schwangeren über die Bedeutung und die Praxis des Stillens informieren

*„Alle Schwangeren werden über die Bedeutung, die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.“*

Sofern das Krankenhaus über Einrichtungen der Schwangerschaftsvorsorge bzw. Schwangerenbetreuung (z.B. Schwangeren-Ambulanz) verfügt, werden **Schwangere**, die diese Einrichtungen nutzen, dort **über Bedeutung und Praxis des Stillens informiert**. Auch **stationär aufgenommene Schwangere** erhalten während ihres Aufenthaltes entsprechende Informationen.

Die vermittelten Inhalte umfassen die Bedeutung des Stillens im Allgemeinen, die Wirkung des frühen Hautkontakts zwischen Mutter und Baby, Techniken des richtigen Anlegens und Haltens, die Bedeutung des 24-Stunden-Rooming-in, die Orientierung

der Stillhäufigkeit und Stilldauer an den Bedürfnissen des Babys und die nötige Stillhäufigkeit zur Sicherstellung einer ausreichenden Milchproduktion, die Wirkung des möglichst frühzeitigen Stillbeginns und des ausschließlichen Stillens in den ersten sechs Lebensmonaten sowie die Bedeutung des Stillens auch darüber hinaus. Die Frauen werden weiters darüber informiert, wie sie mit Stillproblemen umgehen können.

### Kriterien für die Zertifizierung:

- Die **ärztliche und pflegerische Leitung der Einrichtung bestätigt**, dass mindestens 80% der im Haus betreuten Schwangeren entsprechende Informationen erhalten.
- Eine **schriftliche Beschreibung der wichtigsten Beratungsinhalte** liegt den GutachterInnen vor.
- Die Beratungsinhalte decken die oben genannten Inhalte ab.
- **Zumindest 70% von zehn stichprobenartig ausgewählten Schwangeren** ab dem dritten

Trimester, die bereits mindestens zweimal Kontakt zur Einrichtung hatten, können bestätigen, über Bedeutung und Praxis des Stillens informiert worden zu sein.

- Die Schwangeren können korrekte Angaben zu mindestens zwei der folgenden Themen machen:
  - Bedeutung des Hautkontakts
  - Rooming-in
  - Risiken des Zufütterns in den ersten 6 Monaten

### Schritt 4:

**Den Müttern ermöglichen, unmittelbar ab Geburt ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby zum ersten Mal gestillt wurde**

*„Müttern wird ermöglicht, ihr Baby innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen und direkt nach der Geburt mindestens eine Stunde lang Hautkontakt mit dem Baby zu haben.“*

Aufgrund der körperlichen und psychischen Bedeutung für **Mutter und Baby werden beide nicht vor dem ersten Stillen getrennt**. Wann immer möglich, bleiben Mutter und Baby nach der Geburt ungestört so lange in Hautkontakt, bis das Kind zum ersten Mal gestillt wurde. **Erst danach erfolgen die Routinemaßnahmen wie Wiegen, Messen und Baden.**

### Kriterien für die Zertifizierung:

- **Zumindest 80%** von zehn stichprobenartig ausgewählten Müttern mit **vaginaler Entbindung bzw. Kaiserschnitt ohne Vollnarkose bestätigen**, dass sie unmittelbar nach der Geburt bzw. mit maximal 5 Minuten Verzögerung **mindestens eine Stunde lang ununterbrochen Hautkontakt** zu ihrem Baby hatten.
- Die Mütter bestätigen auch, dass ihnen das **Personal geholfen** hat, **Stillzeichen** bei ihrem Baby zu **erkennen** und dass sie **Hilfe beim ersten Anlegen** erhalten haben.

- **Zumindest 50%** von fünf stichprobenartig ausgewählten Müttern mit **Kaiserschnitt unter Vollnarkose** können bestätigen, dass sie mit ihrem Baby mindestens eine Stunde lang ununterbrochenen **Hautkontakt** hatten, **sobald sie in der Lage und bereit dazu waren**.
- Sie können auch bestätigen, dass ihnen das Personal geholfen hat, Stillzeichen beim Baby zu erkennen und Hilfe beim ersten Anlegen angeboten hat.
- Zumindest vier von fünf Müttern von **Babys mit speziellem medizinischen Betreuungsbedarf** (z.B. Babys auf der Säuglings-Intensivstation) können bestätigen, dass ihnen **Hautkontakt** mit ihrem Baby ermöglicht wurde bzw. dass ihnen andernfalls die Gründe dafür erklärt wurden.
- **Beobachtungen** in der Einrichtung und im Kreißsaal bei bis zu zehn normalen Spontanentbindungen **bestätigen die Angaben** der Mütter.

### Schritt 5

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

*„Den Müttern wird das korrekte Anlegen gezeigt und ihnen wird erklärt, wie sie ihre Milchproduktion – auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind – aufrechterhalten können.“*

Viele **Stillprobleme können durch richtiges Anlegen vermieden werden** – entsprechende **Schulungen der Mütter tragen daher wesentlich zum erfolgreichen und ausreichend langen Stillen bei**.

**Für Babys, die** aus unterschiedlichen Gründen **nicht gestillt werden können, ist die sichere und hygienische Zubereitung und Verabreichung künstlicher Säuglingsnahrung wesentlich** für einen möglichst guten Start ins Leben.

**Spezielle Unterstützung und Hilfestellung** wird insbesondere jenen **Müttern** angeboten, die **zum ersten Mal stillen** oder die **früher einmal Probleme mit dem Stillen** hatten, sowie Müttern von **Frühgeborenen, kranken und behinderten Neugeborenen**.

**Mütter, die** aus medizinischen Gründen **nicht stillen** können oder sich bewusst dagegen entscheiden, erhalten eine **Einschulung in die sichere und hygienische Zubereitung von Säuglingsnahrung**.

#### Kriterien für die Zertifizierung:

- Die **ärztliche und pflegerische Leitung der Einrichtung bestätigt**, dass Mütter, die zum ersten Mal stillen oder die schon einmal Stillprobleme hatten, besonders unterstützt werden.
- **Von zehn MitarbeiterInnen** des Pflegepersonals auf der Entbindungsstation **können 80% demonstrieren, wie sie einer Wöchnerin günstige Stillpositionen und korrektes Anlegen zeigen** (Ohr, Schulter und Hüfte des Säuglings bilden eine Linie; sein Mund ist weit geöffnet, die Lippen sind nach außen gestülpt).
- **Ebenfalls 80%** können beschreiben, wie sie einer Mutter das **Entleeren der Brust von Hand** zeigen und wie sie **nicht stillende Mütter** in der **Zubereitung von Säuglingsnahrung** unterstützen.
- **Mindestens 80%** von 15 frisch entbundenen **Müttern** (davon 5 Mütter nach Kaiserschnitt) **bestätigen**, dass ihnen das Personal **innerhalb von sechs Stunden nach der Geburt weitere Hilfe beim Anlegen** angeboten hat.
- **Die Mütter können das korrekte Anlegen ihres Babys zeigen** und bestätigen, dass ihnen beigebracht wurde, wie sie ihre Brust von Hand entleeren bzw. Milch abpumpen können, und dass sie schriftliche Informationen dazu bekommen haben. Außerdem **wissen sie, wo sie Hilfe bei eventuell auftretenden Problemen** während des Krankenhausaufenthalts **bekommen** können.
- **Mindestens 80%** (vier von fünf) der zufällig ausgewählten **NICHT stillenden Mütter** können **bestätigen**, dass man ihnen die Zubereitung und Verabreichung von Säuglingsnahrung gezeigt hat und dass sie **Säuglingsnahrung selbst unter Supervision zubereitet und verabreicht** haben.
- Mindestens vier von fünf **Müttern, deren Kinder speziellen medizinischen Betreuungsbedarf haben** (z.B. Säuglings-Intensivstation), können bestätigen, dass ihnen **innerhalb von 6 Stunden nach der Geburt geholfen** wurde, ihre **Milchbildung anzuregen und die Milchproduktion** durch häufiges Entleeren der Brust (von Hand oder durch Abpumpen) **aufrechtzuerhalten**. Sie können korrekte Informationen zum Anregen und Aufrechterhalten der Milchproduktion geben.
- **Beobachtungen bestätigen die Angaben** der Mütter.

### Schritt 6:

#### Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation

„Neugeborene Kinder bekommen weder Flüssigkeiten noch Nahrung zusätzlich zur Muttermilch, wenn dies nicht aus medizinischen bzw. gesundheitlichen Gründen angezeigt scheint.“

Bei gesunden und reifen Neugeborenen, die nach Bedarf gestillt werden, besteht keine Notwendigkeit des Zufütterns. Nur in wenigen Fällen machen es medizinische Gründe erforderlich, dass Säuglinge zusätzlich zur Muttermilch (oder an ihrer Stelle) Flüssigkeiten oder Nahrung erhalten.

#### Dazu gehören Säuglinge ...

- die operiert werden müssen;
- mit sehr geringem Geburtsgewicht (unter 1.500 Gramm);
- die als Frühgeborene gelten (Geburt vor vollendeter 37. Schwangerschaftswoche);
- mit unterentwickelten Organfunktionen, die einem Risiko schwerer Hypoglykämie ausgesetzt sind, oder solche, die wegen Hypoglykämie behandelt werden müssen und deren Zustand sich auch bei vermehrtem Stillen oder sonstiger Muttermilchzufuhr nicht bessert;
- deren Mütter ernsthaft erkrankt sind (z.B. Psychose, Eklampsie, Schock);
- mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen (z.B. Galaktosämie, Phenylketonurie);
- mit Flüssigkeitsverlust, falls es nicht möglich ist, eine ausreichende Flüssigkeitsversorgung durch häufigeres Anlegen zu gewährleisten (z.B. während der Phototherapie bei Gelbsucht);
- deren Mütter Medikamente einnehmen müssen, die während der Stillzeit kontraindiziert sind (z.B. zytotoxische Medikamente).

#### Kriterien für die Zertifizierung:

- **Mindestens 75% der termingerecht geborenen Babys werden** gemäß Still-Statistik von der Geburt bis zur Entlassung **ausschließlich gestillt**.
- Dieses Ziel wird auch durch Standards, Leit- und Richtlinien der Einrichtung, die im Einklang mit der aktuellen medizinischen Evidenz stehen, unterstützt.

- Mütter erhalten **keinerlei Werbematerialien** für künstliche Säuglingsnahrung.
- **Werden** gestillten Kindern auf der Wochenbettstation oder in einem Säuglingszimmer andere **Flüssigkeiten oder Nahrung** als Muttermilch **verabreicht, liegen dafür** in mindestens 80% der Fälle **medizinische Gründe vor**.
- Die MitarbeiterInnen können für jene Fälle, in denen gestillte Babys andere Nahrung oder Flüssigkeit als Muttermilch erhalten, medizinische Gründe nennen. **Liegen solche Gründe vor, erfolgt die Zufütterung bzw. Ernährung nach BFHI-Kriterien** (d.h. entweder direkt an der Brust mit einer **Sonde oder** mit **Becher / Löffel**).
- Mindestens 80% **der MitarbeiterInnen** können **zumindest zwei Themen nennen**, die **mit Müttern zu besprechen** sind, **wenn diese erwägen, nicht zu stillen**.
- Das Krankenhaus verfügt über **adäquate Räumlichkeiten und Ausrüstung, um künstliche Säuglingsnahrung uneinsehbar** für stillende Mütter zubereiten und verabreichen zu können.
- **Mindestens 80%** (acht von zehn) der stillenden **Mütter bestätigen, dass ihr Baby** seit der Geburt **nur Muttermilch erhalten hat**, sofern keine medizinischen Gründe vorlagen oder die Mutter eine entsprechende informierte Entscheidung traf.
- Von den **nicht stillenden Müttern bestätigen** ebenfalls mindestens **80%** (vier von fünf), dass das Personal mit ihnen die Vor- und Nachteile **unterschiedlicher Formen der Säuglingsernährung besprochen** und ihnen die sichere und hygienische Zubereitung und Verabreichung künstlicher Säuglingsnahrung gezeigt hat.
- Von den **Müttern von Babys mit besonderem medizinischen Betreuungsbedarf** können ebenfalls mindestens **80%** (vier von fünf) **bestä-**

**tigen**, dass das Personal mit ihnen die Vor- und Nachteile **unterschiedlicher Fütterungsformen besprochen** und ihnen die sichere und hygieni-

sche Zubereitung und Verabreichung künstlicher Säuglingsnahrung gezeigt hat.

### Schritt 7:

#### 24 Stunden Rooming-in praktizieren – Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen

*„24 Stunden Rooming-in praktizieren – das Krankenhaus gewährleistet, dass Mutter und Kind Tag und Nacht zusammen bleiben können.“*

Das **Rooming-in** rund um die Uhr **fördert die Bindung zwischen Mutter und Kind**. Es regt die Milchbildung an und erleichtert das **Stillen nach Bedarf**. Trennungen von Mutter und Kind während des Klinikaufenthaltes werden daher vermieden, soweit nicht dringende medizinische Gründe vorliegen.

##### Kriterien für die Zertifizierung:

- **Mindestens 80% der Mütter** (mindestens 12 von 15 Müttern mit gesunden Babys, davon mindestens vier von fünf Müttern mit Kaiserschnittentbindung) **bestätigen**, dass ihr **Baby** mit ihnen **Tag und Nacht im selben Raum** blieb, seit sie nach der Geburt auf ihr Zimmer kamen.

- Mütter **nach einer Kaiserschnittentbindung unter Vollnarkose** bestätigen, dass sie Rooming-In praktizierten, **sobald sie in der Lage und bereit** waren, sich um ihr Kind zu kümmern.
- Mögliche Ausnahmen sind lediglich Zeitspannen von bis zu einer Stunde für pflegerische / medizinische Maßnahmen. Sofern möglich, werden die Eltern in solche Maßnahmen mit einbezogen.
- Von zehn Müttern mit normalen Spontanentbindungen können wenigstens 80% bestätigen, dass ihr Baby nicht länger als eine Stunde von ihnen getrennt war, bevor sie mit dem Rooming-in beginnen konnten.

### Schritt 8:

#### Zum Stillen nach Bedarf ermuntern

*„Zum Stillen nach Bedarf ermuntern – das Stillen passt sich dem Rhythmus des Kindes an.“*

Das **Stillen nach Bedarf – bei Neugeborenen durchschnittlich acht bis zwölf Mal in 24 Stunden** – ist eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches Stillen. Starke **Stauungen und schmerzhafte Brustdrüenschwellungen** beim initialen Milcheinschuss können dadurch **vermieden** werden, und die **Milchmenge passt sich** so am ehesten **an die Bedürfnisse des Neugeborenen an**. Häufigkeit und Länge der Stillmahlzeiten sind individuell unterschiedlich und sollten keinerlei Beschränkungen unterliegen.

##### Kriterien für die Zertifizierung:

- **Mindestens 80% der** stichprobenartig ausgewählten **stillenden Mütter** gesunder Babys

(mindestens 12 von 15 Müttern, davon mindestens vier von fünf Müttern mit Kaiserschnittentbindung) **bestätigen, dass sie auf Anzeichen aufmerksam gemacht wurden, wann ihr Baby gestillt werden möchte**. Sie können mindestens zwei solcher Anzeichen nennen.

- Ebenso viele Mütter können **bestätigen, dass ihnen geraten wurde, ihr Kind immer dann zu stillen, wenn das Kind es will**, und dass sie darüber **informiert** wurden, **dass sie ihr Kind wecken sollen, wenn es zu lange schläft** oder die Brüste der Mutter übervoll sind, spannen oder schmerzen.

### Schritt 9:

#### Gestillten Kindern keine künstlichen Sauger geben

*„Gestillten Kindern keinen Gummisauger oder Schnuller geben. Auch Brusthütchen und Saugflaschen werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden und später nur bei Notwendigkeit eingesetzt.“*

Die Prägung des Säuglings auf **künstliche Sauger** kann dazu führen, dass das Kind an **der Brust nicht mehr richtig saugt** und die **Brustwarzen** der Mutter **wund** werden. **Daher erhalten gestillte Kinder keine Fläschchen mit Gummisaugern oder Schnuller.** Brusthütchen werden nur in begründeten Ausnahmesituationen verwendet. Mütter werden über die möglichen Nachteile der Verwendung von Gummisaugern, Schnullern und Brusthütchen informiert. **Bei Zufütterung aus medizinischen Gründen werden Methoden angewendet, die keinen störenden Einfluss auf das Saugverhalten haben** (z.B. Zufüttern direkt an der Brust mit einer Sonde oder mit Becher / Löffel).

#### Kriterien für die Zertifizierung:

- **Mindestens 80% der stillenden Mütter** gesunder Babys (mindestens 12 von 15 Müttern, davon mindestens vier von fünf Müttern mit Kai-

ferschnittentbindung) **können diese Praxis bestätigen.**

- Während einer zweistündigen **Beobachtungszeit auf der Wochenbettstation** erhalten **höchstens 20% der gestillten Kinder einen Gummisauger oder Schnuller**, und auch dies **nur dann, wenn er nachweislich von der Mutter auf Basis einer informierten Entscheidung selbst mitgebracht wurde.**
- Während einer einstündigen Beobachtungszeit im Säuglingszimmer (sofern vorhanden) erhält kein einziges gestilltes Kind einen Schnuller oder ein Fläschchen mit Sauger.
- Alle Mütter wurden über mögliche Risiken bei der Verwendung von Schnullern und Gummisaugern informiert. Andere Beruhigungsmethoden für ihr Kind wurden ihnen gezeigt.

### Schritt 10:

#### Die Mütter auf Stillgruppen hinweisen und die Entstehung von Stillgruppen fördern

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

Durch den Kontakt zu **Stillgruppen** erhalten Mütter **Informationen und Unterstützung** von Frauen, die **Erfahrung** mit dem Stillen haben. Das ist eine **wichtige Hilfe**, um das Stillen über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten.

Bei der **Entlassung** aus dem Krankenhaus erhalten Mütter **Informationen über Stillgruppen und werden auf Nachsorgeangebote** des Krankenhauses oder andere Nachsorgeeinrichtungen hingewiesen. Den Müttern wird auch empfohlen, insbesondere in der ersten Zeit nach der Entlassung – idealerweise **in den ersten ein bis zwei Wochen – Fachberatung zum Stillen in Anspruch zu nehmen.**

#### Kriterien für die Zertifizierung:

- Die **ärztliche und pflegerische Leitung der geburtshilflichen Einrichtung** kann **bestätigen, dass Mütter in der Entlassungsvorbereitung entsprechende Informationen erhalten** und dass ihnen empfohlen wird, **2-4 Tage nach der Geburt** sowie **noch einmal in der zweiten Woche danach** die **Beratung durch eine Fachkraft** in Anspruch zu nehmen.
- Die **ärztliche und pflegerische Leitung der geburtshilflichen Einrichtung** kann **bestätigen, dass das Krankenhaus mit Stillgruppen** oder anderen Unterstützungseinrichtungen für Mütter **zusammenarbeitet.**

- Entsprechende **Angebote des Krankenhauses bzw. in der Region** (Stillberatung im Krankenhaus, Stillambulanz, Nachbetreuung durch Hebammen, Hausbesuche, Telefonberatung, Stillgruppen) **werden benannt**.
- Die den Müttern mitgegebenen **Informationen** werden den GutachterInnen **schriftlich vorgelegt**.
- **Mindestens 80% der stichprobenartig ausgewählten stillenden Mütter** (mindestens 12 von 15, darunter mindestens vier von fünf Müttern mit Kaiserschnittentbindung) **können dieses Vorgehen bestätigen** und mindestens ein Unterstützungsangebot nennen.

## I nternationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO-Kodex)

**Werbung für künstliche Säuglingsnahrung** und das **Verteilen von Proben** wirken sich **negativ auf Stillfrequenz und Stilldauer** aus. Der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO-Kodex) wurde verabschiedet, um die Werbung für industriell hergestellte Säuglingsnahrung verbindlich zu regeln. Eine wesentliche **Bedingung für die Zertifizierung** als „Baby-friendly Hospital“ ist **die Einhaltung des Kodex**, der 1981 von der „World Health Assembly (WHA)“ verabschiedet wurde und seither durch regelmäßige Folgeresolutionen ergänzt und aktualisiert wird.

Die wichtigsten Bestimmungen dieses Kodex sind:

- Keine Werbung für Muttermilchersatzprodukte in der Öffentlichkeit;
- Keine Annahme und Weiterverteilung von Proben in Gesundheitseinrichtungen;
- Keine Gratisproben an Mütter;
- Keine Geschenke oder Muster an Krankenhauspersonal;
- Keine Idealisierung künstlicher Nahrung durch Worte und Bilder, auch nicht auf den Etiketten der Produkte;
- Informationen für das Gesundheitspersonal müssen wissenschaftlich abgesichert sein;
- Informationen über Muttermilchersatzprodukte sollen die Vorteile des Stillens erklären und die Kosten und Gefahren, die mit künstlicher Säuglingsnahrung verbunden sind, erwähnen;

- Keine Werbung für ungeeignete Produkte, wie beispielsweise gesüßte Dosenmilch;
- Keine Kontaktaufnahme und Beratung von Schwangeren und Müttern durch Beschäftigte oder VertreterInnen von Unternehmen, die Muttermilchersatzprodukte / Säuglingsanfangsnahrung erzeugen.

Unter den Anwendungsbereich des Kodex fallen alle Produkte, die darauf abzielen, Muttermilch teilweise oder gänzlich zu ersetzen (z.B. Muttermilchersatzprodukte, Flaschnahrung). **Da ausschließliches Stillen bis zum sechsten Lebensmonat des Babys gefördert werden soll, fällt jedes Nahrungsmittel, welches geeignet ist, Muttermilch zu ersetzen, unter den Kodex** – auch spezielle Säuglingsnahrung, die im Falle von medizinischer Notwendigkeit verwendet wird.

**Siehe dazu auch die 68. Verordnung über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung des Bundesministeriums für Gesundheit, Bundesgesetzblatt II (CELEX Nr. 32006L0141) vom 20.02.2008**

### Kriterien für die Zertifizierung:

- Die ärztliche und pflegerische Leitung der Geburtshilfe bzw. der Entbindungs- und Wochenbettstation bestätigt, dass **VertreterInnen von**

**Erzeugerfirmen der genannten Produkte in der Einrichtung keinerlei Kontakt** – weder direkt noch indirekt – zu **Schwangeren und Müttern** haben, dass **keinerlei Geschenke** von derartigen Firmen angenommen und **nicht an Mütter oder deren Angehörige verteilt** werden.

- In jenen Fällen, wo Muttermilch nicht zur Verfügung steht bzw. das Stillen nicht möglich oder nicht gewünscht ist, wird für die Ernährung der Babys selbstverständlich **industriell hergestellte Säuglingsnahrung** verwendet, die **zum handelsüblichen Preis eingekauft** wird. **Diese Einkäufe sind durch Belege (Rechnungen) zu bestätigen.**

- Die entsprechenden Produkte werden für stillende Mütter uneinsehbar aufbewahrt.
- **Beobachtungen durch die GutachterInnen** bestätigen, dass in der Einrichtung **keinerlei Werbung** für entsprechende Produkte sichtbar ist und dass Muttermilchersatzprodukte uneinsehbar für stillende Mütter aufbewahrt werden.
- **Mindestens 80%** der zufällig ausgewählten **MitarbeiterInnen** können **zumindest zwei Gründe** dafür angeben, **warum Mütter keine Werbung oder Produktproben** für Muttermilchersatzprodukte **erhalten sollen.**

## Mütterfreundlichkeit – natürliche Geburt

**Ein Baby-friendly Hospital ist immer auch mütterfreundlich:** Die **optimale Unterstützung der Mutter** in der Geburtsvorbereitung und während der Geburt ist **wesentlich für ihre positive Einstellung zum Baby** und trägt damit zur Schaffung **günstiger Voraussetzungen für das Stillen** bei.

### Kriterien für die Zertifizierung:

- Mütter können **Begleitpersonen** ihrer Wahl zur körperlichen und emotionalen Unterstützung während der Wehen und der Geburt mitbringen.
- Sie können auf Wunsch **während der Wehen leichte Speisen und Getränke** einnehmen, sich während der Wehen **frei bewegen** und haben **Wahlfreiheit hinsichtlich der Geburtsposition**, sofern keine medizinischen Gründe dagegen sprechen, die den Müttern ausreichend erklärt wurden.
- Den Müttern werden **nicht-medikamentöse Formen der Schmerzlinderung** angeboten, sofern der Einsatz von Analgetika oder Anästhetika nicht aus medizinischen Gründen angezeigt ist.

- **Invasive Eingriffe** wie Dammschnitte, die chemische Einleitung oder Beschleunigung der Wehen, der Einsatz von Zangen und Saugglocken sowie Kaiserschnitte werden **nur bei ausdrücklicher medizinischer Notwendigkeit** angewendet.
- Die **Standards und Richtlinien** der Einrichtung **unterstützen diese Praxis**, und **MitarbeiterInnen sind** in der mütterfreundlichen / natürlichen Geburtsvorbereitung **ausgebildet.**
- **Mindestens 80%** der zufällig ausgewählten **MitarbeiterInnen** können **zumindest zwei Maßnahmen zur Förderung des Wohlbefindens** und der Selbstkontrolle **der Mutter während der Wehen und der Geburt nennen.** Sie können zwei Geburtsformen nennen, die das Stillen begünstigen, sowie drei Geburtsformen, die nur im Fall von Komplikationen angewendet werden sollen.
- **Mindestens 70%** der zufällig ausgewählten **Schwangeren bestätigen**, dass ihnen angeboten wurde, Begleitpersonen mitzubringen und dass **sie** über nicht-medikamentöse Formen der Schmerzlinderung **informiert wurden.**

# Der Weg zum „Baby-friendly Hospital“ –

## Ablauf des Zertifizierungs- und Begutachtungsprozesses

**Ansprechpartner** auf dem Weg zur international gültigen Auszeichnung als „Baby-friendly Hospital“ ist das **„Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen“ (ONGKG)**. Wenn alle Kriterien, die von WHO und UNICEF als Mindeststandards definiert sind, in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung nachweislich verankert und umgesetzt sind, wird

die Anerkennung „Baby-friendly Hospital“ an die Einrichtung verliehen. Dazu müssen die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ und die Kriterien für Mütterfreundlichkeit erfüllt sein und der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ eingehalten werden. Folgende Schritte führen zur Anerkennung:

### 1. Benennen einer Ansprechperson und Einrichten einer Projektgruppe

Der Weg vom Interesse einer Einrichtung bis zur **BFHI-Zertifizierung** dauert im Schnitt **ein bis zwei Jahre**. Um alle Vorbereitungsschritte erfolgreich umzusetzen, bedarf es der **Unterstützung durch die Leitung** und **klar definierter personeller Verant-**

**wortungen** in der Einrichtung. Die Benennung einer **Ansprechperson**, die den Prozess im Haus und die Kommunikation nach außen koordiniert, sowie die Einrichtung einer **Projektgruppe** haben sich dafür bewährt.

### 2. Erstellen der Stillrichtlinien

Das Vorliegen von **Stillrichtlinien** ist ein zentrales Kriterium für die Anerkennung als Baby-friendly Hospital. Diese Richtlinien sollen sich auf **alle 10 Schritte des BFHI-Konzepts**, auf den **WHO-Kodex** und die **Mütterfreundlichkeit** beziehen (vgl. dazu die Beschreibung von Schritt 1 oben). Da sich die gelebte Praxis in der Einrichtung und die für die Zertifizierung vorgeschriebenen Personalschulun-

gen auf diese Richtlinien beziehen sollen, ist es hilfreich, die Richtlinien **möglichst früh auf dem Weg zur Zertifizierung auszuarbeiten**. Da die Stillrichtlinien auf die spezifische Situation des Hauses zugeschnitten sein müssen, ist es erforderlich, dass sie jeweils **standort-spezifisch** – idealerweise gemeinsam von der Projektgruppe – erarbeitet werden.

### 3. Fortbildung

In der medizinischen und pflegerischen Ausbildung werden Wissen über Laktationsphysiologie und psychosomatische Besonderheiten des Wochenbettes sowie Kenntnisse im modernen Stillmanagement in der Regel nicht ausreichend vermittelt. Daher ist eine **umfassende Schulung aller MitarbeiterInnen, die mit Schwangeren, jungen Müttern und Babys zu tun haben** (ÄrztInnen, Hebammen, Pflegepersonen, StillberaterInnen, DiätologInnen

u.a.), eine entscheidende Voraussetzung dafür, dass die geburtshilfliche Einrichtung ein wirklich stillfreundliches Umfeld bieten kann.

Für die Fortbildung können **sowohl die eigenen Möglichkeiten des Krankenhauses als auch die Ausbildungsangebote von Still- und LaktationsexpertInnen** genutzt werden. Die internationalen Erfahrungen haben gezeigt, dass für die Anerkennung als „Baby-friendly Hospital“ eine spezielle

**theoretische und praktische Weiterbildung im Ausmaß von 20 Stunden** (davon mindestens drei Stunden supervidierte Praxis) einzuplanen ist (Ausnahme: **Für ÄrztInnen** genügen **10 Stunden, für nicht-klinisches Personal** wie z.B. HausarbeiterInnen **4 Stunden**). Der theoretische Teil des Fortbildungskurses beinhaltet Bedeutung, Nutzen und Praxis des Stillens, Ansätze und Möglichkeiten, wie Mütter beim Stillen (auch bei auftretenden Problemen) unterstützt werden können, und Maßnahmen zur Implementierung der Stillförderung in der Einrichtung.

**Internationale Erfahrungen zeigen, dass insbesondere geschulte ÄrztInnen ganz wichtig für die Umsetzung des BFHI-Konzeptes sind.**

Die BFHI-Weiterbildung wird auf Anfrage durch StillfachreferentInnen aus medizinischen und sozialen Berufen gestaltet. Dem zwei- oder dreiköpfigen

Ausbildungsteam gehört mindestens einE StillexpertIn oder GutachterIn an, die spezielle Kenntnisse im Management und in der Bewertung von geburtshilflichen Einrichtungen besitzt. Bei diesen StillexpertInnen handelt es sich um ÄrztInnen, Hebammen, Kinder- oder Wochenbettschwestern / -pfleger oder StillberaterInnen mit der Zusatzausbildung für Still- und Laktationsmanagement IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant).

**Regelmäßige Fortbildungen sind auch über die Zertifizierungen hinaus erforderlich.** Für Verlängerungen des BFHI-Status (alle vier Jahre nötig) sollten **5 Fortbildungsstunden pro Person und Jahr** nachgewiesen werden sowie **pro Zertifizierungszeitraum eine Wiederholung der 20-stündigen Ausbildung** (z.B. in Form supervidierter Praxis, Fallbesprechungen, externe Fortbildungen).

#### 4. Kontaktaufnahme mit ONGKG

Bitte nehmen Sie möglichst frühzeitig Kontakt mit dem ONGKG auf ([baby-friendly@ongkg.at](mailto:baby-friendly@ongkg.at)) und geben Sie Ihr Interesse an einer Zertifizierung bekannt. Sie werden gerne in der **Abklärung möglicher offener Fragen** unterstützt.

Auf Wunsch können auch **Kontakte zu bereits zertifizierten Einrichtungen** vermittelt werden, damit Sie sich **Rat und Unterstützung aus der Praxis** holen können.

#### 5. Führen einer Stillstatistik für mindestens 6 Monate

Die BFHI-Kriterien sehen vor, dass **im Schnitt 75% der in der Einrichtung geborenen Babys von der Geburt bis zur Entlassung ausschließlich gestillt** werden (**während des Gutachtens** soll ein Wert von **80%** ausschließlich gestillter Babys erreicht werden).

Damit Sie eine gute Einschätzung der Stillrate in Ihrer Einrichtung bekommen, steht Ihnen im Down-

load-Bereich auf <http://www.ongkg.at/baby-friendly.html> ein **Excel-Tool** für die einfache und standardisierte Dokumentation der Säuglingsernährung in Ihrer Einrichtung sowie eine Ausfüllhilfe zur Verfügung. **Für die Zertifizierung muss eine Stillstatistik für mindestens 6 Monate vorgelegt werden.** Im Durchschnitt müssen über diesen Zeitraum 75% ausschließlich gestillte Babys belegt werden.

#### 6. Selbsteinschätzung anhand der Checkliste (Selbstbewertung)

Wenn Ihre Einrichtung über ein Projektteam verfügt, Stillrichtlinien entwickelt hat, das Personal geschult ist und die Stillstatistik einen Durchschnittswert von 75% ausschließlich gestillten Babys belegt, sind Sie wahrscheinlich bereit für die

Zertifizierung. **Ein Selbstbewertungs-Fragebogen zur Umsetzung der BFHI-Kriterien** in Ihrer Einrichtung unterstützt Sie in der diesbezüglichen Selbsteinschätzung. Der Fragebogen steht Ihnen auf <http://www.ongkg.at/baby-friendly.html> als Onli-

ne-Tool zur Verfügung. Er vermittelt Ihnen ein rasches und einfaches Feedback darüber, welche Schritte Sie bereits gut erfüllt haben und woran eventuell noch gearbeitet werden muss, damit Ihre Einrichtung erfolgreich zertifiziert werden kann.

**Falls Sie weniger als 80% der Fragen mit „ja“ beantworten können bzw. wenn gemäß Stillstatistik in den letzten 6 Monaten weniger als 75% der Säuglinge von Geburt bis Entlassung ausschließlich**

**gestillt wurden, sollten Sie die 10 BFHI-Schritte und den Kodex nochmals gründlich durcharbeiten** und entsprechende Änderungen in der Krankenhausroutine vornehmen, bevor Sie sich um eine Zertifizierung bewerben.

Wenn Sie dafür **Unterstützungsbedarf** haben, kann vom ONGKG gerne eine **Beratung** in Ihrer Einrichtung vermittelt werden.

### 7. Übermittlung schriftlicher Unterlagen an das ONGKG

Hat die Selbstbewertung „grünes Licht“ für die Zertifizierung ergeben, senden Sie bitte **alle für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen mindestens drei Monate vor Ihrem Wunsch-Zertifizierungstermin in schriftlicher Form an das ONGKG**. Dazu gehören:

- Basisdaten zu Ihrer Einrichtung und das Ergebnis der Selbstbewertung (wenn Sie den **Selbstbewertungs-Fragebogen online** ausfüllen,

werden diese Unterlagen automatisch an das ONGKG übermittelt);

- **Stillstatistik** der letzten 6 Monate;
- **Stillrichtlinien** Ihrer Einrichtung;
- **Schulungscurricula und -nachweise** für alle relevanten Berufsgruppen;
- **Einkaufsbelege** für Muttermilchersatzprodukte;
- schriftliches **Informationsmaterial für Schwangere und Mütter**, das in Ihrer Einrichtung verwendet wird.

### 8. Sichtung der Unterlagen durch GutachterInnen

Das **ONGKG wählt** geeignete **GutachterInnen aus** und **leitet die Unterlagen zur Durchsicht an diese weiter**. Die GutachterInnen nehmen nach Durch-

sicht mit Ihnen Kontakt auf und geben Ihnen Feedback darüber, ob die Zertifizierungsreife bereits erreicht ist.

### 9. Beratung

Sie können in Vorbereitung auf die Zertifizierung einen Beratungstag anfordern. **Beratung kann Ihnen aber auch von den GutachterInnen empfohlen werden**, wenn diese aufgrund der Unterlagen den Eindruck gewinnen, dass die „Zehn Schritte“ in Ihrer Einrichtung noch nicht ausreichend umgesetzt sind.

Die Beratung kann in solchen Fällen **ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung eines reibungslosen Begutachtungsablaufs und schlussendlich einer**

**positiven Beurteilung** am Ende des Zertifizierungsprozesses sein. Das Krankenhaus bzw. die Geburtsstation soll auf diese Weise unterstützt werden, einzuschätzen, wo das Stillmanagement noch weiter optimiert werden kann und muss, um eine ausreichende Umsetzung der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ sowie die Erfüllung des Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten zu gewährleisten.

### 10. Vereinbarung eines Gutachten-Termins und Terminvorbereitung

Sind die GutachterInnen zum Schluss gekommen, dass Ihr Haus mit hoher Wahrscheinlichkeit positiv begutachtet werden kann, wird ein Zertifizierungs-Termin vereinbart. Je nach Anzahl der jährlichen Geburten in Ihrer Einrichtung kommen dafür **2-3 GutachterInnen für etwa 2 Tage ins Haus**.

Dabei handelt es sich um **qualifizierte Personen** (in der Regel IBCLCs), die über Erfahrung mit der BFHI-Initiative verfügen und die eine Gutachter-Schulung absolviert haben. **Dem Gutachterteam darf grundsätzlich keinE GutachterIn angehören, die in der entsprechenden Einrichtung Kurse durchgeführt hat.**

In Vorbereitung auf den Termin sind Ihrerseits folgende Schritte erforderlich:

- Bitte stellen Sie sicher, dass **alle erforderlichen Unterlagen** bereit liegen (vgl. Punkt 7).
- Für das Gutachten werden Interviews mit der Leitung Ihrer Einrichtung sowie mit zufällig ausgewählten MitarbeiterInnen geführt. Bitte **koordinieren** Sie die **Interview-Termine** mit der Hausleitung und übermitteln Sie einige Tage vor dem Gutachten eine **Liste der während des Gutachtens diensthabenden MitarbeiterInnen** an die GutachterInnen.
- Die GutachterInnen möchten auch mit mindestens 15 Müttern sowie, falls Ihre Einrichtung eine Schwangeren-Ambulanz hat, mit mindestens 10 Schwangeren sprechen. Bitte halten Sie daher für die GutachterInnen eine **Liste der aktuell in Ihrem Haus aufgenommenen Mütter** (Zimmernummer, Art der Geburt, Alter des Babys) **und der in die Ambulanz einbestellten Schwangeren** bereit. Falls Sie ein kleines Haus sind und weniger Mütter anwesend sind als für die Interviews erforderlich, ersuchen Sie in Vorbereitung auf die Zertifizierung die Mütter bei der Entlassung, während der Zertifizierung für ein **Telefon-Interview** zur Verfügung zu stehen. In diesem Fall übermitteln Sie den GutachterInnen bitte Telefonnummern und Patientenakten der Mütter, die gegebenenfalls telefonisch befragt werden sollen.
- Die GutachterInnen benötigen Verpflegung, einen abschließbaren **Raum mit Internet- und Telefonanschluss** sowie Zugang zu einem **Kopiergerät**.
- Bitte koordinieren Sie mit den GutachterInnen auch deren Ankunfts- und Abfahrtszeiten sowie eine Unterkunft, falls benötigt.

### 11. Ablauf der Begutachtung im Haus

Die GutachterInnen halten sich für **etwa 2 Tage** in der Einrichtung auf. Der Begutachtungsprozess ist durch die standardisierten und weltweit verwendeten Prüfungsunterlagen vorgegeben. Er umfasst:

- **Einführungsgespräch** (ca. 30 Minuten) mit ärztlicher **Leitung**, Pflegedienstleitung, Stationsleitung/en, leitenden Hebammen und Verwaltungsdirektion.
- **Einführungsgespräch** (ca. 15 Minuten) **mit dem Team** (mit möglichst allen MitarbeiterInnen) auf der Station.
- **Interviews** mit der Leitung der Einrichtung, Primar / Primaria und Pflegedienstleitung der Geburts- und Wochenbettstationen, mit 10 zufällig ausgewählten klinischen MitarbeiterInnen (Hebammen, Pflegepersonen, ÄrztInnen) und 5 zufällig ausgewählten nicht-klinischen MitarbeiterInnen, mit 10 Müttern nach Spontanentbindung, 5 Müttern mit Kaiserschnitt und 5 Müttern mit Babys in Intensivbetreuung. Sofern vorhanden, werden auch Leitung und MitarbeiterInnen der Schwangerenambulanz und 10 zufällig ausgewählte Schwangere befragt.
- **Sichtung der schriftlichen Unterlagen** (vgl. Liste unter Punkt 7. oben).
- **Beobachtungen** in den Geburts-, Wochenbett- und Ambulanzbereichen.
- **Abschluss-Gespräch**: Die GutachterInnen geben das Ergebnis bekannt, ein schriftlicher Gutachten-Bericht folgt so bald wie möglich.

### 12. Anerkennung als Baby-friendly Hospital

**Entspricht das Ergebnis** der Begutachtung den international gültigen Richtlinien, wird die Einrichtung – auf 4 Jahre befristet – mit der Anerkennung „Baby-friendly Hospital“ ausgezeichnet. Dies erfolgt durch die feierliche Verleihung einer **Urkunde** im Rahmen der auf die Begutachtung folgenden ONGKG-Jahreskonferenz.

Positiv begutachtete Krankenhäuser erhalten auch die offizielle **Baby-friendly Hospital-Plakette der UNICEF**.

Ergibt die Begutachtung, dass ein Krankenhaus trotz gründlicher Vorbereitung den WHO-Kodex,

die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ oder die Mütterfreundlichkeit **noch nicht ausreichend** umgesetzt hat, machen die GutachterInnen Verbesserungsvorschläge. Um die bisherigen Bemühungen zu würdigen, kann dem Krankenhaus ein **Verpflichtungszertifikat** verliehen werden. Die Einrichtung stellt dann **innerhalb eines bestimmten Zeitraums einen Aktionsplan auf und führt die erforderlichen Veränderungen durch**. Nach einer erneuten Begutachtung kann dann, falls diesmal alle Kriterien erfüllt sind, die Anerkennung als „Baby-friendly Hospital“ auf 4 Jahre verliehen werden.

### 13. Zwischenbegutachtung zur Verlängerung des BFHI-Status nach 4 Jahren

Die mit der BFHI-Auszeichnung verbundene Qualität ist nur durch die gemeinsame und kontinuierliche Umsetzung durch das gesamte Teams erreichbar. Um diese Qualität zu sichern, wird der BFHI-Status immer nur befristet verliehen. Zur Aufrechterhaltung des Status ist nach vier Jahren eine Zwischenbegutachtung erforderlich, nach acht Jahren eine neuerliche Vollbegutachtung (vgl. Punkt 11).

Das **Zwischen-Gutachten** bietet Gelegenheit, die bisherigen Erfahrungen zu reflektieren und bei Schwierigkeiten Beratung und Erfahrungsaustausch einzuholen. Grundlage dafür sind wie bei der Voll-Begutachtung die von WHO / UNICEF herausgegebenen Globalen Kriterien zu den „Zehn Schritten“ sowie der WHO-Kodex und die Mütterfreundlichkeit. Das Zwischen-Gutachten einer bereits zertifizierten Einrichtung erfolgt vier Jahre nach erfolgter positiver Erstbegutachtung (laut Beschluss des österreichischen BFHI-Beirats vom Juni 2011).

Wie bei der Voll-Begutachtung kommen auch für das Zwischen-Gutachten zwei erfahrene GutachterInnen ins Haus, wobei der Zeitaufwand auf einen Tag begrenzt ist. Das Zwischen-Gutachten umfasst:

- **Fragebogen für Mütter:** Das Krankenhaus bittet die Mütter, den Fragebogen bei der Entlassung auszufüllen. Befragt werden sollen mindestens 50, maximal 100 Mütter in lückenloser

Geburtenreihenfolge ab einem vom Krankenhaus festgelegten Datum. Um diese Anzahl zu erreichen, muss ungefähr 3 Monate vor dem gewünschten Gutachten-Termin (abhängig von der Anzahl der Geburten im Haus) mit der Ausgabe der Fragebögen begonnen werden. Die Fragebögen werden gesammelt und spätestens sechs Wochen vor dem vereinbarten Termin zur Auswertung an das ONGKG gesandt.

- **Teamgespräch und Interviews mit dem Personal,** das mit Schwangeren sowie Müttern und ihren Kindern in Kontakt ist. Die Ergebnisse der Auswertung der Fragebögen bilden die Grundlage für diese Gespräche. Es ist darauf zu achten, dass alle Berufsgruppen vertreten sind (GeburtshelferInnen, Hebammen, Wochenbett- und Kinderschwestern / -pfleger, KinderärztInnen, u. a.).
- Begutachtung der relevanten schriftlichen Dokumente (insbesondere Stillrichtlinien, Fortbildungsplan, schriftliche Informationsmaterialien für Schwangere und Mütter).
- Rundgang **auf der Station**.
- **Überprüfung der Einhaltung des internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten.**

Im Rahmen des Zwischen-Gutachtens können aktuelle Fragen mit den GutachterInnen besprochen

werden. Es bietet sich eine gute Gelegenheit, über die neuesten Entwicklungen auf internationaler Ebene informiert zu werden.

Die Ergebnisse der einzelnen Evaluierungsschritte werden in einem schriftlichen **Bericht** zusammengefasst, der auch Verbesserungsvorschläge beinhaltet. Sollten gravierende Mängel festgestellt werden, wird in Absprache mit dem Krankenhaus ein Termin für eine neuerliche Zwischen-Begutachtung festgelegt. Damit soll dem Krankenhaus ermöglicht werden, die erforderlichen Änderungen vorzunehm-

men, ohne die Zertifizierung zum „Baby-friendly Hospital“ zu verlieren.

Nach erfolgreicher Zwischen-Begutachtung wird der Einrichtung in der auf die Begutachtung folgende ONGKG-Konferenz eine Anerkennungsurkunde als BFHI für weitere vier Jahre verliehen und eine neuerliche UNICEF-Plakette eingeholt.

Nach weiteren vier Jahren ist zur Aufrechterhaltung des BFHI-Status wieder eine Voll-Begutachtung (siehe Punkt 11) erforderlich.

## Kosten für Zertifizierung und Zwischenbegutachtung

Die Kosten sowohl für die Erstanerkennung als auch für die Zwischenbegutachtung sind vom jeweiligen Krankenhaus zu tragen. Sie umfassen die Honorare für die GutachterInnen sowie die anfallenden Spe-

sen (Reise- und Aufenthaltskosten für GutachterInnen) und sind von der Anzahl der jährlichen Geburten in der Einrichtung abhängig. Im Detail setzen sich die Kosten wie folgt zusammen:

	Bis 1.500 Geburten / Jahr	Ab 1.501 Geburten / Jahr
<b>A Vollbegutachtung (alle 8 Jahre):</b>		
Beratungstag (optional)	€ 600.-	€ 600.-
Zertifizierung	€ 2.400.-	€ 3.600.-
Reise- und Aufenthaltskosten für	2 Gutachterinnen	3 Gutachterinnen
Jährlicher ONGKG-Beitrag*	€ 250.-	€ 250.-
<b>B Zwischenbegutachtung (jeweils 4 Jahre nach Vollbegutachtung):</b>		
Beratungstag (optional)	€ 600.-	€ 600.-
Zertifizierung	€ 1.200.-	€ 1.800.-
Fragebogenauswertung	€ 500.-	€ 500.-
Reise- und Aufenthaltskosten für	2 Gutachterinnen	3 Gutachterinnen
<b>Maximale Gesamtkosten für 8 Jahre</b>		



## Baby-friendly Hospitals: Informationen für Krankenhäuser

---

	Bis 1.500 Geburten / Jahr	Ab 1.501 Geburten / Jahr
2 Beratungstage	€ 1.200.-	€ 1.200.-
Voll- und Zwischenbegutachtung	€ 4.100.-	€ 5.400.-
ONGKG-Beiträge*	€ 2.000.-	€ 2.000.-
Spesen	2 Gutachterinnen	3 Gutachterinnen

\* Mit der Verleihung des Labels „Baby-friendly Hospital“ wird die Einrichtung Mitglied in der ONGKG-Sektion „Baby-friendly Hospitals“. Der jährliche Mitglieds-Beitrag für die Sektion dient der laufenden Wartung der BFH-Unterlagen sowie der Öffentlichkeitsarbeit für BFHI, die allen zertifizierten Einrichtungen zugutekommen. Für Krankenhäuser, die Vollmitglied im ONGKG sind, entfällt der Sektionsbeitrag.

## W eiterführende Informationen im Internet

Quelle	Inhalte
<b>Sektion „Baby-friendly Hospitals“ des ONGKG</b>	
<a href="http://www.ongkg.at/baby-friendly.html">http://www.ongkg.at/baby-friendly.html</a>	<p>Offizielle Seite der ONGKG-Sektion „Baby-friendly Hospitals“</p> <p>Informationen zur Mitgliedschaft in der Sektion, zu zertifizierten Einrichtungen in Österreich, zu relevanten Terminen, wichtige Links, Informationen zu BFHI allgemein, Download relevanter Unterlagen</p>
<b>Vereine und Verbände in Österreich</b>	
<a href="http://www.stillen.at/">http://www.stillen.at/</a>	<p>Seite des Verbands der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs (VSLÖ)</p> <p>Informationen und Ratschläge rund um das Thema Stillen und</p> <p>Ansprechpersonen und Einrichtungen für Stillberatung</p>
<a href="http://www.lalecheliga.at/">http://www.lalecheliga.at/</a>	<p>Seite der La Leche Liga Österreich</p> <p>Gemeinnützige und unabhängige Institution. Angebote und Informationen vor allem für stillende Mütter</p>
<b>BFHI und Stillen international</b>	
<a href="http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html">http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/index.html</a>	<p>Website der WHO zu BFHI.</p> <p>Allgemeine und umfassende internationale Informationen</p> <p>Die internationalen BFHI-Leitlinien</p>
<a href="http://www.stillen-institut.org">http://www.stillen-institut.org</a>	<p>Website des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation</p> <p>Fortbildungsangebote, Krankenhausschulungen, Fachinformationen</p> <p>Leitlinien zur Etablierung des ausschließlichen Stillens - VELB/ILCA</p>

Quelle	Inhalte
<a href="http://europe.iblce.org/">http://europe.iblce.org/</a>	Website des International Board of Lactation Consultant Examiners  Zahlreiche Informationen zu Fortbildungen für Fachpersonal und für Krankenhäuser  Viele Dokumente zum Download, u.a. der EU Aktionsplan zur Förderung des Stillens
<a href="http://www.babyfreundlich.org/">http://www.babyfreundlich.org/</a>	Website des deutschen Vereins für Babyfreundliche Krankenhäuser. Zahlreiche Informationen zur Implementierung von BFHI
<a href="http://www.bfmed.org/">http://www.bfmed.org/</a>	Website der Academy of Breastfeeding Medicine – Internationale Organisation von ÄrztInnen zu medizinischen Themen rund um das Stillen  Evidenzbasierte Protokolle zur Stillbetreuung

## Literaturhinweise

- Abou-Dakn Michael, Reeck Andrea, Juhre Bernd, Meese Gisela (2009): Der Weg zum „Babyfreundlichen Krankenhaus“. Praxisleitfaden. Marburg: Verlag im Kilian
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2011): Gesundheitsförderung konkret – Band 3: Stillen und Muttermilchernährung. Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen. Online erhältlich unter <http://www.bzga.de/infomaterialien/gesundheitsfoerderung-konkret/band-3-stillen-und-muttermilchernaehrung/>
- Europäische Kommission (Hg.) (2004): Europäische Aktionsplan zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa.
- World Health Organization (Hg.) (1991): Der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (Englisches Original von 1981: [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf))
- World Health Organization (Hg.) (2009): Baby-friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 1: Background and implementation. Geneva: World Health Organization