

BREMER
EMPFEHLUNGEN
ZUR
STILLFÖRDERUNG



Bremer Empfehlungen zur Stillförderung

Vorbemerkung:

Stillen ist gut für die Gesundheit des Kindes und der Mutter. Das Stillen fördert außerdem die positive Entwicklung von Familien im Sinne einer Bindungsförderung zwischen Eltern und Kind. Diese gesundheitsfördernde und präventive Wirkung des Stillens wird von Expertinnen und Experten anerkannt und hoch geschätzt. Dennoch ist die Stillrate in Deutschland nicht optimal. Ein wesentlicher Grund dafür ist die nach der Geburt relativ schnell abnehmende Stillquote.

Aufgrund des hier bestehenden Handlungsbedarfs berief Gesundheitssenatorin Rosenkötter im Jahr 2008 einen interdisziplinären Runden Tisch ein. Beteiligt waren der Bremer Hebammenverband, Stillverbände, die Ärztekammer Bremen, Frauenärzte, Kinderärzte, die Bremische Zentralstelle zur Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF), das Bremer Gesundheitsamt, Expertinnen in den Kliniken von Bremen und Bremerhaven, Vertreterinnen aus der Forschung sowie Bremer Krankenkassen.

Ausdrückliches Ziel des Runden Tisches war es, „Bremer Empfehlungen zur Stillförderung“ zu entwickeln, bei denen Frauen und Paare in der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes sowie in der Zeit danach, zwischen den Berufsgruppen abgestimmte Empfehlungen erhalten.

Diese liegen hiermit vor.

A. Präambel

Die Beteiligten des Runden Tisches treten für das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern ein. Denn:

1. Stillen ist die normale und optimale Art und Weise, Säuglinge und Kleinkinder zu ernähren und aufzuziehen¹.
2. Stillen sichert auf bestmögliche Weise Wachstum, Entwicklung und Gesundheit des Kindes.
3. Stillen ist die natürliche und intensivste Form der Bindungsförderung zwischen Mutter und Kind.
4. Stillen ist praktisch, hygienisch und kostenlos.

Darum empfehlen die Expertinnen des Runden Tisches:

1. Ausschließliches Stillen für ungefähr ein halbes Jahr und danach neben angemessener Beikost weiter stillen. Weiterstillen auch über das Säuglingsalter hinaus ist oftmals erreichbar und zu unterstützen.
2. Stillende Frauen ausdrücklich zu ermutigen, am öffentlichen Leben teilzunehmen und im öffentlichen Raum die Grundbedürfnisse ihrer Säuglinge zu stillen.
3. Sich in allen Lebensbereichen zum Schutz des Stillens gegenüber wirtschaftlichen Interessen einzusetzen. Die produktneutrale Ausgestaltung von Fortbildungen wird offen gelegt, ein Einfluss der Industrie auf die inhaltliche und fachliche Ausrichtung von Veranstaltungen wird ausgeschlossen.
4. Es erfolgt keine Verteilung von Gegenständen, die gegen das Stillen ausgerichtet sind.
5. Die Beratung stillender Mütter und ihrer Säuglinge und Kinder durch unterschiedliche Berufsgruppen dennoch einheitlich auf Grundlage der Empfehlungen zu gewährleisten.
6. Stillfördermaßnahmen zielgruppenspezifisch vorzunehmen und dabei die unterschiedlichen Situationen der Frauen zu berücksichtigen.
7. Das Stillen auch bei Erwerbstätigkeit zu schützen und zu unterstützen.
8. Das Thema Stillen in den Bildungsplan zu verankern.

¹ Europäische Kommission, Direktion für öffentliche Gesundheit und Risikobewertung: EU-Projekt zur Förderung des Stillens in Europa. Ein Aktionsplan, überarbeitete Fassung, Luxemburg 2008

9. Den interdisziplinären Austausch auf politischer Ebene zu verankern. Dabei ist der Selbsthilfebereich einzubeziehen.
10. Die Stillquoten aller Kinder bis zum Alter von zwei Jahren regelmäßig zu erheben.

B. Empfehlungen für die Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung

1. Informationen und Beratung zum Thema Stillen erfolgen schon nach Feststellung der Schwangerschaft, da die Entscheidung für oder gegen das Stillen laut Studien schon im 1. Trimenon fällt.
2. Es erfolgt eine Aufnahme des Themas Stillen in die Mutterschaftsrichtlinien und den Mutterpass, da die Beratung zum Thema Stillen in der Schwangerenvorsorge bisher kein Pflichtbestandteil ist.
3. Befragungen zum Thema Stillen sind wertfrei und neutral, da die Frauen einerseits in ihrer Entscheidung autonom bleiben sollen und andererseits der Eindruck vermieden werden soll, dass künstliche Ernährung eine gleichwertige Alternative sei.
4. Frauen mit vorangegangener negativer Stillererfahrung erhalten die Möglichkeit der Aufarbeitung und besondere Beratung und Unterstützung.
5. Mehr Väterkurse zum Thema Stillen von Männern für Männer werden gefördert, da aus Studien bekannt ist, dass die Einstellung des Partners/Vaters zum Stillen einen hochsignifikanten Einfluss auf Stillwunsch und –dauer hat.
6. Es wird ein früher Kontakt zu Mutter-zu-Mutter-Stillgruppen angestrebt. Diese sind zu fördern, da dort über den Zugang durch Kontakt auf gleicher Ebene das Vertrauen der Mütter in ihre Eigenkompetenz gestärkt wird.
7. Es sind ausschließlich Informationsmaterialien zu verwenden, die ohne wirtschaftliche Interessen entstanden sind, um eine neutrale und evidenzbasierte Aufklärung gewährleisten zu können.
8. Das Thema „Stillen“ wird in den Geburtsvorbereitungskursen intensiviert, da viele Schwangere an Geburtsvorbereitungskursen teilnehmen. Der Schwerpunkt der Kurse liegt bisher i.d.R. auf Schwangerschaft und Geburt.

C. Empfehlungen für die Zeit nach der Geburt und im frühen Wochenbett

1. Ununterbrochener Hautkontakt nach der Geburt zwischen Mutter und Kind mindestens bis zum 1. Stillen ist wichtig. Ein ungestörtes erstes Stillen ist zu ermöglichen, damit das angeborene Bindungsverhalten bei Mutter und Kind nicht unterbrochen wird.
2. Professionelle Begleitung der ersten Stillkontakte zwischen Mutter und Kind sind geprägt von Zurückhaltung, Geduld und Ruhe.
3. Grundsätzlich erfolgt keine Trennung von Mutter und Kind. Die Trennung ist auch bei Intensivbetreuung des Kindes oder der Mutter möglichst zu vermeiden.
4. Das gemeinsame Schlafen von Mutter und Kind ist zu ermöglichen („Rooming In“).
5. Familienzimmer sind zu ermöglichen, unabhängig von Status und Einkommen.
6. Eine einheitliche und fundierte Stillberatung findet ab dem 1. Lebenstag des Kindes statt.
7. Die Kinder stillender Mütter bekommen keine andere Nahrung oder Flüssigkeit als Muttermilch, wenn es nicht medizinisch indiziert ist.
8. Einem gestillten Kind werden seitens des Fachpersonals keine Schnuller oder Sauger angeboten.
9. Anlegen und Stillen nach Bedarf sind zu unterstützen und zu ermöglichen.
10. Dem geschützten Stillen und dem Beziehungsaufbau ist gegenüber Besuchsmöglichkeiten in Kliniken die Priorität einzuräumen.
11. Jede Klinik mit geburtshilflicher Abteilung sollte über eine ausgebildete Stillberaterin verfügen.
12. Teil des pflegerischen Überleitungsmanagements ist ein Abschlussgespräch, in dem der Bedarf an weiterführender Hilfestellung erfragt wird und über Unterstützungsmöglichkeiten einschließlich der Mutter-zu-Mutter-Selbsthilfegruppen, sonstiger Stillgruppen und Stillberaterinnen, aufgeklärt wird. An die weiter betreuende Hebamme ist ein Entlassungsbrief zu schreiben.

Ziel:

Zertifizierung aller Bremer Geburts- und Kinderkliniken im Sinne der Stillförderung. Die Anerkennung als ‚*Babyfreundliches Krankenhaus*‘ kann ein möglicher Ansatz sein.

D. Empfehlungen für das späte Wochenbett bis zum Ende der Stillzeit

1. Alle beratenden Personen informieren einheitlich zur Beikosteinführung: Ungefähr ein halbes Jahr ausschließlich stillen und danach neben angemessener Beikost weiterstillen. Ganz wichtig ist, dass Babys keine Beikost vor dem fünften Lebensmonat erhalten sollten. Für den Beginn mit Beikost die Beikostreife des Kindes beachten. Beikost zunächst in kleinen Mengen und unter dem Schutz des Stillens einführen. Ein Hinauszögern der Beikosteinführung über den Beginn des 7. Monats hinaus hat keinen allergievorbereitenden Effekt. Die Stilldauer neben angemessener Beikost bestimmen Mutter und Kind.
2. Um die Mutter zu stärken, die Stillempfehlung der WHO umzusetzen, wird ihr Umfeld informiert und eingebunden. Unterstützung wird zusätzlich zu den Fachpersonen von Mütterzentren, Familienhebammen, Mutter-zu-Mutter-Stillgruppen und anderen angeboten.
3. Alle beratenden und behandelnden Personen berücksichtigen bei ihren Therapieplänen, dass das Weiterstillen zu ermöglichen ist.
4. Bei erforderlichen Krankenhausaufenthalten von Mutter oder Kind ist eine gemeinsame Aufnahme zu ermöglichen.
5. Erwerbstätigkeit und Stillen dürfen sich nicht gegenseitig ausschließen. Entsprechende Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz sind zu schaffen.
6. Stillende Mütter, die die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit planen, werden intensiv über ihre Rechte im Sinne des Mutterschutzgesetzes informiert.
7. Arbeitgeber und Personalvertretungen setzen konsequent das Mutterschutzgesetz um.
8. Stillfreundlichkeit wird in alle Programme familienfreundlicher Betriebe aufgenommen, und das Audit zur Zertifizierung wird um Fragen zur Stillunterstützung ergänzt. Arbeitgeber und Personalvertretungen sind über die Bedeutung des Stillens für Familien, Betriebe und Gesellschaft informiert².
9. Für Kinderbetreuungseinrichtungen ist die Gabe von Muttermilch selbstverständlich.

² z.B. dass nicht gestillte Kinder häufiger krank sind und eine hier gut unterstützte Arbeitnehmerin sich stärker mit dem Betrieb identifiziert.

E. Empfehlungen für Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule

1. Das Wissen um Stillen, Bindung und Entwicklungspsychologie wird als Querschnittsthema im Lehrplan der Grund- und weiterführenden Schulen verankert. Diesem Wissen kommt eine hohe präventive Bedeutung für die gesamtgesellschaftliche Entwicklung zu, da eine stabile Eltern-Kind-Bindung Kindern ein sicheres Fundament für das Leben gibt. Stillen unterstützt und fördert eine solche Bindung.
2. Projekte mit außerschulischen Expertinnen, wie z.B. „Hebammen an Grundschulen“, werden in den Unterricht integriert.
3. Kinderbetreuungseinrichtungen wie Tagesmütter, Krippen, Kindergärten und KiTas gehen spielerisch auf diese Themen ein. Auf geeignete Bilderbücher, Puppen ohne Fläschchen und anderes geeignetes Spielmaterial wird geachtet.

F. Empfehlungen für Aus-, Fort- und Weiterbildung

1. In den Lehrplänen und Prüfungsordnungen aller Berufe, die mit Müttern und kleinen Kindern befasst sind, sind die Themen Stillen und Bindung verankert.³
2. Alle an der Versorgung von Müttern und kleinen Kindern beteiligten Berufsgruppen und Professionen werden regelmäßig zu den Themen Stillen und Bindung geschult. Eine regelmäßige Teilnahme soll selbstverpflichtend sein.
3. Zur Unterstützung der Frauen und Familien ist eine einheitliche Beratung notwendig. Deshalb finden regelmäßige gemeinsame Fortbildungen und Austausch zwischen allen Berufsgruppen statt.

³ Dies schließt neben medizinischen und pflegerischen Berufen auch z.B. Tagesmütter, ErnährungsberaterInnen und in der Erziehungsberatung Tätige ein.

G. Empfehlungen für die Öffentlichkeitsarbeit

1. In allen Veröffentlichungen zur Säuglingsernährung wird das Stillen als die normale Säuglingsernährung benannt und das ausschließliche Stillen für ungefähr ein halbes Jahr sowie neben geeigneter Bei- und Familienkost auch danach und über das Säuglingsalter hinaus als erreichbar und wünschenswert dargestellt.
2. Die Stillförderung wird darüber hinaus in geeigneter Weise in der Öffentlichkeit vertreten (z.B. Printmedien: Faltblätter / Plakate)

Teilnehmer/-innen des Runden Tisches „Stillförderung“

- Hebammen Landesverband Bremen e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)
- La Leche Liga Bremen
- Senator für Gesundheit
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. – Landesverband Bremen
- Geburtskliniken des Landes Bremen
- Gesundheitsamt Bremen
- Gesundheitsamt Bremerhaven
- Ärztekammer Bremen
- Bremische Zentralstelle zur Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF)
- Berufsverband der Frauenärzte e.V. – Landesverband Bremen
- Bremer Krankenkassen

Impressum:

Herausgeber / Bezug:

Der Senator für Gesundheit

Abteilung Gesundheit

Referat Ärztliche Fragen im Gesundheitswesen, Pflege, Gesundheitsfachberufe,
Infektionsschutz, Gesundheitswirtschaft

Herr Dr. Martin Götz, Frau Antje Kehrbach

Postanschrift: Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen

Hausanschrift: Contrescarpe 72, 28195 Bremen

Tel.:0421 / 361 9548

Email: martin.goetz@gesundheit.bremen.de

Bremen, November 2012

**Der Senator
für Gesundheit**



**Freie
Hansestadt
Bremen**