

WHO-Leitlinie: Beratung von Müttern zur Verbesserung von Stillpraktiken

WHO Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices

Autoren

Barbara Nußbaumer-Streit¹, Gerald Gartlehner^{1,2}

Institute

- 1 Cochrane Österreich, Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Donau-Universität Krems, Krems an der Donau, Österreich
- 2 RTI-UNC Evidence-based Practice Center, Research Triangle Institute International, Research Triangle Park, United States

Schlüsselwörter

Stillberatung, Stillen, Muttermilch, Weltgesundheitsorganisation, WHO

Keywords

breastfeeding counseling, breastfeeding, breast milk, World Health Organization

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1068-2420>

Online-Publikation: 20.12.2019

Gesundheitswesen 2020; 82: 274–279

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Barbara Nußbaumer-Streit
Cochrane Österreich
Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation,
Donau-Universität Krems
Karl-Dorrek Straße 30
3500 Krems an der Donau
Austria
barbara.nussbaumer-streit@donau-uni.ac.at

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund Stillen ist eine wichtige Grundlage für die Gesundheit und Entwicklung eines Kindes, in manchen Teilen der Welt auch für das Überleben eines Kindes. Trotz umfangreicher Belege dafür, dass Nicht-Stillen global mit erhöhter Mortalität und langfristigen gesundheitsschädlichen Auswirkungen assoziiert ist, werden weniger als die Hälfte aller Kinder weltweit in den ersten 6 Monaten ausschließlich gestillt. Stillberatung ist eine maßgebliche Intervention, um die Stillraten zu erhöhen.

Zielsetzung Ziel dieser Leitlinie ist es, Empfehlungen zur Umsetzung von Stillberatung zu geben, um die Stillpraktiken von Müttern zu verbessern.

Methodik Die Leitlinie wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemäß der im WHO-Handbuch zur Leitlinienentwicklung empfohlenen Methode umgesetzt. Die vorliegende Publikation umfasst die wichtigsten Aspekte der Leitlinie und wurde vom WHO Collaborating Centre an der Donau-Universität Krems (Österreich) auf Deutsch übersetzt.

Ergebnisse/Schlussfolgerungen Diese Leitlinie berücksichtigt die aktuelle Evidenz und gibt Empfehlungen und Anmerkungen zur Umsetzung von Stillberatung, wie bspw. zur Häufigkeit, zum optimalen Zeitpunkt, oder zur Art und zu den Anbietern von Stillberatung, um Stillpraktiken zu verbessern. Der Umfang der Leitlinie ist auf diese Umsetzungs-Details beschränkt.

ABSTRACT

Background Breastfeeding is one of the foundations of child health, development, and survival. Despite extensive evidence that lack of breastfeeding is associated with higher mortality rates and other long-term negative health outcomes, less than half of all babies under the age of 6 months are breastfed worldwide. Breastfeeding counselling is one of the key interventions, to improve breastfeeding rates.

Aim The objective of this guideline is to give recommendations on how to implement breastfeeding counselling to improve breastfeeding practices.

Methods This guideline was developed by the World Health Organization (WHO) according to the methods outlined in the WHO handbook for guideline development. This publication is a summary of the most important aspects of this guideline translated into German by members of the WHO Collaborating Centre at the Danube University Krems (Austria).

Results/Conclusions This guideline is based on current evidence and gives recommendations and makes comments on the implementation of breastfeeding counselling, such as frequency, timing, or mode and provider of breastfeeding counselling to improve breastfeeding practices. The scope of the guideline is limited to this intervention.

Der nachfolgende Text fasst die Leitlinie „Counselling of women to improve breastfeeding practices“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammen [1]. Die Übersetzung erfolgte durch das WHO Collaborating Centre am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation der Donau-Universität Krems, Österreich.

Stillen ist eine wichtige Grundlage für die Gesundheit und Entwicklung, in manchen Teilen der Welt sogar für das Überleben eines Kindes. Daher empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass Mütter innerhalb der ersten Stunden nach der Geburt mit dem Stillen beginnen und Säuglinge in den ersten 6 Monaten ausschließlich stillen. Andere Nahrung sollte ab dem 7. Lebensmonat nach und nach ergänzend zum Stillen verabreicht werden, das Stillen sollte aber bis zu 24 Monate nach der Geburt durchgeführt werden.

Trotz umfangreicher Belege dafür, dass Nicht-Stillen global mit erhöhter Mortalität, schweren Erkrankungen und anderen langfristigen gesundheitsschädlichen Auswirkungen verbunden ist, waren Bemühungen auf nationaler Ebene zur Förderung des Stillens bisher mäßig erfolgreich. Im Jahr 2017 wurden nur etwa 41 % der Säuglinge im Alter von weniger als 6 Monaten weltweit ausschließlich gestillt und die Rate der Kinder, die 2 Jahre gestillt wurden, betrug 45 % [2].

Vor Beginn des Leitlinienprozesses erfolgte eine umfassende Überprüfung aller Maßnahmen, die zur Verbesserung von Stillpraktiken bestehen. Dabei wurden mehrere Einflussfaktoren auf individueller, struktureller, gesellschaftlicher und Arbeitsplatz-Ebene identifiziert, die zeigten, dass einige Maßnahmen die Stillraten signifikant verbessern können [3].

Stillberatung ist neben babyfreundlicher Betreuung im Krankenhaus und örtlich organisierter Unterstützung, eine maßgebliche Intervention, um die Stillraten zu erhöhen. Leitlinien zur Stillberatung könnten möglicherweise die Qualität und Erbringung von Dienstleistungen für schwangere Frauen und Mütter, die stillen wollen, verbessern. Zusätzlich könnten sie dabei helfen, die Qualität im Gesundheitssystem zu monitorieren, da erwartete Leistungen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen in den Empfehlungen definiert werden.

Diese Leitlinie berücksichtigt die aktuelle Evidenz und gibt Empfehlungen und Anmerkungen zur Umsetzung von Stillberatung, wie bspw. zur Häufigkeit, zum optimalen Zeitpunkt, oder zur Art und zu den Anbietern von Stillberatung. Der Umfang der Leitlinie ist auf diese Umsetzungs-Details beschränkt.

Diese Leitlinie zielt nicht darauf ab, alle möglichen Maßnahmen zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens abzudecken. So wird bspw. nicht über die Stillunterstützung in Einrichtungen gesprochen, die Dienstleistungen für Mütter und Neugeborene anbieten, oder über potenzielle medizinische Kontraindikationen für das Stillen, örtlich organisierte Unterstützungsmaßnahmen, Unterstützung durch andere Mütter (sogenannte Peers), oder Unterstützung für das Stillen am Arbeitsplatz. Die Leitlinie wird auch nicht auf die Artikel des „International Code of Marketing of Breastmilk substitutes“ [4] und die zugehörige Beschlüsse der WHO [5] eingehen.

Diese Leitlinie steht im Einklang mit den Interventionen und Empfehlungen anderer WHO-Dokumente zum Stillen und soll diese nicht ersetzen.

Zweck der Leitlinie

Ziel dieser Leitlinie ist es, globale, evidenzbasierte Empfehlungen zur Stillberatung als Public-Health Maßnahme zu geben, um die Umsetzung des Stillens bei werdenden bzw. jungen Müttern, die planen ihr Kind zu Stillen oder dies bereits machen, zu verbessern.

Die Empfehlungen in dieser Leitlinie richten sich an ein breites Publikum, einschließlich der politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger, deren fachliche Beraterinnen und Berater, sowie Personen die sich bei staatlichen Institutionen und Organisationen mit der Konzeption, Durchführung und Ausweitung von Programmen zur Stillberatung und zur Säuglings- und Kleinkinderernährung beschäftigen.

Diese Leitlinie soll den WHO-Mitgliedstaaten und ihren Partnerorganisationen helfen, evidenzbasiert geeignete Maßnahmen auszuwählen, um die Ziele für nachhaltige Entwicklung [6], die Resolution der WHO zu Säuglings- und Kleinkinderernährung [7], und den globalen Zielen, die in folgenden Dokumenten festgehalten wurden, zu erreichen: Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition [8], The global strategy for women's, children's, and adolescents' health (2016–2030) [9] und Global strategy for infant and young child feeding [10].

Methodik der Leitlinienentwicklung

Die Leitlinie wurde gemäß der im WHO-Handbuch zur Leitlinienentwicklung empfohlene Methode umgesetzt. Details dazu können der originalen Leitlinie entnommen werden [1]. Die Übersetzung der wichtigsten Aspekte der Leitlinie wurde vom WHO Collaborating Centre am Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation an der Donau-Universität Krems in Österreich mit Unterstützung der Übersetzungssoftware DeepL [11] durchgeführt.

Verfügbare Evidenz

Die zugrundeliegende Evidenz umfasste systematische Übersichtsarbeiten, die nach der im Cochrane Handbuch für Interventionen [12] beschriebenen Methoden umgesetzt wurden. Diese Arbeiten untersuchten die Auswirkungen von Stillberatung von werdenden bzw. jungen Müttern, die planten zu stillen oder dies bereits taten. Alle Studien verglichen eine Gruppe von Teilnehmerinnen, die Stillberatung erhielten, mit einer Gruppe von Frauen, die Standardbetreuung oder keine Stillberatung erhielten, oder eine Stillberatung zu einem anderen Zeitpunkt, in einer anderen Häufigkeit oder in einer anderen Art, oder von einer anderen Beratungsperson erhielten. Damit die Studien in die Übersichtsarbeiten einbezogen werden konnten, mussten etwaige Ko-Interventionen sowohl für die Kontroll- als auch für die Interventionsgruppe genutzt werden. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz zur Stillberatung war für die kritischen Endpunkte moderat bis niedrig (gemäß GRADE Ansatz [13]).

Zusätzlich wurden systematische Übersichtsarbeiten zu qualitativen Studien durchgeführt, um die Werte und Präferenzen von schwangeren Frauen und Müttern in Bezug auf die Vor- und Nachteile der Interventionen zu bewerten und die Annehmbarkeit jeder Maßnahme für das Gesundheitspersonal und die Stillberaterinnen und -berater zu erheben.

Die Ergebnisse der qualitativen systematischen Übersichtsarbeiten wurden mithilfe des GRADE Ansatzes für Übersichtsarbeiten von qualitativer Forschung (GRADE-CERQual) bewertet [14].

Die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz bestehend aus qualitativen Studien basierte auf 4 Komponenten: methodische Einschränkungen der einzelnen Studien, Angemessenheit der Daten, Kohärenz der Evidenz, und Relevanz der einzelnen Studien für das Ergebnis der systematischen Übersichtsarbeit. Sowohl für die Werte und Präferenzen von Müttern als auch von Gesundheitspersonal war die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz hoch bis moderat.

Zur Entscheidungsfindung wurden folgende Überlegungen diskutiert: (i) Qualität der Evidenz für entscheidungskritische Ergebnisse; (ii) Verhältnis von Vor- und Nachteilen; (iii) Werte und Präferenzen im Zusammenhang mit der empfohlenen Intervention in verschiedenen Situationen und für verschiedene Personengruppen, einschließlich Schwangerer, Mütter und deren Kinder; (iv) die Annehmbarkeit der Intervention innerhalb der wichtigsten Personengruppen; (v) Auswirkungen auf die Ressourcen für die Programmmanagerinnen und -manager; (vi) Gerechtigkeit im Gesundheitswesen; (vii) Machbarkeit der Durchführung der Maßnahme.

Empfehlungen

- Stillberatung sollte allen Schwangeren und Müttern mit kleinen Kindern angeboten werden (empfohlen, moderate Vertrauenswürdigkeit der Evidenz).
- Die Stillberatung sollte sowohl in der Schwangerschaft als auch nach der Geburt und bis zu 24 Monate oder länger erfolgen (empfohlen, moderate Vertrauenswürdigkeit der Evidenz).
- Die Stillberatung sollte mindestens 6-mal und zusätzlich nach Bedarf durchgeführt werden (empfohlen, niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz).
- Die Stillberatung sollte durch eine persönliche Beratung erfolgen (empfohlen, niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz). Zusätzlich kann die Stillberatung auch telefonisch oder mithilfe anderer Technologien erfolgen (kontextspezifisch empfohlen, moderate Vertrauenswürdigkeit der Evidenz).
- Die Stillberatung sollte als kontinuierliche Versorgung durch ausgebildete Gesundheitsfachleute und bei örtlich organisierten Unterstützungsangeboten durch Laien- oder Peer-Stillberaterinnen durchgeführt werden (empfohlen, moderate Vertrauenswürdigkeit der Evidenz).
- Die Stillberatung sollte wichtige Herausforderungen, die im Zusammenhang mit dem Stillen auftreten können, vorausschauend thematisieren und zusätzlich Fähigkeiten, Kompetenzen und Selbstvertrauen bei den Müttern aufbauen (kontextspezifisch empfohlen, niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz).

Häufige Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Stillen sind die Rückkehr in den Beruf bzw. in die Ausbildung; spezifische Bedürfnisse von adipösen Müttern, von jugendlichen Müttern, von Erstgebärenden, von Müttern mit einer Mehrlingsschwangerschaft; von Müttern mit psychischen Problemen; von Müttern deren Säuglinge besondere Bedürfnissen haben, z. B. geringes Geburtsgewicht oder Beeinträchtigung; von Müttern, die ihr Kind per Kaiserschnitt entbinden; Stillen im öffentlichen Raum und Stillen in humanitären Notfällen.

Best Practice Erklärung

- Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Übereinstimmung mit internationalen Empfehlungen sind in Notfällen wie bspw. Naturkatastrophen oder humanitäre Krisen unerlässlich. Die Stillberatung sollte ein integraler Bestandteil der Notfallvorsorge sein, um die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern sicherzustellen.

Anmerkungen

Nachfolgende Anmerkungen fassen einige Überlegungen zur Umsetzung der Empfehlungen dieser Leitlinie zusammen, die von der WHO-Leitlinien-Gruppe diskutiert wurden.

- Die Beratung ist ein Prozess und eine Interaktion zwischen beratenden Personen und schwangeren Frauen oder Müttern. Die Stillberatung ist daher nicht als "Top-Down"-Intervention gedacht bei der Frauen gesagt wird, was sie zu tun hätten. Ziel der Stillberatung ist es, Frauen zum Stillen zu befähigen und dabei ihre persönlichen Situationen und Wünsche zu berücksichtigen. Die Stillberatung darf einer Frau daher nie aufgezungen werden. Dies stünde im Widerspruch zum Konzept der Beratung. Vielmehr wird Beratung zur Verfügung gestellt und für alle Schwangeren und Mütter zugänglich gemacht, insbesondere für diejenigen, die planen ihr Kind zu stillen oder dies bereits tun.
- Die Stillberatung für schwangere Frauen kann diesen einen bestmöglichen Start zum Stillen ermöglichen. Mit Unterstützung wird Frauen und ihren Neugeborenen ermöglicht, sobald als möglich nach der Geburt mit dem Stillen zu beginnen, Tag und Nacht gemeinsam zu verbringen und gut funktionierende Stillpraktiken, inklusive Anlegen und Stillpositionen zu entwickeln und beizubehalten.
- Sensible und effektive Beratung kann Müttern, die erwägen ihr Kind zu stillen oder es bereits stillen, dabei helfen Herausforderungen zu meistern. Durch die Betonung, dass Stillen den Kindern neben der Nahrung auch Schutz und Behaglichkeit gibt, kann Beratung auf individuelle Hürden, mit denen einzelne Mütter konfrontiert sind, eingehen.
- Mütter, die nicht in Erwägung ziehen ihr Kind zu stillen, könnten dabei unterstützt werden eine informierte Entscheidung über die Ernährung ihrer Neugeborenen und Kinder zu treffen. Im Rahmen von Beratungsgesprächen kann auf die umfangreiche Evidenz, die die Vorteile des Stillens aufzeigt, eingegangen werden. Ebenso können im Zuge von Beratungen wissenschaftliche, unvoreingenommene und sachliche Informationen über andere Ernährungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, damit Mütter ihre Kinder sicher und gut ernähren können.
- Diejenigen, die stillen und ihren Kindern zusätzlich Lebensmittel oder Flüssigkeiten (z. B. Säuglingsmilch oder andere Muttermilchersatzstoffe) geben, sollen ermutigt werden, ihre Kinder so lange wie möglich weiter zu stillen, während sie mit Sensibilität und Sorgfalt unterstützt werden, um Herausforderungen zu begegnen, mit denen Sie während des Stillens konfrontiert sind.

Zeitpunkt der Stillberatung

- Die Beratung während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt soll Mütter und ihre Familien dabei ermutigen, eine fürsorgliche Beziehung mit dem Neugeborenen aufzubauen und auf dessen Bedürfnisse einzugehen. Entscheidungen darüber wie das Neugeborene ernährt werden soll, können von Erfahrungen, Kontext-Faktoren und anderen Einflüssen abhängen und kurz- bzw. langfristige Folgen haben. Die Stillberatung zielt in dieser Zeit darauf ab, eine positive und liebevolle Umgebung zu schaffen, in der sich das Neugeborene gut entwickeln kann.
- Die Stillberatung nach der Geburt unterstützt Mütter und ihre Familien weiterhin dabei Nähe zu schaffen, mit Haut-zu-Haut-Kontakt und Füttern nach Bedarf. Mütter benötigen möglicherweise zusätzliche Unterstützung um Vertrauen in das Stillen aufzubauen und um die Vorgänge des eigenen Körpers (z. B. Milchproduktion) sowie Ernährungsmuster und Wachstumsschübe des Kindes besser zu kennen.
- Eltern und Betreuungspersonen müssen befähigt werden, Zugang zu angemessener Hilfe zu erlangen, wenn sie Bedenken zur Ernährungsform ihres Kindes haben. Dies kann besonders in den ersten Wochen nach der Geburt wichtig sein, wenn sich das Stillen erst einspielt, oder bei möglichen Veränderungen der Situation (z. B. Rückkehr der Mutter in den Beruf bzw. in die Ausbildung), wenn Bedenken bestehen, ob das Stillen trotz der neuen Lebensumstände fortgeführt werden kann. Eine Einschätzung der Wirksamkeit des Stillens kann dabei helfen Eltern zu beruhigen und Probleme im Zusammenhang mit dem Stillen zu thematisieren.

Häufigkeit der Stillberatung

- Die Bereitstellung von mindestens 6 Stillberatungskontakten ermöglicht eine umfassende Unterstützung für stillende Mütter und ihre Familien, beginnend in der Schwangerschaftszeit bis zur Einführung von Beikost und darüber hinaus. Politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sowie diejenigen, die Stillberatung umsetzen, müssen sicherstellen, dass Stillberatungs-Kontakte in ausreichender Qualität und Quantität angeboten werden, um wirksam zu sein und dass deren Inanspruchnahme die Mütter und ihre Familien nicht in finanzielle Schwierigkeiten bringt.
- Personenzentrierte Stillberatung bedeutet, dass die Beratung auf die individuellen Bedürfnisse, Werte und Vorlieben der Mütter und ihrer Familien eingeht. Wenn individuelle Umstände es den Müttern unmöglich machen, mindestens 6 Beratungskontakte in Anspruch zu nehmen, so sollen sie zumindest vorurteilsfrei so viele Beratungskontakte wie möglich nutzen können, um maximal von dem Angebot zu profitieren.
- Die mindestens 6 Stillberatungskontakte können zu folgenden Zeitpunkten stattfinden: vor der Geburt; während und unmittelbar nach der Geburt (bis in den ersten 2–3 Tagen nach der Geburt); nach 1–2 Wochen nach der Geburt; in den ersten 3–4 Monaten nach der Geburt; nach 6 Monaten (mit Beginn der Beikost); und nach 6 Monaten, mit zusätzlichen Kontakten nach Bedarf (z. B. bei der Planung der Rückkehr in

den Beruf bzw. in die Ausbildung, oder wenn Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Stillen auftreten), oder wenn sich Möglichkeiten zur Stillberatung anbieten (z. B. bei Impfungen von Kindern).

- Stillberatung während bzw. unmittelbar nach der Geburt und während des Aufenthaltes in Einrichtungen die Serviceleistungen für Mütter und Neugeborene anbieten, wird in Verbindung mit anderen Maßnahmen, die Stillen unterstützen und fördern sollen durchgeführt.

Art der Stillberatung

- Die individuelle persönliche Beratung kann durch Beratung übers Telefon oder mithilfe anderer Technologien ergänzt, aber nicht ersetzt werden.
- Präferenzen für die verschiedenen Beratungsmethoden unterscheiden sich je nach Kontext. Gesundheitspersonal auf der ganzen Welt nutzt zunehmend Technologien zur Kommunikation. Telefonische Beratung und Beratung mittels anderer Technologien sind sehr nützliche Ergänzungen und können die Betroffenen sowie das Gesundheitspersonal und Laien- oder Peer-Beraterinnen unterstützen.
- Die telefonische Beratung hängt von der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Telefonen für Schwangere und Mütter ab, was im deutschsprachigen Raum üblicherweise kein Thema ist.
- Telefonische Beratung und/oder Beratung mittels anderer Technologien können in bestimmten Situationen besonders wichtig sein, wenn keine persönliche Beratung möglich oder zugänglich ist wie bspw. in Notfallsituationen.

Anbieter von Stillberatungen

- Welches und wie viel Personal am besten für Stillberatung eingeplant werden soll, variiert stark nach Kontext und dem Gesundheitssystem der Staaten. Auf nationaler Ebene ist es wichtig, ein System zu haben, das kontinuierliche Betreuung ermöglicht und die Integration von Laien- und Peer-Beraterinnen mit professionellen Beraterinnen und Beratern ermöglicht. Kontinuität in der Betreuung erreicht man am besten durch Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen allen Anbietern.
- Damit die Stillberatung effektiv ist, ist es notwendig Laien-Beraterinnen und Personen, die professionell für Beratungen ausgebildet wurden, ein gutes Trainings- und Mentoringprogramm zur Verfügung zu stellen. Eine sorgfältige Planung und Führungskompetenz sind für die Personen wichtig, die für die Entwicklung der Fähigkeiten, Kenntnisse und des Vertrauens der Beraterinnen und Berater verantwortlich sind, um Müttern dabei zu helfen ihre Ziele für das Stillen zu erreichen.
- Ein systembasierter Ansatz innerhalb des Gesundheitssystems und auf örtlich organisierter Ebene, mit einem stufenweisen Training kann hilfreich sein. Dabei sollte es klar definierte Fähigkeiten, Trainings und Supervision für verschiedene Ebenen von Beraterinnen und Beratern und Überweisungssysteme geben. Hoch qualifizierte Stillberaterinnen und -berater können bei der Ausbildung und Supervision neuer Beratungspersonen eine wichtige Rolle spielen.

Antizipative Stillberatung

- Bis zu einem gewissen Grad ist jede Stillberatung vorausschauend. Ziel des Beratungskontakts ist es, Mütter dabei zu unterstützen, ihre individuellen Stillziele zu erreichen, unabhängig davon, ob sie erst erwägen zu stillen, oder bereits stillen und vor besonderen Herausforderungen stehen. Antizipative Beratung bezieht sich darauf potentielle und bestehende Herausforderungen, die sich auf die Stillziele der Mütter auswirken können, vorab zu erkennen und zu analysieren. Diese vorausschauende Art der Stillberatung hilft, potenzielle Risiken, Probleme oder Komplikationen zu reduzieren, um ein optimales Stillen zu ermöglichen.
- In schwierigen oder komplizierten Situationen sind positives Feedback und emotionale Unterstützung besonders wichtig, um das Selbstvertrauen und die Selbstwirksamkeit der Mütter beim Stillen zu fördern.
- Basierend auf den Grundsätzen einer personen- und qualitätszentrierten Beratung, sollte jeder Mitgliedsstaat selbst festlegen welche Umstände zusätzliches Training und Fördern bestimmter Qualifikationen notwendig machen. Diese Einschätzung sollte auf den primären Herausforderungen, die es in den jeweiligen Staaten für das Stillen gibt, basieren.
- Ratschläge und Informationen für Frauen, die nicht stillen wollen, können als eine mögliche Komponente der antizipativen Stillberatung für Schwangere gesehen werden.
- In Notfällen (z. B. Naturkatastrophen) rettet eine angemessene und rechtzeitige Unterstützung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern Leben; sie schützt die Ernährung, Gesundheit und Entwicklung des Kindes und kommt den Müttern zugute. Die Stillberatung ist ein wichtiger Bestandteil von Notfallmaßnahmen in Krisenzeiten und muss geschützt werden. Die Notfallvorsorge ist entscheidend, um zeitgerecht, effizient und angemessen reagieren zu können.
- Die Notfallvorsorge umfasst die Schulung des Personals, das Mütter während eines Notfalls wahrscheinlich betreuen würde, sowie der Personen, die Notfallmaßnahmen erbringen. Das Personal, das mit Müttern und Kindern unter 2 Jahren in Kontakt kommt, sollte zumindest auf folgende Aspekte sensibilisiert werden: psychosoziale Probleme, Ernährungsanalysen und wohin Frauen verwiesen werden können, um Unterstützung durch Fachexpertinnen und -experten zu erhalten.
- Mehr Fachkompetenz zur Beratung von Müttern mit erhöhten Bedürfnissen, wie z. B. gestresste oder traumatisierte Mütter, unterernährte Säuglinge und Mütter, Säuglinge mit geringem Geburtsgewicht und Säuglinge mit Beeinträchtigungen und Fütterungsproblemen, kann erforderlich sein.

Forschungslücken

Diskussionen zwischen den Mitgliedern der WHO-Leitlinien-Gruppe und den externen Gruppen, die die Evidenz aufbereitet hatten, zeigten Wissenslücken auf, die zukünftige Forschung erforderlich machen, insbesondere in folgenden Bereichen:

- verschiedene Arten, Häufigkeiten oder Intensitäten der Stillberatung, die in bestimmten Bevölkerungsgruppen, wie jugendlichen Müttern, adipösen Frauen und Frauen mit

Mehrlingsschwangerschaften am wirksamsten sind, um das Stillen zu unterstützen und zu fördern;

- komplexe multi-komponenten-Interventionen die das Stillen bei Frauen unterstützen und fördern, die zurück ins Arbeitsleben oder in die Ausbildung gehen;
- die Art der Stillberatung mit gestressten, traumatisierten oder unterernährten Müttern oder Säuglingen und kleinen Kinder, z. B. in humanitären Notfällen;
- die Art der Stillberatung von Müttern von Frühgeborenen, Säuglingen mit geringem Geburtsgewicht oder kranken Säuglingen oder solchen, die auf der neonatalen Intensivstation aufgenommen werden müssen;
- verschiedene Dauer, Inhalte (einschließlich klinischer und praktischer Fähigkeiten) und Arten der Trainingsdurchführung, um bei Beraterinnen und Beratern die Mindestkompetenzen zu entwickeln, um den Herausforderungen des Stillens begegnen zu können;
- Methoden zum Kapazitätsaufbau um bei Beraterinnen und Beratern die nötigen Kompetenzen zu entwickeln, die zur Bewältigung von anhaltenden und komplexen Stillprobleme erforderlich sind;
- Studien über verschiedene Regionen, Staaten und Bevölkerungsgruppen hinweg (z. B. nach Einkommensniveau, Bildungsstand, kulturelle und ethnische Hintergründe) und Kontexten (z. B. in Gebieten, in denen das Stillen die Regel ist, aber die Stillpraktiken nicht optimal sind), um das Stillen zu schützen, zu unterstützen und zu fördern.

Interessenkonflikt

Gerald Gartlehner und Barbara Nußbaumer-Streit haben in den letzten drei Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Honorare für das Abhalten von GRADE-Workshops erhalten.

Literatur

- [1] Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf?ua=1>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [2] United Nations Children's Fund. Data. Infant and young child feeding <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [3] Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104: 114–134. doi:10.1111/apa.13127
- [4] International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva: World Health Organization; 1981. http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf, letzter Zugriff 18.07.2019; The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes – 2017 update: frequently asked questions. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [5] World Health Organization. Code and subsequent resolutions. <http://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/>, letzter Zugriff 18.07.2019

- [6] United Nations. Sustainable Development Knowledge Platform. Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [7] Resolution WHA71.9. Infant and young child feeding. In: Seventy-first World Health Assembly, Geneva, 21–26 May 2018. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHA71/2018/REC/1. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R9-en.pdf, letzter Zugriff 18.07.2019)
- [8] Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. In: Sixty-fifth World Health Assembly, Geneva, 21–26 May 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization; 2012: 12–13 (WHA65/2012/REC/1; http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_en.pdf, letzter Zugriff 18.07.2019)
- [9] The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2023). Survive, thrive transform. Geneva: World Health Organization; 2015. <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [10] Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [11] DeepL (online Übersetzungssoftware), DeepL GmbH, Köln, Deutschland. <https://www.deepl.com/de/translator>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [12] Higgins JPT, Green S. editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.1.0. York: The Cochrane Collaboration; 2011. <http://handbook.cochrane.org/>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [13] GRADE. <http://www.gradeworkinggroup.org/>, letzter Zugriff 18.07.2019
- [14] GRADE CERQual. Confidence in the evidence from reviews of qualitative research. <http://www.cerqual.org/>, letzter Zugriff 18.07.2019