

Stillförderung in österreichischen Kliniken

Unter besonderer Berücksichtigung der IBCLC und dem Kriterienkatalog des BFHI

Kerגי Leitgeb, Charlotte Tittel, Daniela Volzberger



Methode

Literaturrecherche und intensiver interdisziplinärer Austausch.

Ergebnis

In österreichischen Kliniken fehlt eine einheitliche Strategie zur Umsetzung von Stillförderungsmaßnahmen.

Der WHO-Kodex wird nicht eingehalten, eine Umsetzung im nationalen Recht fehlt größtenteils, eine Verletzung des WHO-Kodex bleibt ohne rechtliche Folgen.

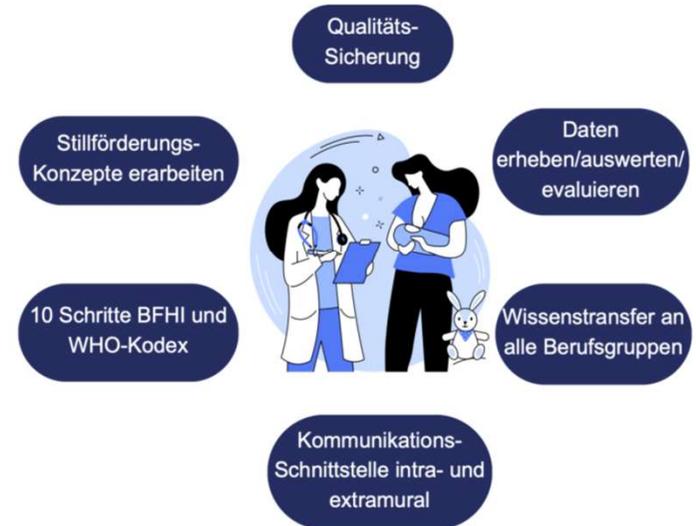
Für eine höhere Stillrate und eine effiziente Umsetzung der Stillförderungsmaßnahmen in Kliniken ist eine Koordinierung des multiprofessionellen Teams notwendig.

Hintergrund

- Stillen spielt aufgrund der gesundheitlichen Bedeutung eine große Rolle in der Gesundheitsförderung.
- Die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen sind klar definiert (UNICEF 2006) und für eine Zertifizierung umgesetzt (ONGKG, 2024).
- Der WHO-Kodex regelt die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, mit dem Ziel das Stillen zu schützen und zu fördern, und für Säuglinge, die nur teilweise oder nicht gestillt werden können, die optimale Ernährung zu sichern (EISL, 2021).
- Im Gegensatz zur geringeren nationalen Stillrate, erhöhte sich der Absatz von Muttermilchersatzprodukten in den letzten 20 Jahren signifikant (Rollins, 2016).
- Die 2021 veröffentlichte SUKIE Studie stellte fest, dass Krankenhäuser mit BFHI (Baby-friendly hospital initiative) Zertifizierung höhere Stillraten zeigen (Bürger et al, 2022).
- In Österreich läuft aktuell das nationale Projekt "Becoming Breastfeeding Friendly", um die Stillraten zu erhöhen. Zur Umsetzung einer bundesweiten Stillstrategie können fachlich ausgebildete Stillberaterinnen (z.B. IBCLC-zertifiziert) professionell beitragen.

Diskussion

Um die Stillförderung in Kliniken effizient zu gestalten, sollte in jeder Einrichtung eine Koordinierungsstelle geschaffen werden. Wir haben die Stellenbeschreibung für eine Stillkoordination mit ELC-Hintergrund erarbeitet. Diese beinhaltet unter anderem folgende Punkte: Erhebung statistischer Daten in der Klinik, Stillförderungskonzept, Wissenstransfer im multiprofessionellen Team, Qualitätssicherung, Kommunikationsschnittstelle intra- und extramural.



Literatur: Bartick, M. C., Schwarz, E. B., Green, B. D., Jagier, B. J., Reinhold, A. G., Colaiac, T. T., Bogen, D. L., Schaefer, A. J., Stuebe, A. M. (2017). Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternal & Child Nutrition*, 13, e12366. <https://doi.org/10.1111/mcn.12366>. Bürger, B., Schindler, K., Trjokl, T., Griesbacher, A., Stüger, H.P., Wagner, K.-H., Weber, A., Wolf-Spitzer, A. (2022). Factors Associated with (Exclusive) Breastfeeding Duration- Results of the SUKIE-Study. *Nutrients*, 14(9), 1704. <https://doi.org/10.3390/nu14091704>. Patel, S., Patel, S. (2016). The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 530-541. <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>. UNICEF (2006). Celebrating the Innocent Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. https://www.unicef.org/publications/celebrating_zhcn06.pdf. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Nair, M. J., Walker, N., Piwoz, E. G., Baker, P., Kingdon, G., Mubaso, K., McCoy, D., Ribeiro Neves, P., Pérez-Escamilla, R., Richter, L., Russ, K., Seh, G., Tomok, C., Victora, C. G., Zanbrano, P., Hastings, G. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet*, 401(10375), 486-502.