BREMER EMPFEHLUNGEN ZUR STILLFÖRDERUNG

Sehr geehrte Expertinnen und Experten,
sehr geehrte Damen und Herren!

Ich freue mich, Ihnen die „Bremer Empfehlungen zur Stillförderung“ übergeben zu dürfen.
Sie alle wissen, dass Stillen gut ist für die Gesundheit des Kindes, der Mutter und positiv für die Familien. Die Stillrate in Deutschland wie auch in Bremen ist eher rückläufig.
Die Bremische Bürgerschaft hat sich in den letzten Jahren mehrfach mit diesem Thema beschäftigt. Ich hatte daraufhin einen fachgruppen- und berufsübergreifenden „Runden Tisch“ einberufen, um Wege zu beschreiben, wie höhere Stillraten und längeren Stillzeiten in Bremen zu erreichen sind. Hierzu sollten Konzepte entwickelt und darüber hinaus auf eine breite öffentliche Wahrnehmung des Stillens hingewirkt werden.
Die nun vorliegenden „Bremer Empfehlungen zur Stillförderung“ sind das erste gemeinsame und konstruktive Ergebnis im Sinne einer Expertise von zahlreichen Institutionen und Personen, die sich im Alltag mit der Thematik beschäftigen.
Frauen und Paare erhalten durch die Vermittlung der professionell Tätigen konkrete Stillhinweise

- für die Zeit der Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung,
- für die Periode nach der Geburt und im frühen Wochenbett,
- für das späte Wochenbett bis zum Ende der Stillzeit,
- für Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen.

Darüber hinaus werden Empfehlungen für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie für die Öffentlichkeitsarbeit ausgesprochen.
Selbstverständlich wird die Arbeit des Runden Tisches wird fortgesetzt. Nun gilt es nämlich vorrangig, diese Empfehlungen zu transportieren und perspektivisch zu einer Erhöhung der Stillraten beizutragen. Hierbei wünsche ich Ihnen viel Erfolg!

An dieser Stelle mein großer Dank an alle Beteiligten!
Mit herzlichen Grüßen!

Bremen, im Juli 2010
Ingelore Rosenkötter
Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

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 eher rückläufig und somit nicht optimal.

Aufgrund des Handlungsbedarfs berief Gesundheitssenatorin Rosenkötter im Jahr 2008 einen interdisziplinären Runden Tisch ein. Beteiligt waren der Bremer Hebammenverband, Stillverbände, die Ärztekammer Bremen, Frauenärzte, Kinderärzte, die Bremischen 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 und evidenzbasierte Empfehlungen erhalten.

Diese liegen hiermit vor:

Präambel

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

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

Darum empfehlen die Expertinnen des Runden Tisches:

- Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Monaten und danach neben angemessener Beikost. Weiterstillen auch über das Säuglingsalter hinaus ist oftmals erreichbar und zu unterstützen.
- Stillende Frauen ausdrücklich zu ermutigen, am öffentlichen Leben teilzunehmen und im öffentlichen Raum die Grundbedürfnisse ihrer Säuglinge zu stillen.
- 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.
- Es erfolgt keine Verteilung von Gegenständen, die gegen das Stillen ausgerichtet sind.
- Die Beratung stillender Mütter und ihrer Säuglinge und Kinder durch unterschiedliche Berufsgruppen dennoch einheitlich auf Grundlage der Empfehlungen zu gewährleisten.
- Das Stillen auch bei Erwerbstätigkeit zu schützen und zu unterstützen.
- Das Thema Stillen in den Bildungsplan zu verankern.
- Den interdisziplinären Austausch auf politischer Ebene zu verankern. Dabei ist der Selbsthilfebereich einzubeziehen.
- Die Stillquoten aller Kinder bis zum Alter von zwei Jahren regelmäßig zu erheben.

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

Empfehlungen für die Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung

- 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.

- Es erfolgt eine Aufnahme des Themas Stillen in die Mutter-schaftsrichtlinien und den Mutterpass, da die Beratung zum Thema Stillen in der Schwangerenvorsorge bisher kein Pflichtbestandteil ist.

- 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.

- 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 signifikanten Einfluss auf Stillwunsch und –dauer hat.

- 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.

- Es sind ausschließlich Informationsmaterialien zu verwenden**,** die ohne wirtschaftliche Interessen entstanden sind, um eine neutrale und evidenzbasierte Aufklärung gewährleisten zu können.

- Das Thema „Stillen“ wird in den Geburtsvorbereitungskursen inten-siviert, da viele Schwangere an Geburtsvorbereitungskursen teil-nehmen. Der Schwerpunkt der Kurse liegt bisher i.d.R. auf Schwanger-schaft und Geburt.

Empfehlungen für die Zeit nach der Geburt und im frühen Wochenbett

- 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.

- Professionelle Begleitung der ersten Stillkontakte zwischen Mutter und Kind sind geprägt von Zurückhaltung, Geduld und Ruhe.

- Grundsätzlich erfolgt keine Trennung von Mutter und Kind. Die Trennung ist auch bei Intensivbetreuung des Kindes oder der Mutter möglichst zu vermeiden.

- Das gemeinsame Schlafen von Mutter und Kind ist zu ermöglichen (‚Rooming In’).

- Familienzimmer sind zu ermöglichen, unabhängig von Status und Einkommen.

- Eine einheitliche und fundierte Stillberatung findet ab dem 1. Lebenstag des Kindes statt.

- Die Kinder stillender Mütter bekommen keine andere Nahrung oder Flüssigkeit als Muttermilch, wenn es nicht medizinisch indiziert ist.

- Einem gestillten Kind werden seitens des Fachpersonals keine Schnuller oder Sauger angeboten.

- Anlegen und Stillen nach Bedarf sind zu unterstützen und zu ermöglichen.

- Dem geschützten Stillen und dem Beziehungsaufbau ist gegenüber Besuchsmöglichkeiten in Kliniken die Priorität einzuräumen.

- Einem gestillten Kind werden seitens des Fachpersonals keine Schnuller oder Sauger angeboten.

- Anlegen und Stillen nach Bedarf sind zu unterstützen und zu ermöglichen.

- Dem geschützten Stillen und dem Beziehungsaufbau ist gegenüber Besuchsmöglichkeiten in Kliniken die Priorität einzuräumen.

- Jede Klinik mit geburtshilflicher Abteilung sollte über eine ausgebildete Stillberaterin verfügen.

- 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.

Empfehlungen für das späte Wochenbett bis zum Ende der Stillzeit

- Alle beratenden Personen informieren einheitlich zur Beikosteinführung entsprechend den Empfehlungen der WHO (6 Monate ausschließlich stillen, ggf. danach neben angemessener Beikost weiter stillen).

- Um die Mutter zu stärken, die WHO-Empfehlung umzusetzen, wird ihr Umfeld informiert und eingebunden. Unterstützung wird zusätzlich zu den Fachpersonen von Mütterzentren, Familienhebammen, Mutter-zu-Mutter-Stillgruppen und anderen angeboten.

- Alle beratenden und behandelnden Personen berücksichtigen bei ihren Therapieplänen, dass das Weiterstillen zu ermöglichen ist.

- Bei erforderlichen Krankenhausaufenthalten von Mutter oder Kind ist eine gemeinsame Aufnahme zu ermöglichen.

- Erwerbstätigkeit und Stillen dürfen sich nicht gegenseitig ausschließen. Entsprechende Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz sind zu schaffen.

- Stillende Mütter, die die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit planen, werden intensiv über ihre Rechte im Sinne des Mutterschutzgesetzes informiert.

- Arbeitgeber und Personalvertretungen setzen konsequent das Mutter-schutzgesetz um.

- 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 informiert[2].

- 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.

Empfehlungen für Kinderbetreuungseinrichtungen und Schule

- 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 gesamt-gesellschaftliche Entwicklung zu, da eine stabile Eltern-Kind-Bindung Kindern ein sicheres Fundament für das Leben gibt. Stillen unterstützt und fördert eine solche Bindung.

- Projekte mit außerschulischen Expertinnen, wie z.B. „Hebammen an Grundschulen“, werden in den Unterricht integriert.

- 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.

Empfehlungen für Aus-, Fort- und Weiterbildung

- In den Lehrplänen und Prüfungsordnungen aller Berufe, die mit Müttern und kleinen Kindern befasst sind, sind die Themen Stillen und Bindung verankert.[3]

- 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.

- Zur Unterstützung der Frauen und Familien ist eine einheitliche Beratung notwendig. Deshalb finden regelmäßige gemeinsame Fortbildungen und Austausch zwischen allen Berufsgruppen statt**.**

Empfehlungen für die Öffentlichkeitsarbeit

- In allen Veröffentlichungen zur Säuglingsernährung wird das Stillen als die normale Säuglingsernährung benannt und das ausschließliche Stillen in den ersten sechs Monaten sowie neben geeigneter Bei- und Familienkost auch danach und über das Säuglingsalter hinaus als erreichbar und wünschenswert dargestellt.

- Die Stillförderung wird darüber hinaus in geeigneter Weise in der Öffentlichkeit vertreten (z.B. Printmedien: Faltblätter / Plakate)

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

Teilnehmer des Runden Tisches „Stillförderung“

- Hebammen Landesverband Bremen e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)
- La Leche Liga Bremen
- Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
- 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:
Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Abteilung Gesundheit
Referat Ärztliche Fragen im Gesundheitswesen, Pflege, Gesundheitsfachberufe, Infektionsschutz, Gesundheitswirtschaft
Herr Dr. Götz, Frau Antje Kehrbach
Bahnhofsplatz 29, 28195 Bremen

Tel.:0421 / 361 9548
Email: martin.goetz@gesundheit.bremen.de

Bremen, September 2010