

Name der Einrichtung:	Regionalspital Emmental AG
Ort:	Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Geltungsbereich: ¹	Gynäkologie / Geburtshilfe Regionalspital Emmental AG
Grundlagen:	Grundlagen für die BFHI-Zertifizierung bilden die normative Grundlage (Anforderungskatalog) für die Zertifizierung «Baby Freundliches Spital» gemäss den zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen vom 10.03.2014 sowie das Reglement vom 10. April 2014 von UNICEF Schweiz
Auditart: ²	Re-Zertifizierungs-Audit
Datum des Audits:	20. Juni 2018
Leitender Auditor:	Dr. med. Peter Ueberschlag, SanaCERT Suisse, St. Gallen
Auditorinnen (Peers):	Dr. med. Cornelia Conzelmann, Ärztin FMH für Prävention und Gesundheitswesen, Basel Sylvia Keel, ehemalige Stationsleiterin Wochenbett und Stillberaterin IBCLC, Frauenklinik Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen
Beobachterin:	Ursula Ledermann Bulti, SanaCERT Suisse, Genf

Antrag an den Vorstand der UNICEF Schweiz:

Die Auditorinnen beantragen UNICEF Schweiz

- den Audit-Bericht zur Kenntnis zu nehmen und
- dem Regionalspital Emmental AG, Burgdorf, das Qualitätslabel «Baby Freundliches Spital» zu verleihen.

Erstellt durch: Dr. med. Peter Ueberschlag, St. Gallen
Datum: 25.6 2018

¹ Bezeichnung der Abteilungen, für welche das Label Gültigkeit haben wird.

² Erstaudit oder Rezertifizierungsaudit

Inhaltsverzeichnis

1. Die auditierte Einrichtung im Kurzporträt.....	3
2. Ziele des Audits und Auditverfahren	4
3. Bewertung	4
4. Programm des Audits	6
5. Die Auditfeststellungen im Überblick.....	8
6. Abweichungen	27
7. Empfehlungen.....	27
8. Stärken.....	28
9. Hinweise (= Entwicklungspotenzial).....	29
10. Synthese.....	30

1. Die auditierte Einrichtung im Kurzporträt

Name der Einrichtung	Regionalspital Emmental AG, Burgdorf
CEO	Anton Schmid
Chefarzt	Dr. med. Matthias Scheidegger
Abteilungsleitung	Margreth von Ballmoos
Anzahl Betten Gebärabteilung	3
Anzahl Betten Abteilung Mutter/Kind	16
Anzahl Geburten/ Jahr 2017	649
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf der Abteilung Mutter und Kind	3
Anzahl angestellte Personen (Ärzte/-innen, Hebammen, Pflege)/Vollzeitstellen	Hebammen 28/18.5 Pflegefachpersonen 4/2.4 1 Chefarzt 5 Leitende Ärzte 4 Oberärztinnen 4 Assistenzärztinnen/4.0
Anzahl Belegärzte/-innen	0
Anzahl Beleghebammen	3
Falls Neonatologie vorhanden: Anzahl Betten	keine
Datum Erstaudit	23./24.6.2005
Daten Zwischenaudits	30.10.2012/3.6.2013/18.10.2016
Daten Re-Zertifizierungsaudits	30.11.2011/9.9.2014

Die Gynäkologie und Geburtshilfe des Regionalspitals Emmental AG wurde erstmals 2005 mit dem Label „Stillfreundliches Spital“ ausgezeichnet. Die Re-Zertifizierungen setzten sich lückenlos auch mit dem Label „Babyfreundliches Spital“ fort.

Obwohl immer qualitativ auf sehr hohem Niveau bewertet, wurden die Arbeiten an der Umsetzung der 10 Schritte immer optimiert und verfeinert. Dabei stand die Einheit Mutter-Kind - Vater immer im Zentrum.

Der wichtige Netzwerkgedanke, nicht nur innerhalb des Spitals, sondern - was noch viel bedeutender ist - auch mit allen externen pränatalen und postnatalen Institutionen wurde bewusst gepflegt und gelebt. Somit wurde und wird der Grundgedanke des Labels „Babyfreundliches Spital“ über die Grenzen des Regionalspitals Emmental AG hinaus getragen.

2. Ziele des Audits und Auditverfahren

Dem Audit lagen folgende Ziele zugrunde: Das Audit-Team hatte den Auftrag, vor Ort zu prüfen,

- ob die «10 Schritte zum erfolgreichen Stillen» konform zu den Anforderungen umgesetzt werden
- ob die organisatorischen, fachlichen, personellen und räumlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind, dass diese Anforderungen in den dem Audit folgenden 3 Jahren voraussichtlich weiter erfüllt werden
- inwiefern die Selbsteinschätzung des Teams der geburtshilflichen/gynäkologischen Abteilung des Regionalspitals Emmental AG, Burgdorf, anhand des Anforderungskatalogs mit der Bewertung durch das Audit-Team übereinstimmt
- ob die statistischen Resultate des Monitorings plausibel sind

Das Auditverfahren umfasste die Prüfung der Dokumentation gemäss «Liste der einzureichenden Unterlagen», Gesprächsrunden sowie Interviews mit Mitarbeitenden (Stichprobe), Interviews mit Müttern/Schwangeren (Stichprobe), Beobachtungen und Einsicht in Unterlagen anlässlich der Begehung (vgl. Auditzeitplan).

3. Bewertung

Die Bewertung erfolgte durch die beiden Auditorinnen (Peers).

Bewertungsregeln:

Es wird unterschieden zwischen obligatorischen Kriterien und Zusatzkriterien.

Für die Erreichung des Qualitätslabels müssen die Kriterien wie folgt erfüllt werden:

- 80%ige Erfüllung der obligatorischen Kriterien
- 75%iger Erfüllung der Kriterien insgesamt.

Die Zusatzkriterien sind optional. Sie zeigen besondere Stärken der Einrichtung bzw. ein mögliches Entwicklungspotenzial auf.

Die Statistik dient als Controlling-Instrument. Es wird die Entwicklung der Zahlen sowie der Umgang der Verantwortlichen mit den Resultaten im Bestreben, gute Resultate zu halten oder bei ungünstigen Resultaten eine Verbesserung zu erzielen, beurteilt.

Grade der Bewertung:

Feststellung	Bewertung	Konsequenz
Nicht Erfüllen einzelner obligatorischer Kriterien. Es sind jedoch > 80% (Mindestens 33) der insgesamt 41 obligatorischen Kriterien erfüllt.	Abweichung	Auflage, welche anlässlich des Zwischenaudits überprüft wird. Das Label wird erteilt.
Nicht erfüllen eines Zusatzkriteriums	Empfehlung	Empfehlungen sind nicht bindend, sie werden jedoch anlässlich der Zwischenaudits angesprochen
Es sind insgesamt weniger als 80% der obligatorischen Kriterien bzw. weniger als 75% der Kriterien insgesamt erfüllt	Kritische Abweichung	Auflagen mit Frist. Das Label wird erst erteilt, wenn die Auflagen erfüllt sind.
Problematische Feststellungen, die nicht in direktem Zusammenhang mit dem Label stehen, die jedoch Potenzial für eine Qualitätsverbesserung haben	Hinweis	
Feststellungen zu besonderen Leistungen oder Qualitätsmerkmalen der Einrichtung, die jedoch nicht in direktem Zusammenhang mit dem Label stehen	Stärke	

4. Programm des Audits

08.30	Beginn des Audits	Teilnehmende:
08.30 – 10.15	Interne Vorbereitung: Einsichtnahme in die aufgelegten Unterlagen und Dokumentationen	<i>Audit-Team allein</i>
10.15 – 10.30	Eröffnungsgespräch: Begrüssung, gegenseitige Vorstellung, Zweck des Audits, Klärung offener Fragen zum Audit, Berichterstattung	Anton Schmid, CEO; Dr. med. Matthias Scheidegger, Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe; Claudia Biedermann, Leiterin Pflege, Mitglied Qualitätskommission; PD Dr. med. Luzius Hiltbrand, Chefarzt Anästhesie; Ruth Schneider, Leiterin Qualitätsmanagement; Markus Schönenberger, Pädiater; Margreth von Ballmoos, Abteilungsleiterin Gynäkologie/Geburtshilfe, BFHI Verantwortliche; Jeanette Heiniger, Pflegefachfrau, Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC
10.30 – 11.15	Gesprächsrunde 1: Kaderpersonen	Claudia Biedermann, Leiterin Pflege, Mitglied Qualitätskommission; Dr. med. Matthias Scheidegger, Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe; PD Dr. med. Luzius Hiltbrand, Chefarzt Anästhesie; Ruth Schneider, Leiterin Qualitätsmanagement; Markus Schönenberger, Pädiater; Margreth von Ballmoos, Abteilungsleiterin Gynäkologie/Geburtshilfe, BFHI Verantwortliche; Jeanette Heiniger, Pflegefachfrau, Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC
11.15 – 11.30	Pause	<i>Wechsel der Gesprächsteilnehmer</i>
11.30 - 12.15	Gesprächsrunde 2: Mitarbeitende	Manuela Ast, Hebamme, Stillberaterin in Ausbildung; Melanie , Hebamme, Stillberaterin in Ausbildung, Corina Bolt, Hebamme, Anita Rietschin, Abteilungsärztin Gynäkologie/Geburtshilfe, Rahel Tomal, FPH und Beleghebamme; Michelle Kneubühler, FH-Studierende Hebamme; Stefanie Zürcher, Vorpraktikum Gesundheitsberufe; Sarah Bolz, Freipraktizierende Hebamme; Regula Linn, Vertretung Mütterväterberatung Burgdorf
12.15 – 13.00	Mittagspause	<i>Audit-Team allein</i>
13.00 – 16.00	Begehung: Besichtigung der Einrichtung (gemäss separatem Begehungsplang) Interviews mit ca. 6-8 Mitarbeitenden (nicht an Gesprächsrunden beteiligt) (zwei Auditorinnen-Teams)	Verantwortliche Begehung: Manuela Abt, Hebamme, Stillberaterin in Ausbildung; Melanie Tscherrig, Hebamme, Stillberaterin in Ausbildung; Begleitperson: Margreth von Ballmoos Wenn vom Auditteam erwünscht: Telefonische Erreichbarkeit um 14 Uhr: Isabelle Ewald, FPH: Hannah Zbinden, Mütterväterberaterin Burgdorf
16.00 – 17.40	Beratung des Audit-Teams über die Bewertung	<i>Audit-Team allein</i>
17.40 – 18.00	Schlussgespräch: Kurzbericht über die Feststellungen des Audit-Teams, Bewertung, allfällige Empfehlungen und Auflagen	Dr. med. Matthias Scheidegger, Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe; Claudia Biedermann, Leiterin Pflege, Mitglied Qualitätskommission; Ruth Schneider, Leiterin Qualitätsmanagement; Margreth von Ballmoos, Abteilungsleiterin Gynäkologie/Geburtshilfe, BFHI Verantwortliche; Jeanette Heiniger, Pflegefachfrau, Stillberaterin IBCLC; Manuela Ast, Hebamme, Stillberaterin in Ausbildung, Melanie Tscherrig, Hebamme, Stillberaterin in Ausbildung und weitere Interessierte
18.00	Ende des Audits	

Begehungsplan 13.00 – 16.00

Begehungsplan Audit-Team:

C. Conzelmann, S. Keel, (U. Ledermann)

Zeitdauer	Ort	Wer	Unterlagen
13.00	Gebärsaal-Bereich	2 Hebammen 1 AA	
14.00	Sitzungsraum	1 FPH 1 MA MüVäBe	
14.15	Wochenbett-Bereich	1 dipl PFF 1 OA	
15.15	Sitzungsraum	2 Stillberaterinnen IBCLC in Ausbildung	KG Einsicht

Anzahl befragte Mitarbeitende: 9	Anzahl eingesehene Dokumentationen: 3
---	--

5. Die Auditfeststellungen im Überblick

Schritt 1: Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens

Obligatorische Kriterien (5)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
1.1. Es liegt ein schriftlicher Auftrag der Leitung der Einrichtung für Erwerb bzw. Erhalt der Auszeichnung «Baby Freundliches Spital» vor ³ .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2. Es liegt eine Stellungnahme der Einrichtung zur Umsetzung der einzelnen Schritte vor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.3. Es liegen Richtlinien ⁴ vor, welche alle zehn Schritte inkl. Codex ⁵ für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten umfassen und deren Umsetzung konkretisieren.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.4. Die Kerninhalte der zehn Schritte sind an wichtigen Orten ⁶ in der Einrichtung ausgehängt und/oder aufgelegt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.5. Die Resultate des Monitorings ⁷ werden mindestens zweimal pro Jahr analysiert und im Team besprochen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

³ Es sind adäquate Ressourcen für den Qualitätsprozess bereitgestellt, u.a. Mittel für Schulung und Weiterbildung.

⁴ Die letzte Überarbeitung sollte nicht länger als drei Jahre zurückliegen. Die Richtlinien sind gut zugänglich, die Mitarbeitenden sind mit den zehn Schritten vertraut.

⁵ Siehe Anforderungskatalog, Anhang 1

⁶ Geburtsabteilung, Mutter-Kind-Station, falls vorhanden Schwangerenpoliklinik bzw. Hebammensprechstunde, Abteilung für Risikoschwangere, Neonatologie

⁷ Das Monitoring auf der Basis des von UNICEF Schweiz zur Verfügung gestellten Excel Instrumentes ist eine Voraussetzung für den Zertifizierungsprozess; vor dem ersten Audit muss eine Auswertung über sechs Monate vorliegen.

Zusatzkriterien(4)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
1.6. Die aus den Resultaten des Monitorings abgeleiteten Massnahmen werden dokumentiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.7. Die Einrichtung führt periodische Zufriedenheitsmessungen durch und wertet diese aus ⁸ .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.8. Die aus den Resultaten abgeleiteten Massnahmen werden dokumentiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1.9. In der Einrichtung stehen Mitarbeiterinnen mit Spezialausbildung in Still- und Laktationsberatung zur Verfügung.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

⁸ Falls möglich sind dabei auch die Themen: Stillen/Bonding, etc. Inhalte dieser Messungen

Schritt 2: Das Personal wird regelmässig geschult, um die Richtlinien erfüllen zu können

Obligatorische Kriterien (6)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
2.1 Es liegt eine Beschreibung ⁹ vor, wie das gesamte Team (erstmaliges Audit) bzw. wie neue Mitarbeitende eingeführt und geschult werden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.2. Die Teilnahme an den Schulungen ist dokumentiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.3. Die klinischen Mitarbeitenden ¹⁰ bestätigen, dass sie eine Einführung bzw. Schulung erhalten haben.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.4. Es liegt ein Plan für die laufende Fortbildung ¹¹ der klinischen Mitarbeitenden vor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.5. Die Themen der Fortbildungen und die Teilnahme sind dokumentiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.6. Beleghebammen und Belegärzte/-ärztinnen werden in geeigneter Form mit den Richtlinien für ein Baby Freundliches Spital vertraut gemacht		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

⁹ Ausführliche Beschreibung der Anforderungen für das erste bzw. wiederholte Audit siehe Dokument Anforderungskatalog

¹⁰ Fachpersonen Geburtshilfe/Wochenbett, d.h. Hebammen, Pflegefachfrauen, Stillberaterinnen sowie Ärzte und Ärztinnen

¹¹ Fortbildung (z.B. in Kursen, Einzellektionen, Fallbesprechungen, Studienzirkel, Intervention), umfasst jährlich mindestens 6 Stunden pro Mitarbeitende sowie in der Regel alle zwei Jahre eine halbtägige Veranstaltung zur Herstellung einer unité de doctrine

Zusatzkriterien (2)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
2.7. Ein Teil der Fortbildung ist interdisziplinär angelegt und richtet sich an Pflegende, Hebammen und Ärzte/Ärztinnen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.8. Nicht klinische Mitarbeitende mit Kontakt zu Mutter-Kind-Paaren werden in die die Richtlinien eines Babys Freundlichen Spitals eingeführt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schritt 3: Alle schwangeren Frauen werden über die Vorteile und Praxis des Stillens informiert.

Obligatorische Kriterien (5)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
3.1. Die Einrichtung kann aufzeigen, auf welchen Wegen sie die zur Geburt angemeldeten Schwangeren mit Informationen zum Stillen, zur Geburt, zum Wochenbett und zur Nachsorge erreicht.	ca. 70% der Gebärenden haben bereits vorher schon direkten Kontakt gehabt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2. Die Einrichtung verfügt über Pflegestandards zur Still-Information der Frauen, welche Angebote der ambulanten Schwangerenvorsorge besuchen oder auf der Abteilung für Risikoschwangere hospitalisiert sind.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.3. Die Stillanamnese, der Stillwunsch und allfällige Unsicherheiten der Frauen werden in der Patientinnen-Dokumentation der Schwangerenvorsorge festgehalten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4. Die Einrichtung verfügt über leicht lesbare Informationen zum Stillen, welche die Bedeutung der zehn Schritte enthalten und sich an schwangere Frauen und Mütter mit Neugeborenen richten ¹² .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.5. Informationen zur Bindungsförderung und zum Stillen sind fester Bestandteil der Geburtsvorbereitungskurse und/oder der Informationsabende für werdende Eltern.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¹² Z.B. Broschüren ‚Stillen - ein gesunder Start ins Leben‘ der Stiftung Stillen (s. auch Normative Grundlagen). Das Informationsmaterial soll auch in den im Einzugsgebiet am häufigsten gesprochenen Fremdsprachen vorliegen.

Zusatzkriterien (4)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
3.6. Es ist nachgewiesen, dass Wöchnerinnen bereits in der Schwangerschaft Informationen zu Geburt, Wochenbett und Stillen erhalten haben.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.7. Es ist nachgewiesen, dass Wöchnerinnen wichtige Themen der Stillpraxis kennen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.8. Zur Geburt angemeldete Frauen werden in eine Hebammensprechstunde oder zu einem Hebammengespräch eingeladen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.9. Die Einrichtung ist bestrebt, mit angemessenen Informationsangeboten ¹³ auch fremdsprachige Frauen/Familien zu erreichen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¹³ Z.B. Beizug von Dolmetscherdiensten bzw. von fremdsprachigen klinischen Mitarbeitenden, Zusammenarbeit mit Institutionen im Migrationsbereich

Schritt 4: Mütter haben unmittelbar nach der Geburt Haut zu Haut Kontakt mit dem Kind. Es wird ihnen ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt anzulegen.

Obligatorische Kriterien (4)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
4.1. Die Umsetzung von Schritt 4 ist in Pflegestandards/Umsetzungsrichtlinien konkretisiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.2. Mütter haben nach vaginaler Geburt oder nach Kaiserschnitt in Regionalanästhesie sofort oder innert fünf Minuten Haut zu Haut Kontakt mit dem Neugeborenen für mindestens eine Stunde ¹⁴ .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.3. Mütter erhalten nach vaginaler Geburt sowie nach Kaiserschnitt in Regionalanästhesie Hilfe beim ersten Anlegen, sobald das Neugeborene dazu bereit ist, d.h. in der Regel innert der ersten zwei Stunden.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.4. Müttern, bei denen ein Kaiserschnitt unter Vollnarkose durchgeführt wurde, wird der Hautkontakt zu ihrem Baby ermöglicht, sobald sie dazu in der Lage sind. Bis dahin ist das Baby in Hautkontakt mit dem Vater bzw. mit der Bezugsperson.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zusatzkriterien (5)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
4.5. Bei Mutter-Kind-Paaren, welche aus medizinischen Gründen keinen sofortigen Haut zu Haut Kontakt zu ihrem Kind haben konnten, wird das Bonding nachgeholt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¹⁴ Für das Bonding steht ausreichend Zeit zur Verfügung. Routinemassnahmen wie wiegen, messen, baden werden bis nach dem ersten Anlegen verschoben.

4.6. Anästhesisten und Anästhesistinnen berücksichtigen bei der Geburtsbegleitung und bei der Verabreichung von Medikamenten das frühe Bonding und den Stillwunsch der Mutter ¹⁵ .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.7. Eine Liste der im Rahmen des Stillens erlaubten bzw. verbotenen Medikamente ist in der Einrichtung vorhanden und bekannt.	Schaefer et al.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.8. Gemäss Monitoring haben 80% der gesunden Termingeborenen innerhalb der ersten Stunde Haut zu Haut Kontakt mit der Mutter	99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.9. Gemäss Monitoring werden 80% der gesunden Termingeborenen innerhalb der ersten zwei Lebensstunden erstmals an die Brust angelegt	96%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¹⁵ Insbesondere hinsichtlich Auswirkungen der verwendeten Mittel auf Wachheitszustand und Überwachungsbedarf von Mutter und Kind, Geburtsdauer, Ausscheidung in der Muttermilch

Schritt 5: Die Mütter erhalten Anleitung und Unterstützung beim Stillen. Sie werden instruiert, wie sie die Milchproduktion aufrechterhalten können, falls sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken oder behinderten Neugeborenen, die noch nicht an der Brust saugen können, erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens. Mütter, welche nicht stillen, erhalten Anleitung zur Ernährung des Neugeborenen.

Obligatorische Kriterien (5)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
5.1. Die Umsetzung von Schritt 5 ist in Pflegestandards/Umsetzungsrichtlinien konkretisiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.2. Mitarbeitende beschreiben oder demonstrieren korrekt, wie sie die Mütter bei der Positionierung und beim Ansetzen des Kindes anleiten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.3. Mitarbeitende beschreiben oder demonstrieren korrekt, wie sie die Mütter beim Ausmassieren der Milch anleiten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.4. Mütter, welche stillen wollen, erhalten innert 6 Stunden nach der Geburt weitere Unterstützung und Hilfe dazu.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.5. Mütter mit Neugeborenem auf der Neonatologie erhalten Anleitung zur in Gang Setzung und Aufrechterhaltung der Milchproduktion.	keine Neonatologie „Kolostrum-Gewinn“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zusatzkriterien (4)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
5.6. Es ist nachgewiesen, dass Mütter mindestens zwei Gründe für die Vorteile des Stillens kennen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.7. Es ist nachgewiesen, wie Mütter instruiert werden, wie sie ihr Kind richtig anlegen und wie das Kind richtig an der Brust saugt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

5.8. Es ist nachgewiesen, wie Mütter instruiert werden zum Ausmassieren von Milch.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.9. Mitarbeitende beschreiben korrekt, wie sie Frauen, die ihr Kind mit der Flasche ernähren, bei der Ernährung des Kindes anleiten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schritt 6: Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung, wenn es dafür eine medizinische Indikation gibt.

Obligatorische Kriterien (5)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
6.1. Zum Schritt 6 gibt es Pflegestandards/Umsetzungs-richtlinien, welche das ausschliessliche Stillen von Anfang an fördern und schützen und informierte Entscheide von Müttern gegen das Stillen respektieren.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.2. Die Einrichtung hält sich an die medizinischen Richtlinien für die Frühernährung der Fachgesellschaft für Neonatologie.	In direkter Zusammenarbeit mit dem zuständigen Pädiater wurden der „Spielraum“ dazu klar festgelegt. Dieser wird auch sinnvoll ausgenützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.3. Werbung in der Einrichtung, auf Materialien sowie die gratis Annahme/Abgabe von Säuglingsanfangsnahrung und Hilfsmitteln wird nicht geduldet.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.4. Saugflaschen und Nuggis werden ausser Sicht aufbewahrt.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.5. Müttern, welche stillen, ist dokumentiert, dass das Kind seit der Geburt ausschliesslich Muttermilch erhalten hat; wo dies nicht der Fall ist, liegt eine plausible, dokumentierte Erklärung für die Zusatzen vor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Zusatzkriterien (2)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
6.6. Gemäss Monitoring werden mindestens 50% der gesunden Termin-geborenen ausschliesslich gestillt, d.h. sie erhalten weder zusätzliche Flüssigkeit noch Säuglingsanfangsnahrung	82%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.7. Gemäss Monitoring werden mindestens 80% der gesunden Termin-geborenen bei Austritt voll gestillt, d.h. sie haben höchstens wässrige Zusatzflüssigkeit, jedoch keine Säuglingsanfangsnahrung erhalten.	86%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schritt 7: Das System des Rooming-in erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Einrichtung gewährleistet dieses System

Obligatorische Kriterien (2)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
7.1. Die Umsetzung von Schritt 7 ist in Pflegestandards/Umsetzungsrichtlinien konkretisiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.2. Die Kinder sind im Zimmer der Mutter. Wo dies nicht der Fall ist, gibt es eine einleuchtende Erklärung dafür.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zusatzkriterien (4)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
7.3. Mittels geeigneten Massnahmen werden Störungen durch Besuche minimiert.	100%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.4. Mütter von Kindern, welche auf der Neonatologie betreut werden, werden ermutigt, so oft als möglich beim Kind zu sein.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.5. Gemäss Monitoring sind 80% der gesunden Termingeborenen mindestens einmal 24 Stunden bei der Mutter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.6. Gemäss Monitoring sind mindestens 50% der gesunden Termingeborenen abgesehen von 1-2 Ausnahmen immer bei der Mutter	99%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schritt 8: Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst

Obligatorische Kriterien (2)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
8.1. Die Umsetzung von Schritt 8 ist in Pflegestandards/Umsetzungsrichtlinien konkretisiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.2. Es ist nachgewiesen, wie Mütter instruiert werden die Anzahl und die Dauer der Stillmahlzeiten von ihrem Kind bestimmen zu lassen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zusatzkriterien (2)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
8.3. Es ist nachgewiesen, wie Mütter instruiert werden die Hungerzeichen des Neugeborenen zu erkennen und wie sie darauf reagieren können.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.4. Mütter erhielten den Rat, ihr Kind zu wecken und zu stillen, sofern es sehr lange schläft oder die Brüste übervoll werden und es mindestens 5-6mal in 24h zu stillen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schritt 9: Saugflaschen, Nuggi und Saughütchen werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden.

Obligatorische Kriterien (3)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
9.1. Die Umsetzung von Schritt 9 ist in Pflegestandards/Umsetzungsrichtlinien konkretisiert.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.2. Dass Kindern weder Nuggi noch Saugflasche gegeben werden, ist in der Dokumentation ersichtlich. ¹⁶		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.3. Laut Angaben des Personals bekommen Neugeborene allenfalls notwendige Zusatzflüssigkeit oder Säuglingsanfangsnahrung oder auch abgepumpte Muttermilch mit anerkannten alternativen Methoden und nicht mit der Saugflasche.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zusatzkriterien (5)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
9.4. Es ist nachgewiesen, dass Mütter die Gründe, weshalb der Einsatz von Nuggis und Flaschen vermieden werden sollte, kennen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.5. Es ist nachgewiesen, wie Mütter zu den alternativen Beruhigungsmöglichkeiten für ihre Kinder instruiert werden.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.6. Laut Angaben des Personals wird die Indikation für den Einsatz eines Saughütchens zurückhaltend gestellt.	Wenn irgendwie möglich wird vor dem Einsatz eines Saughütchens die Zweitmeinung der anwesenden Kollegin eingeholt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¹⁶ Mütter, welche für ihre Kinder ausdrücklich einen Nuggi wünschen, wurden über die Risiken aufgeklärt. Dies ist in der Dokumentation festgehalten.

9.7. Gemäss Monitoring erhalten mindestens 80% der gesunden Termin-geborenen keine Saugflasche	85%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9.8. Gemäss Monitoring erhalten mindestens 66% der gesunden Termin-geborenen keinen Nuggi	85%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Schritt 10: Die Einrichtung fördert und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Hebammen, Stillberatungs-, Mütter-/Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen. Sie überweist die Mütter nach Austritt an diese Fachpersonen.

Obligatorische Kriterien (4)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
10.1. Es liegen Pflegestandards/Umsetzungsrichtlinien für die Austrittsplanung/das Austrittsgespräch vor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.2. Das Austrittsgespräch ist dokumentiert		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.3. Ansprechende und aktuelle Informationen zu den ambulanten Beratungsangeboten sind vorhanden. Diese werden abgegeben und besprochen.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.4. Es ist nachgewiesen, dass Mütter die ambulanten Angebote kennen ¹⁷ und wissen, wo sie sich bei Schwierigkeiten (Stillen u.a.) hinwenden können. ¹⁸ .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Zusatzkriterien (4)	Beschreibungen des Auditteams	Erfüllt?		
		nein	z.T.	ja
10.5. Es ist nachgewiesen, dass Mütter die Stillempfehlung der WHO kennen. ¹⁹ .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.6. Die Einrichtung stellt im Einverständnis der Mütter sicher, dass die Fachpersonen der ambulanten Nachsorge innert angemessener Frist die		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

¹⁷ Dazu gehören insbesondere frei praktizierende Hebammen, aufs ambulante Wochenbett spezialisierte Pflegefachfrauen, Stillberaterinnen, Stillgruppen sowie die Mütter- und Väterberatung.

¹⁸ Die Mütter erhalten bei Bedarf Unterstützung bei der Vermittlung von Fachpersonen.

¹⁹ Sechs Monate ausschliesslich stillen, weiterstillen nach Einführung von Beikost bis zu zwei Jahren oder so lange es erwünscht ist.

Austrittsinformationen erhalten.				
10.7. Die Einrichtung stellt in Zusammenarbeit mit den ambulanten Angeboten sicher, dass Fachpersonen rund um die Uhr erreichbar sind.	Durch die „Hebammen Infoline“ wird 24 Stunden/365 Tage die Erreichbarkeit sichergestellt. An dieser Stelle wird auch die Triage durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.8. Die Einrichtung organisiert interdisziplinären Austausch und Weiterbildung für Fachpersonen im stationären und ambulanten Bereich.	Die 2x jährlich durchgeführten interdisziplinären Austausch- und Weiterbildungssitzungen für Fachpersonen in stationären und ambulanten Bereich erfreuen sich immer grösserer Beliebtheit. So kommen immer wieder neue Berufsgruppen dazu (z.B. Friedhofspersonal „Engelsgrab“).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kennzahlen Monitoring

Schritt	Kriterium (Qualitätsziel)	Definition Kennzahl (Mit «Kinder» sind die gesunden Termingeborenen gemeint)	Ziel-Wert (WHO/UNICEF)	2014	2015	2016	IST – Wert 2017
4	Möglichst früher Haut-zu-Haut-Kontakt	Anteil der Kinder, die sofort oder innert 5 Minuten Haut-zu-Haut-Kontakt mit der Mutter haben, an der Gesamtzahl der Kinder		95	93	96	95
4	Früher Haut-zu-Haut-Kontakt	Anteil der Kinder, die sofort bzw. innerhalb der ersten Stunde Haut-zu-Haut-Kontakt mit der Mutter haben, an der Gesamtzahl der Kinder	mindestens 80%	99	100	99	99
4	Sofortiges erstes Ansetzen des Kindes an die Brust	Anteil der Kinder, die innert der ersten zwei Lebensstunden erstmals angesetzt werden, an der Gesamtzahl der Kinder	mindestens 80%	93	96	95	96
6	Ausschliessliches Stillen	Anteil der Kinder von Müttern, welche stillen wollen, die ausschliesslich gestillt werden, an der Gesamtzahl der Kinder von Müttern, welche stillen wollen	mindestens 50%	82	78	77	82
6	Volles Stillen	Anteil der Kinder von Müttern, welche stillen wollen, die voll gestillt werden, an der Gesamtzahl der Kinder von Müttern, welche stillen wollen	mindestens 80%	87	84	86	86
7	Ständiges Zusammensein von Mutter und Kind	Anteil der Kinder, welche, abgesehen von wenigen Ausnahmen, immer bei der Mutter sind, an der Gesamtzahl der Kinder	mindestens 50%	98	99	98	99
7	24-Std. bei der Mutter	Anteil der Kinder, welche mindestens einmal während 24 Stunden durchgehend bei der Mutter sind, an der Gesamtzahl der Kinder	mindestens 80%	99	100	99	100
9	Vermeidung von Saugflaschen	Anteil der gestillten Kinder ohne Saugflasche an der Gesamtzahl der gestillten Kinder	mindestens 80%	83	82	81	85
9	Kinder ohne Nuggi	Anteil der Kinder ohne Nuggi an der Gesamtzahl der Kinder	mindestens 66%	89	86	83	85

6. Abweichungen

Das Auditteam stellte keine Abweichungen fest.

Gesamtresultat:

Es werden 41 von insgesamt 41, d.h. 100% der obligatorischen Kriterien erfüllt.

7. Empfehlungen

Das Auditteam stellte keine Abweichungen fest.

Gesamtresultat:

Es werden 36 von insgesamt 36, d.h. 100% der Zusatzkriterien erfüllt.

8. Stärken

- Ein Team - ein hochmotiviertes Team - ein interprofessionelles Team - ein interdisziplinäres Team
-> daraus folgt:
 - eine niedrige Fluktuation im ganzen Team, was auf eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit schliessen lässt
 - die Gesamtzahl der Mitarbeitenden wächst; da viele Mitarbeitende, auch nach persönlichen Veränderungen, wieder in Teilzeit arbeiten wollen - Dies lässt die Leitung auch bewusst zu und profitiert davon
 - Mitarbeitende gebären im eigenen Haus
 - es wird eine offene und transparente Kommunikation gelebt
 - die geburtshilfliche gynäkologische Abteilung wird von der Pflegedienstleitung bewusst an der „langen Leine geführt“
 - es ein gegenseitiges Vertrauen vorhanden
- Die Geschäftsleitung steht hinter der erarbeiteten und gelebten „Stillphilosophie“ und unterstützt diese auch tatkräftig.
- Ein Netzwerk wird zur Betreuung von Mutter-Kind-Vater auf allen Stufen, sowohl interdisziplinär im Hause als auch interprofessionell ausserhalb des Spitals, bewusst aufgebaut und kontinuierlich ausgeweitet.
- Da das Thema „Babyfreundliches Spital“ über Jahre auf einer soliden Basis vorhanden ist, können personelle Ressourcen für andere, zurzeit dringendere Projekte, eingesetzt werden (z. B. Neugeborene Rea; psychiatrischer Dienst - unterschwelliges Angebot auf das die Hebammen mit einer direkten Überweisung zugreifen können).
- Die Leitung der Geburtshilfe/Gynäkologie des Regionalspital Emmentals zeigt klar auf, was sie von den vor- und nachgelagerten Institutionen hinsichtlich der Betreuung von Mutter-Kind-Vater erwartet - Sie unterstützt diese aber auch, damit diese Erwartungen auch erfüllt werden können (Unterlagen werden zur Verfügung gestellt, klare Ansprechpartner, etc.).
- Im Team herrscht die Devise:

„Alle werden befähigt Alles zu können“

9. Hinweise (= Entwicklungspotenzial)

- Das Klinikinformationssystem (KIS) muss jetzt, sobald die Ressourcen vorhanden sind, den Bedürfnissen der Geburtshilfe angepasst werden (eine 5-jährige Wartezeit ist sicher jetzt genug lang).
- Dabei ist aber vorgängig nochmals zu überprüfen, welche Eingaben ins KIS gemacht werden sollen/müssen:
 - > Was braucht es?
 - > Wer schliesst einen Fall ab?
 - > Wer überprüft die Validität der eingegebenen Daten?
- > Das Tool soll die Arbeit erleichtern (z.B. Berichte sollten direkt generiert werden können)

10. Synthese

Schritt	N oblig. Kriterien	N erfüllt	N teilweise erfüllt	N nicht erfüllt	N total	%	N zusätz. Kriterien	N erfüllt	N teilweise erfüllt	N nicht erfüllt	N total	%
1	5	5	-	-	5	100	4	4	-	-	4	100
2	6	6	-	-	6	100	2	2	-	-	2	100
3	5	5	-	-	5	100	4	4	-	-	4	100
4	4	4	-	-	4	100	5	5	-	-	5	100
5	5	5	-	-	5	100	4	4	-	-	4	100
6	5	5	-	-	5	100	2	2	-	-	2	100
7	2	2	-	-	2	100	4	4	-	-	4	100
8	2	2	-	-	2	100	2	2	-	-	2	100
9	3	3	-	-	3	100	5	5	-	-	5	100
10	4	4	-	-	4	100	4	4	-	-	4	100
Total	41	41	-	-	41	100	36	36	-	-	36	100