

ABM Klinisches Protokoll Nr. 14: Stillfreundliche Kinderarztpraxis – Optimierung der Betreuung von Säuglingen und Kindern

Swathi Vanguri, Hannah Rogers-McQuade, Natasha K. Sriraman und die Academy of Breastfeeding Medicine

Ein zentrales Ziel der Academy of Breastfeeding Medicine ist die Entwicklung klinischer Protokolle für den Umgang mit häufigen medizinischen Problemen, welche den Stillerfolg beeinflussen können. Diese Protokolle dienen nur als Richtlinien für die Versorgung stillender Mütter und Kinder und beschreiben weder die einzig mögliche Behandlung noch gelten sie als Standards der medizinischen Versorgung. Veränderungen in der Behandlung können in Übereinstimmung mit den Bedürfnissen des individuellen Patienten angebracht sein.

Hintergrund

Es ist seit langem bekannt, dass Stillen die vorteilhafteste Methode der Säuglingsernährung ist. Nicht-Stillen wurde mit einem erhöhten Risiko für plötzlichen Kindstod (SIDS), nekrotisierende Enterokolitis, Durchfall, Atemwegsinfektionen und Mittelohrentzündung in Verbindung gebracht. Es wurde festgestellt, dass die Vorteile des Stillens weit über das Säuglingsalter hinaus und sogar bis ins Erwachsenenalter andauern und mit einem selteneren Auftreten von Übergewicht und Adipositas, Typ-2-Diabetes sowie einem höheren Intelligenzquotienten in Verbindung gebracht werden.(1) Darüber hinaus hat das Stillen auch schützende Effekte für die Mutter, einschließlich eines verringerten Risikos für postpartale Blutungen, postpartale Depressionen, Herzerkrankungen, Brustkrebs und Eierstockkrebs.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) empfehlen mit dem Stillen der Säuglinge innerhalb der ersten Lebensstunde zu beginnen und bis zum Alter von 6 Monaten ausschließlich zu stillen. Danach empfehlen sie die Zugabe von sicherer, nährstoffreicher und altersgerechter Beikost mit fortgesetztem Stillen bis zum Alter von 2 Jahren und darüber hinaus.(2,3) Obwohl die Vorteile des Stillens gut bekannt sind, werden laut WHO weltweit nur etwa 40% der Säuglinge unter 6 Monaten ausschließlich gestillt. In Ländern mit hohem Einkommen werden weniger als 20% der Säuglinge 12 Monate lang gestillt, und nur 67% der Kinder in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erhalten zwischen 6 Monaten und 2 Jahren überhaupt Muttermilch.(1)

Es gibt eine Vielzahl von Ursachen, die zu den niedrigen Stillraten beitragen, wozu unter anderem ein die stillenden Mütter nicht unterstützendes Umfeld gehört. Dies reicht von nationalen Richtlinien, die die Entscheidung der Frauen zum Stillen nicht schützen (z.B. unzureichender Mutterschaftsurlaub und fehlende räumliche Möglichkeiten zum sicheren Abpumpen der Milch) bis hin zu den Einstellungen und Überzeugungen der Personen (Partner, Familienmitglieder und Gesundheitsdienstleister), die regelmäßig mit Mutter und Kind in Kontakt stehen. Familienmitglieder, Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister spielen alle eine Rolle bei der Beeinflussung der individuellen Entscheidungen hinsichtlich der Säuglingsernährung. Es hat sich gezeigt, dass die Wahrnehmung der Einstellung des Krankenhauspersonals gegenüber dem Stillen durch die Eltern eine Vorhersage über das Scheitern des Stillens im Alter von sechs Wochen erlaubt.(4)

In ähnlicher Weise zeigte eine andere Studie, dass Frauen eine höhere Wahrscheinlichkeit hatten, ihre Säuglinge im Alter von einem und drei Monaten ausschließlich zu stillen, wenn sie den Eindruck hatten, dass ihr Geburtshelfer oder Kinderarzt das Stillen befürwortete.(5) Es ist daher wichtig, dass Ärzte und andere Gesundheitsdienstleister, die eng mit Mutter-Kind-Paaren arbeiten, zeigen, dass sie das Stillen unterstützen, sowohl direkt während der Interaktion mit der Patientin und der Familie, als auch indirekt, indem sie ihre Praxis „stillfreundlich“ gestalten. In Übereinstimmung mit der Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) von WHO und UNICEF, die alle Einrichtungen, die Mütter und Neugeborene betreuen, dazu auffordert, die Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen umzusetzen, wurde der ambulante Bereich als ein weiterer Bereich erkannt, in dem eine durchdachte Intervention die Rate des ausschließlichen Stillens positiv beeinflussen kann. (6) Es hat sich gezeigt, dass die Umsetzung solcher Maßnahmen, insbesondere in der Primärversorgung, einen positiven Einfluss auf die Stillraten und das ausschließliche Stillen hat.(7,8) Unter Berücksichtigung der 2018 überarbeiteten BFHI-Richtlinien(3) versucht dieses aktualisierte Protokoll, Empfehlungen für den ambulanten Bereich anzubieten, die dazu beitragen, das Ziel der WHO zu erreichen, das ausschließliche Stillen bei sechs Monate alten Säuglingen bis 2025 auf 50% zu erhöhen. In diesem Protokoll umfasst der Begriff „Stillen“ sowohl das direkte Stillen des Kindes als auch die Fütterung von abgepumpter Muttermilch.

Empfehlungen

Die Qualität der Evidenz für jede Empfehlung ist in Klammern angegeben. Die Evidenzstufen sind als I-V aufgeführt, wobei Stufe I die höchste ist, wie im Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2001 Levels of Evidence definiert.

1. Erstellen sie eine schriftliche Richtlinie für eine Stillfreundliche Praxis. (8-10)

Arbeiten Sie bei der Entwicklung von Richtlinien mit Kollegen und administrativem Personal zusammen und informieren Sie alle neuen Mitarbeiter über die Richtlinien. Geben Sie Kopien Ihrer Praxisrichtlinie an Krankenhäuser, Ärzte und alle medizinischen Fachkräfte weiter, die mit Ihrer Praxis zusammenarbeiten, einschließlich anderer Ärzte, Pflegefachkräfte, Hebammen, Stillberaterinnen und Hilfspersonal in der Praxis.(III)

2. Schulen Sie das gesamte Praxispersonal in den Grundlagen der Stillunterstützung und setzen Sie die Kompetenzen bei den Patienten um.

a. Klären Sie das Pflege- und Hilfspersonal (Administration, medizinische Assistenten, Apotheker usw.) in der Praxis über die Vorteile des Stillens auf. Vermitteln Sie ihnen die Kompetenzen, die zur Unterstützung des Stillens notwendig sind, einschließlich Stillbeginn, der Behandlung von häufigen Stillproblemen und des Stillens nach Bedarf, entsprechend ihres Aufgabenbereichs bei der Betreuung der stillenden Mutter.(11,12) Ziehen Sie in Erwägung, den Schulungskurs der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ für das Personal der Wochenbettstation der WHO/ UNICEF-Schulungskurse zu nutzen, der auf der WHO-Website abgerufen werden kann.(13)

b. Beurteilen Sie das Stillen bei der ersten Visite postpartum sowie bei nachfolgenden Besuchen beim Gynäkologen. Beurteilen Sie das Stillen auch bei der ersten kinderärztlichen Untersuchung und nach Bedarf bei den folgenden Untersuchungen, mindestens bis einschließlich sechs Monate. Alle Arztpraxen sollten Müttern eine qualifizierte

Stillunterstützung zur Verfügung stellen, um den guten Verlauf des Stillens und die Weiterführung des ausschließlichen Stillens zu überprüfen, besonders in den ersten Tagen/Wochen nach der Geburt. Wenn möglich, sollten Sie eine zertifizierte Stillberaterin (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC) anstellen oder eine Zusammenarbeit mit empfohlenen lokalen IBCLCs aufbauen, an die Sie Ihre Patientinnen überweisen können. (9) (III) Zusätzlich können erfahrene Laienstillberaterinnen eingesetzt werden. (7) Bieten Sie eine kulturell integrative und ethnisch kompetente Betreuung an und verstehen Sie, dass Familien kulturelle Praktiken in Bezug auf das Verwerfen des Kolostrums, die Ernährung der Mutter während der Stillzeit und die frühe Einführung fester Nahrung befolgen möchten. Bieten Sie Zugang zu mehrsprachigem Personal, medizinischen Dolmetschern und ethnisch unterschiedlichem Lehrmaterial, wenn dies in Ihrer Praxis erforderlich ist. (III)

3. Halten Sie den Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten der WHO ein.

a. Bewahren Sie alles Material, das für künstliche Ernährung wirbt, einschließlich Säuglings- und Kleinkindnahrung, außerhalb der Sichtweite von Patienten und deren Familien auf. Obwohl es nachvollziehbar ist, dass manche Arztpraxen Säuglingsnahrung in der Praxis vorhalten müssen, sollten diese Vorräte in einem verschlossenen Bereich aufbewahrt werden, zu dem nur ein Arzt oder Gesundheitsdienstleister Zugang hat, wenn dies für den Säugling als notwendig erachtet wird. (I) In Übereinstimmung mit dem Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten der WHO sollte es keine Werbung für Muttermilchersatzprodukte geben. (14) (VII) Eine im Jahr 2016 veröffentlichte Studie zeigte einen Rückgang der ausschließlichen Stillraten bei denjenigen, die Muttermilchproben per Post erhielten. (15) Es kann daher davon ausgegangen werden, dass der Erhalt von Muttermilchproben in einer Arztpraxis ähnliche Auswirkungen haben könnte.

b. Als Angehörige des Gesundheitspersonals sollten wir keine Vergünstigungen annehmen, die als Werbung für künstliche Säuglingsnahrung wahrgenommen werden können. Ärzte und Ärztinnen haben aufgrund ihres Wissens und ihrer Expertise das Vertrauen ihrer Patienten und deren Familien. Daher ist es wichtig, dass wir jede Art von Sponsoring oder Beziehungen zu Unternehmen, die einen Interessenskonflikt darstellen können, vermeiden. Ärzte können durch Geschenke oder Sponsoring dieser Unternehmen beeinflusst werden, was sich negativ auf die Beratung der Patienten in Bezug auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirken könnte. (16)

c. Ärzte/Gesundheitsdienstleister sollten allen Müttern bei den Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft und bei jedem Besuch, bei dem sich eine stillende Mutter nach Zufütterung erkundigt, sachliche, evidenzbasierte Informationen über die Bedeutung des Stillens und die Risiken der künstlichen Säuglingsnahrung geben. Zusätzlich sollten Sie in den Fällen, in denen nicht gestillt werden kann oder in denen das Stillen kontraindiziert ist, Informationen über Säuglingsnahrung (im Vergleich zur Muttermilch) für jene Säuglinge, die diese benötigen, zur Verfügung stellen, einschließlich der Risiken einer unsachgemäßen Verwendung (d.h. Verdünnung oder Andickung und verunreinigtes Wasser). (17) Informationen hierzu können auf der WHO-Website zur Lebensmittelsicherheit abgerufen werden. (18,19)

4 Informieren Sie sich über die lokale und nationale Gesetzgebung zum Stillen

- a. Informieren Sie sich über Gesetze, die vor Diskriminierung beim Stillen in der Öffentlichkeit schützen. In vielen Ländern gibt es Gesetze, die Frauen vor Diskriminierung gegen das Stillen oder Abpumpen von Milch an öffentlichen Orten schützen. In den Vereinigten Staaten zum Beispiel haben alle 50 Bundesstaaten und Territorien spezielle Gesetze, die es Frauen erlauben, an öffentlichen und privaten Orten zu stillen.(20) Einige Bundesstaaten erlauben auch die Befreiung von der Geschworenenarbeit für stillende Mütter.(V) In Großbritannien und Australien wird es als Diskriminierung aufgrund des Geschlechts angesehen, wenn eine Frau wegen des Stillens eines Kindes, egal welchen Alters, benachteiligt wird.(21,22) Stillrichtlinien oder Initiativen in Ländern und Staaten ohne formelle Stillgesetze sollten ebenfalls bekannt sein, um Frauen beim Stillen bestmöglich zu unterstützen.
- b. Informieren Sie sich über die Mutterschaftsurlaubspolitik Ihres Landes. Die Kenntnis des verfügbaren Mutterschaftsurlaubs/Elternzeit und Planungen der Mutter, eine dieser Möglichkeiten zu nutzen, kann dem Gesundheitsfachpersonal helfen, die Mutter beim Erreichen ihrer Stillziele zu unterstützen. Der Mutterschaftsurlaub in den Industrieländern reicht von 12 Wochen unbezahlt (USA) bis zu 36 Wochen bezahlt (Norwegen).(23) Es hat sich gezeigt, dass ein längerer Mutterschaftsurlaub bzw. eine spätere Rückkehr an den Arbeitsplatz die Dauer des Stillens verlängert.(24,25)
- c. Bereiten Sie die Mütter darauf vor, sich bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz für das Abpumpen am Arbeitsplatz einzusetzen. Informieren Sie sich über Gesetze, die ihnen dies ohne Diskriminierung ermöglichen. Auf den Philippinen müssen alle Arbeitsplätze saubere Stillräume zur Verfügung stellen und je acht Stunden Arbeitszeit eine 40-minütige Stillpause gewähren.(26) In den Vereinigten Staaten müssen Arbeitgeber „angemessene Pausenzeiten für eine Mitarbeiterin zum Abpumpen der Muttermilch für ihr stillendes Kind für ein Jahr nach der Geburt des Kindes ... und einen Ort, der nicht die Toilette ist, um die Muttermilch abzupumpen, zur Verfügung stellen, an dem sie vor Blicken geschützt und ungestört ist“.(27)(V) Viele Frauen geben die Rückkehr an den Arbeitsplatz als Grund an, nicht weiter ausschließlich zu stillen. Bestärken Sie Frauen darin, nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz weiter zu stillen, indem Sie sie darüber informieren, welche Möglichkeiten sie hat, gegenüber ihrem Arbeitgeber hinsichtlich Abpumpen und Aufbewahrung der Muttermilch zu argumentieren.(28)

5. Fördern Sie das Stillen in Ihrer Praxis

Entsprechend den oben genannten Gesetzen sollten Arztpraxen Frauen anbieten, im Wartezimmer oder einem separaten Raum (nicht im Toilettenraum) zu stillen, ohne Angst vor Unterbrechung oder Einschüchterung zu haben. Ziehen Sie in Erwägung, in allen Patientenbereichen, einschließlich Wartezimmern und Untersuchungsräumen, Schilder anzubringen, die darauf hinweisen. Beispiele für solche Schilder (s. Abb. 1.) Stillfreundliche Arztpraxen sollten das Stillen konsequent fördern und unterstützen. Es ist wichtig, den gleichen Schutz für stillende Mütter auf die Ärztinnen, Pflegefachkräfte und das Büropersonal in Ihrer Praxis auszuweiten. (IV) (29,30) Erwägen Sie, zusätzlich zu einem stillfreundlichen Raum, zum Abpumpen und Aufbewahren der Muttermilch auch Milchpumpen für die Mitarbeiterinnen in der Praxis bereitzustellen.

6. Machen Sie das Stillen zu etwas Normalem

Neben dem Aufstellen von Schildern gibt es auch subtile Möglichkeiten, das Stillen zur Normalität zu machen. So können z.B. die Darstellung von Stillpaaren oder Poster im Wartezimmer und in den Untersuchungsräumen, die die Brüste als funktionelle Organe darstellen, dazu beitragen, dass sowohl Patientinnen als auch deren Familien sehen, dass Sie das Stillen unterstützen. Es ist jedoch sehr wichtig, dass solche Bilder die kulturelle und ethnische Herkunft Ihrer Patientenpopulation berücksichtigt. Ebenso sollte das Bildmaterial alle sexuellen Orientierungen und Geschlechtsidentitäten einbeziehen.(V) (31) Es gibt auch Videos, die in den Wartezimmern der Patientinnen abgespielt werden können, die das Stillen fördern.(32,33) Patientinnen und ihre Familien müssen sich mit den Bildern identifizieren können, um von ihnen angesprochen zu werden.(34)

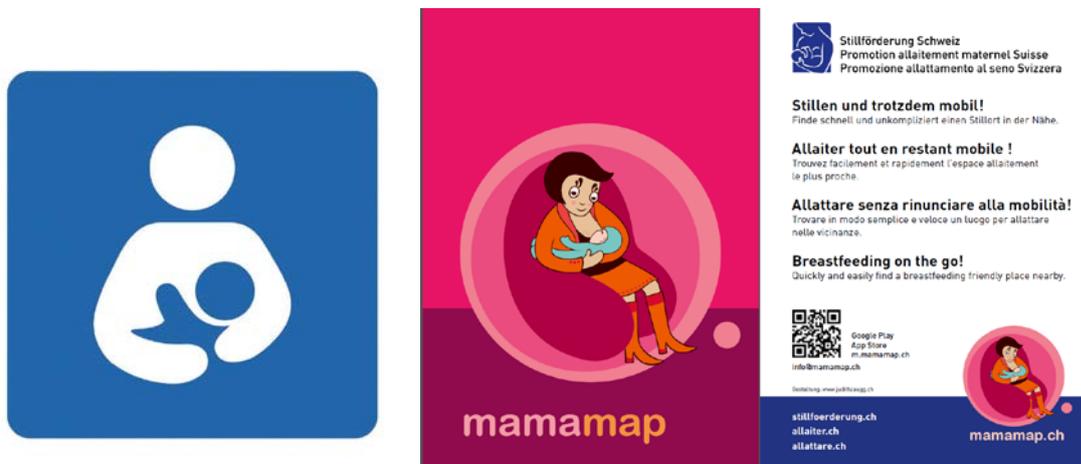


Abb. 1: Piktogramm: Stillen willkommen / Mamamap

Social-Marketing-Kampagnen haben gezeigt, dass die Präsentation von Bildern, die das Stillen in positiver Weise darstellen und eine breite Palette, die die Vielfalt der Bevölkerung im jeweiligen Land widerspiegeln, umfassen, die dortigen Stillraten verbessern.(35)

In Abb. 2-4 finden Sie Beispiele für ethnisch vielfältige Bilder, die das Stillen in einem positiven Licht darstellen



Abb. 2. Beispiel für ethnisch diverse Bilder, die das Stillen in einem positiven Licht darstellen.
(Quelle: <https://wicbreastfeeding.fns.usda.gov/wic-staff>)



Abb. 3: Stillpositionen
(Quelle Shutterstock)

7. Überlegungen zur pränatalen Versorgung

Wenn Sie eine Mutter während der Schwangerschaft betreuen, beginnen Sie mit dem Thema Säuglingsernährung im ersten Trimester und betonen Sie während der gesamten Schwangerschaft, dass Sie das Stillen unterstützen. Betreuen Sie als Ärztin oder Arzt Kinder nach der Geburt, sollten Sie in Erwägung ziehen, nach der Geburt einen Hausbesuch anzubieten, um die Familie kennenzulernen. Seien Sie sich aller kulturellen oder sozialen Einflüsse auf die Ernährungspräferenzen der Mutter bewusst und besprechen Sie alle Probleme, die sie daran hindern könnten, ihre Ziele zu erreichen.

(36) Stellen Sie offene Fragen, wie z.B. „Was haben Sie über das Stillen gehört?“, um sich nach der für dieses Kind geplanten Ernährung zu erkundigen. Stellen Sie Aufklärungsmaterial zur Verfügung, das die vielen Vorteile des Stillens für das Baby und die Mutter hervorhebt.



Abb. 4. New York City Department of Health poster, 2012

Identifizieren Sie Patientinnen mit Risikofaktoren für das Stillen (wie z.B. Flach- oder Hohlwarzen, vorangegangene Brustoperationen, fehlende Zunahme der Brustgröße während der Schwangerschaft und frühere erfolglose Stillverfahren), um eine individuelle Stillbetreuung für ihre besondere Situation zu ermöglichen, zu der die Überweisung an eine Stillberaterin gehören kann.(37) Eine gute Quelle ist die WHO-Richtlinie „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Einrichtungen, für Entbindungen- und Neugeborenenversorgung“.(38)

Ermutigen Sie beide Elternteile, an Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und vor der Geburt an Stillkursen teilzunehmen, und bieten Sie allen Familienmitgliedern, die an der Kinderbetreuung beteiligt sind (nicht stillender Elternteil, Großmutter usw.), direkte Informationen an.(39) (I) Es hat sich gezeigt, dass der Haut-zu-Haut-Kontakt zwischen dem Vater und dem Säugling den Cortisol-, Dopamin- und Oxytocinspiegel des Vaters erhöht, was zu einer verbesserten Bindung und einer Veränderung im Gehirn der Väter führt, um eine positive Beziehung mit enger Verbindung zu ihren Babys zu schaffen.(40 -42) (II-a, II-b, II-c, III)

- a. Seien Sie sich der wenigen Kontraindikationen für das Stillen bewusst, um die Mütter in jeder Phase ihrer Stillreise weiter zu informieren und zu unterstützen. Bei bestimmten mütterlichen Problemen ist zwar nicht das direkte Stillen, jedoch die Gabe von abgepumpter Muttermilch erlaubt.(2,43)
- b. Beachten Sie die Stillempfehlungen bei Müttern mit HIV und wie diese in verschiedenen Ländern variieren können. So empfehlen die aktualisierten WHO-Richtlinien beispielsweise, dass alle HIV-positiven Mütter unter antiretroviraler Therapie in den ersten 6 Monaten ausschließlich stillen sollten, aber in den Vereinigten Staaten wird der HIV-positive Status immer noch als Kontraindikation für Mütter aufgeführt, sowohl für das ausschließliche als auch das gelegentliche Stillen oder jegliche Gabe von abgepumpter Muttermilch.(44)
- c. Ehe Sie Medikamente verschreiben, überprüfen Sie diese auf Stillverträglichkeit und ziehen Sie gegebenenfalls alternative Medikamente in Betracht, für die eine Evidenz für die Sicherheit in der Stillzeit existiert. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis sollte gegen die Risiken des Nicht-Stillens abgewogen werden, wenn Empfehlungen zur Einführung von Medikamenten oder für eine Modifikation der Medikation gegeben werden. Jede Mutter ist anders und das Gespräch mit einem stillfreundlichen Arzt/einer stillfreundlichen Ärztin sollte nicht nur empfohlen, sondern als notwendig erachtet werden. Legen Sie eine Liste mit Adressen und Anlaufstellen an, die Sie bei der Betreuung stillender Mütter unterstützen können. Dazu gehören sachkundige Kinderärzte/ärztinnen, Allgemeinmediziner/innen, Gynäkolog/innen, Apotheker/innen und seriöse Webseiten, die sich mit dem Stillen und der Einnahme von Medikamenten befassen, z.B. LactMed, E-lactancia, Embryotox und die spezifische Website Ihres Landes zu diesem Thema.(45-47)

Räumen Sie mit Stillmythen auf, die sich auf die Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. Antidepressiva, Antibiotika und Opioide) während der Stillzeit und die Auswirkungen auf den Säugling beziehen.(48,49) Es gibt Hinweise darauf, dass Mütter während der Einnahme von Antibiotika, Antidepressiva oder Antiepileptika entweder aufgrund direkter Anweisung oder aufgrund von Vermutungen über das Risiko für ihren Säugling abstillen. Sie sollten frühzeitig darüber aufgeklärt werden, dass viele gängige Medikamente während des Stillens sicher verwendet werden können und zumindest über Möglichkeiten aufgeklärt werden, wie überprüft werden kann, welche Medikamente mit dem Stillen vereinbar sind.

8. Unmittelbare postpartale Versorgung

Die Einbindung des Arztes/der Ärztin in die Versorgung des Stillpaares in der unmittelbaren postpartalen Phase hängt vom System der Gesundheitsversorgung und den Versicherungssystemen innerhalb des jeweiligen Landes ab. Wenn Sie z.B. in einem System sind, in dem Sie Säuglinge sehen, während sie im Krankenhaus sind, können Sie mit lokalen Kliniken und Hebammen/Entbindungspflegern innerhalb Ihres Einzugsbereichs zusammenarbeiten und Ihre Praxisrichtlinien zum Stillbeginn innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt in Kreißsälen und Neugeborenenstationen anbieten. (50,51) Nutzen Sie die Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, um mögliche Herausforderungen anzusprechen, denen Mütter durch die Krankenhausroutine oder das Personal begegnen können. Hinterlassen Sie Anordnungen im Krankenhaus oder in der Entbindungsstation, die das Pflegepersonal anweisen, einem stillenden Säugling ohne spezielle medizinische Anweisung keine Milchnahrung/kein abgekochtes Wasser/keine Glukoselösung zu geben. Sprechen Sie auch mit dem Pflegepersonal, um die Abgabe von

kommerziellen Geschenkpaketen, die Säuglingsnahrung enthalten, Coupons für Säuglingsnahrung und/oder Fläschchen an Mütter zu verbieten.(15,52)

Signalisieren Sie bei der Visite im Krankenhaus, dass Sie das Stillen unterstützen. Helfen Sie Müttern, mit dem Stillen zu beginnen und weiter zu stillen. Empfehlen Sie den Müttern, ihre Säuglinge in Bezug auf Hunger- und Sättigungszeichen zu beobachten und sicherzustellen, dass der Säugling bei Bedarf gestillt wird. Die Empfehlung lautet, 8-12 Mal innerhalb von 24 Stunden zu stillen.(53) Es ist wichtig, sicherzustellen, dass das Kind ausreichend gestillt wird und eine suboptimale Milchaufnahme frühzeitig erkannt wird, damit die Milchbildung der Mutter sicher gestellt werden kann und der Säugling vor den Folgen einer suboptimalen Aufnahme geschützt wird.(54)(II-a)

9. Überleitung postpartale Versorgung zu ambulantem Bereich. Teil Ihres Übergabeprotokolls von der stationären zur ambulanten Versorgung ist die Ermutigung der stillenden Mütter in der Klinik, ihre Neugeborenen nur mit Muttermilch zu füttern und keine zusätzliche Milchnahrung, Glukoselösung oder andere Flüssigkeiten anzubieten, es sei denn, es ist medizinisch indiziert.(55) Empfehlen Sie der Mutter, keine Flasche oder Schnuller/Beruhigungssauger anzubieten, bis sich das Stillen gut eingespielt hat.(56,57) (I, III). Stellen Sie sicher, dass Sie dem Stillpaar bei der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend Anlaufstellen nennen, damit sie bis zum ersten ambulanten Termin weiter unterstützt werden. Dazu gehören Literatur über das Stillen und Kontakte zu Stillberaterinnen oder anderen öffentlichen Stellen, die die Mutter zu Hause unterstützen können.

a. Gynäkologen: Die WHO empfiehlt eine postpartale Untersuchung für die Mutter in den ersten drei Wochen nach der Entbindung.(58) Bei vielen Geburtshelfern findet eine Untersuchung auch noch 6 Wochen nach der Geburt statt.

b. Kinderärzte und Allgemeinmediziner: Studien zeigen eine große Spannweite für den Zeitpunkt, wann ein Besuch des Säuglings bei einer niedergelassenen Ärztin/Arzt stattfindet. Abhängig von der Dauer des Krankenhausaufenthalts kann der Zeitpunkt dieser ersten Untersuchung, die von der Krankenversicherung übernommen wird, zwischen 48 Stunden und 3 Wochen nach der Geburt des Säuglings variieren. In diesem System ist dies die erste Gelegenheit für den Kinderarzt, das Stillen zu unterstützen. Je nach Gesundheitssystem, mit Unterschieden zwischen gesetzlicher und privater Versicherung, können Eltern Anspruch auf Hebammenbetreuung und Hausbesuche haben. Unabhängig vom Standort bleibt jedoch in vielen Ländern und Kulturen das Mutter-Baby-Paar zu Hause, wo es von Familie und Freunden unterstützt wird. (59,60) (I, II-b)

c. Medizinische Assistentinnen, Pflegefachkräfte und Hebammen: In vielen Gegenden der Welt wird die erste Nachsorgeuntersuchung von nichtärztlichem Gesundheitspersonal durchgeführt.(61) In vielen europäischen Ländern betreuen Hebammen Mutter und Kind in den Tagen und Wochen nach der Krankenhausentlassung. In Deutschland hat jede Frau per Gesetz Anspruch auf Hebammenbetreuung von der Empfängnis bis zur Einführung fester Nahrung (typischerweise 5-6 Monate nach der Geburt oder später, wenn Probleme auftreten).(61) (II-b)

Stellen Sie sicher, dass bei jedem Besuch eine Stillberaterin oder eine andere medizinische Fachkraft zur Verfügung steht, die darin geschult ist, auf Fragen oder Unsicherheiten beim Stillen einzugehen. Weisen Sie die Mutter darauf hin, dass eine Stillmahlzeit beobachtet werden soll, so dass sie dem Personal mitteilen kann, wann das Baby gestillt werden will, während sie noch im Wartezimmer sitzt.

Stellen Sie bequeme, geschützte Sitzgelegenheiten für das Stillpaar zur Verfügung, um eine angemessene Beurteilung zu ermöglichen. Beginnen Sie damit, den Eltern offene Fragen zu stellen, wie z.B. „Wie läuft das Stillen?“ und konzentrieren Sie sich dann auf ihre Fragen. Nehmen Sie sich die Zeit, um auf die Anliegen der Mutter einzugehen. Beurteilen Sie das Anlegen und den erfolgreichen und ausreichenden Milchtransfer bei der ersten Nachuntersuchung. Ermitteln Sie Risikofaktoren für das Stillen und beurteilen Sie das Gewicht, die Flüssigkeitszufuhr, die Gelbsucht, das Trinkverhalten und die Ausscheidungen des Säuglings. Bieten Sie medizinische Hilfe für Frauen mit wunden Brustwarzen oder anderen Gesundheitsproblemen an, die das Stillen beeinträchtigen können. Führen Sie eine engmaschige Nachsorge durch, bis die Eltern sich sicher fühlen und der Säugling eine angemessene Gewichtszunahme auf der Grundlage der WHO-Wachstumsstandards aufweist. (62,63) (III)

10. Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Fördern Sie die interdisziplinäre Still- und Laktationsberatung zwischen den Fachbereichen, die Schwangerenbetreuung anbieten, d.h. Geburtshelferinnen, Hebammen und Ärztinnen in der Weiterbildung. Arbeiten Sie zusammen und tauschen Sie Informationen mit allen Fachkräften aus, die an der Betreuung des Stillpaares beteiligt sind, indem Sie, falls verfügbar, elektronische Gesundheitsakten verwenden oder ansonsten auf andere Weise.(64) (V)

11. Aufklärung für die Patientin

Informieren Sie die Patientin in verschiedenen Schwangerschaftsstadien über das Stillen, beginnend mit dem ersten pränatalen Besuch. Dazu gehören u.a. die Vorteile des Stillens, Haut-zu-Haut-Kontakt, Hinweise zum Stillen des Säuglings, das Anlegen, die Milchgewinnung per Hand, die Beschaffung einer Milchpumpe, die Aufbewahrung der Muttermilch und das Weiterstillen/Abpumpen der Muttermilch bei der Rückkehr zur Arbeit/Schule. Stellen Sie relevante Informationen über Stillunterstützung zur Verfügung, sobald Mutter und Kind das Krankenhaus verlassen haben. In den USA wird empfohlen, dass jegliches Aufklärungsmaterial, das an Patientinnen verteilt wird, dem Niveau der fünften Klasse oder darunter entsprechen sollte.(65,66) (IV, V) Abb. 5 und 6 zeigen Beispiele für einfache Aufklärungsliteratur, die pränatal an geburtshilfliche Patientinnen in verschiedenen Schwangerschaftsstadien abgegeben werden können.



Abb. 5. „Sie bilden Milch“

Karte, die Patienten des Crozer-Chester Medical Center während einer Ultraschalluntersuchung in der 20. Schwangerschaftswoche erhalten. Erstellt von Dr. Swathi Vanguri.

12. Aufklärung für das Gesundheitspersonal

Stellen Sie sicher, dass alle Ärzte/Ärztinnen, Gesundheitsfachkräfte, Pflegefachkräfte, Apotheker/innen und Mitarbeiter/innen während ihrer Ausbildung eine angemessene Schulung zum

Thema Stillen erhalten. Es sollte sowohl eine akademische Ausbildung als auch eine praktische Ausbildung geben.

Obwohl die Stillausbildung bereits in den vorklinischen Jahren beginnen kann, bereiten die medizinischen Fakultäten die zukünftigen Ärzte in diesem Bereich möglicherweise nicht gut vor.(67) (III-b) Tatsächlich haben Studien gezeigt, dass das Thema Stillen in der gynäkologischen Facharztausbildung signifikant seltener angesprochen wird als bei Hebammen und Pflegefachkräften.(68)(III-a) Darüber hinaus berichteten jüngere Kinderärztinnen im Vergleich zu älteren Kinderärztinnen, dass sie sich weniger sicher fühlen, was ihre Fähigkeit angeht, mit häufig auftretenden Stillproblemen umzugehen und das Stillen mit den Eltern zu besprechen.(69) (IV)

Ärzte/Ärztinnen spielen eine wichtige Rolle für die Förderung des Stillens, da sich die Stillanfängsraten und die Stilldauer verbessern, wenn eine Mutter feststellt, dass diese Form der Ernährung von ihrem Arzt/Ärztin ausdrücklich begrüßt wird.(4,5) (II-b, II-c) Eine systematische Übersichtsarbeit zeigte, dass Auszubildende in Pflegeberufen keine adäquate Stillausbildung erhalten, insbesondere was die Beurteilung des Stillens und das Stillmanagement betrifft. Alle Studien zeigten, dass das Wissen der Krankenpflegeschülerinnen durch die Aspekte mütterliche und kindliche Gesundheit, frühere Still Erfahrungen, Geschlecht und kulturelle Einflüsse beeinflusst wurde.(70) (III-a)

Zu den vorgeschlagenen Ausbildungsthemen gehören die Risiken der künstlichen Ernährung, die Physiologie der Laktation, der Umgang mit häufigen Stillproblemen, medizinische Kontraindikationen für das Stillen und praktische Fertigkeiten zur Beurteilung des Anlegens und des adäquaten Milchtransfers. Stellen Sie dem medizinischen Fachpersonal in Ihrer Praxis Schulungsunterlagen zum schnellen Nachschlagen zur Verfügung (Bücher, Protokolle, Internetlinks usw.). (Tabelle 1)



Abb. 6: „Vorteile des Stillens“ erstellt von Dr. Swathi Vanguri

13. Stilldaten erheben

Arbeiten Sie mit Ihrer örtlichen Gesundheitsbehörde zusammen, um den Stillbeginn und die Stilldauer in Ihrer Praxis nachzuverfolgen und sich über die Stillstatistiken in Ihrer Gemeinde zu informieren. Seien Sie sich der Barrieren für das Stillen in Ihrer Patientenpopulation bewusst und erwägen Sie, Interventionen auf diejenigen auszurichten, bei denen es besonders unwahrscheinlich ist, dass sie mit dem Stillen beginnen oder kürzer stillen (was je nach sozioökonomischem Status und

Wohnsitzland variiert).(1) (II-3) Da sich gezeigt hat, dass die Umsetzung eines jeden der Zehn Schritte den Stillbeginn und die Stilldauer in einem Krankenhaus erhöht,(71-73) ist es für stillfreundliche Gesundheitsdienstleister besonders wichtig, sicherzustellen, dass ihre Patientinnen so viele der Zehn Schritte wie möglich innerhalb ihres Tätigkeitsbereichs kennenlernen.

Empfehlungen für zukünftige Forschung

Es sind zwingend weitere Untersuchungen zu den Auswirkungen dieser Empfehlungen erforderlich, um festzustellen, welche Maßnahmen den größten Einfluss auf die Unterstützung von Stillenden und die Verbesserung der Stillraten haben. Daher ist es hilfreich, Patientinnen sowohl vor als auch nach der Umsetzung dieser Maßnahmen zu befragen. Weitere Untersuchungen zur Auswirkung einer kulturell und ethnisch kompetenten Förderung des Stillens auf die Stillraten werden ebenfalls hilfreich sein, um zu verstehen, wie man eine stillfreundliche Praxis bestmöglich sicherstellen kann. Darüber hinaus ist es auch hilfreich, das Personal vor und nach der Implementierung von Personalschulungen und stillfreundlichen Arbeitsplätzen für Mitarbeiterinnen zu befragen, um ihre persönlichen Erfahrungen mit stillenden Patientinnen und die Auswirkungen dieser Interaktionen auf sie selbst und auf die Patientinnen besser zu verstehen.

Originaltext und Quellenangaben unter: www.bfmed.org/assets/Clinical_Protocol_14.pdf

Korrespondenzadresse: abm@bfmed.org

Protokolle der ABM verlieren fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung ihre Gültigkeit. Innerhalb von fünf Jahren oder, bei signifikanten Veränderungen hinsichtlich der Evidenz, früher, erfolgen evidenzbasierte Bearbeitungen.

Übersetzung und Abdruck mit freundlicher Genehmigung der Academy of Breastfeeding Medicine

Übersetzung: Denise Both, IBCLC, Füssen

Überprüfung der Übersetzung: Dr. Kathrin Gorlitt, Dirlewang

Tabelle 1. Evidenzbasierte Quellen	
Quelle	Webseite
American Academy of Pediatrics Breastfeeding	www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/default.aspx
Academy of Breastfeeding Medicine	www.bfmed.org
ABM Protocols	www.bfmed.org/protocols
Australian Breastfeeding Association	www.breastfeeding.asn.au/

Baby Friendly USA	www.babyfriendlyusa.org/
Breastfeeding Consortium	www.bfconsortium.org/
Breastfeeding Promotion Network of India	www.bpni.org
E-Lactancia	www.e-lactancia.org/
Infant Risk Website (Thomas Hale, PhD)	www.infantrisk.com/category/breastfeeding
International Breastfeeding Centre	https://ibconline.ca/
La Leche League	www.llli.org
LACTMED	www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/
The Breastfeeding Network Drugs Factsheets	https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/drugs-factsheets/
UNICEF Baby Friendly UK	www.unicef.org.uk/babyfriendly/
World Health Organization, Breastfeeding	www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
World Alliance for Breastfeeding Action	https://waba.org.my/
Deutschsprachig	
AGB Aktionsgruppe Babynahrung	www.babynahrung.org
Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)	www.afs-stillen.de
Babyfreundlich Eine Initiative von WHO und UNICEF	www.babyfreundlich.org
BDL Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen	www.bdl-stillen.de
BSS Berufsverband der Schweizerischer Stillberaterinnen	www.stillen.ch
ELACTA Europäische LaktationsberaterInnen Allianz	www.elacta.eu/de
Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderund Jugendmedizin (DGKJ)	www.dgkj.de/die-gesellschaft/struktur/kommissionen-und-ags/ernaehrungskommission
Ernährungskommission der Österreichischen Gesellschaft für	www.paediatric.at/ueber-uns/organisation/referatsleiter/32-

Kinderund Jugendheilkunde (ÖGKJ)	referat-ernaehrungs-kommission
Ernährungskommission der Schweizer Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)	www.paediatricschweiz.ch/unterlagen/#ernaehrungsplan
La Leche League Europe	https://lalecheleague.eu
La Leche League Schweiz (LLLCH)	https://lalecheleague.ch
La Leche Liga Deutschland (LLLD)	www.lalecheliga.de
La Leche Liga Österreich	www.lalecheliga.at
Nationale Stillkommission in Deutschland	www.mri.bund.de/de/themen/nationale-stillkommission
Pharmakovigilanz und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité-Universitätsmedizin Berlin	www.embryotox.de
Stillförderung Schweiz	www.stillfoerderung.ch
VSLÖ Verband der Stillund LaktationsberaterInnen Österreich, IBCLC	www.stillen.at
VSLS Verband der Still-und Laktationsberaterinnen Südtirols/Italien	www.stillen.it