



# EKM

Evangelisches  
Krankenhaus Mülheim/Ruhr

## Wir sind Babyfreundlich!

### Unsere Schritte zur zertifizierten Klinik nach der Babyfreundlich Initiative von WHO und UNICEF.

Liebe Eltern, liebe Angehörige und Besucherinnen und Besucher,  
Sie können sich hier über unsere Richtlinien der Mülheimer Frauenklinik informieren.

Wir sind seit 2013 als Babyfreundliche Klinik zertifiziert und stellen uns regelmäßig externen Audits.

Bei uns stehen Bindungs-, Entwicklungsförderung und Stillen im Focus der Versorgung unserer Familien.

Das Team der Frauenklinik ist bemüht, die optimalen Bedingungen zu schaffen, damit sich jede Schwangere und alle Paare gut betreut und beraten fühlen. Durch die Kompetenz unserer Mitarbeitenden ist der Prozess von Bindung zwischen Eltern und Kind, Entwicklung und Stillen gewährleistet. Frauen, die sich für die Flaschenfütterung entschieden haben, werden individuell in die Flaschenernährung eingeführt.

Jede Mutter hat das Recht, sich jederzeit für eine andere Ernährungsform zu entscheiden und dabei beraten zu werden.

Bei der Betreuung von Mutter und Kind ist es von größter Bedeutung, den individuellen Zustand und die persönliche Vorstellung der Mutter über Ernährung und Pflege ihres Kindes zu beachten. Unser Team wird Sie in Ihrem Vorhaben unterstützen.

#### Schritt 1

Die Mutter-Kind-Paare werden vom geschulten Personal betreut, um diese auf eine problemlose und wohltuende Stillzeit vorzubereiten. Allen Mitarbeitenden werden die Zehn Schritte für eine babyfreundliche Einrichtung in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeitenden werden regelmäßig zum Thema Bindung, Entwicklung und Stillen geschult, um damit eine einheitliche Beratung und Betreuung der Familie zu gewährleisten. Über unsere schriftlichen Richtlinien können sich die Eltern, Angehörige und Besucherinnen und Besucher in dem ausgelegten Informationsordner im Kreißsaal, Wochenstation und Stillzimmer informieren.



## Schritt 2

Alle Mitarbeitenden der geburtshilflichen Abteilung werden regelmäßig in Theorie und Praxis geschult und verfügen über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Umsetzung. Die Umsetzung wird von der Stillbeauftragten auf ihre Wirksamkeit, durch regelmäßige, praktische und theoretische Abgleiche überprüft.

- Es finden regelmäßig Schulungen zum Thema Bindung - Entwicklung - Stillen, für alle Mitarbeitenden statt.
- Neue Mitarbeitende werden eingewiesen in Theorie und Praxis durch die Stillbeauftragte, Leitende Hebamme und Leitung der Station zum Thema „Bindung - Entwicklung – Stillen“.
- In der geburtshilflichen Abteilung arbeiten Mitarbeitende mit Weiterbildung zur IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant)

## Schritt 3

Allen schwangeren Frauen werden die Bedeutung und die Praxis der Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens informiert.

- Es finden regelmäßig Schulungen für schwangere Frauen statt.
  - 1 x monatlich zum Thema "Stillen" durch die Stillbeauftragte
  - 1 x monatlich zum Thema "Säuglingspflege" durch die Stillbeauftragte
  - und viele weitere Angebote, siehe Homepage der Elternschule [www.evkmh.de](http://www.evkmh.de)
- Jede Schwangere erhält bei der Anmeldung zur Geburt (im Rahmen der Hebammensprechstunde oder der Geburtsleitungssprechstunde), spätestens jedoch bei Aufnahme zur Entbindung ein präpartales Stillinformationsgespräch durch die diensthabende Hebamme des Kreißsaals.
- Schwangere Frauen, die stationär überwacht werden müssen (z. B. bei drohender Frühgeburt) erhalten auf Wunsch eine individuelle Beratung zum Thema „Stillen“ durch die Stillbeauftragte, die aufnehmende Hebamme oder eine geschulte Pflegekraft, abhängig von der Aufnahmesituation der Frau.



- Alle Schwangeren werden über die Bedeutung und Praxis des Stillen informiert und erhalten Informationsbroschüren, die folgendes beinhalten:
  - Bedeutung des Stillens für Mutter und Kind
  - Rooming-In
  - Bonding
  - Stillen nach Bedarf
  - Schutz vor Infektionen
  - korrektes Anlegen
  - Stillpositionen
  - Sicherstellung einer ausreichenden Milchmenge
  - Stillzeichen des Kindes
  - Stillrhythmus
  - Empfehlung der WHO zur Stilldauer: Es wird angeraten, das Kind in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen. Ein Kind benötigt keine andere Nahrung oder Flüssigkeit. Es wird empfohlen ab dem 7. Monat Beikost einzuführen und weiter zu stillen bis zum Alter von 2 Jahren oder darüber hinaus- ganz wie Mutter und Kind es mögen.

## Schritt 4

Es wird den Müttern ermöglicht, unmittelbar ab Geburt ununterbrochen Hautkontakt mit Ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang, oder bis das Baby das erste Mal gestillt wurde.

- Der unmittelbare, ununterbrochene Hautkontakt unterstützt die Mutter-Kind-Bindung und dadurch auch das Stillen und die Laktation.
- Sowohl bei vaginaler Geburt als auch beim Kaiserschnitt ohne Vollnarkose sollen Mutter-Kind-Paare mindestens eine Stunde lang ungestört und kontinuierlich in Hautkontakt bleiben.
- Bei Verlegung des Kindes in die Neonatologie wird der Hautkontakt ermöglicht, solange der Zustand des Kindes dies erlaubt. Die gemeinsame Verlegung zusammen mit der Mutter wird angestrebt.
- Das Kind hat die Möglichkeit primär allein die Brust zu finden und zu erfassen.
- Die Mutter kann sich über den Zustand des Kindes vergewissern, durch Abasten und Anschauen.
- Die Hebamme zieht sich zurück, hilft aber, wenn die Mutter es wünscht, beim ersten Anlegen. Sie achtet darauf, dass das Baby die Brust korrekt erfasst. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem eventuellen Wärmeverlust des Kindes. Dies lässt sich durch Hautkontakt zwischen Mutter und Kind vermeiden. Bei Bedarf beide mit Wärmetuch abdecken.



- Im Falle eines Kaiserschnitts in Vollnarkose sobald die Mutter in der Lage ist; bis dahin ist das Baby in Hautkontakt mit dem Vater oder einer Bezugsperson.
- Frauen, die sich für die Flaschenernährung entschieden haben, werden durch den ununterbrochenen Hautkontakt zu Ihrem Kind ermutigt, das bereits vorhandene Kolostrum zu geben.
- Nach Möglichkeit werden die Mutter-Kind-Paare vor dem ersten Stillen nicht voneinander getrennt oder gestört.
- Die Versorgung von Mutter und Kind sollte möglichst nach dem ersten Anlegen stattfinden und darf die Kontaktaufnahme der Eltern zu ihrem Kind nicht stören. (Bonding)
- Die Verlegung von Mutter und Kind vom OP in den Kreißsaal und vom Kreißsaal zur Station wird immer gemeinsam vorgenommen.

## Schritt 5

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

- Es wird den Müttern erklärt, wie die "frühen Hungerzeichen" (Stillzeichen) ihres Kindes erkennen können.
- Das Pflegepersonal bietet innerhalb der ersten sechs Stunden nach der Geburt Unterstützung beim Stillen an.
- Beim Anlegen wird der Mutter folgendes erklärt:
  - die Anlegefrequenz
  - die Anlegedauer
  - das Stillen nach Bedarf von Mutter und Kind.
- Die Mutter lernt in Begleitung durch das Pflorgeteam:
  - korrektes Anlegen
  - 3 Stillpositionen und die Gründe, warum diese im Wechsel angewendete werden
  - die Brust Massage Technik
  - das Entleeren der Brust von Hand
  - nach Bedarf lernt Sie das Pumpen, Sammeln und Aufbewahren von Muttermilch
- Eine Stillvisite wird regelmäßig durchgeführt und eine komplette Stillmahlzeit beobachtet und dokumentiert.
- Die individuelle Situation von Mutter und Kind wird berücksichtigt und den Wünschen wird nach Möglichkeit nachgegangen.



- Frauen, die sich für die Flaschenfütterung entschieden haben, erhalten eine individuelle Beratung.
  - zur Flaschenfütterung unter Berücksichtigung der Bindung und Entwicklung
  - eine Einweisung zur Zubereitung der künstlichen Säuglingsnahrung in schriftlicher Form
  - Hygienisches Spülen von Flaschen und Saugern

## Schritt 6

Den Neugeborenen werden weder Flüssigkeiten wie Tee, Glucose usw. noch sonstige Nahrung angeboten, außer bei medizinischer Indikation.

- Ein gesundes, reifes Neugeborenes, das nach Bedarf gestillt wird, benötigt keine zusätzliche Nahrung und Flüssigkeit.
- Die Eltern werden über den physiologischen Gewichtsverlust des Kindes, die Funktion und Reifung des Magen-Darm-Traktes und den Bedarf von Milchmengen informiert.
- Die Eltern werden über die Gründe, wie das unnötige Zufüttern das erfolgreiche Stillen stört, informiert.
- Bei Säuglingen, die aufgrund medizinischer Indikationen zugefüttert werden, werden Zufütterungsmethoden für gestillte Kinder verwendet und es wird nach Möglichkeit nur mit Muttermilch zugefüttert.
- Die Zufütterungsmethoden werden den Eltern erklärt und mit Entscheidung der Mutter ausgewählt. Die Mutter bzw. die Eltern werden zur Umsetzung der Methode angeleitet und begleitet in den Prozess.
- Jede Art von Muttermilchersatzprodukten werden nur dann eingesetzt, wenn zu wenig Muttermilch vorhanden ist, z. B. aufgrund mangelnder Milchproduktion.
- Muttermilchersatzprodukte werden in der gleichen Weise beschaffen wie alle anderen Nahrungsmittel oder Medikamente. Es werden keine Rabatte für diese Produkte in Anspruch genommen.
- Alle Mitarbeitenden sind daran interessiert möglichst viele primär stillende Mütter und Paare aus der Klinik zu entlassen. Hier streben wir an, im Fall von Zufüttern nach BFHI-Kriterien (Baby-Friendly-Hospital-Initiative) zuzufüttern.
- Indikationen zum Zufüttern:
  - Frühgeborene mit sehr geringem Gewicht
  - Neugeborene, die wegen Hypoglykämie behandelt werden müssen und deren Zustand sich auch durch vermehrtes Stillen oder sonstiger Muttermilchzufuhr nicht verbessert.



- Starker Flüssigkeitsverlust z. B. bei Phototherapie wegen Hyperbilirubinämie, wenn es nicht möglich ist, eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr durch häufiges Stillen zu gewährleisten.
- Ernsthafte Erkrankungen der Mutter, schlechter Allgemeinzustand
- Mutter-Kind-Trennung
- Mütterliche Einnahme von Medikamenten, die während des Stillens kontraindiziert sind.

Liegt keine medizinische Indikation vor, wird dem Neugeborenen nur auf ausdrücklichen Wunsch der Mutter künstliche Säuglingsnahrung zugefüttert. Die Mutter wird vorher darüber aufgeklärt und informiert, dass dadurch ggf. ein Stillproblem auftreten kann (z. B. unzureichende Milchbildung, Saugverwirrung, starker Initiale Milcheinschuss, Milchstau)

- Neugeborene von Müttern mit Diabetes Mellitus haben ein erhöhtes Risiko für Hypoglykämien nach der Geburt. Neugeborene, die Kolostrum erhalten, haben einen signifikant höheren Blutzuckerspiegel im Vergleich zu den Kindern, die Formelnahrung erhalten. Die Mütter werden in den Vorgesprächen darüber informiert und zur Kolostrum-Gewinnung motiviert und angeleitet. Die Mütter erhalten eine schriftliche Information zu Aufbewahrung und Transport des Kolostrums.

## Schritt 7

24-Stunden-Rooming-In wird von uns praktiziert, und Mutter-Kind-Paare bleiben Tag und Nacht zusammen.

- Rooming-In beginnt unmittelbar nach der Geburt im Kreißsaal, bei Sectio in Vollnarkose sobald die Mutter dazu in der Lage ist.
- Mutter und Kind werden immer zusammen vom Kreißsaal auf die Station verlegt und bleiben 24 Stunden zusammen, um eine gute und frühe Mutter-Kind-Bindung zu fördern und damit einen guten Start in die Stillzeit zu unterstützen (s. Stillrichtlinien)
- Die Mütter werden informiert, wie sie sich gemeinsam mit Ihrem Kind ausruhen können und mit Ihnen schlafen. Hilfsmittel werden jeder Mutter zur Verfügung gestellt.
- Die Mütter werden über die Bedeutung "Haut zu Haut"-Kontakt aufgeklärt und dazu ermutigt.
- Eine Mutter-Kind -Trennung erfolgt nur aus berechtigten Gründen und wird dokumentiert. Zur Entlassungsuntersuchung geht die Mutter mit dem Kind zusammen. Auch da besteht kein Grund zur Trennung
- Wir bieten Familienzimmer an.



## Schritt 8

Die Mutter wird zum Stillen/Füttern nach Bedarf ermuntert, und die Vorteile sind ihr bekannt.

- Die Vorteile des Stillens nach Bedarf des Kindes werden der Mutter erklärt.
- Die Mütter werden über die Häufigkeit und Dauer einer Stillmahlzeit informiert und dass sie nicht beschränkt sein sollen.
- Die Mütter werden über Cluster-Feeding aufgeklärt.
- Die Mütter lernen die Stillzeichen des Kindes zu erkennen und angemessen auf diese zu reagieren.
- Der Mutter wird geraten, ihr Kind zu wecken und es anzulegen, wenn es zu lange schläft.
- Der Mutter wird geraten, ihr Kind zu wecken und es anzulegen, wenn ihre Brüste spannen, um einen Milchstau zu vermeiden.
- Mütter, die sich für die Flaschenfütterung mit Muttermilch-Ersatz-Produkte entschieden haben, werden über Füttern nach Bedarf informiert. Die Neugeborenen werden nicht zum Austrinken der Flasche gedrängt.

## Schritt 9

Gestillten Säuglingen wird kein Sauger/Schnuller gegeben.

- Gestillten Neugeborenen werden keine Beruhigungssauger und Flaschensauger vom Personal gegeben.
- Es wird den Müttern erklärt, wie sie ihr Kind beruhigen können.
- Die Mütter werden über die Risiken der Benutzung eines Saugers aufgeklärt und es wird dokumentiert. Wünscht die Mutter trotzdem einen Beruhigungssauger, dann muss sie diesen selbst mitbringen.
- Mit Müttern von Neugeborenen, die aus medizinischen Gründen zugefüttert werden müssen, wird eine alternative Fütterungsmethode besprochen und gewählt.
  - Neugeborene, die einen Saugreflex vorweisen, werden mit Einverständnis der Mutter an der Brust der Mutter zugefüttert.
  - Fingerfeeding wird nur in Ausnahmefällen bei Saugschwäche des Kindes angewendet, um ein Saugtraining durchzuführen. Es gilt als therapeutische Methode, die nur durch Still- und Laktationsberater, Physiotherapeuten oder Logopäden durchgeführt werden darf. Die Mutter wird über Vor- und Nachteile der Methoden aufgeklärt.
- Brusthütchen werden nach Möglichkeit nicht verwendet. Die Mütter werden auf die Probleme, die durch den Gebrauch eines Brusthütchens auftreten können, informiert.



- Wir praktizieren keine Annahme und Ausgabe von Geschenken mit Muttermilchersatzprodukten und Hilfsmitteln wie Sauger, Flaschen usw. oder Werbematerialien.

## Schritt 10

Die Mütter werden beim Entlassungsgespräch auf Mutter-Kind-Gruppen hingewiesen. Wir bieten 2 x monatlich ein Treffen an.

- Die Mütter werden beim Entlassungsgespräch auf unser Angebot hingewiesen und bekommen schriftliche Informationen über die Treffen ausgehändigt.
- Wir bieten den Müttern eine Unterstützung unserer Klinik an. Dies erfolgt durch die Stillberatung und Hebammen.
- Wir bieten nachstationäre Kontrollen und Wiedervorstellung bei Besonderheiten in der Stillambulanz an.
- Die Mütter werden auf die Nachbetreuung einer Hebamme aufmerksam gemacht und bekommen bei Bedarf Unterstützung bei der Vermittlung einer Hebamme. Nach Bedarf wird einer Familie eine Hebamme angeboten.
- Die Mütter werden über die Stildauer der WHO informiert und bekommen eine schriftliche Empfehlung. Empfehlung der WHO zur Stildauer: Es wird angeraten, das Kind in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen. Ein Kind benötigt keine andere Nahrung oder Flüssigkeit. Es wird empfohlen ab dem 7. Monat Beikost einzuführen und weiter zu stillen bis zum Alter von 2 Jahren oder darüber hinaus- ganz wie Mutter und Kind es mögen.
- Die Mütter erhalten eine Liste mit Adressen, bei denen sie sich sonst informieren und Hilfe holen können.
- Die Mütter, deren Kinder mit Muttermilchersatzprodukte gefüttert werden, erhalten eine schriftliche Empfehlung, wie lange und wie oft ihre Kinder Milchprodukte bekommen sollen.
- Es wird angeraten die ersten sechs Monate ausschließlich Pre-Nahrung zur füttern, danach mit Einführung von geeigneter Beikost bis zum 2 Lebensjahr des Kindes mindestens zwei Milchmahlzeiten zu füttern.

### **Kontakt:**

#### **Beate Pawlowski**

Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Stilltherapeutin

Tel. 0208 309-4347

Beate.pawlowski@evkmmh.de