

## Stillförderung in Krankenhäusern

Information der Nationalen Stillkommission vom 2. November 1998 mit aktualisiertem Kommentar aus dem Jahr 2007

Die Stillförderung sollte in allen Bereichen der Betreuung von werdenden Müttern und von Müttern mit ihren Säuglingen eine Selbstverständlichkeit sein. Hiervon ist die Stillförderung in Krankenhäusern ein wichtiger Baustein.

Am 2. November 1998 haben Vertreter von ärztlichen Verbänden und Institutionen und von der Nationalen Stillkommission sich in Hamburg auf die nachfolgenden Empfehlungen (Teil I) geeinigt. Außerdem wurden in den darauffolgenden Jahren konkrete Vorschläge zu deren Umsetzung (Teil II), zur Qualifikation und zum Aufgabenbereich von Stillbeauftragten in Krankenhäusern (Teil III) sowie für die Entwicklung von Stillrichtlinien und Pflegestandards zum Stillen (Teil IV) erarbeitet, die im Folgenden beschrieben werden.

### I. Empfehlungen zur Stillförderung in Krankenhäusern

des Berufsverbandes der Frauenärzte, der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, der Frauenärztlichen Akademie und der Nationalen Stillkommission vom 2. November 1998.

Stillen ist nicht nur die natürliche Ernährungsform des Säuglings, sondern dient auch der Gesundheitsförderung von Mutter und Kind. Auch natürliche Vorgänge bedürfen der Hilfe. In Anlehnung an das Zehn-Punkte-Programm der WHO und UNICEF zur weltweiten Förderung des Stillens wurden an deutsche Verhältnisse angepasste Empfehlungen formuliert.

Die oben genannten Gremien schließen sich der Erklärung von WHO und UNICEF an (Innocenti-Deklaration, 1990), Bedingungen zu schaffen, die das Stillen fördern und die es stillwilligen Müttern ermöglichen, ihre Säuglinge vier bis sechs Monate ausschließlich zu stillen und bei geeigneter und ausreichender Beikost solange Mutter und Kind es wünschen.

#### 1. Schriftliche Stillrichtlinien und Stillbeauftragte

Es müssen schriftliche Richtlinien zur Stillförderung vorliegen und dem gesamten Personal in regelmäßigen Abständen nahegebracht werden.

Die Ernennung einer oder mehrerer Stillbeauftragten<sup>1</sup>, je nach Größe des Hauses, aus dem Bereich der Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern, Laktationsberaterinnen IBCLC<sup>2</sup> (auch externe) und der Ärzteschaft dient der Entwicklung und Sicherung einer qualifizierten Stillförderung in allen Entbindungskliniken und Kinderkliniken.

Zum Anforderungsprofil und zur Qualifikation der Stillbeauftragten erarbeitet die Nationale Stillkommission Empfehlungen (*Anmerkung: diese finden sich in Teil III*)

<sup>1</sup> Hier und in analogen Fällen sind immer beide Geschlechter gemeint

<sup>2</sup> International Board Certified Lactation Consultant

## **2. Regelmäßige Schulung**

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

## **3. Information in der Schwangerschaft**

Die Frauen sollen bereits in der Schwangerenvorsorge und bei der Geburtsanmeldung im Krankenhaus über die gesundheitlichen Vorteile und die Praxis des Stillens informiert werden (u. a. Mitgabe von schriftlicher Information der Nationalen Stillkommission).

## **4. Frühes Anlegen**

Möglichst innerhalb der ersten Lebensstunde.

## **5. Praktische Stillhilfe**

Den Müttern ist das korrekte Anlegen zu zeigen und zu erklären, wie sie ihre Milchproduktion – auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind – aufrecht erhalten können.

## **6. Zufüttern aus ärztlicher Indikation**

Beim gesunden, reifen Neugeborenen, das nach Bedarf gestillt wird, besteht keine Notwendigkeit, Flüssigkeiten oder Nahrung zuzufüttern. Die Indikation für eine Ergänzung der Muttermilch durch andere Flüssigkeiten oder Nahrung ist durch den behandelnden Arzt zu stellen (siehe auch „Leitlinie zur Betreuung des gesunden Neugeborenen im Kreißsaal und während des Wochenbettes“<sup>3</sup> im Kommentar zu den vorliegende Empfehlungen). Die Ernährung von untergewichtigen, kranken und frühgeborenen Kindern bedarf der individuellen ärztlichen Entscheidung.

## **7. Förderung der Mutter-Kind-Einheit**

Durch Tag- und Nacht-Rooming-in.

## **8. Stillen nach Bedarf**

Das Stillen soll nach Bedarf ermöglicht und gefördert werden.

## **9. Sauger oder Schnuller**

Sauger, Brusthütchen oder Schnuller sollen in den ersten Lebenswochen bei gestillten Kindern nach Möglichkeit vermieden werden. Alternative Zufütterungsmethoden (z.B. Becher-, Finger-, Löffelfütterung) sollten gezeigt werden.

## **10. Selbsthilfe**

Die Entstehung von Stillgruppen ist zu fördern und den Müttern sind bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung Kontaktmöglichkeiten aufzuzeigen.

---

<sup>3</sup> Aktualisiert 2004 <http://www.uni-duesseldorf.de/awmf/II/024-005.htm>

### **Zusatzempfehlung**

Das Säuglingsnahrungswerbegesetz muss beachtet und der Internationale Codex über die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sollte eingehalten werden. Insbesondere dürfen stillenden Müttern keine Muttermilchersatzprodukte mitgegeben werden.

*Erläuterungen zur diesen Empfehlungen enthält der folgende 2007 revidierte Kommentar der Nationalen Stillkommission:*

## **II. Kommentar zu den Empfehlungen zur Stillförderung in Krankenhäusern**

Da es in der Gesellschaft und in den Familien nur noch eine unzureichende Stilltradition gibt, übernimmt das medizinische Fachpersonal in Krankenhäusern eine wichtige Rolle beim Wiederaufbau einer Stillkultur.

Die Nationale Stillkommission hat 2004 ihre Empfehlungen zur Stilldauer neu formuliert (<http://www.bfr.bund.de/cm/207/stilldauer.pdf>).

### **Zu 1. Schriftliche Stillrichtlinien und Stillbeauftragte**

Eine wesentliche Voraussetzung für ein erfolgreiches Stillklima ist die **Einheitlichkeit** der Beratungsinhalte, die vom medizinischen Fachpersonal in der jeweiligen Einrichtung an die Mütter weitergegeben werden. Diese gemeinsam erarbeitete Information muss an die Bedürfnisse des jeweiligen Krankenhauses angepasst werden und schriftlich vorliegen. Die Nationale Stillkommission hat dazu einen Vorschlag zum **Pflegestandard Stillen** (siehe Teil IV) erarbeitet.

Weil die Klinikroutine und damit der Stillbeginn einen entscheidenden Einfluss auf den späteren Stillerfolg hat, schlägt die Nationale Stillkommission zur Entwicklung und Sicherung einer qualifizierten Stillförderung in allen Entbindungskliniken sowie in Kinderkliniken die Tätigkeit von Stillbeauftragten aus dem Bereich der Kinderkrankenschwestern, Hebammen, Krankenschwestern, Laktationsberaterinnen IBCLC<sub>2</sub> und der Ärzteschaft vor. Die Aufgaben, Pflichten und Rechte sowie Weisungsbefugnis der Stillbeauftragten sollten in der Klinik eindeutig definiert und fixiert werden (siehe Teil III).

Das **Anforderungsprofil** von Stillbeauftragten und Vorschläge zu **Fortbildungsmöglichkeiten** wurden von der Nationalen Stillkommission in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden in Teil III fixiert.

### **Zu 2. Regelmäßige Schulung**

Regelmäßige berufsbegleitende Fortbildungsveranstaltungen des gesamten pflegenden und ärztlichen Personals sind erforderlich, um Kenntnisse über das Stillen und seine Förderung, sowohl praktisch als auch theoretisch, aufzufrischen bzw. zu aktualisieren. Die Schulungen sollten in regelmäßigen Abständen wiederholt werden. So können neue Mitarbeiter verlässlich in die Schulung einbezogen werden.

### **Zu 3. Information in der Schwangerschaft**

Die Beratung zu Vorteilen und zur Praxis des Stillens sollte durch alle, die Schwangere betreuen, erfolgen. Den werdenden Eltern ist objektives Informationsmaterial (z.B. die Stillinformation der Nationalen Stillkommission im Mutterpass) zu geben, das den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Laktation und Stillen entspricht. Schriftliche Information sollte unbedingt in einem persönlichen Gespräch ergänzt werden.

#### Zu 4. Frühes Anlegen

Der Hautkontakt zwischen Mutter und Kind sollte nach der Geburt gefördert werden und frühes erstes Anlegen noch im Kreißsaal sollte selbstverständlich sein, sobald Mutter und Kind dazu bereit sind und bevor das Kind gewogen und gebadet wird. Medizinische Maßnahmen richten sich nach den Notwendigkeiten, sollten jedoch möglichst den Kontakt zwischen Mutter und Kind nicht stören.

Frauen nach Kaiserschnittentbindung sollten sobald sie dazu in der Lage sind den ersten körperlichen Kontakt mit ihrem Neugeborenen haben und stillen.

#### Zu 5. Praktische Stillhilfe

Das Gesundheitspersonal muss den Müttern die **korrekte Anlegetechnik in verschiedenen Stillpositionen** zeigen. Eine Begrenzung der Stillzeit ist nicht erforderlich.

Bei richtigem Anlegen können wund Brustwarzen und andere Stillprobleme vermieden werden. Nach dem Stillen auf der Brust belassene Muttermilch pflegt die Brustwarzen.

Hilfsmittel wie **Brusthütchen** und Anwendungen wie **Brustsalben** werden routinemäßig nicht empfohlen, sie sind besonderen Situationen vorbehalten.

#### Zu 6. Zufüttern aus ärztlicher Indikation

Die Indikation für eine Ergänzung der Muttermilch durch Flüssigkeiten oder andere Nahrung ist durch den behandelnden Arzt zu stellen. Entscheidungshilfen dafür geben die aktualisierten „**Leitlinien zur Betreuung des gesunden Neugeborenen im Kreißsaal und während des Wochenbettes der Mutter**“<sup>3)</sup> der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe:

“b) *Ein ungestörtes Zusammensein von Mutter und Neugeborenem und das erste Anlegen sollen bereits im Kreißsaal erfolgen. Auf der Wochenstation soll 24-Stunden-Rooming-in möglich sein. Dies ermöglicht häufiges, den Wünschen des Neugeborenen angepasstes Anlegen, das die Stildauer positiv beeinflusst.*

c) *Zusätzliche Flüssigkeit (Wasser, Glukoselösung, Säuglingsnahrung) ist in den ersten 72 Lebensstunden bei reifen, gesunden, nicht dystrophen Neugeborenen nicht erforderlich. Der Einschuss ausreichender Muttermilchmengen kann über diesen Zeitraum in der Regel abgewartet werden. Die Indikation zum Zufüttern ist durch den behandelnden Arzt zu stellen und soll erwogen werden, wenn der postnatale Gewichtsverlust über 10 % beträgt und/oder Zeichen der Exsikkose bestehen. Der physiologische Gewichtsverlust eines Neugeborenen bleibt unter 10 % und erreicht sein Maximum am 3. und 4. Lebenstag. Um einen vermehrten Gewichtsverlust rechtzeitig zu bemerken, wird das Neugeborene täglich einmal entkleidet gewogen. Das Wiegen des Kindes vor und nach dem Anlegen zur Ermittlung der Trinkmenge ist nur in Ausnahmefällen sinnvoll, wenn*

- am 5. Lebenstag noch keine Gewichtszunahme erfolgt ist,
- das Geburtsgewicht am 14. Lebenstag noch nicht erreicht ist.

*Wenn zugefüttert wird, dann nur nach vorherigem Anlegen des Kindes und wenn immer möglich mit der Milch der eigenen Mutter.“*

Diese Ernährungsempfehlungen gelten nur für **gesunde und normalgewichtige** Neugeborene (10. bis 90. Gewichtsperzentile) sowie **reife** Neugeborene (>37 Wochen). Die Ernährung von **untergewichtigen, kranken und frühgeborenen** Kindern bedarf individueller ärztlicher Entscheidung.

Bei **Erkrankungen der Mutter** kann in Einzelfällen das Stillen nicht möglich sein.

#### **Zu 7. Förderung der Mutter-Kind-Einheit**

Ein Rooming-in System mit ständigem Kontakt zwischen Mutter und Kind ist in der Klinik grundsätzlich zu empfehlen. Hautkontakt ist für beide, Mutter und Kind, befriedigend, und das Kind weint weniger. Die Teilnahme der Mutter am Rooming-in ist freiwillig. Das **24-Stunden-Rooming-in** fördert das Selbstvertrauen der Mutter im Umgang mit ihrem Neugeborenen und gestattet häufige und lange Stillzeiten.

#### **Zu 8. Stillen nach Bedarf**

Ein enger **körperlicher Kontakt** (Hautkontakt) wird empfohlen, da er die Mutter-Kind-Bindung fördert und das Stillen nach Bedarf erleichtert.

Der enge Kontakt zwischen Mutter und Kind unterstützt die Frau darin, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen, seine Signale zu deuten und erleichtert das Stillen nach Bedarf. Das Kind wird angelegt, wenn es Anzeichen von Hunger zeigt. Nach einem individuellen Start sind es nach 2 Lebenstagen in der Regel mindestens 8 Stillmahlzeiten in 24 Stunden. Sind Kinder sehr schläfrig, sollten sie entsprechend geweckt und angelegt werden.

#### **Zu 9. Sauger oder Schnuller**

Wird bei einem gestillten Neugeborenen in der Zeit des Trinkenlernens kurzzeitig eine Zufütterung erforderlich, so ist es empfehlenswert, statt der Flaschenfütterung **andere Zufüttertechniken** zu verwenden, nämlich mit dem Becher, dem Löffel oder am Finger, um dem Risiko einer Saugverwirrung vorzubeugen. **Brusthütchen** können zu Milchmangel führen und ihr Einsatz bedarf einer strengen Indikation.

#### **Zu 10. Stillberatung nach der Klinikentlassung und Selbsthilfe**

Zur Entlassung wird die Verwendung der von der Nationalen Stillkommission entwickelten „Checkliste für die Zeit nach der Geburt“ ([http://www.bfr.bund.de/cm/343/checkliste\\_fuer\\_die\\_zeit\\_nach\\_der\\_geburt.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/checkliste_fuer_die_zeit_nach_der_geburt.pdf)) empfohlen.

Die Stillberatung hört nach der Klinikentlassung nicht auf.

Für kurzfristige Besprechungen von Stillproblemen sollte den Müttern auch nach der Entlassung ein Ansprechpartner in der Klinik zur Verfügung stehen.

In der Schwangerschaft, spätestens vor der Entlassung aus der Klinik, ist die Mutter auf das Angebot der gesetzlich gesicherten **Hebammenhilfe** im Wochenbett und darüber hinaus bis zum Ende der Stillzeit hinzuweisen.

An Gesundheitseinrichtungen, die über eine Stillbeauftragte verfügen, kann eine **Stillambulanz** zur Behandlung und Betreuung von schwerwiegenden Problemen bei Laktation und Stillen eingerichtet werden.

**Laktationsberaterinnen des Bundesverbandes Deutscher Laktationsberaterinnen (IBCLC)** stehen im ambulanten und stationären Bereich zur Lösung von Stillproblemen zur Verfügung.

Durch den Kontakt zu **örtlichen Stillgruppen** (schon in der Schwangerschaft herstellen!) erhalten die Mütter Informationen und Unterstützung von erfahrenen stillenden Müttern. Informationsblätter zu Stillgruppentreffen mit Kontaktadressen/Telefonnummern sollen bei der Klinikentlassung mitgegeben werden.

### **III. Empfehlungen zur Qualifikation und zum Aufgabenbereich von Stillbeauftragten in Krankenhäusern**

Die Nationale Stillkommission empfiehlt zur Sicherung der Stillförderung in Entbindungskliniken und Kinderkliniken die Benennung von Stillbeauftragten (siehe "Empfehlungen zur Stillförderung in Krankenhäusern").

#### **I.**

Der Aufgabenbereich von Stillbeauftragten umfasst das Folgende:

1. Erstellung von Stillrichtlinien für die Klinik in Zusammenarbeit mit dem Klinikpersonal (unter Beachtung des Säuglingsnahrungswerbegesetzes);
2. Regelmäßige Schulung des Klinikpersonals in der Anwendung der Stillrichtlinien;
3. Überprüfung der Einhaltung der Stillrichtlinien;
4. Sicherung der Bereitstellung von Stillhilfsmitteln, Stillfachliteratur und Beurteilung ihrer Qualität;
5. Beratung der Verwaltung in der Beschaffung von zweckmäßigen Stillhilfsmitteln für die Klinik;
6. Organisation von Fortbildung zu Theorie und Praxis des Stillens in der Klinik;
7. Organisation der Nachsorge bei Stillproblemen;
8. Evaluation von Maßnahmen zur Stillförderung mit Bericht an die Nationale Stillkommission (Stillstatistik).

#### **II.**

Empfehlungen zur Qualifikation der Stillbeauftragten:

1. Abgeschlossene Berufsausbildung im medizinischen, pflegerischen oder ernährungswissenschaftlichen Bereich;
2. Ausreichende Berufspraxis und einschlägige Erfahrung im Mutter-Kind-Bereich;
3. Grundausbildung in Theorie und Praxis des Stillens;
4. Kontinuierliche berufsbegleitende Fortbildung durch Besuch von Fortbildungsveranstaltungen von mindestens 200 Stunden, die innerhalb von 2 Jahren abgeschlossen sein sollte. Der Abschluss sollte durch eine Prüfung belegt werden.



**Fortbildungsangebote, die zukünftigen Stillbeauftragten empfohlen werden können:**

**Einstiegskurse**

**Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)**

Geschäftsstelle  
Bornheimer Str. 100  
53119 Bonn  
Tel.: 0228/3 50 38 71  
Fax: 0228/3 50 38 72  
E-Mail: [geschaeftsstelle@afs-stillen.de](mailto:geschaeftsstelle@afs-stillen.de)  
[www.afs-stillen.de](http://www.afs-stillen.de)

**LaLecheLiga Deutschland e.V. (LLL)**

Geschäftsstelle  
Dannenkamp 25  
32479 Hille  
Tel.: 0571/48946  
Fax: 0571/4049480  
E-Mail: [info@lalecheliga.de](mailto:info@lalecheliga.de)  
[www.lalecheliga.de](http://www.lalecheliga.de)

**Umfassende Kurse (190-200 Stunden)**

**Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen**

Hessental 28  
D-32457 Porta Westfalica  
Tel.: 0571-710618  
Fax: 05155-9512362  
E-Mail: [info@stillen.de](mailto:info@stillen.de)  
[www.stillen.de](http://www.stillen.de)

**Bund Deutscher Hebammen e.V. (BDH)**

Geschäftsstelle Postfach 17 24  
D-76006 Karlsruhe  
Tel.: 0721/98 18 90  
Fax: 0721/9 81 89 20  
E-Mail: [info@bdh.de](mailto:info@bdh.de)  
[www.bdh.de](http://www.bdh.de)

**Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V. (BDL)**

Sekretariat Hildesheimer Str. 124E  
30880 Laatzen  
Tel.: 0511/87 64 98 60  
Fax: 0511/87 64 98 68  
E-Mail: [sekretariat@bdl-stillen.de](mailto:sekretariat@bdl-stillen.de)  
[www.bdl-stillen.de](http://www.bdl-stillen.de)

**Europäisches Institut für Stillen und Laktation der ELACTA (VELB)**

**Europäische Laktationsberaterinnen Allianz**

Sekretariat Nord/Ost, Frau Heike Menzel, IBCLC

Ortsbruchstr. 4

38228 Salzgitter

Tel.: 05341 - 52065

E-Mail: [heike.menzel@stillen-institut.com](mailto:heike.menzel@stillen-institut.com)

[www.stillen-institut.com](http://www.stillen-institut.com)

**Fortbildungszentrum Bensberg**

am Vinzenz-Pallotti-Hospital

Vinzenz-Pallotti-Straße 20-24

D-51429 Bensberg

Tel.: 02204/41-6510

Fax: 02204/41 65 31

E-Mail: [fbz@vph-bensberg.de](mailto:fbz@vph-bensberg.de)

[www.fortbildung-bensberg.de](http://www.fortbildung-bensberg.de)

#### **IV. Empfehlungen für die Entwicklung von Stillrichtlinien und Pflegestandards zum Stillen**

Zur Stillförderung sollte jede Entbindungseinrichtung/Kinderklinik **schriftliche Richtlinien** erarbeiten.

Im Anschluss an die Stillrichtlinien ist es sinnvoll einen **Pflegestandard** zu entwickeln. Der Pflegestandard ist ein weiterer Schritt der Sicherheit einer einheitlichen Betreuung.

##### **a) Stillrichtlinien**

Dieser Rahmenentwurf dient als Checkliste zur Erstellung von Stillrichtlinien. Stillrichtlinien

- geben die Haltung des Krankenhauses zur Stillförderung wieder,
- sollen in einem multidisziplinären Team erarbeitet werden,
- bringen das Personal durch Schulungen auf einen einheitlichen Wissensstand,
- gelten für alle Einrichtungen, die Schwangere, stillende Mütter und deren Kinder betreuen,
- sind jederzeit einsehbar für Personal und Eltern.

**Stillrichtlinien beschreiben hausinterne Prinzipien zu folgenden Punkten:**

##### **1. Stillinformationen für Schwangere**

- Geburtsvorbereitungsangebote
- Mutterschaftsvorsorge
- Geburtsanmeldung
- stationäre Aufnahme

##### **2. Unterstützung des Stillens nach der Geburt**

- Spontanentbindung
- Entbindung durch Kaiserschnitt
  
- ambulante Entbindung
- Verlegung auf die Wochenstation
- Verlegung ins Perinatalzentrum/Kinderklinik
- Verlegung der Mutter auf die Intensivstation

##### **3. Betreuung im Wochenbett**

- Erstbetreuung von Mutter und Kind
- Unterbringung von Mutter und Kind (24 Stunden Rooming-in, Bedding-in)
- Stillanleitung und Stillpositionen
- Häufigkeit und Dauer einer Stillmahlzeit (Anlegen nach Bedarf von Mutter und Kind)
- Pflege der Brust
- Entleeren der Brust von Hand oder mit Hilfsmittel, Brustmassagen
- Gewichtskontrolle des Säuglings
- Zeitpunkt und Art des Zufütterns
- Methode zur Verabreichung von Flüssigkeit oder Nahrung bei Indikation (Löffel, Becher, Fingerfüttern, Brusternährungsset)
- Anwendung von Stillhilfsmitteln
- Vorgehen bei Unruhe des Kindes

#### 4. Besondere Beratung und Betreuung

- nach Kaiserschnitt
- nach Frühgeburt, Mehrlingsgeburt
- bei Erkrankungen der Mutter (z.B. Diabetes mellitus)
- bei Infektionen der Mutter (z.B. Hepatitis B)
- bei mütterlichem Nikotin-, Alkohol-, Drogenabusus
- Beratung zur Entleerung der Brust von Hand oder mittels Pumpe und Aufbewahrung der Muttermilch
- bei schmerzhaftem Milcheinschuss
- bei wunden Brustwarzen
- bei Flach-, Schlupf- und Hohlwarzen
- bei Soor
- bei Milchstau
- bei Mastitis
- bei Abszess
- bei Zustand nach Brustoperationen
- bei Problemen mit dem Milchangebot (Hypogalaktie, Hypergalaktie)
- bei Saugverwirrung
- bei Brustverweigerung
- bei Hyperbilirubinämie
- bei Hypoglykämie
- bei postnatalem Gewichtsverlust über 10 %
- bei Erkrankungen des Kindes (z.B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Trisomie 21)

#### 5. Stillen und Medikamente unter der Geburt und im Wochenbett

- Grundinfusionen
- Schmerzmittel
- Rückenmarksnahe Narkose (Spinal-, Epiduralanästhesie)
- Intubationsnarkose
- Medikamente zur Förderung der Uterusrückbildung
- Antibiotika
- Medikamente sonstiger Art

#### 6. Beratung von nicht stillenden Müttern

- Dokumentation der Entscheidung
- Abstillen ohne Medikamente
- Standard zur Flaschenfütterung

#### 7. Beratung bei Entlassung

## b) Entwurf eines Pflegestandards

Die Erarbeitung von Pflegestandards für den Bereich Wochenpflege bzw. das Thema Stillen im interdisziplinären Team (Krankenschwester/Kinderkrankenschwester/Hebamme/Arzt) fördert die Reflexion über den Sinn und Zweck ihres jeweiligen Handelns im Klinikalltag. Das gemeinsame Erstellen von Pflegestandards ist somit die erste Phase des Überprüfungsprozesses.

Pflegestandards sind wichtige Instrumente zur Verbesserung der Pflegequalität und somit der Zufriedenheit der Patienten.

Eine Definition von Pflegestandards lautet:

*"Pflegestandards sind allgemein gültige und akzeptierte Normen, die den Aufgabenbereich und die Qualität der Pflege definieren. Pflegestandards legen themen- oder tätigkeitsbezogen fest, was die Pflegepersonen in einer konkreten Situation generell leisten wollen/sollen und wie diese Leistung auszusehen hat."*

Da Struktur-, Prozess-, und Ergebnisstandards voneinander abhängig sind, ist es bei der Erarbeitung von Pflegestandards wichtig, diese Überlegungen mit in die jeweiligen Standards einfließen zu lassen.

### **Der ICN (Weltbund der Krankenschwestern 1985) hat Anforderungen an Pflegestandards wie folgt formuliert:**

1. Standards sollen der Erreichung eines festgelegten Ziels dienen.
2. Standards sollten auf klaren Definitionen von beruflicher Tätigkeit und Verantwortung beruhen.
3. Standards sollten die größtmögliche Entwicklung des Berufs im Einklang mit seinem potenziellen gesellschaftlichen Beitrag fördern.
4. Standards sollten umfassend und flexibel genug sein, um ihren Zweck zu erfüllen und gleichzeitig Freiraum für Innovation, Wachstum und Veränderungen ermöglichen.
5. Standards sollten ein allgemein gleiches Niveau der Berufsausübung fördern und zu beruflicher Identität und Beweglichkeit ermutigen.
6. Standards sollten die Gleichberechtigung und gegenseitige Abhängigkeit der Berufsgruppen anerkennen, die unentbehrliche Dienstleistungen anbieten.
7. Standards sollten so formuliert werden, dass im Beruf ihre Anwendung und Nutzung erleichtert wird.

## Literatur

1. Habel-Lepach D, Jung-Kimmerle E. Praxisorientierte Standards in der Wochen- und Neugeborenenpflege. Für Pflegende, Hebammen und Eltern. Hüthing Verlag, Heidelberg, 1999. ISBN-10: 3778535137.
2. Kellinhauser E, Snowley GD, Nicklin P, Birch JA (Hrsg.). Pflegestandards und Pflegeprozess. Grundlagen pflegerischer Qualitätssicherung. 2. Aufl, vollst. überarb. u. erw. A.. Huber, Bern, 1998. ISBN-10: 3456832702.
3. von Stösser A. Pflegestandards. Erneuerung der Pflege durch Veränderung der Standards. 3. erweiterte und überarbeitete Auflage. Springer-Verlag, 1994.
4. Pflegestandard der Klinik Links der Weser für Stillfreundliches Krankenhaus
5. Niemöller L, Vetter R (Hrsg.). Pflegestandards Intensiv. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 1997. ISBN: 3131019816.