

Wirksamkeit eines babyfreundlichen Krankenhauses aus Sicht der Nutzerinnen

Ausgewählte Ergebnisse der Hamburger QuaSti-Studie

Annette C. Seibt, Christiane Deneke, Thea Juppe-Schütz, Michael Scheele, Ulrike Lüttmann, Marlies Jöllenbeck

In der westlichen Welt finden die meisten Geburten in einem Krankenhaus statt. In Deutschland existieren circa 1100 geburts-hilfliche Abteilungen oder Kliniken, nur circa 2% aller Geburten finden außerklinisch in Geburtshäusern oder als Hausgeburt statt (Schill, 2007). Das Krankenhaus hat daher auf das Stillverhalten einen hohen Einfluss und stellt die Weichen für den Stillbeginn und den langfristigen Still-erfolg (Huch et al, 1996).

1. Das Krankenhaus als Ort der Stillförderung

Als Strategie für die Stillförderung in Krankenhäusern wurde 1991 von UNICEF und WHO die „Baby-Friendly Hospital Initiative“ (BFHI) ins Leben gerufen, die auf Deutsch zunächst „Stillfreundliches Krankenhaus“ und später „Babyfreundliches Krankenhaus“ genannt wurde. Es wurden „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ formuliert, um Kliniken einheitliche Richtlinien für die Stillförderung an die Hand zu geben. Diese Schritte (Tabelle 1) erfordern weit reichende strukturelle und professionelle Veränderungen der bisherigen Klinikroutine, und sie sollen die Motivation und das regelmäßige Training des Klinikpersonals sowie auch die Unterstützung der Eltern garantieren (Eugster, 2004; Abou-Dakn & Strecker, 2003).

Die Dokumentation und Umsetzung der 10 Schritte sind Voraussetzung zur Anerkennung als „babyfreundliche“ Klinik. Derzeit sind in Deutschland 31 Kliniken

Die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen nach den Richtlinien der UNICEF/WHO

Tabelle 1

1. Schriftliche Richtlinien zur Stillförderung haben, die dem gesamten Pflegepersonal in regelmäßigen Abständen nahe gebracht werden.
2. Das gesamte Mitarbeiter-Team in Theorie und Praxis so schulen, dass es diese Richtlinien mit Leben füllen kann.
3. Alle schwangeren Frauen über die Vorteile und Praxis des Stillens informieren.
4. Müttern ermöglichen, ihr Kind innerhalb der ersten halben Stunde nach der Geburt anzulegen.
5. Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle der Trennung von ihrem Kind.
6. Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, wenn es nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigt scheint.
7. „Rooming-In“ praktizieren – Mutter und Kind erlauben, zusammen zu bleiben – 24 Stunden am Tag.
8. Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.
9. Gestillten Säuglingen keinen Gummisauger oder Schnuller geben.
10. Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen.

www.babyfreundlich.org/who_unicef.html

den Richtlinien entsprechend zertifiziert (UNICEF/WHO, 2007).

Im Jahre 2003 fanden 3% aller Klinikgeburten in Deutschland in einem der „babyfreundlichen Krankenhäuser“ statt (Cattaneo, 2004). Die Asklepios-Klinik Nord in Hamburg hat eine seit 2003 als „babyfreundlich“ zertifizierte geburtshilflichen Abteilung. Dort ist – im Hinblick auf die Re-Zertifizierung in 2006 – die Studie „QuaSti“ (Qualität im Stillfreundlichen Krankenhaus) durchgeführt worden (Deneke & Scheele, 2007). Dafür wurden mehr als 400 Frauen, die in dieser Klinik

einige Monate zuvor ein Kind geboren hatten, in einem Telefoninterview sehr umfassend zu ihren subjektiven Erfahrungen mit der Stillunterstützung durch diese Klinik befragt. Der Schwerpunkt der Befragung lag auf Einschätzungen, die mit der Umsetzung der 10 Schritte zur Stillförderung in Beziehung standen.

Qualitätsmerkmal „Stillfreundlichkeit“

In zertifizierten babyfreundlichen Kliniken ist die erfolgreiche Stillförderung ein bedeutendes Qualitätsmerkmal. Es liegen Studien vor, welche die Wirksamkeit dieser Häuser im Hinblick auf die Still-

dauer untersuchen; entsprechend positive Daten kommen aus allen Teilen der Welt (z.B. Lamounier, 1998; Phillip et al, 2001; Broadfoot et al, 2005; Merten, Dratva & Ackermann-Liebrich, 2005). Aus Deutschland liegen Daten zur Wirksamkeit bisher nur rudimentär vor.

Die Studie QuaSti – Qualität im Stillfreundlichen Krankenhaus

Auf Anregung und in enger Zusammenarbeit mit der geburtshilflichen Abteilung der Hamburger Asklepios Klinik Nord wurde im Jahr 2005 die QuaSti-Studie auf den Weg gebracht.(1) Die übergeordnete Fragestellung lautete, welche Wirksamkeit und Stillfolge sich in einem bereits seit 2003 zertifizierten Babyfreundlichen Krankenhaus längerfristig erzielen ließen. Neben qualitätssichernden Erkenntnissen für die Geburtsklinik selbst sollte QuaSti den weiteren Verbesserungs- und Interventionsbedarf für Unterstützungsmaßnahmen aufzeigen.

Die QuaSti-Studie untersucht neben der Stilldauer weitere Einflussfaktoren und arbeitet mit den von UNICEF/WHO formulierten Schritten. Da das Ziel dieser weltweiten Initiative ein größerer Stillerfolg von Müttern ist, liegt es nahe, den Effekt der Stillförderung aus Sicht derjenigen Frauen bewerten zu lassen, die die Zielgruppe ausmachen und die eigentlichen „Nutznießerinnen“ der BFH-Initiative sein sollen.

Für die QuaSti-Studie sind daher ehemalige Patientinnen, die in der „babyfreundlichen“ Asklepios Klinik Nord in Hamburg ein Kind geboren und – zumeist – gestillt haben, nach ihren Erfahrungen und Einschätzungen der vorgefundenen Stillbetreuung befragt worden.

Als intendierte Zielgruppe sollte bei ihnen die Wirksamkeit der Stillfreundlichkeit vorrangig „angekommen“ sein.

2. Vorgehen und Methode

Fragestellungen

Es wurden – aus der projizierten Perspektive der Nutzerinnen – diejenigen Faktoren beleuchtet und Fragen dazu entwickelt, die in direkter Verbindung zur Umsetzung und Wirksamkeit der 10 Schritte zur Stillförderung stehen.

Durchführung

Wir erstellten ein computergestütztes Befragungsinstrument, das in einer Pilotstudie mit über 70 Müttern getestet wurde. Für die Hauptstudie lagen 489 gültige Einwilligungen zur Beteiligung an der QuaSti-Studie vor. Durchschnittlich 19 Wochen nach Entlassung konnten 82% der Frauen telefonisch erreicht und 403 Interviews erfolgreich durchgeführt und statistisch ausgewertet werden. Die Befragungen fanden zwischen Mai 2005 und April 2006 statt; zur Qualitätssicherung wurde eine Prozessevaluation durchgeführt (Jöllenbeck, 2006).

3. Ergebnisse

3.1 Demographisches über die Teilnehmerinnen und Informationen zur Geburt

Das Durchschnittsalter der 403 interviewten Frauen lag bei knapp 33 Jahren. Fast alle waren zwischen 20 und 40 Jahre alt; jünger als 20 Jahre war 1% und über 40 Jahre 6%. Eine Hochschulzulassungsbeurteilung hatten 63%, einen mittleren Abschluss 31% und einen Hauptschulabschluss 6%. Entsprechend ist auch das Ausbildungsniveau – im bundesdeutschen Vergleich – überdurchschnittlich hoch: 35% hatten ein Studium, 17% Fachschule, 43% eine Lehre und 5% keinen Abschluss.

Mit 92% deutscher Herkunft waren die QuaSti-Frauen im Vergleich zu allen Frauen, die in dieser geburtshilflichen Abteilung entbinden, überrepräsentiert.(2) Die meisten, nämlich 74%, waren verheiratet, 22% zusammen lebend, und 4% alleine lebend.

Ambulant waren 8% der Geburten. Eine Beleghebamme hatten 14%. Bei 28,5% waren die Kinder per Kaiserschnitt auf die Welt gekommen. Der stationäre Aufenthalt dauerte im Durchschnitt fünf Tage.

3.2 Ergebnisse entlang von Fragestellungen zu den 10 Schritten zur Stillförderung

Im Folgenden werden die Ergebnisse entlang den „10 Schritten zum erfolgreichen Stillen“ in derselben Reihenfolge dargestellt, wie sie von UNICEF/WHO formuliert wurden.

Schritt 1 erfordert das Vorliegen schriftlicher Richtlinien für das Pflegepersonal und eine regelmäßige Schulung des Personals entlang dieser Richtlinien. Ob diese Rahmenbedingungen vorliegen, konnte durch eine Befragung von Müttern, die dort entbunden haben und teilweise nur wenige Stunden in der Klinik verbracht haben, nicht evaluiert werden.(3)

Für **Schritt 2** wird der Anspruch formuliert, dass das MitarbeiterInnen-Team die Richtlinien mit Leben erfüllen kann.

Information während des Klinikaufenthalts

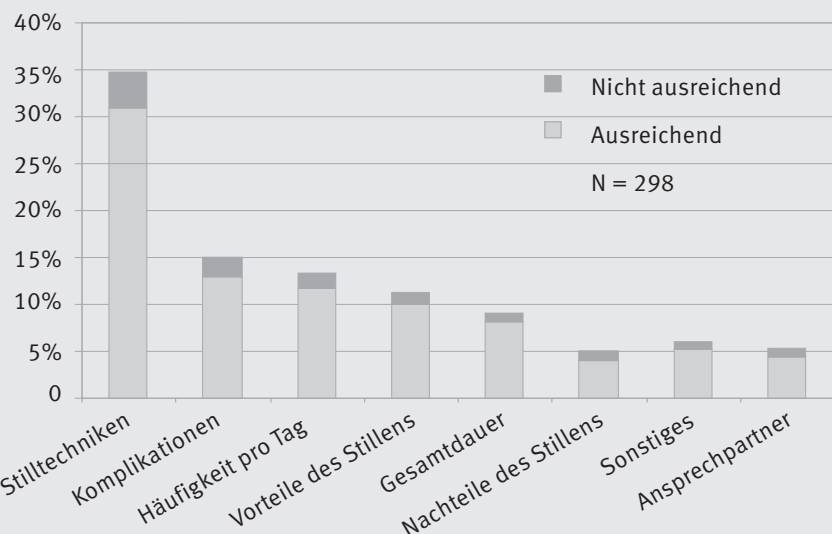


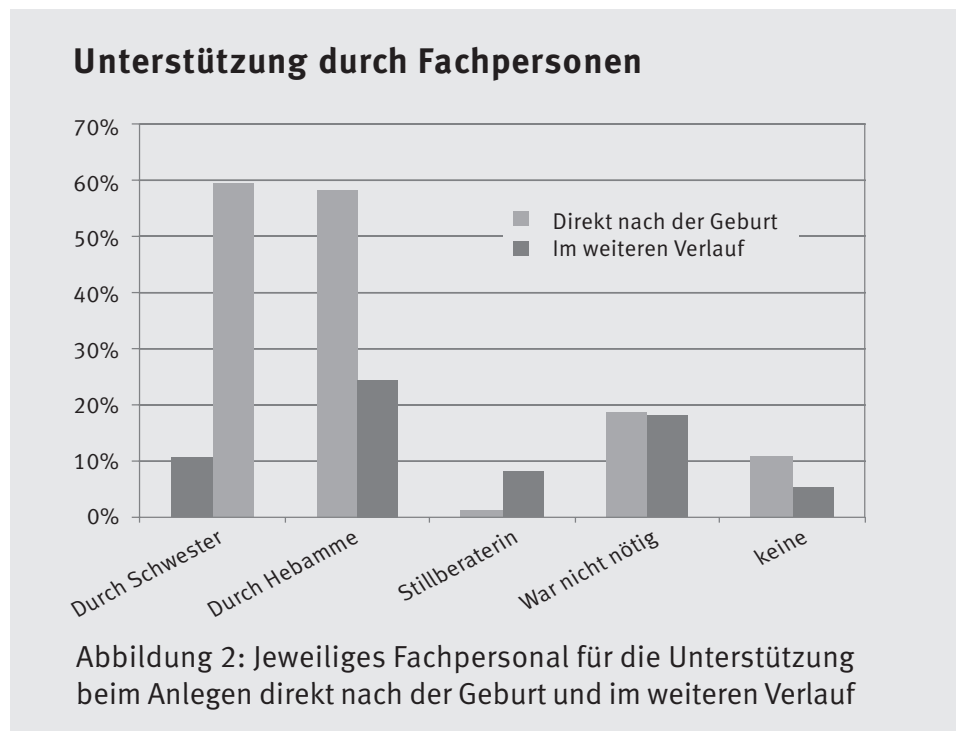
Abbildung 1: Information während des Klinikaufenthalts mit Bewertungen, ob diese ausreichend waren oder nicht.

Ob in der Klinik die Richtlinien „mit Leben erfüllt“ umgesetzt werden, wurde mit Fragen aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Hierzu zählte, wie die Frauen die Stillbetreuung insgesamt erlebt haben; wie zufrieden sie im Hinblick auf die Freundlichkeit, das Einfühlungsvermögen, die Einheitlichkeit der Informationen durch die MitarbeiterInnen gewesen waren; und ob sie sich zum Stillen „gedrängt“ gefühlt hatten.

Insgesamt waren 87% der Befragten mit der Stillbetreuung vollkommen oder weitgehend zufrieden, ca. 9% waren weniger zufrieden und 4% unzufrieden.

Zufriedenheit mit der Freundlichkeit der KlinikmitarbeiterInnen und mit der Verständlichkeit der Erklärungen äußerten je 96%. Offenheit gegenüber Fragen wurde von 94% genannt, Einfühlungsvermögen von 91% und praktische Hilfestellung von 88%; 81% empfanden, dass das Personal genügend Zeit für sie gehabt habe. Hier waren Mehrfachnennungen möglich gewesen.

Grundlage jeder Aufklärung und Unterstützung durch verschiedene MitarbeiterInnen einer Einrichtung ist die Einheitlichkeit der Informationen, insbesondere bei Stillkomplikationen. Andere Studien haben die Problematik der Inkonsistenz in der Beratung aufgezeigt (z.B. Seibt & Deneke, 2004; Seibt, 2004). Mit 75% der Angaben kann die Einheitlichkeit der



Informationen von unterschiedlichen MitarbeiterInnen aus verschiedenen Berufen und Disziplinen (Pflege, Hebamme, Laktations- und ärztliche Betreuung) als vergleichsweise positiv bewertet werden, insbesondere dann, wenn die hohe Sensibilität der Frauen in Bezug auf uneinheitliche Botschaften in derartigen Problemsituationen berücksichtigt wird.

Die bewusst über-pointiert gestellte Frage, ob die Frauen sich vom Krankenhaus zum Stillen, wörtlich gefragt: „jetzt mal in

Anführungszeichen: überredet“ gefühlt haben, beantworteten 0,7% positiv; das sind 3 Personen. 76% hatten sich bereits vor der Schwangerschaft zum Stillen entschlossen, 20% während der Schwangerschaft, 1% in der Klinik. Knapp 3% hatten nie gestillt, das sind 11 von 403 Interviewten. „Erzwungenes“ Stillen war daher extrem selten.

Zur Erfüllung von **Schritt 3** werden die Frauen bereits während der Schwangerschaft, also vor dem Klinikaufenthalt zur Geburt, vom Krankenhaus über das Stillen informiert. In der QuaSti-Befragung war darüber hinaus gefragt worden, welche Informationen sie während des Aufenthalts von den KlinikmitarbeiterInnen bekommen haben, und ob diese ausreichend waren.

Fast 48% der Befragten hatten bereits vor der Geburt von der Klinik Informationen zum Stillen erhalten, 31% nicht und für 18% war dies nicht nötig gewesen. Ein geringer Teil konnte sich nicht daran erinnern oder hatte vor der Geburt keinen Kontakt zur Klinik (3%).

Fast 60% der Mütter gaben an, sich bereits vor der Geburt selbst zum Thema Stillen informiert zu haben, und 31% sagten, genug über das Stillen zu wissen und keine weiteren Informationen zu benötigen. Die Hauptinformationsquellen wa-

Entwicklung der Stillquoten

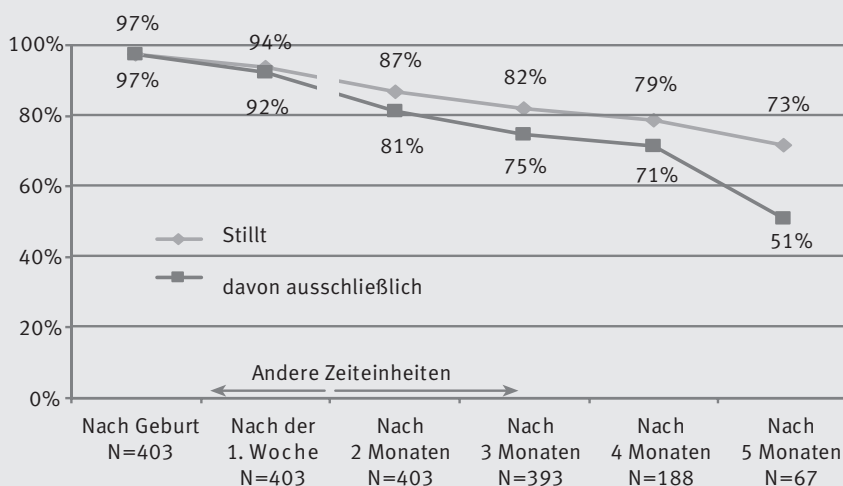


Abbildung 3: Entwicklung der Stillquoten über 5 Monate; 3% hatten nie mit dem Stillen begonnen

ren Broschüren (52%), die Geburtsvorbereitung (38%), die Hebamme (35%), die Freundin (28%); lediglich 2,5% hatten sich bei Frauenärztin/-arzt informiert (Mehrfachnennungen möglich).

Die Mütter wurden ohne vorgegebene Antwortkategorien gefragt, worüber sie zum Stillen „während Ihres Aufenthalts in der Klinik“ informiert worden waren. Hierzu gab es 704 Angaben. Häufig erinnerte Themen waren Anlegetechniken, Vor- und Nachteile des Stillens, Stilldauer und -häufigkeit, Stillkomplikationen, Ansprechpersonen bei Problemen. Am häufigsten erwähnt wurde die Stilltechnik, wobei 31% dazu ausreichende und 4% nicht ausreichende Informationen bekommen hatten (Abbildung 1).

Die Befragten hatten ein hohes Stillwissen, über 99% kannten mindestens zwei Vorteile des Stillens: fast drei Viertel nannte die Kindergesundheit (74%), fast die Hälfte die Mutter-Kind-Bindung (49%), und 7% die Müttergesundheit; insgesamt 82% bewerteten das Stillen als bequem/praktisch, mit geringem Zeitaufwand verbunden bzw. immer verfügbar, 30% kostengünstig. Als Nachteile wurden am häufigsten Abhängigkeit (38%) und eingeschränkter Lebensstil (14%) genannt. Weitere Angaben waren Schmerzen (8%), körperliche Veränderung bei der Mutter (4%) und das nicht-Durchschlafen des Kindes (4%).

Zur Praxis des Stillens gefragt, kannten alle Frauen mindestens zwei Stillposition; über 60% nannten 3 und über ein Viertel der Befragten 4 Stillpositionen.

Insgesamt hatten 64% ausreichende Informationen zu diesen Themen bekommen, und 12% äußerte noch vertiefenden Informationsbedarf zu mindestens einem dieser Themen. Informationen zu anderen Themen hätten sich 37% der Mütter noch gewünscht: über ein Viertel noch Detaillierteres über Zwillingsgeburten, Frühgeburten oder Anlegetechniken; 19% zum Umgang und zur Pflege des Säuglings, 13% über das Verhalten bei einer Erkrankung von Mutter oder Kind. Zusätzliches zur Ernährung in der Stillzeit hätten 9% noch gerne gehabt.

Subjektiv genannte Gründe fürs Abstillen

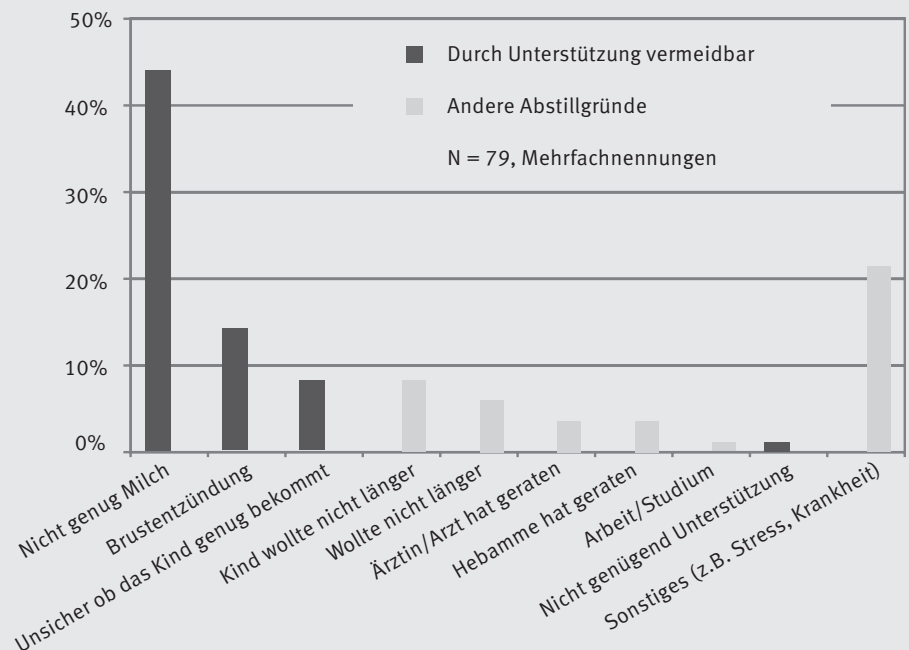


Abbildung 4: Genannte Gründe fürs Abstillen – mit Hinweis auf durch Laktationsberatung potentiell vermeidbare und andere Gründe

Für den **Schritt 4** soll es der Mutter ermöglicht sein, das Kind innerhalb der ersten halben Stunde anzulegen.

56% der Mütter haben ihren Säugling innerhalb der ersten halben Stunde angelegt, 75% innerhalb der ersten Stunde und 83% innerhalb der ersten zwei Stunden.

Schritt 5 mahnt zweierlei an: der Mutter das korrekte Anlegen zu zeigen und die Aufrechterhaltung der Milchproduktion bei einer Trennung vom Kind zu erklären.

Das Anlegen direkt nach der Geburt wurde 70% der Mütter gezeigt, und zwar mit 58% überwiegend von einer Hebamme (Abbildung 2); bei fast 20% war das Zeigen nicht nötig gewesen. Späteren Unterstützungsbedarf hatten 23% der Frauen, wobei sie nun eher von einer Krankenschwester oder Kinderkrankenschwester unterstützt wurden (Abbildung 2). Rund 10% sahen sich nach der Geburt nicht (genug) unterstützt, rund 5% nicht im späteren Verlauf des Klinikaufenthalts.

Über 96% der Befragten kannten Maßnahmen im Falle der Trennung vom Kind, nur 3,6% kannten keine.

Schritt 6 erwartet, Neugeborenen außer bei medizinischer Indikation weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zur Muttermilch zu geben.

Zum Interviewzeitpunkt waren fast alle Kinder mindestens 3 Monate alt, 47% mindestens vier und 16% fünf Monate oder älter. Zu diesem „willkürlich zufälligen“ Interviewzeitpunkt, der durchschnittlich in der 19. Lebenswoche des Säuglings lag, hatten ca. 20% der Befragten bereits abgestillt. In Abbildung 3 wird die Stillentwicklung über die ersten fünf Monate dargestellt. (Hierbei ist zu beachten, dass die Anzahl der „Fälle“ im Zeitverlauf abnehmen und die Skalierung der Zeitdarstellung nicht linear aufgetragen ist.) Nach einer Woche, also 2 Tage nach dem durchschnittlich 5. Entlassungstag aus der Klinik, stillten noch 94% der Befragten, davon 92% ausschließlich, nach 2 Monaten lag die Quote bei 87% bzw. 81%. Am Ende des 3. Monats stillten von den Müttern, deren Kind dieses Alter bereits erreicht hatte, 82% voll und 75% ausschließlich (Abbildung 3).

Schritt 7 legt das 24-Stunden Rooming-in nahe.

Entwicklung der Schnullernahme

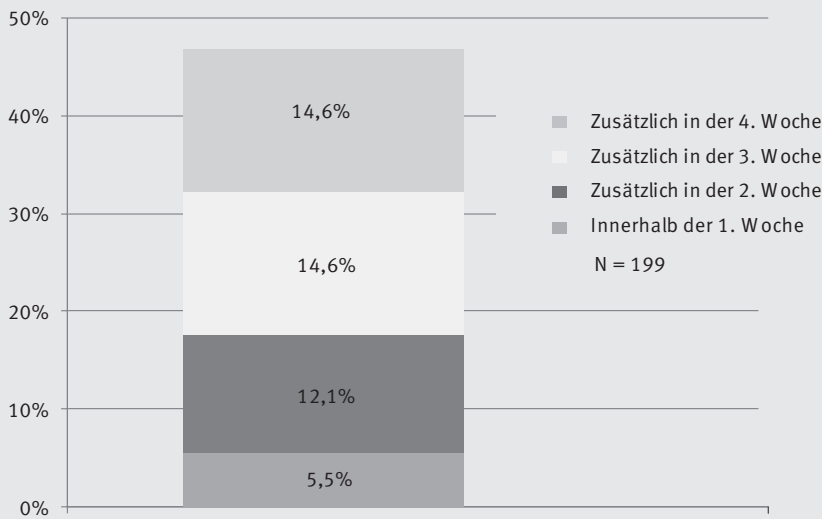


Abbildung 5: Entwicklung der Schnullernahme über die ersten 4 Wochen

83% der QuaSti-Mütter waren mit ihrem Kind im 24-Stunden Rooming-In. Wenn Rooming-In nicht möglich war, ist entweder Mutter oder Kind auf der Intensivstation (9%) oder Mutter bzw. Kind krank (5%) gewesen. Gründe für unterbrochenes Rooming-In waren unruhiges Kind oder Erschöpfung der Mutter (1% bzw. 2%).

Zur Erfüllung von **Schritt 8** soll zum Stillen nach Bedarf ermuntert werden.

Diese Ermunterung der Mütter kann in zwei unterschiedlichen zeitlichen Dimensionen gemessen werden, nämlich bezogen auf einen 24-Stunden-Tag und auf die Gesamtstilldauer.

Über 2/3 der Befragten meinte, dass ein neugeborener Säugling nach Bedarf angelegt werden soll. 15% gaben eine Zahl zwischen 5- und 16-mal pro Tag an, wobei sich über 44% für 8-mal und 26% für 12-mal ausgesprochen hatten; 24% nannten ein Zeitintervall, und zwar – als häufigste Angaben – alle 2 Stunden (36%) bzw. alle 3 Stunden (52%).

Zur Gesamtstilldauer wurden die Mütter gefragt, wie lange es ihrer Meinung nach gut sei, ein Kind zu stillen. Acht Prozent meinten, solange das Kind mag, und fast 20%, solange sich Mutter und Kind wohlfühlen. Bei Monatsangaben votierten

über 82% für ein „Voll“-Stillen von 6 Monaten, und 44% für ein Stillen bis zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes.

Fast jede fünfte Frau (N=79) hatte zum (eher willkürlichen) Interviewzeitpunkt bereits abgestillt. Nach Gründen fürs Abstillen gefragt, gaben 44% an, nicht genügend Milch gehabt zu haben und 8%

befürchteten, dass das Kind nicht genug bekäme. Zusätzlich nannten 14% eine Brustentzündung. Damit waren über 50% der Befragten der Überzeugung, ihrem Kind über die Brust nicht ausreichend Nahrung geben zu können, und insgesamt über zwei Drittel (66%) der genannten Abstillanlässe wären durch eine Laktationsberatung möglicherweise vermeidbar gewesen (Abbildung 4). Ebenfalls 14% der Angaben bezogen sich darauf, dass entweder Kind oder Mutter nicht mehr wollten. Bei 4% der angegebenen Gründe hatten Arzt oder Hebamme zum Abstillen geraten. Weitere Gründe waren die Wiederaufnahme der Arbeit/ des Studiums sowie nicht ausreichende Unterstützung, Stress, Zeitmangel, Krankheit, etc. Hier waren Mehrfachantworten möglich gewesen.

Schritt 9 untersagt das Geben eines Saugers oder Schnullers.

Zum Interviewzeitpunkt (durchschnittlich in der 19. Lebenswoche des Säuglings) hatte ungefähr die Hälfte der QuaSti-Kinder einen Schnuller bekommen, die andere Hälfte nicht. Von den Schnullerkindern hatten 47% den Schnuller bereits innerhalb des ersten Monats bekommen, davon 5,5% innerhalb der ersten Woche (Abbildung 5).

Art der Stillkomplikationen und Zeitraum des Auftretens

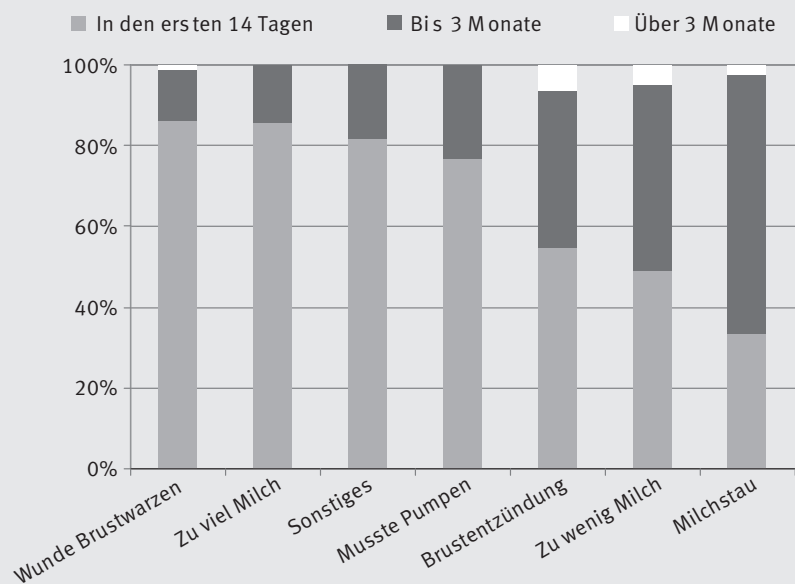


Abbildung 6: Art der Stillkomplikation sowie Häufigkeit und Zeitpunkt des Auftretens

Erstes Auftreten der jeweiligen Komplikation Tabelle 2

Mittelwert in Wochen

Problematik	Wochenmittelwert
Wunde Brustwarzen	1,38
Zu viel Milch	1,46
Sonstiges	1,51
Musste abpumpen	2,18
Brustentzündung	4,45
Zu wenig Milch	4,34
Milchstau	4,77

Schritt 10 erfordert Hinweise auf die weitere Unterstützung der Mutter nach der Entlassung aus der Klinik.

Die Mütter wurden gefragt, ob sie von der Klinik über Klinikangebote nach der Entlassung informiert worden sind und ob sie diese in Anspruch genommen haben. 86% hatten Informationen erhalten, 6,5% nicht und 7% benötigten keine Informationen. Die informierten Mütter nannten den Stilltreff (61%), das Babyschwimmen (53%), die Babymassage (50%), die Stillberatung (49%), die Rückbildungsgymnastik (54%) und die Stillhotline (27%).

Nach tatsächlich genutzten Angeboten gefragt, wird an erster Stelle die Hebamme genannt (70%), mit großem Abstand gefolgt von der Freundin (17%). Ärztin/Arzt wurden nur mit 4% als genutzte Ressource angegeben, weitere Nennungen sind Literatur, Internet, Krabbelgruppe, Mütterzentrum, Elternschule oder Babytreff.

Von den befragten QuaSti-Frauen hatten 64% Stillkomplikationen, die am weitesten häufigsten nach der Entlassung aus der Klinik durchschnittlich in der zweiten Woche auftraten; die häufigste Komplikation in diesem Zeitraum waren wunde Brustwarzen und zuviel Milch (jeweils 86%, Tabelle 2). Innerhalb der ersten drei Monate wird der Milchstau am häufigsten genannt (64%), gefolgt von zu wenig

Milch (47%). Nach drei Monaten nehmen die Stillkomplikationen deutlich ab (Abbildung 6).

Nach Unterstützung oder Beratung bei Stillschwierigkeiten gefragt, wurden 382 Antworten gegeben, somit Mehrfachnennungen (Abbildung 7). Die Hebamme ist mit 77% die am häufigsten genannte Unterstützerin, gefolgt von der Stillberaterin mit 15% und der Kranken- bzw. Kinderkrankenschwester aus dem Klinikum mit 13%. Sonstige Unterstützungen durch Bücher, Freundin, Familie, Partner oder Mütterberatung machten 6% aus. Arzt bzw. Ärztin wird in 8% aller Fälle genannt. Der Blick auf die prozentuale Verteilung der Unterstützung für die spezifischen Stillschwierigkeiten zeigt, dass die Hebamme bei allen Thematiken den größten Anteil an Unterstützungsarbeit leistet (Tabelle 3).

4. Zusammenfassung

In den Jahren 2005/2006 wurde mit QuaSti die bundesweit erste systematische Evaluation einer bereits als „Babyfreundliches Krankenhaus“ zertifizierten Klinik durchgeführt. Fokus der Studie war die Wirksamkeit der Stillfreundlichkeit bei der Zielgruppe der Nutzerinnen, also bei Frauen, die in einer derartig ausgewiesenen Klinik ein Kind geboren haben.

Zum Stillen überredet gefühlt?

Die einer geburtshilflichen Abteilung durch Zertifizierung bescheinigte Stillfreundlichkeit ist ein Qualitätsmerkmal, dass auch zur Werbung für die Klinik ein-

gesetzt werden kann. Die Begutachtungskriterien für die „zertifizierte Stillfreundlichkeit“ sind streng, und es erfordert einen hohen strukturellen, zeitlichen und Motivationsmehraufwand, sich diesem Verfahren und den daraus abzuleitenden Anforderungen während des normalen Klinikbetriebs tagtäglich zu stellen.

Hieraus könnte die Gefahr eine „Übermotivation“ der KlinikmitarbeiterInnen entstehen, auf die Mütter einen „Stillzwang“ auszuüben, zumal die Zertifizierungskriterien bei Entlassung eine relativ hohe Stillerfolgsquote vorgeben. Zwei Drittel der QuaSti-Frauen hatten sich jedoch schon vor der Schwangerschaft fürs Stillen entschieden, jede fünfte Frau während und einige wenige in der Klinik.

Somit konnte so gut wie kein „erzwungenes Stillen“ gefunden werden.

Stillfreundlichkeit als Kriterium für die Klinikwahl?

Auf der anderen Seite könnte erwartet werden, dass sich Frauen, die gerne stillen möchten und sich dabei bestmögliche Unterstützung wünschen, bereits vor der Geburt bewusst für ein stillfreundliches Krankenhaus entscheiden.

Nach Gründen für die Klinikwahl gefragt, hatten sich nur 8% der QuaSti-Mütter wegen der Stillfreundlichkeit für diese Klinik entschieden. Zu je ca. 45% waren die Nähe zum Wohnort oder die Absicherung durch die vorhandene Kinderklinik genannt worden.

Unterstützung bei Stillkomplikationen nach der Klinikentlassung

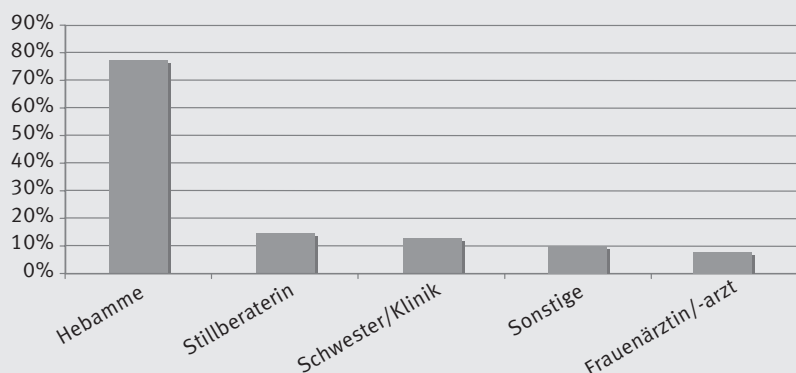


Abbildung 7: Anteil der unterstützenden Personen bei Stillkomplikationen nach Klinikentlassung

Unterstützende Fachperson

Tabelle 3

	Hebamme	Stillberaterin	Ärztin/Arzt	Schwester	Sonstige
Beim Abpumpen	82%	18%	–	18%	18%
Milchstau	80%	3%	8%	3%	12%
Zu wenig Milch	78%	18%	3%	8%	10%
Sonstiges	78%	20%	11%	13%	6%
Zu viel Milch	77%	17%	–	10%	3%
Wunde Brustwarzen	76%	16%	0%	17%	1%
Brustentzündung	66%	3%	17%	9%	11%

Somit ist das Potential dieser Klinik, für ihre ausgewiesene „Babyfreundlichkeit“ zu werben, möglicherweise noch nicht ausgeschöpft.

Zufriedenheit mit der Stillbetreuung

Die QuaSti-Befragten bescheinigten der Klinik eine hohe Zufriedenheit mit der Stillbetreuung. Sie schätzen das Verhalten der MitarbeiterInnen in Bezug auf Freundlichkeit, Einfühlungsvermögen, Verständlichkeit und Einheitlichkeit der Informationen sowie in der praktischen Hilfestellung.

Großes Stillwissen

Die Frauen hatten ein großes Wissen rund um das Thema Stillen, sie nannten vielfältige Vorteile des Stillen, viele Stillpositionen und Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung der Milchproduktion bei der Trennung vom Säugling. Die WHO-Empfehlungen einer 6-monatigen Mindestgesamtstillzeit waren den Müttern zumeist bekannt, ebenso das Konzept des „Stillens nach Bedarf“. Sowohl die Quantität als auch die Qualität der Informationen wurde dabei größtenteils sehr geschätzt.

Geben eines Schnullers

Im Hinblick auf die Problematik „Saugverwirrung“ war es erstaunlich, dass ein Anteil von fast 18% der Säuglinge innerhalb der ersten beiden Wochen einen Schnuller bekommen hatte.

Gründe für vorzeitiges Abstillen

Ebenfalls erstaunlich war das Ergebnis, dass mehr als die Hälfte der Frauen als Gründe fürs „vorzeitige“ Abstillen (gemessen an den WHO-Richtlinien von 6 Monaten) solche Angaben, die aus Sicht der Still- und Laktationsberatung "vermeidbar" gewesen wären. Daraus ist ggf. Handlungsbedarf für eine verbesserte Stillbetreuung nach der Klinikentlassung abzuleiten.

5. Fazit

Belege der Wirksamkeit

Die Wirksamkeit der Stillfreundlichkeit dieser Klinik kann – mit Hinweisen auf „Lücken“ – aus den Aussagen der befragten Frauen „belegt“ werden. Sie berichteten aus sehr unterschiedlichen Perspektiven von einem hohen Grad an angemessener Stillförderung.

Ein weiterer Hinweis auf die stillfördernde Wirksamkeit der Klinik zeigten Analysen der Stillquote von Frauen, die per Kaiserschnitt entbunden wurden (28,5%). Von diesen haben zwar mehr Frauen nie gestillt (4,3% vs. 2,1%), aber sie unterschieden sich nicht in der Stilldauer. Auch dies kann als Hinweis auf die hohe Qualität der Stillbetreuung gesehen werden, da von per Kaiserschnitt Entbundenen im Vergleich zu anderen Geburtsarten deutlich kürzere und geringere Stillquoten berichtet werden.

Bedeutung der Hebammen und LaktationsberaterInnen

Bei den Ergebnissen zu Schritt 10 wurde die enorme Bedeutung der Unterstützung, insbesondere bei (relative häufigen) Stillkomplikationen, durch Hebammen, LaktationsberaterInnen und Schwestern nochmals sehr deutlich.

6. Ausblick

In 2007 wurde eine zweite telefonische Befragung der QuaSti-Mütter durchgeführt, um die Frage nach der langfristigen Nachhaltigkeit von babyfreundlichen Klinikmaßnahmen zu untersuchen. Über drei Viertel der QuaSti-Mütter (78%) wurden wieder erreicht und nach ca. 1,5 Jahren nochmals interviewt (N=304). Diese Follow-up-Studie dient einerseits dazu, die längerfristigen Auswirkungen der „Babyfreundlichen Klinik“ auf die Stilldauer zu präzisieren. Hierbei ist der Vergleich mit den Ergebnissen neuerer Stillprävalenzstudien von Interesse (z.B. Rehan et al, 2007; Lange et al, 2007; Kersting, 2005). Andererseits kann mit Hilfe der Follow-up-Studie näher untersucht werden, welche Faktoren nach dem Klinikaufenthalt das Stillverhalten weiter beeinflussen, wie z.B. die Unterstützung des sozialen Umfeldes (Familie, Partner, Freundinnen, Community) oder die „Zwänge“ der Arbeitswelt.

1. Kooperierende Institutionen waren die Klinik, das Institut für Gesundheitswissenschaften, Hamburg, und das Department Gesundheitswissenschaften der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg. Finanziell unterstützt wurde die Studie durch Medela Deutschland, Ardo Medical und den Förderverein Asklepios Klinik Nord.
2. Datenvergleich mit der externen Qualitätssicherung der Klinik
3. Ohne Erfüllung dieser Richtlinie wäre die Re-Zertifizierung im Jahre 2006 jedoch sicherlich nicht erfolgreich gewesen.

Die Literaturliste kann bei der Redaktion nachgefragt werden.