

Bedarfsanalyse Stillkoordinator/-in

Stand: September 2009

ENDBERICHT



G'scheit g'sund.

Fine Initiative des
Bundesministeriums für Gesundheit.

© Erstellt im Rahmen des Kooperationsprojekts zwischen AGES, BMG und HV der Sozialversicherungsträger

Erstellt von Mag.^a Ariane Hitthaller, Mag.^a Melanie Bruckmüller

INHALT

BEDARFSANALYSE ZUR EINFÜHRUNG EINES/-R NATIONALEN STILLKOORDINATORS/-IN NACH DEM SCHOTTISCHEN BEST PRACTICE MODEL

1. Beschreibung des Schottischen Best Practice Model	4
2. Literaturhintergrund Stillkoordinator/-in: „Ist die Maßnahme förderungswürdig?“	6
2.1. Aufgaben der nationalen Stillkoordinatorin in Schottland	7
2.2. Aufgaben der Experten/-innengruppe	7
2.3. Website der nationalen Stillkoordinatorin in Schottland	7
2.4. Zielsetzung in Schottland	8
3. Stakeholder in der Durchführung Stillkoordinator/-in	8
4. Auswertung der Experten/-innenbefragung	9
4.1. Fragebogen und Fragebogendesign	9
4.2. Aussendung der Fragebögen	9
4.3. Methodik der Fragebogenauswertung	10
4.4. Ergebnisse der Fragebogenanalyse	10
5. Chancen und Möglichkeiten	15
6. Fazit	16
7. Literatur	16
8. Anhang	18
8.1. Fragebogen	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Modell National Breastfeeding Adviser	4
Tabelle 2	Anzahl der Teilnehmer/-innen nach Berufsgruppen (n=36)	10
Tabelle 3	Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=36)	11
Tabelle 4	Nachteile in der Schaffung der Position eines/-r Stillkoordinators/-in (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=36)	13

BEDARFSANALYSE ZUR EINFÜHRUNG EINES/-R NATIONALEN STILLKOORDINATORS/-IN NACH DEM SCHOTTISCHEN BEST PRACTICE MODEL

Im Rahmen des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ wurde eine Bedarfsanalyse für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in für Österreich durchgeführt. Dabei sollte das Potential dieser Position für die Gesundheitsförderung der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kinder bis zum 3. Lebensjahr“ geprüft werden.

Aufgrund einer Experten/-innenbefragung und eingehenden Literaturrecherchen wurde folgender Bericht erstellt. Ergebnisse dienen als Entscheidungsgrundlage für eventuelle weitere Schritte in diesem Bereich.

1. Beschreibung des Schottischen Best Practice Model

Tabelle 1 Modell National Breastfeeding Adviser (Hitthaller et al., 2008 nach Scottish Executive, 2006)

Ort / Land	Schottland
Kontakt, Adresse	Jenny Warren (National Breastfeeding Adviser)
Zielgruppe	Regierung, Kliniken, Konsumenten/-innen, Forschung
Hintergrund	Stillen weist sowohl für Säuglinge als auch für Mütter zahlreiche Vorteile auf. Aufgrund der niedrigen Stillraten wurde in Schottland im Jahr 1991 die Scottish Joint Breastfeeding Initiative, die vom Ministerium („Scottish Office“) gegründet wurde, eingeführt. Die Initiative wird durch eine interdisziplinäre Experten/-innengruppe und einem/er Stillkoordinator/-in unterstützt. Ziel der Initiative ist es, Stillen zu fördern und den Frauen und ihren Babys die nötige Unterstützung zu geben bzw. Bemühungen in diesem Bereich zu verbessern.
Ziel des Projekts	<ul style="list-style-type: none"> • Optimale Ernährung der Mutter • Erhöhung der Anfangsstillraten und der Dauer des Stillens • Reduzierung/Minimierung der Zahl jener, die Formulanahrung füttern • Unterstützung der zeitgerechten und angemessenen Einführung fester Nahrung • Anbieten nützlicher Informationen für Eltern, damit diese optimale Entscheidungen treffen können • Erhöhung des Wissens und der Akzeptanz von Stillen in der Öffentlichkeit • Bewusstmachen der Bedürfnisse von Risikobabys • Bewusstsein für gesetzliche Rechte, die die Säuglingsnahrung betreffen, erhöhen • Aufzeigen der Effektivität von Stillförderung • Sicherstellung einer fächerübergreifenden, ganzheitlichen Unterstützung
Durchführung	<ul style="list-style-type: none"> • Die „Scottish Executive“ unterstützt Stillen durch: <ul style="list-style-type: none"> – den <i>“National Breastfeeding Advisor“</i>: dieser besteht seit 1996 und ist u.a. verantwortlich für: Mitarbeit und Information über Strategieentwicklung und Vorgehensweise, Mitwirkung bei der Erstellung diverser Ressourcen und Arbeitsmaterialien, Unterstützung und Monitoring der NHS (National Health Service) Board-Aktivität, Förderung der „best practice“ sowie Förderung nationaler und internationaler Zusammenarbeit.

	<ul style="list-style-type: none"> – die <i>“Scottish Breastfeeding Group”</i> bestehend seit 1995 Aufgabengebiete: Mitwirkung bei der politischen Entwicklung, Veröffentlichung eines zweimal jährlich erscheinenden Newsletters, Abhaltung einer jährlichen Konferenz, Managing von kurzzeitigen Arbeitsgruppen, Mitglieder sind Leiter/-innen für die Verteilung der relevanten News und Informationen – die <i>“Breastfeeding in Scotland Website”</i> gegründet im Jahr 1999 mit dem Ziel, Informationen für Kliniken, Konsumenten/-innen, ausübende Personen und Forscher/-innen zur Verfügung zu stellen Informationen inkludieren Newsletter, evidenzbasierte Literatur, und „best practice“, Stillraten und Kontaktpersonen – das <i>“NHS Health Scotland”</i> ist zuständig für Still-Publikationen (wie beispielsweise „Off to a good Start“; „Ready Steady Baby“; ...) <i>“action-papers”</i>, Fernsehwerbekampagnen, Entwicklung von Lehrmaterialien für das Gesundheitspersonal – <i>Breastfeeding (Scotland) Act 2005</i> (gesetzliche Verankerung) <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring des Erfolgs erfolgt durch Messung der Stillraten (Child Health Surveillance Program – Pre-School; UK Infant Feeding Survey; Guthrie Data) 	
Bewertungskriterien	Bewertung	Anmerkung
Zielsetzung (Messbarkeit, Eindeutigkeit)	+++++	Die Zielsetzungen sind eindeutig. Der Erfolg des Modells wird durch die Erhebung der Stillraten gemessen.
Partizipation (aktives Beteiligen der Zielgruppe in der Planung und Durchführung)	++++	Die „Infant Feeding Strategy“ ist ein Projekt auf Makroebene. Im Rahmen des NHS Boards gibt es einen „voluntary/charitable sector“ bei dem unter anderem Stillberatungsgruppen wie „Breastfeeding Support Groups“ und „Peer Support Groups La Leche League“ eingebunden sind, deren Beraterinnen selbst gestillt haben und an der Durchführung beteiligt sind.
Vernetzung relevanter Beteiligter	+++++	Vernetzung relevanter Beteiligter ist durch den „National Breastfeeding Advisor“ gegeben. Das Projekt zielt auf gute Vernetzung ab. Ein Ziel ist die Förderung nationaler und internationaler Zusammenarbeit. In Österreich wäre auch eine Vernetzung mit der Stillkommission möglich/sinnvoll.
Wirksamkeit	+++++	Im Jahr 1996 hatte nur ein NHS-Board eine „Breastfeeding Strategy“; im Jahr 2005 konnten mit Ausnahme eines NHS-Boards, alle Boards eine „Breastfeeding Strategy“ aufweisen. Die Anzahl der „Breastfeeding Support Groups“ nahm zwischen 1993 und 2005 von vier Gruppen auf 150 zu; auch bei den „Peer Support“ Programme konnte (zwischen den Jahren 1994 und 2005) eine Steigerung der Anzahl von einem auf elf beobachtet werden. Die schottische „Infant Feeding Strategy“ erzielte auch eine Erhöhung der Geburtenrate in stillfreundlichen Krankenhäusern (nach der UNICEF UK Baby Friendly Initiative). Schottland setzt auch die Teilnahme an dem „UK Infant Feeding Survey“ fort. Der Erfolg der „Infant Feeding Strategy“ wird somit weiterhin durch Monitoring der Stillraten gemessen.

Nachhaltigkeit der Interventionen	+++++	Die Umsetzung der „Infant Feeding Strategy“ hat in Schottland schon vor mehreren Jahren begonnen und wird auch weiterhin nachhaltig umgesetzt und stetig ausgebaut.
Modellhaftigkeit / Reproduzierbarkeit	++++	Bei Ländern mit ähnlichen Strukturen gut zu übernehmen.
Umsetzbarkeit in Österreich	++++	Der Aufbau der „Scottish Executive“ ist mit dem der österreichischen Regierung nicht ident. Die Umsetzung für Österreich ist jedoch möglich, wenn das Projekt an die österreichische Situation angepasst wird und eine Netzwerkbildung entsteht. Strukturen sind z. T. vorhanden (z.B. Stillkommission, div. Stillnetzwerke, Stillexperten/-innen etc.).

2. Literaturhintergrund Stillkoordinator/-in: „Ist die Maßnahme förderungswürdig?“

Stillen spielt eine Schlüsselrolle in der Gewährleistung optimaler Säuglingsernährung und wurde weltweit als eine der wichtigsten Interventionsmöglichkeiten in der Gesundheitsförderung von Kleinkindern identifiziert (Scottish Executive, 2006). Stillförderung ist weiters eine Maßnahme die dabei helfen kann Ungleichheiten im Gesundheitswesen auszugleichen. Weitere Hintergrundinformationen zum Thema Stillen sind im Basisliteraturbericht des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ zu finden (Hitthaller et al., 2008). Laut WHO und EU gilt Stillförderung als wichtige Public Health Maßnahme. Sowohl die Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO, 2003) als auch die Innocenti Declaration (UNICEF/WHO 2005) und der Blue Print for Action (EU, 2008) geben Empfehlungen zur Umsetzung effektiver Stillförderung. Dies wurde bei der Maßnahmenplanung in Schottland berücksichtigt und bildet die Basis des schottischen Modells.

Erste Evaluierungsergebnisse, die positive Wirkung zeigen, sprechen für die Einführung eines ähnlichen Systems wie in Schottland. Dabei wurde die nationale Stillförderung der schottischen Regierung auf 4 Eckpfeilern aufgebaut: die Schaffung der Position eines/-r nationalen Stillkoordinators/-in mit genauem Anforderungsprofil und definiertem Aufgabebereich, der Einführung einer schottischen Experten/-innenstillgruppe, der Entwicklung einer nationalen Website und der Unterstützung und Zusammenarbeit mit dem Nationalen Gesundheitswesens (National Health Service). All diese Aktivitäten wurden auch in die Gesetzgebung integriert (Scottish Executive, 2005). Auf dauerhafte Finanzierung und somit die Gewährleistung von Nachhaltigkeit wird von Seiten der Scottish Executive geachtet. Die Initiative ist in allen Gesundheitsstrategien (national und regional) verankert, was eine koordinierte Vorgehensweise gewährleistet.

Erste messbare Erfolge konnten wie folgt aufgezeigt werden (Scottish Executive, 2006):

- 1996 hatte nur ein NHS Board eine Strategie zur Stillförderung, im Jahre 2005 hatte nur ein Health-Board keine.
- 1993 konnten 4 Stillfördergruppen verzeichnet werden. 2005 gab es bereits 150.
- 1994 existierte nur ein Peer-Support-Programm. 2005 konnte diese Zahl auf 11 gesteigert werden.
- 58 % der schottischen Babys werden derzeit in UNICEF UK Baby Friendly zertifizierten Krankenhäusern geboren.
- Die Universität Paisley wurde als erste Ausbildungsstätte mit einem UNICEF Baby Friendly Award ausgezeichnet.

- Stillraten werden in Schottland im Rahmen verschiedenster Screenings erhoben (Child Health Surveillance Programme, UK Infant Feeding Survey, Guthrie Data). All diese Erhebungen konnten einen bislang geringfügigen Anstieg der Stillraten verzeichnen. Langzeiterfolge müssen noch abgewartet werden. Scottish Executive ist sich des weiteren Handlungsbedarfs bewusst, der besteht, um Stillraten langfristig und nachhaltig zu steigern sowie der Notwendigkeit in weiterer Folge die erlangten Standards beizubehalten.

Dabei rechtfertigt Schottland die Vorgehensweise damit, dass Familien ohne koordinierte Unterstützung durch verschiedenste Schlüsselstellen nicht die Möglichkeit haben Entscheidungen zu treffen, welche die eigene Gesundheit optimal unterstützen (informed choice). Die Koordination und Qualitätssicherung durch Experten/-innengruppen, die Schaffung einer nationalen Anlaufstelle sind dafür Voraussetzung. Grundprinzipien sind dabei Empowerment, Ermutigung und Unterstützung der Zielgruppe im Bereich Stillen und in relevanten Gesundheitsthemen. Dabei hat die Stillkordinatorin einen Bekanntheitsgrad erreicht, der es zulässt, dass sowohl Professionisten/-innen als auch die Familien selbst diese als kompetente Ansprechpartnerin wahrnehmen (Scottish Executive, 2006).

2.1. Aufgaben der nationalen Stillkordinatorin in Schottland

Die Position wurde 1996 mit folgendem klaren Aufgabenbereich geschaffen: der Weiterentwicklung von Strategien und Aktionsplänen, der Entwicklung neuer Informationsmaterialien basierend auf neuesten Erkenntnissen, der Förderung, Unterstützung und Evaluierung von Aktivitäten des NHS, der Förderung und Unterstützung guter Praxis in den Regionen und Capacity buildings sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene (Scottish Executive, 2006).

2.2. Aufgaben der Experten/-innengruppe

Die Experten/-innengruppe wurde im Jahre 1995 einberufen und hat die Funktion den/die nationale/-n Stillkordinator/-in mit ihrer Expertise in der Strategieentwicklung zu unterstützen. Weiters wird von der Gruppe zwei Mal jährlich eine Zeitschrift herausgegeben und ein Mal jährlich eine Konferenz organisiert. Die Gruppe hat auch die Befugnis zu speziellen Themen kurzfristige Arbeitsgruppen einzuberufen und trägt dazu bei, dass neueste evidenzbasierte und einheitliche Informationen herausgegeben und verbreitet werden. Die Mitglieder der Experten/-innengruppe kommen aus verschiedenen Professionen und bringen stellvertretend für ihre Berufsgruppe relevante Expertise ein. Diskussionen werden eingeleitet und Konsultationen durchgeführt, um für einzelne Themenfelder gemeinsam bestmögliche Lösungsansätze zu finden (Scottish Executive, 2006).

2.3. Website der nationalen Stillkordinatorin in Schottland

Die Website wurde von der Experten/-innengruppen 1999 eingeführt und wird ständig mit Informationen für Gesundheitsprofessionisten/-innen, für Personen aus dem Bereich Forschung, für die Zielgruppe selbst und für alle relevanten Berufsgruppen versorgt. Evidenzbasierte Literatur, „Best Practice“ Beispiele, Daten zu Stillraten sowie eine Kontaktdatenbank werden zur Verfügung gestellt und können unter <http://www.nhsscotland.com/breastfeed> abgerufen werden (Scottish Executive, 2006).

2.4. Zielsetzung in Schottland

- Gewährleistung einer optimalen Ernährung der Mutter
- Steigerung der Stillraten
- Minimierung der Verwendung von industrieller Säuglingsnahrung
- Unterstützung zeitgerechter und richtiger Beikosteneinführung
- Anstreben eines höheren Maßes an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit und Befähigung dazu richtige Entscheidungen für sich zu treffen
- Steigerung des Wissensstandes der Bevölkerung und Akzeptanzsteigerung für das Stillen
- Bewusstseinsbildung für spezielle Bedürfnisse von Säuglingen aus Hochrisikogruppen
- Förderung der Kommunikation über effektive Maßnahmen im Bereich Stillförderung
- Gewährleistung eines ganzheitlichen, interdisziplinären Netzwerks zur Unterstützung der Stillförderung
- Einarbeitung relevanter Themen in Curricula wichtiger Ausbildungsstätten
- Identifikation möglicher Lücken in der Datenlage
- Zusammenarbeit mit Institutionen der Qualitätssicherung und verschiedenster Forschungsbereiche
- Einbezug lokaler Planungsbehörden und Schaffung stillfreundlicher Rahmenbedingungen
- Förderung der UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative
- Einbettung der nationalen Vorgaben in die Gesundheitspläne und Strategien der Regionen
- Stärkung von Peer Support Programmen (z.B. La Leche Liga)
- Datensammlung
- Schulung
- Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung

3. Stakeholder in der Durchführung Stillkoordinator/-in

- Baby Friendly Hospitals
- Gesundheitswesen: Ärzte/-innen, Krankenschwestern/-pfliegern, Hebammen, Zahnärzte/-innen, Apotheker/-innen, Ernährungswissenschaftler/-innen und Diätologen/-innen
- Hauptverband der Sozialversicherungsträger
- In der Akutbehandlung tätige Personen: Kinderärzte/-innen, Säuglings- und Kinderkrankenschwestern/-pflieger, Gynäkologen/-innen, Hebammen, Notfallärzte/-innen
- Industrie, Handel etc.
- La Leche Liga Netzwerk
- NGO's
- Stillkommission
- Verschiedenste Ministerien
- Vertreter/-innen aus dem extramuralen Bereich
- VSLÖ (Verband der Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC Österreichs) bzw. Netzwerk Stillen NÖ
- Wochenbettstationen

4. Auswertung der Experten/-innenbefragung

Im Rahmen des Kooperationsprojekts „Richtig essen von Anfang an“ wurde eine Experten/-innenbefragung über die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in in Österreich durchgeführt. Ziel der Befragung war zum Einen die Erstellung einer Synthese der Antworten aller teilnehmenden Experten/-innen, zum Anderen aber auch die Darstellung verschiedener Meinungen und Informationen, die aus der Fragebogenerhebung hervorgehen. Die Ergebnisse der Erhebung sollen in weiterer Folge als Entscheidungsgrundlage für die weitere Vorgehensweise dienen.

4.1. Fragebogen und Fragebogendesign

Die Fragen für die Bedarfsanalyse wurden aufgrund eingehender Literaturrecherchen und Experten/-innenkonsultierungen identifiziert. In diesen Prozess wurde auch das Projekt Sounding Board des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ miteinbezogen. Der fertige Fragebogen wurde anschließend zur Qualitätssicherung an diverse Experten/-innen (z.B. Ludwig Boltzmann Institut, LBI) weitergeleitet, optimiert und im Projektleitungsausschuss freigegeben. Die Fragebögen wurden als Selbstausfüller gestaltet und auf elektronischem Weg versendet. Der Fragebogen wurde überwiegend in qualitativem Design konzipiert und in Form von offenen Fragen formuliert (siehe Anhang).

4.2. Aussendung der Fragebögen

Die Aussendung der Fragebögen wurde über folgende Stellen vorgenommen bzw. wurden folgende Stellen involviert:

- Baby Friendly Hospitals in Österreich
- Hauptverband der Sozialversicherungsträger
- La Leche Liga Netzwerk
- Landeskrankenhaus Bruck an der Mur
- Österreichische Gesellschaft für Ernährung
- Projekt Sounding Board
- Stillkommission
- Verschiedene Wochenbettstationen
- Vertreter/-innen aus dem extramuralen Bereich
- VSLÖ bzw. Netzwerk Stillen NÖ

Einzelpersonen und Institutionen wurden eingeladen an der Fragebogenerhebung teilzunehmen. Die Teilnehmer/-innen wurden darauf hingewiesen, die Fragebögen entweder auf elektronischem Weg oder in Printversion per Post zu retournieren.

Zielsetzung war es einen Rücklauf von mindestens 30 Fragebögen zu erreichen.

4.3. Methodik der Fragebogenauswertung

Jedem rückläufigen Fragebogen wurde eine Nummer zugeordnet um Datenschutz zu gewährleisten. Alle Fragebögen wurden elektronisch erfasst und die Daten in ein Excel Spreadsheet eingegeben.

Die Antworten zu den 11 Fragen wurden jeweils sortiert, gruppiert, analysiert und die relevanten Ergebnisse eingearbeitet.

Die Antworten zu jeder Frage wurden eingehend gesichtet und wiederkehrende Themen und Aussagen in Hauptkategorien unterteilt. Die Ergebnisse wurden entweder als absolute und relative Häufigkeiten angegeben bzw. wurden Meinungen und Aussagen der Experten/-innen nach Häufigkeit gereiht. Die am häufigsten genannten Aussagen stehen an erster Stelle.

4.4. Ergebnisse der Fragebogenanalyse

An der Befragung nahmen insgesamt 36 Experten/-innen aus verschiedenen Berufsgruppen, vorwiegend Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/-pfleger bzw. Diplomierte Säuglings- und Kinderkrankenschwestern/-pfleger, sowie Ärzte/-innen, Hebammen und Still- und Laktationsberaterinnen (IBCLC) teil (Tabelle 2).

Tabelle 2 Anzahl der Teilnehmer/-innen nach Berufsgruppen (n=36)

	Anzahl	Antworten in %
Dipl. Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger (DGKS/P) und Dipl. Säuglings- und Kinderkrankenschwester/-pfleger (DKKS/P)	11	31
Ärzte/-innen	9	25
Hebammen	5	14
IBCLC (= International Board Certified Lactation Consultant)	4	11
Diplomierte/-r Sozialarbeiterin/-er	1	3
IBCLC Regional Director	1	3
LLL-Berater/-in	1	3
Ernährungswissenschaftler/-in	1	3
Fachverband Kindernährmittel	1	3
Pädagoge/-in	1	3
Keine Angabe	1	3
Gesamt	36	100

Von den elf DGKS/P und DKKS/P gaben acht an eine Qualifikation als IBCLC (Still- und Laktationsberaterin) zu haben, weiters sind zwei Hebammen, zwei Ärzte/-innen und ein/e Pädagoge/-in qualifiziert. Diese Personen scheinen nicht in der Kategorie IBCLC auf, sondern werden der jeweiligen Berufsgruppe zugeordnet.

Frage 1 & 2: Besteht Ihrer Meinung nach in Österreich der Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in nach Vorbild des UK-Modells?

In allen 36 retournierten Fragebögen wurde Frage 1 beantwortet. Lediglich eine Angabe war uneindeutig, es wurde sowohl „Ja“ als auch „Teilweise“ angekreuzt. Eine klare Mehrheit (86 %) gab an einen Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in zu sehen (Tabelle 3). Alle Antworten wurden begründet und innerhalb der Begründungen wurden Defizite in Österreich aufgezählt und gleichzeitig Themenbereiche angeführt, die durch einen/-e Stillkoordinator/-in verbessert werden können.

Tabelle 3 Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=36)

Ja	Nein	Teilweise	Uneindeutige Angabe
31 (86 %)	0 (0 %)	4 (11 %)	1 (3 %)

Der Bedarf zur Verbesserung der Stillinformationen wurde am häufigsten als Begründung für die Maßnahme angegeben. Eine Etablierung objektiver Stillinformationen für Eltern sowie eine Informationsquelle über neue wissenschaftliche Erkenntnisse in Bezug auf Stillen für Gesundheitsprofessionisten/-innen und Multiplikatoren/-innen wurden gefordert. Dadurch sollen konträre Auffassungen und Anweisungen durch allgemeine evidenzbasierte Informationen und Methoden ersetzt werden.

Die zweithäufigste Begründung für die Notwendigkeit der Maßnahme war die zu geringe Stillrate in Österreich.

Da es laut Befragten einen Mangel an Koordination zwischen bestehenden Initiativen und Berufsgruppen gibt, gaben viele an, einen Bedarf in der Verbesserung der Zusammenarbeit zu sehen. Der/Die Stillkoordinator/-in soll eine Koordinationsstelle für alle betroffenen Gesundheitsprofessionisten/-innen und Multiplikatoren/-innen werden. Gleichzeitig soll er/sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Netzwerkaufbau fördern.

Viele sahen in der Öffentlichkeitsarbeit ein hohes Potenzial für die Erhöhung der Stillquote. Es soll eine breite Masse und eine positive Meinungsbildung in Bezug auf Stillen innerhalb der Bevölkerung erreicht werden.

Von allen 36 Teilnehmern/-innen nannten fünf einen Schulungsbedarf. Vier ausgebildete IBCLCs sahen Notwendigkeit für Schulung für Gesundheitsprofessionisten/-innen (Ärzt/-innen, Hebammen und DGKS/P, DKKS/P) und Multiplikatoren/-innen. Nur ein/-e Ärzt/-in erwähnte ebenfalls einen Schulungsbedarf von medizinischem Personal. Alle anderen, insgesamt 88 % der Befragten, erhofften sich eine Verbesserung der Informationen, erwähnten aber nicht den konkreten Bedarf an Schulungen für das medizinische Personal.

Zwei Ärzte/-innen (von insgesamt neun) und ein/-e Diplomierte/-r Kinderkrankenschwester/-pfleger mit IBCLC Ausbildung gaben an, dass die Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) gefördert werden soll. Die Zahl an zertifizierten Krankenhäusern soll durch professionelle Umsetzung erhöht werden.

Eine Empfehlung, die im Rahmen der Antworten gegeben wurde ist, dass der/die Stillkoordinator/-in auf Ebene der Gesetzgebung mitwirken und dort auch Kontrollfunktion übernehmen soll, als Beispiel hierfür wurde die Kodexregelung zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten¹ angegeben, die dadurch mitbeeinflusst werden könnte. Weiters wurde oft erwähnt, dass ein/-e Stillkoordinator/-in die Vermittlerrolle zwischen Politik und ausübenden Berufsgruppen einnehmen soll.

Als weitere Begründung für die Förderung der Maßnahme wurden mögliche positive Effekte des Stillens, wie zum Beispiel „Stillen wirkt sich präventiv gegen Zahnfehlstellung oder Übergewicht aus“, angeführt. Insgesamt haben vier Teilnehmer die möglichen präventiven Wirkungen des Stillens erwähnt.

¹ Definition Kodexregelung zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten: Der Internationale Kodex WHA 33.32 ist ein Werkzeug zum Schutz und zur Förderung des Stillens und zur Sicherstellung, dass die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, Saugflaschen und Saugern in angepasster Form erfolgt. Die Kodexregelung wurde 1981 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet.

Ein/-e Arzt/Ärztin, eine Hebamme, eine La Leche Liga (LLL)-Beraterin und ein/-e Ernährungswissenschaftler/-in sahen nur teilweise einen Bedarf für einen/-e Stillkoordinator/-in. Der/Die Arzt/Ärztin gab als Begründung, dass 80 % der Mütter 4 Wochen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus noch stillten. Dadurch ergibt sich seiner/ihrer Meinung nach eine andere Ausgangslage verglichen zu Schottland.

Eine Hebamme sprach sich für eine Ausweitung der Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und im Wochenbett aus, um die Stillrate zu erhöhen.

Eine LLL-Beraterin wendete ein, dass teilweise die zukünftigen Aufgabenbereiche eines/-r Stillkoordinators/-in von bestehenden Organisationen bereits abgedeckt werden.

Der/Die Ernährungswissenschaftler/-in begründet seine/ihre Meinung darauf, dass die betreuten Klientinnen sehr darauf bedacht sind zu stillen und er/sie dadurch den tatsächlichen Bedarf nicht abschätzen kann.

Zusammenfassung

Eine klare Mehrheit (86 %) sieht einen Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in. Es ist kein Trend nach Berufsgruppen ersichtlich, auch nicht bei jenen, die nur teilweise einen Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in sehen.

Zusammenfassend die Defizite (Reihung nach der Häufigkeit), die durch die Schaffung einer Position eines/-er nationalen Stillkoordinators/-in verringert werden könnten:

- Konträre Informationen über Stillen
- Niedrige Stillrate
- Mangelnde Koordination
- Keine interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Bedarf an Öffentlichkeitsarbeit
- Bessere Schulungen von medizinischem Personal
- Belegung der Baby Friendly Hospital Initiative

Einheitliche Trends nach Berufsgruppen sind auch bei den Gründen nicht ersichtlich. Bei einigen Punkten gibt es jedoch verschiedene Einstellungen in den unterschiedlichen Berufsgruppen.

Bei Punkt 1 und 2 ist kein Trend nach Berufsgruppen ersichtlich. Die mangelnde Koordination wurde von den teilnehmenden Ärzten/-innen nicht erwähnt, dafür von allen anderen Berufsgruppen. Die Forderung nach interdisziplinärer Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit kommen von verschiedenen Berufsgruppen: Hebammen, IBCLCs, Ärzte/-innen und Pädagogen/-innen. In Bezug auf Schulung sehen IBCLCs und ein/-e Arzt/Ärztin einen Bedarf. Die Förderung der BFHI wird von Ärzten/-innen, DGKS/P und DKKS/P als Grund angeführt.

Frage 3: Welche Vorteile sehen Sie in der Schaffung der Position eines/-er Stillkoordinators/-in?

Frage 3 wurde von 34 der 36 Befragten beantwortet. Die Antworten bestärkten die Sinnhaftigkeit der Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in. Die am häufigsten genannten Vorteile ähnelten den Antworten, die auf Frage 1 gegeben wurden. Die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und Koordination von Beratungsstellen sowie die Informationsaufbereitung wurden am häufigsten als Vorteile der Schaffung eines/-er Stillkoordinators/-in gesehen. Als weiteren gewichtigen Vorteil sahen die Teilnehmer/-innen die Einstellung einer Person mit klarem Verantwortungsbereich, die als erste Anlaufstelle angesehen wird. Der/Die Stillkoordinator/-in soll als offizielles Organ in der Stillförderung fungieren und alle Stillinitiativen auf politischer Ebene vertreten. Der Einfluss auf Regierungsebene wurde häufig erwähnt.

Fünf der Befragten erhofften sich durch Schaffung dieser Position eine höhere Anerkennung und Wertigkeit der Stillförderung in der Öffentlichkeit und dadurch höheres mediales Interesse.

Die Erhöhung der Stillrate wurde als Vorteil angeführt, jedoch hier bedeutend weniger oft als bei Frage 2 „Begründung für den Bedarf eines/-er Stillkoordinators/-in“.

Weitere genannte Vorteile waren Stillförderungsmaßnahmen auf nationaler Ebene, Verbesserung der Betreuung von Mutter und Kind, Schaffung von mehr BFH zertifizierten Krankenhäusern und Verbesserung der Arbeit des Vereins der Still- und Laktationsberater/-innen in Österreich. Der zu letzt genannte positive Aspekt wurde nicht näher erläutert.

Frage 4: Welche Nachteile sehen Sie in der Schaffung der Position eines/-er Stillkoordinators/-in?

Von insgesamt 36 Teilnehmern/-innen sahen 16 (44 %) keine Nachteile in der Schaffung eines/-er Stillkoordinators/-in. 17 Teilnehmer/-innen führten Nachteile an, wobei drei davon nur entstehende Kosten als Nachteil angaben (Tabelle 4).

Die Kosten wurden am häufigsten als Nachteil genannt. Neben den Kosten sahen die Befragten eine zu geringe Handlungsbefugnis auf politischer Ebene bzw. bei Vorgesetzten als Nachteil. Weiters gaben viele bürokratische Hindernisse an. Es wurde auch die Befürchtung geäußert, dass durch die Schaffung eines/-er nationalen Stillkoordinators/-in zusätzliche Arbeit für die Berufsgruppe der/die Stillberater/-innen entsteht.

Tabelle 4 Nachteile in der Schaffung der Position eines/-r Stillkoordinators/-in (Angabe in absoluter und relativer Häufigkeit), (n=36)

Keine Nachteile	Nachteile	Nur Kosten als Nachteil	Keine Angabe
16 (44 %)	14 (39 %)	3 (8,5 %)	3 (8,5 %)

Frage 5: In welcher Institution sollte der/die Stillkoordinator/-in angesiedelt sein?

Die Frage 5 wurde von drei der insgesamt 36 Befragten nicht beantwortet.

Mit Abstand am häufigsten wurde das Ministerium für Gesundheit als möglicher Arbeitsort für den/die Stillkoordinator/-in genannt. Weiters wurden Krankenhäuser, AGES, Land, Gemeinde, Sanitätsbehörde, Fonds Gesundes Österreich, VSLÖ, Elternberatungsstelle und Geburtshilfestellen als Institutionen angegeben.

Einmal wurde der Vorschlag gebracht den/die Stillkoordinator/-in in einer Institution anzusiedeln, die leicht für Schwangere und Stillende erreichbar ist. Als Beispiele wurden Mutterberatungsstellen, Arztpraxen oder Volkshochschulen angeführt. Es ist von Seiten der Initiierer/-innen der Bedarfsanalyse darauf hinzuweisen, dass der/die Stillberater/-in eine übergeordnete Rolle im Bereich Koordination spielen würde und keine Einzelberatungen übernimmt.

Frage 6: Welche Funktionen und Kompetenzen sollten dem/der Stillkoordinator/-in zugeordnet werden?

Die Frage 6 wurde von 31 Teilnehmern/innen beantwortet.

Öffentlichkeitsarbeit sahen die Befragten als primäre Funktion des/der Stillkoordinators/-in. Dabei wurden die Erstellung von Informations- und Arbeitsmaterialien, Werbung sowie repräsentative Tätigkeit in der Öffentlichkeit genannt.

Netzwerkaufbau, Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und die Aufgabe der Koordination von Schulung sowie Fortbildung waren weitere genannte Hauptfunktionen.

Nach Meinung der Teilnehmer/-innen sollte dem/der Stillberater/-in ein gewisses Maß an Kontrollfunktion zugeordnet werden. Dabei soll das Fachwissen der Personen, die in den betreffenden Berufsgruppen tätig sind, und die Strukturen im Krankenhaus kontrolliert und

qualitätsgesichert werden. Zusätzlich soll der/die Stillberater/-in Mitspracherecht und Entscheidungsbefugnis in relevanten Bereichen der Gesetzgebung und Kodexregelung zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten haben.

Eine weitere wichtige Funktion ist die Förderung von Initiativen. Es sollen bereits bestehende Initiativen, wie zum Beispiel BFHI gefördert und neue Initiativen initiiert werden.

Weitere genannte Funktionen sind Mitwirkung bei Gesetzgebung, Beratung von Fachpersonal sowie Laien, Betreuung der Mutterberatungsstellen, Organisation der Weltstillwoche, Veränderung von Curricula in Gesundheitsberufen, Zusammenarbeit mit universitären Forschungseinrichtungen und Evaluierung von Gesundheitsinitiativen.

Um diese Arbeit erfolgsorientiert ausüben zu können muss die Position Stillkoordinator/-in durch eine Person besetzt werden, die unabhängig agieren kann, die die nötige Expertise mitbringt und der gewisse finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Frage 7: Welche Qualifikationen und Fähigkeiten muss die Person mit sich bringen, um als Stillkoordinator/-in geeignet zu sein?

31 von 36 Befragten beantworteten die Frage 7.

Fachwissen wurde von den Befragten als wichtigste Qualifikation angesehen. Knapp die Hälfte der Teilnehmer/-innen fordert die Ausbildung zur IBCLC. Jeweils nur einmal wurde eine akademische Ausbildung oder eine Public Health Ausbildung gewünscht.

Als weitere wichtige Fähigkeiten wurden Organisationstalent und Management sowie Kommunikations- und Teamfähigkeit angegeben. Der/Die zukünftige Stillberater/-in soll zusätzlich einschlägige Berufserfahrung mitbringen.

Die Teilnehmer/-innen an der Bedarfsanalyse gaben zusätzlich noch unterschiedlichste gewünschte Qualifikationen beziehungsweise Fähigkeiten an, wie pädagogisches Einfühlungsvermögen, geübt im Umgang mit Amtswegen, Multi-Task-Fähigkeit, Durchsetzungsvermögen, selbstbewusstes Auftreten, eigene Still Erfahrung, Aufgeschlossenheit, Erfahrung mit Projektarbeit, Motivationsfähigkeit, Überzeugungskraft, Englischkenntnisse sowie Lehrtätigkeit.

Frage 8: Gibt es Ihrerseits noch Anregungen zur Thematik?

Folgende Anregungen wurden eingebracht:

- Stillberatung durch einen/-e IBCLC im Mutter-Kind-Pass als Vorsorgemaßnahme vorsehen
- Stillberatung die von Seiten der Krankenversicherung bezahlt wird
- Gesetz zur Einhaltung des Kodexes für Muttermilchersatzprodukte
- Umsetzung der Baby Friendly Hospital Initiative
- Statt eines/-er Stillkoordinator/-in ein Komitee, da die Aufgaben eines/-er Stillkoordinators/-in zu viel für eine Person sind
- Ärzte/-innen als Koordinatoren/-innen einsetzen, und somit als Multiplikatoren/-innen einbeziehen
- Stillinformation schon in den Pflichtschulen (nach dem Vorbild der Kariesprophylaxe)
- Stillen ist immer eine individuelle Entscheidung einer Frau
- Die Entscheidung und die Dauer der Stillzeit werden ganz entscheidend von der Information, Anleitung und Unterstützung, die die Frauen durch das Gesundheitspersonal erhalten, beeinflusst
- Frauen finden oft nach der Entlassung aus dem Krankenhaus kaum Unterstützung und wissen nicht, an wen sie sich wenden können
- Staatliche Subventionen an den VSLÖ
- Informationen über die positiven Auswirkungen des Stillens auf die Gesundheit von Frauen und Kindern
- Einführung eines/-er „Stillbeauftragten“ in jeder Geburtsklinik

Frage 9: Falls Sie dieser Maßnahme keine vorrangige Priorität einräumen, welche aus Ihrer Sicht wichtigen Schritte sollten im Bereich der Gesundheitsförderung der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ Beachtung finden?

Maßnahmen mit vorrangiger Priorität wurden wie folgt angegeben:

- Verpflichtende Raucherentwöhnungsprogramme
- Baby Friendly Hospital Initiative
- Stärkerer medialer Hinweis auf die mögliche Prävention von Übergewicht durch längeres Stillen
- Flächendeckende Hebammenbetreuung während Schwangerschaft und im Wochenbett, zum Beispiel im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Betreuung
- Stillinformation in Schulen
- Mehr Medienpräsenz und leichter zugängliche (besser beworbene) Informationen für Schwangere und Väter
- Leichter Zugang zu Stillberatung, wenn möglich kostenfrei und in der jeweiligen Muttersprache
- Bessere Unterstützung stillender Mütter in der Öffentlichkeit
- Reduktion bzw. Vermeidung von Zucker in Baby Nahrung oder klare Kennzeichnungen
- Enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten/-innen, Ernährungsfachkräften, Hebammen, Stillberatern/-innen und Mutterberatungsstellen
- Etablierung der Berufsgruppe Still- und Laktationsberater/-in (IBCLC)
- Verbesserung der Ausbildung von Gesundheitsprofessionisten/-innen in Bezug auf Stillen
- Staatliche Unterstützung für Institutionen (zum Beispiel Eltern-Kind-Zentren), die Schwangere, Stillende und Eltern mit Kleinkindern, in Form von Kursen oder Vorträgen, beratend begleiten
- Durchsetzung und Einhaltung des Internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

5. Chancen und Möglichkeiten

Das Umsetzen beider Maßnahmen (Stillkoordinator/-in und BFHI) parallel zueinander hätte folgende Vorteile:

- Durch effektive Stillkoordination kann eine Erhöhung der Geburtenrate in „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ erzielt werden, was sich in weiterer Folge positiv auf die Stillrate auswirken kann.
- Die Förderung der Auszeichnung von Ausbildungsstätten (Certificate of Commitment for a UNICEF baby friendly award in training health staff) nach dem schottischen Modell der Universität Paisley.

Die Schaffung einer dauerhaften Position eines/-r Stillkoordinators/-in und somit einer kompetenten Ansprechperson ermöglicht die Förderung der Baby Friendly Hospital Initiative. Der/Die Stillkoordinator/-in würde als Schlüsselperson für Kommunikation auf nationaler sowie internationaler Ebene fungieren. Dadurch kann die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert und Bemühungen im Bereich Stillförderung nachhaltig unterstützt werden. Es kann empfohlen werden den/die Stillkoordinator/-in im Ministerium anzusiedeln und die Zusammenarbeit mit wichtigsten Kopfinstituten zu fördern.

Mutter zu Mutter Beratungsprogramme (Peer Support Groups), wie es sie in Österreich beispielsweise in Form der La Leche Liga gibt, sollen eingebunden und von dem/der Stillkordinator/-in unterstützt werden. Der Einbezug nationaler Vorgaben in die Gesundheitspläne und Strategien der Regionen wäre im Sinne eines „Health in all Policies“-Ansatzes empfehlenswert, um nach den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung best mögliche Ergebnisse zu erzielen.

6. Fazit

Maßgeblich für eine effektive Gesundheitsförderung sind der Aufbau und die Förderung von Infrastrukturen. Dazu kann ein/-e nationaler/-e Stillkordinator/-in beitragen. Zusätzlich kann durch Einstellung eines/-r Stillkoordinators/-in eine interdisziplinäre Arbeitsweise unterstützt werden, ohne die erfolgreiches Arbeiten erschwert möglich ist. Der/Die nationale Stillkordinator/-in wäre dazu da, Ministerien und die Regierung in relevanten Fragestellungen zu beraten sowie zu unterstützen und zusammen mit relevanten Experten/-innen einen jährlichen Arbeitsplan zu erarbeiten. Im schottischen Modell ist dieser Jahresplan einem 5-Jahresplan untergeordnet der von der Stillexperten/-innengruppe herausgegeben wird. Die Zielgruppe selbst ist dabei in die gesamte Planung miteinbezogen. Dieser 5-Jahresplan setzt als Schwerpunkt die Adressierung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen und Chancengleichheit voraus und kann als Anregung für Österreich heran genommen werden.

Die Fragebogenanalyse ergab, dass 86 % der Befragten einen Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in sehen. Die von Seiten der Experten/-innen erwähnten Defizite im Bereich Stillförderung in Österreich visualisieren den Bedarf für die Schaffung dieser Position. Die am häufigsten erwähnte Defizite sind konträre Informationen, die zum Thema Stillen, herausgegeben werden. Die Experten/-innen fordern sowohl einheitliche Stillpraktiken als auch die Anerkennung und Nutzung allgemein gültiger wissenschaftlicher Erkenntnisse zum Thema Stillen. Die mehrfach erwähnten Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Stillförderungsinitiativen bestärken den Bedarf für die Schaffung eines/-r Stillkoordinators/-in. Dieser/-e hätte die Möglichkeit mit höchster politischer Ebene zu kommunizieren und die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Gesundheitsprofessionisten/-innen sowie Multiplikatoren/-innen zu fördern.

Erste Evaluierungsergebnisse die positive Wirkung zeigen sprechen für die Einführung eines ähnlichen Systems, wie in Schottland.

Aufgrund eingehender Literaturrecherche und Konsultation mit Experten/-innen, kann die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in empfohlen werden. Auch die BFHI ist von Relevanz für das Land Österreich und kann somit als besonders förderungswürdig und sinnvoll eingestuft werden.

7. Literatur

European Union. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Italy. 2008.

Hitthaller A, Dieminger B, Meidlinger B. Basisliteraturbericht. In: Gesamtdokument „Richtig essen von Anfang an“. 2008. [<http://www.ages.at/ages/ernaehrungssicherheit/thema-ernaehrung/richtig-essen-von-anfang-an/>].



Scottish Executive. Breastfeeding Scotland Act. Scotland. 2005.

Scottish Executive. Infant Feeding Strategy for Scotland. A consultation paper. Edinburgh, 2006.

UNICEF/WHO. Innocenti Declaration on Infant and Young Child Feeding. UNICEF, Florence, 2005.

WHO. The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003.

8. Anhang

8.1. Fragebogen



Schwangere, Stillende und Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr

Fragebogen für Experten/-innen im Rahmen einer Bedarfsanalyse zur Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des Projekts „Richtig essen von Anfang an“ wurde in den letzten Monaten ein Maßnahmenkatalog mit Handlungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für die Zielgruppe „Schwangere, Stillende und Kinder bis zum dritten Lebensjahr“ erstellt.

Als mögliches Handlungsfeld wurde die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in für Österreich, nach Vorbild eines **UK-Modells** definiert. Bei diesem Modell wurde aufgrund der niedrigen Stillraten in Schottland im Jahr 1991 die „Scottish Joint Breastfeeding Initiative“, die vom Ministerium („Scottish Office“) gegründet wurde, eingeführt. Die Initiative wird durch eine interdisziplinäre Experten/-innengruppe und einen/-r Stillkoordinator/-in unterstützt. Ziel der Initiative ist es, Stillen zu fördern und den Frauen und ihren Babys die nötige Unterstützung zu geben bzw. Bemühungen in diesem Bereich zu verbessern und zu koordinieren.

In den Kompetenzbereich des/der Stillkoordinators/-in fallen dabei unter anderem folgende Aufgaben:

- Mitwirkung bei der Erstellung diverser Ressourcen, Informations- und Arbeitsmaterialien
- Evaluierung und Datensammlung
- Förderung guter Praxis
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und des Netzwerkaufbaus
- Erstellung eines Newsletters
- Planung von Schulungen für Gesundheitsprofessionisten/-innen und Multiplikatoren/-innen
- Erstellung einer Website, die Informationen für Kliniken, Konsumenten/-innen, ausübende Personen und Forscher/-innen zur Verfügung stellt.

Der Erfolg des schottischen Modells konnte unter anderem in einer deutlichen Erhöhung der Stillraten gemessen werden.

In einer Bedarfsanalyse soll nun geklärt werden, ob eine derartige Maßnahme auch für Österreich sinnvoll wäre. Dazu werden unter anderem mittels vorliegendem Fragebogen Experten/-innenmeinungen eingeholt.

Das Projektteam bittet Sie daher, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen und via E-mail an ariane.hitthaller@ages.at zu retournieren. Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Ihre Experten/-innenmeinung ist uns besonders wichtig, und ich möchte mich im Namen aller Projektbeteiligten schon jetzt ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

Mit besten Grüßen

Ariane Hitthaller

Tel: +43-(0)50555-36984

E-Mail: ariane.hitthaller@ages.at

Fragebogen im Rahmen der Bedarfsanalyse zur Einführung eines/-r österreichischen Stillkoordinator/-in

Name: _____

Datum: _____

Beruf: _____

Frage 1: Besteht Ihrer Meinung nach in Österreich der Bedarf für die Einführung eines/-r Stillkoordinators/-in nach Vorbild des UK-Modells (Beschreibung siehe Seite 2)?

Ja

Nein

Teilweise

Frage 2: Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

Falls Sie Frage 1 mit Nein beantwortet haben, so gehen Sie bitte direkt zu Frage 9 über.

Frage 3: Welche Vorteile sehen Sie in der Schaffung der Position eines/-er Stillkoordinators/-in?

Frage 4: Welche Nachteile sehen Sie in der Schaffung der Position eines/-er Stillkoordinators/-orin?

Frage 5: In welcher Institution sollte der/die Stillkoordinator/-in angesiedelt sein?

Frage 6: Welche Funktionen und Kompetenzen sollten dem/der Stillkoordinator/-in zugeordnet werden?

Frage 7: Welche Qualifikationen und Fähigkeiten muss die Person mit sich bringen, um als Stillkoordinator/-in geeignet zu sein?

Frage 8: Gibt es Ihrerseits noch Anregungen zur Thematik?

Frage 9: Falls Sie dieser Maßnahme keine vorrangige Priorität einräumen, welche aus Ihrer Sicht wichtigen Schritte sollten im Bereich der Gesundheitsförderung der Projektzielgruppe „Schwangere, Stillende und Kleinkinder“ Beachtung finden?

Frage 10: Möchten Sie über den weiteren Verlauf informiert werden? Wenn ja, wie möchten Sie kontaktiert werden (Kontaktdaten bitte angeben)?

Frage 11: Dürfen wir Sie gegebenenfalls zu weiteren Experten/-innengesprächen einladen?

Ja

Nein

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!