



Selbstbewertung im Rahmen der Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)

Stillen ist eine der wirksamsten Gesundheitsinterventionen. Aufgrund seiner großen Bedeutung für die Gesundheit von Müttern und Babys sowie der entscheidenden Auswirkungen der Stillunterstützung von Müttern rund um die Geburt auf die Stillrate haben WHO und UNICEF 1991 die „Baby-friendly Hospital Initiative“ (BFHI) gegründet. Das ONGKG unterstützt diese Initiative mit seiner 2010 gegründeten Sektion „Baby-friendly Hospitals“, die in Abstimmung mit UNICEF Österreich die Zertifizierungen von Baby-friendly Hospitals gemäß den internationalen WHO- und UNICEF-Kriterien in österreichischen Geburteneinrichtungen koordiniert.

Gesundheitseinrichtungen in Österreich haben die Möglichkeit, sich durch das ONGKG als „Baby-friendly Hospital“ zertifizieren zu lassen. Die Zertifizierung erfolgt nach den von WHO und UNICEF ausgearbeiteten „Zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen“ und erfordert die Umsetzung der Bestimmungen des „Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ (WHO-Kodex).

Als einen der ersten Schritte auf dem Weg zur Zertifizierung füllen die Einrichtungen eine Selbstbewertung aus. Daraus geht hervor, inwieweit die Empfehlungen von WHO und UNICEF zum „Baby-friendly Hospital“ in der ansuchenden Einrichtung bereits erfüllt bzw. umgesetzt sind.

Inhalt

Stillstatistik.....	3
Die Einrichtung führt eine Stillstatistik.....	3
Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen.....	3
Schritt 1:	3
a) Die Einrichtung verfügt über schriftliche Richtlinien auf der Grundlage der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF“, die mit allen Mitarbeiter:innen regelmäßig besprochen werden.....	3
b) Die Einrichtung gewährleistet die vollständige Einhaltung des internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Kodexrelevant sind alle Hersteller, Marken und Händler von künstlicher Säuglingsmilch, Flaschen und Saugern.....	3
c) Ein fortlaufendes Monitoring und ein Datenmanagementsystem sind implementiert.	3
Schritt 2: Alle Mitarbeiter:innen werden regelmäßig geschult, so dass sie über die notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Umsetzung der zehn Schritte verfügen.....	4
Schritt 3: Alle schwangeren Frauen werden über die Bedeutung und die Praxis des Stillens informiert.	5
Schritt 4: Den Müttern wird ermöglicht, unmittelbar ab der Geburt ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wird.....	6
Schritt 5: Den Müttern wird gezeigt, wie sie richtig anlegen und erklärt, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können und Schwierigkeiten bewältigen können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.....	7
Schritt 6: Gestillten Neugeborenen werden weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch gegeben, außer bei medizinischer Indikation.....	8
Schritt 7: 24-Stunden-Rooming-in wird praktiziert – Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen	8
Schritt 8: Mütter dabei unterstützen, die Hungerzeichen ihres Säuglings zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren.	8
Schritt 9: Eltern werden zum Gebrauch und zu den Auswirkungen von Flaschen, künstlichen Saugern und Schnullern beraten.	9
Schritt 10: Im Rahmen der Entlassung werden Familien beim Zugang zu fortlaufender Unterstützung und Betreuung unterstützt.	10

Stillstatistik

Die Einrichtung führt eine Stillstatistik.

Die Jahresblätter der Stillstatistik werden von der Einrichtung befüllt. Das entsprechende Excel-Dokument finden Sie auf der Homepage des ONGKG [LINK]. Für die Zertifizierung sind als Datengrundlage die Zahlen mindestens der letzten sechs Monate relevant. Durch das Führen der Stillstatistik wird Schritt 1.7 erfüllt (siehe unten).

Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen

Schritt 1:

a) Die Einrichtung verfügt über schriftliche Richtlinien auf der Grundlage der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF“, die mit allen Mitarbeiter:innen regelmäßig besprochen werden.

b) Die Einrichtung gewährleistet die vollständige Einhaltung des internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Kodexrelevant sind alle Hersteller, Marken und Händler von künstlicher Säuglingsmilch, Flaschen und Saugern.

c) Ein fortlaufendes Monitoring und ein Datenmanagementsystem sind implementiert.

1.1 Die zehn Schritte bilden die Grundlage der schriftlichen Richtlinien einer Klinik, die nach den Kriterien der Baby-friendly Hospital Initiative arbeitet.

Diese Richtlinien werden regelmäßig überprüft und aktualisiert. Sie sind allen Mitarbeiter:innen zugänglich, die im Kontakt mit Schwangeren, Müttern und Babys arbeiten.

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

Zu diesen Bereichen gehören in erster Linie die Wochenstation, die Gebärzimmer und die Einrichtungen zur Schwangerenvorsorge und -behandlung.

Die Zusammenfassung beinhaltet alle zehn Schritte und weist darüber hinaus auf die individuelle Beratung nichtstillender Mütter hin.

1.3 Der WHO-Kodex wird eingehalten. Schwangere und Eltern werden vor Werbung für Muttermilchersatzprodukte, Flaschen oder künstliche Sauger geschützt.

Es werden in diesem Zusammenhang keine Proben, Geschenke oder sonstige Werbematerialien ausgegeben oder gezeigt.

Es gibt keinen Kontakt von Mitarbeiter:innen kodexrelevanter Hersteller oder Marken mit Schwangeren, (werdenden) Eltern oder Familienmitgliedern.

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

Alle übrigen Produkte und Pflegeprodukte, die zur Anwendung kommen, dürfen weder Logo noch Namen kodexrelevanter Hersteller und ihrer Marken zeigen.

1.5 Alle Muttermilchersatzprodukte einschließlich Flaschen und künstlicher Sauger werden in derselben Weise beschafft wie alle anderen Nahrungsmittel oder Medikamente.

Es werden keine besonderen Rabatte für diese Produkte in Anspruch genommen.

1.6 Von kodexrelevanten Unternehmen werden weder Geschenke noch finanzielle Unterstützungen jeglicher Art angenommen.

Hierunter fallen insbesondere Lebensmittel, Materialien, Literatur oder Technik, finanzielle Unterstützung für Fortbildungen oder Veranstaltungen und vieles mehr.

1.7 Es ist ein fortlaufendes Monitoring- und Datenevaluierungssystem eingerichtet.

Die Aktualität und der Stand der Umsetzung der einschlägigen Richtlinien sowie Kenntnisse, Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitarbeiter:innen werden fortlaufend überprüft.

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

Schritt 2: Alle Mitarbeiter:innen werden regelmäßig geschult, so dass sie über die notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Umsetzung der zehn Schritte verfügen.

2.1 Im Rahmen der Einarbeitung erhält jedes neue Teammitglied eine theoretische und praktische Einweisung in das Baby-friendly-Konzept.

Dies gilt für das gesamte ärztliche und pflegerische Team, das Hebammenteam, die konsiliarisch Tätigen sowie die Wahlhebammen.

2.2 Das für Mütter und Neugeborene verantwortliche Personal erhält so bald wie möglich eine Basisschulung zum Baby-friendly-Konzept.

Die Schulung beinhaltet alle Themen der zehn Schritte und umfasst für das pflegerische Personal 16 Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten, für Ärztinnen und Ärzte mindestens 8 Unterrichtseinheiten und 3 Einheiten für sonstiges Personal (z. B. Physiotherapeut:innen, Reinigungskräfte). Die erfolgten Basisschulungen aller Mitarbeiter:innen werden in Form einer tabellarischen Übersicht dokumentiert.

Konsiliarisch tätige Mitarbeiter:innen, Zeitarbeitspersonal bzw. Wahlhebammen werden im Rahmen der Möglichkeiten und ihrer Einsatzintensität angemessen geschult. Ein guter gemeinsamer Standard wird angestrebt.

2.3 Das an der Patientinnenversorgung beteiligte Team erhält 6 Unterrichtseinheiten zu jeweils 45 Minuten laufende Fortbildung pro Jahr.

Auch Fall- und Teambesprechungen, CME-Fortbildungen oder die Bearbeitung von Stillrichtlinien gelten in diesem Zusammenhang als Fortbildung. Alle Fortbildungen erfolgen kodexkonform.

Konsiliarisch tätige Mitarbeiter:innen bzw. Wahlhebammen werden im Rahmen der Möglichkeiten und ihrer Einsatzintensität angemessen geschult.

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

2.4 Die Mitarbeiter:innen verfügen über Kompetenzen im Zusammenhang mit der Praxis der zehn Schritte und damit zur Beratung stillender und nichtstillender Mütter.

Die Kompetenzen setzen sich zusammen aus (1) Wissen als dem theoretischen oder praktischen Verständnis eines Themas, das durch formale Ausbildung oder durch praktische Erfahrungen erlangt wurde, (2) Fertigkeiten, die zur ordnungsgemäßen Ausübung einer Tätigkeit erforderlich sind (kognitive, kommunikative, zwischenmenschliche und Problemlösungsfähigkeiten) und den (3) Einstellungen als persönlichem Verhalten und der Art und Weise, wie wir uns selbst und anderen gegenüber handeln.

2.5 Allen Beteiligten sind Maßnahmen, die der Einhaltung des WHO-Kodex dienen, bekannt.

Die Mitarbeiter:innen können mindestens zwei Gründe nennen, die für die Einhaltung des WHO-Kodex sprechen.

Schritt 3: Alle schwangeren Frauen werden über die Bedeutung und die Praxis des Stillens informiert.

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

Schwangere und werdende Eltern werden wie folgt aufgeklärt bzw. beraten:

- Muttermilch ist die normale Säuglingsernährung und ist auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt.
- Stillen stärkt die Mutter-Kind-Bindung.
- Stillen schützt vor Infektionen, auch durch die besonderen Eigenschaften des Kolostrums.
- Stillen wirkt sich auch auf die Gesundheit der Mutter günstig aus.
- Ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten und weiteres Stillen bei adäquater Beikost bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus ist die optimale Vorgehensweise und entspricht der aktuellen WHO-Empfehlung.

Eltern erhalten Informationen über:

- Wichtigkeit des Rooming-in
- Wichtigkeit und Praxis von Hautkontakt
- erfolgreiche Strategien für ausreichende Milchbildung
- schmerzlindernde Wirkung des Stillens und des Hautkontakts
- Bedeutung des Stillens bzw. Fütterns nach Bedarf
- Stillpositionen und Anlegen

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

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

- Bedeutung des Stillens für Mutter und Kind

- Bedeutung des Hautkontakts
- wesentliche Informationen zur Stillpraxis
- WHO-Stillempfehlung.

3.3 Die Informationsgespräche mit Schwangeren und (werdenden) Eltern über das Stillen und die zehn Schritte werden dokumentiert.

3.4 Frauen, welche die Schwangerenvorsorge oder eine Informationsveranstaltung der Klinik in Anspruch nehmen, werden in diesem Rahmen über die Bedeutung und die Praxis der zehn Schritte informiert.

Stationär aufgenommene Schwangere werden diesbezüglich ebenfalls beraten.

Schritt 4: Den Müttern wird ermöglicht, unmittelbar ab der Geburt ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste Mal gestillt wird.

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

Die Babys bleiben mit ihren Müttern in Hautkontakt, mindestens während der ersten Lebensstunde – gerne auch länger – bzw. bis zum ersten Stillen.

Bei Kaiserschnitt ist eine Unterbrechung von maximal 5 Minuten zur Kontrolle der Vitalparameter akzeptabel.

Innerhalb dieser ersten Stunde wird den Müttern, falls erforderlich, vom Klinikpersonal Hilfe beim Anlegen des Neugeborenen angeboten.

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

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

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

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

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

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

Schritt 5: Den Müttern wird gezeigt, wie sie richtig anlegen und erklärt, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können und Schwierigkeiten bewältigen können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.

5.1 Das Pflegepersonal bietet allen Müttern während der ersten sechs Stunden nach der Geburt (auch nachts) weitere Unterstützung beim Stillen an.

5.2 Allen Müttern wird korrektes Anlegen zum Stillen gezeigt.

Die Mütter wissen, worauf sie beim Positionieren achten und wie sie ihr Kind korrekt anlegen.

5.3 Allen Müttern wird das Gewinnen der Milch von Hand erklärt und auf Wunsch auch gezeigt. Bei Bedarf erhalten sie weitergehende Informationen.

Sie erhalten hierzu schriftliche Informationen.

5.4 Jedes Teammitglied weiß um die Bedeutung der Muttermilchgewinnung von Hand und das praktische Vorgehen dabei.

Insbesondere die Mitarbeiter:innen der Pflege können beschreiben und zeigen, wie sie den Müttern das Positionieren, Anlegen und das Gewinnen von Hand zeigen.

5.5 Den Müttern werden bei Bedarf die hygienischen Maßnahmen rund um das Pumpen oder das Gewinnen von Hand erklärt.

Auch die erforderliche Häufigkeit der Maßnahmen wird besprochen.

Diese Informationen gelten für die Klinik oder die Zeit zu Hause, und sie werden mündlich bzw. schriftlich bereitgestellt.

Insbesondere jedes Teammitglied aus dem pflegerischen Bereich kann das Vorgehen beschreiben und zeigen.

5.6 Den Müttern werden Milchpumpen und Material zur Verfügung gestellt.

Bei Bedarf erhalten sie Unterstützung bei der Beschaffung einer Milchpumpe für zu Hause.

5.7 Mütter, deren Kinder direkt nach der Geburt in die Neonatologie verlegt wurden, werden innerhalb der ersten 1 bis 2 Stunden nach der Geburt dabei unterstützt, ihre Milchbildung anzuregen und Kolostrum zu gewinnen.

Sie werden zu häufigem Gewinnen der Milch angeleitet (mindestens achtmal in 24 Stunden, auch nachts), um möglichst bald eine ausreichende Milchmenge zu erreichen.

5.8 Das Personal ergreift praktische Maßnahmen, um mögliche negative Auswirkungen von Medikamenten auf den Still- und Bindungsbeginn zu minimieren.

Dies gilt für während der Geburt verabreichte Hormone, Schmerz- und Narkosemittel oder Infusionen.

Schritt 6: Gestillten Neugeborenen werden weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch gegeben, außer bei medizinischer Indikation

6.1 Die Erstfütterung erfolgt mit Kolostrum. Ist Stillen nicht möglich oder nicht gewünscht, wird der Mutter angeboten, Kolostrum von Hand zu gewinnen und als erste orale Nahrung zu geben.

6.2 Die erste orale Nahrungsaufnahme erfolgt an der Brust – oder mit BFHI-konformen Zufüttermethoden (z. B. Löffel, Becher) für gestillte Neugeborene.

6.3 Bei gestillten bzw. mit Muttermilch ernährten Neugeborenen, die zusätzlich Flüssigkeit oder sonstige Nahrung erhalten, liegen dafür medizinische Gründe vor.

Diese sind in der Patientendokumentation ersichtlich und in den Richtlinien verankert. Den Mitarbeiter:innen sind diese medizinischen Gründe geläufig.

6.4 Dem Team sind die Gründe bekannt, warum ein unnötiges Zufüttern das erfolgreiche Stillen stört.

6.5 Bei allen Frühgeborenen / kranken Neugeborenen wird von Anfang an ausschließliche Muttermilchernährung angestrebt. Das Stillen wird so früh wie möglich angebahnt und ermöglicht.

Von den primär stillenden Mutter-Kind-Paaren werden mindestens 80 % als ausschließlich gestillt entlassen. Hierzu sind auch diejenigen Mutter-Kind-Paare zu zählen, bei denen BFHI-konform zugefüttert wurde.

Schritt 7: 24-Stunden-Rooming-in wird praktiziert – Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen

7.1 Es wird sichergestellt, dass Mütter und Neugeborene 24 Stunden am Tag zusammenbleiben. Bei Maßnahmen wie Wiegen, Blutabnahme oder Untersuchungen sind die Mütter bzw. Eltern dabei.

Trennungen erfolgen nur aus berechtigten Gründen. Diese werden dokumentiert.

7.2 Die Mütter werden zu direktem Haut-zu-Haut-Kontakt ermutigt, auch über die ersten Tage hinaus.

Den Müttern wird erklärt, wie sie sich gemeinsam mit ihrem Baby ausruhen oder mit ihm schlafen können.

Schritt 8: Mütter dabei unterstützen, die Hungerzeichen ihres Säuglings zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren.

8.1 Den Müttern wird das Stillen nach Bedarf erklärt. Dabei wird sowohl auf den Bedarf des Kindes als auch auf jenen der Mutter eingegangen.

Sie werden über die individuelle Häufigkeit und Dauer von Stillzeiten und das Clusterfeeding informiert.

8.2 Die verschiedenen Still- und Hungerzeichen, die ein Baby gibt, wenn es an die Brust möchte, werden den Müttern gezeigt und erklärt.

Den Müttern wird erläutert, wie sie angemessen auf diese Zeichen reagieren können.

8.3 Den Müttern wird geraten, ihre Babys so oft zu stillen, wie diese hungrig sind oder gestillt werden möchten (mindestens achtmal in 24 Stunden, auch nachts).

Häufigkeit und Dauer der Stillmahlzeiten werden nicht beschränkt.

Bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen gilt dies, sobald der Zustand und die Fähigkeiten des Kindes es zulassen.

Den Müttern wird dieses Vorgehen explizit empfohlen.

8.4 Den Müttern wird geraten, ihr Kind zu wecken und anzulegen, wenn es zu lange schläft.

Den Müttern wird dieses Vorgehen explizit empfohlen.

8.5 Den Müttern wird geraten, ihr Kind dann anzulegen, wenn die Brust spannt – auch wenn sie das Kind dafür wecken müssen.

Den Müttern wird dieses Vorgehen explizit empfohlen.

8.6 Flaschenernährte Neugeborene werden ebenfalls nach Bedarf und achtsam gefüttert.

Den Müttern wird bedürfnis- und bindungsorientierte Flaschenfütterung („paced bottle feeding“) erklärt und gezeigt, wie sie ihr Kind achtsam nähren können. Säuglinge werden nicht zum Austrinken der Flasche gedrängt.

8.7 Personal und Eltern kennen die Mechanismen von Schmerzlinderung und Stressreduzierung durch Stillen, Haut-zu-Haut-Kontakt und nichtnutritivem Saugen, ggf. auch Tragen.

Den Müttern werden diese Vorgehensweisen explizit empfohlen.

8.8 Die Pflege ist mit den Eltern abzustimmen.

Die pflegerischen und medizinischen Maßnahmen sind so organisiert, dass ein Bindungsaufbau und gelingendes Stillen/Füttern störungsarm ermöglicht werden.

Schritt 9: Eltern werden zum Gebrauch und zu den Auswirkungen von Flaschen, künstlichen Saugern und Schnullern beraten.

9.1 Baby-friendly Hospitals geben keine Beruhigungssauger aus.

Eltern werden zum Gebrauch und zu den Auswirkungen von Flaschen, künstlichen Saugern und Schnullern beraten.

9.2 Wünscht die Mutter ausdrücklich einen Beruhigungssauger für ihr Kind, bringt sie diesen selbst mit.

Die Mutter wird auf die Risiken hingewiesen, die mit der Verwendung künstlicher Sauger verbunden sind. Die Anforderungen an einen Beruhigungssauger und Flaschensauger werden erläutert. Das Aufklärungsgespräch wird dokumentiert.

- 9.3 Den Eltern werden alternative Beruhigungsmethoden genannt und gezeigt.
- 9.4 Bei der Zufütterung aus medizinischen Gründen werden nur BFHI-konforme Fütterungsmethoden für gestillte Kinder verwendet.
- 9.5 Beim Gebrauch von Brusthütchen wird auf eine sorgfältige Indikationsstellung geachtet.
Die Gründe für die Verwendung eines Brusthütchens werden dokumentiert.
- 9.6 Eltern, die ihr Kind mit der Flasche füttern, werden in Hinblick auf Bindungs- und Entwicklungsförderung individuell beraten.
Die Eltern erhalten Informationsmaterial zur korrekten Zubereitung der Flaschennahrung sowie zur bedürfnis- und bindungsorientierten Fütterung nach Bedarf.

Schritt 10: Im Rahmen der Entlassung werden Familien beim Zugang zu fortlaufender Unterstützung und Betreuung unterstützt.

- 10.1 Die Einrichtung informiert die Mütter vor der Entlassung über Unterstützungsangebote wie z. B. Stillgruppen, Mutter-Kind-Gruppen, Müttercafés, Hebammenangebote oder Selbsthilfegruppen in der Umgebung.
Hierzu ist schriftliches Informationsmaterial vorhanden.
- 10.2 Die Klinik bietet den Müttern nach der Entlassung weitere Unterstützung an.
Diese kann in Form von z. B. telefonischer Stillberatung, einer Stillambulanz oder einer Stillsprechstunde erfolgen. Die Klinik informiert aktiv über diese Angebote.
Die Klinik unterstützt die Bildung von Stillgruppen, falls in der Umgebung keine derartigen Angebote existieren.
- 10.3 Die Mütter werden vor der Entlassung auf die Möglichkeit der Hebammenbetreuung aufmerksam gemacht.
Der Zugang zur Patientenakte wird durch die Patientencharta nachgewiesen und kann anhand von Fallbeispielen überprüft werden.
- 10.4 Die Mütter lernen die Stillempfehlung der WHO kennen: Sechs Monate ausschließlich stillen und neben geeigneter Bei- und Familienkost weiterstillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus.
Es wird großer Wert auf die Vermittlung dieser Information gelegt.
- 10.5 Die Inhalte eines Entlassungsgespräches bezüglich Bindung, Entwicklung und Stillen sind in den Stillrichtlinien des Hauses abgebildet.
Die Gespräche werden entsprechend geführt.
- 10.6 Die zehn Schritte des BFHI-Konzepts finden sich auf der Website bzw. den Social-Media-Kanälen der Klinik.
Bei zertifizierten Kliniken ist das aktuelle Zertifizierungslogo auf der Website platziert.



Kontakt: ongkg@ongkg.at | www.ongkg.at

Zitiervorschlag: ÖNGKG (2025): Selbsteinschätzung im Rahmen der Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI). Österreichisches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Gesundheit Österreich GmbH, Wien