

Kurzmiteilung

Stillmanagement in der SARS-CoV-2-Pandemie – Ergebnisse einer Umfrage

Hohe Compliance zu den Empfehlungen der Fachgesellschaften in deutschen Frauenkliniken

J. Zöllkau¹, Y. Heimann¹, C. Kertscher², D. Weber², E. Schleußner¹

■ **Wie sehen die geburtshilfliche Versorgungsrealität und das innerklinische Wochenbett- und Stillmanagement während der COVID-19-Pandemie in Deutschland ein Jahr nach Beginn der Pandemie aus? Eine Umfrage unter Entbindungskliniken in Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt sollte diese Frage beantworten helfen.**

Die SARS-CoV-2-Pandemie stellt Geburtskliniken vor unterschiedlichste Herausforderungen. Neben den fehlenden Erfahrungen in der geburtshilflichen Betreuung unter Pandemiebedingungen sowie von SARS-CoV-2-infizierten oder COVID-19-erkrankten Müttern führten auch anfänglich divergierende Empfehlungen und Stellungnahmen zunächst zu Unsicherheit. War beispielsweise initial die prophylaktische Trennung der infizierten oder erkrankten Mutter und ihres Kindes nach der Geburt empfohlen worden, so wurde diese Empfehlung in der Folgezeit hin zur Bestärkung von Bonding, Rooming-in, Haut-zu-Haut-Kontakt und Stillen unter entsprechenden Hygienemaßnahmen angepasst (1–3). Rooming-in und Stillen führen dabei nicht zu einer erhöhten Infektionsrate der Säuglinge, wenn die Hygieneempfehlungen eingehalten werden (4). Die deutschen perinatalogischen Fachgesellschaften haben hierzu bereits im März 2020 erste praktische Empfehlungen erarbeitet (5), die fortlaufend aktualisiert wurden und werden (6, 7).

¹ Universitätsklinikum Jena, Klinik für Geburtsmedizin

² Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung Thüringen

Eine Untersuchung der CDC zu den Versorgungskonzepten von 1.344 amerikanischen Kliniken im Sommer 2020 folgerte, dass pandemieassoziierte Vorsichtsmaßnahmen die Wochenbettbetreuung negativ beeinflussen können. So berichteten 1/5 der Kliniken von reduzierter Stillunterstützung und 3/4 von frühzeitigen Entlassungen (8).

Die Umfrage

Zur Frage der geburtshilflichen Versorgungsrealität und des innerklinischen Wochenbett- und Stillmanagements in Deutschland wurde im Januar 2021 eine anonyme Umfrage unter 101 Entbindungskliniken in Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt durchgeführt. Erfragt wurden das Vorhandensein eines internen Konzepts für SARS-CoV-2-positive Mütter, das Entlassmanagement seit Pandemiebeginn sowie die Empfehlungen zu Stillen, Abpumpen/Füttern, Rooming-in und Hautkontakt/Bonding für SARS-CoV-2-positive Wöchnerinnen. Die Auswertung erfolgte deskriptiv.

Ausgewertet werden konnten Rückmeldungen von insgesamt 37 Geburtskliniken (Rücklaufquote 37%), die die Versorgungslandschaft in Mitteldeutschland repräsentativ abbilden (Perinatalzentrum Level 1: 11 %, Level 2: 19 %, geburtshilflicher Schwerpunkt: 51 %, Geburtskliniken: 19 %). Eine Übersicht der Antworten zeigt die Tabelle auf Seite XXX.

Fast alle Kliniken haben ein eigenes hausinternes Konzept zum Umgang mit SARS-CoV-2-positiven Müttern etabliert. Die Entlassung von Wöchnerin-

nen erfolgt in einem Drittel der Kliniken (12/37) früher – meist auf Wunsch der Wöchnerinnen, nur eine Klinik will damit das Infektionsrisiko minimieren.

Wie durch die Aktualisierten Empfehlungen der deutschen Fachgesellschaften empfohlen, erfolgt die Anleitung und Unterstützung zum Stillen in 97 % der mitteldeutschen Frauenkliniken unverändert. Auch für SARS-CoV-2-positive Wöchnerinnen wird uneingeschränkt in allen Kliniken das Stillen empfohlen. Das Abpumpen der Muttermilch und nachfolgende Flaschenfüttern wird für die SARS-CoV-2-positiven Wöchnerinnen differenziert bewertet: Neben der uneingeschränkten Empfehlung (5/36, 39 %) oder der Empfehlung unter Auflagen (9/36, 25 %) wird von 61 % (22/36) der Befragten das Abpumpen nicht empfohlen. Ein Rooming-in-Angebot für die SARS-CoV-2-positive Wöchnerin besteht in allen befragten Kliniken. Direkter Hautkontakt zwischen der SARS-CoV-2-positiven Mutter und dem Baby („Kuscheln“) wird von 12 der 37 Einrichtungen uneingeschränkt unterstützt, während zwei Drittel der Kliniken dies nur unter Auflagen erlauben. Eine Klinik empfiehlt den Hautkontakt nicht.

Fazit

Die Empfehlungen der geburtshilflichen Fachgesellschaften sind ein Jahr nach Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie in den Geburtskliniken weit überwiegend umgesetzt. Es ist erfreulich, dass so eine einheitliche, auf dem besten verfügbaren Wissen beruhende und gleichzeitig an den Bedürfnissen der Wöchnerinnen und Neugeborenen orien-

Innerklinisches Wochenbett- und Stillmanagement in der COVID-19-Pandemie	
Klinische Versorgungspraxis	n (%)
Konzept zur Betreuung SARS-CoV-2-positiver Mütter	37
vorhanden	36 (97)
nicht vorhanden	1 (3)
Pandemiebedingt geändertes geburtshilfliches Entlassungskonzept	37
frühere Entlassung auf Wunsch der Wöchnerin	11 (30)
frühere Entlassung zur Reduktion des Infektionsrisikos	1 (3)
keine Änderung	25 (68)
Pandemiebedingt geändertes Stillmanagement	37
ja	1 (3)
nein	36 (97)
Empfehlung des Stillens für SARS-CoV-2-positive Wöchnerinnen	37
ja, uneingeschränkt	18 (49)
ja, unter Auflagen	19 (51)
nein	0
Empfehlung des Abpumpens und Flaschenfütterns für SARS-CoV-2-positive Wöchnerinnen	36
ja, uneingeschränkt	5 (14)
ja, unter Auflagen	9 (25)
nein	22 (61)
Empfehlung des Rooming-ins für SARS-CoV-2-positive Wöchnerinnen	37
ja, uneingeschränkt	22 (60)
ja, unter Auflagen	15 (41)
nein	0
Empfehlung des direkten Hautkontakts für SARS-CoV-2-positive Wöchnerinnen und das Neugeborene	37
ja, uneingeschränkt	12 (32)
ja, unter Auflagen	24 (65)
nein	1 (2)

tierte Versorgungsstruktur in der Geburtshilfe für alle Mütter in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen vorgehalten wird.

Literatur

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth 2020. Updated 02.09.2020. Available from: [https://www.who.int/news-](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth)

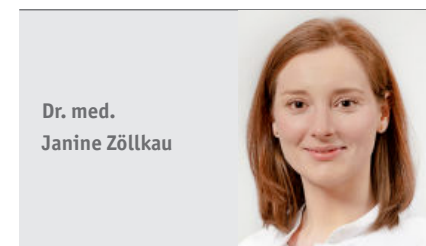
[room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth)

2. ACOG. Novel Coronavirus 2019 (COVID-19): Practice Advisory 2020. Updated 14.12.2020. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
3. RCOG. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy 2021. Updated 19.02.2021. Available from: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>

4. Ronchi A, Pietrasanta C, Zavattoni M, Saruggia M, Schena F, Sinelli MT, et al. Evaluation of rooming-in practice for neonates born to mothers with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Italy. *JAMA Pediatr.* 2020 Mar 1; 175(3):260–66
doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.5086
5. DGGG. Empfohlene Präventionsmaßnahmen für die geburtshilfliche Versorgung in deutschen Krankenhäusern und Kliniken im Zusammenhang mit dem Coronavirus 16.03.2020. 2020. Updated 03/16/2020. Available from: https://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/COVID-19_DGGG-Empfehlungen_fuer_Kreissaele_20200319_f.pdf
6. Zöllkau J, Hagenbeck C, Hecher K, Pecks U, Schlembach D, Simon A. Aktualisierte Empfehlungen zu SARS-CoV-2/COVID-19 und Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2020. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 2020 Aug;224(4): 217–222
7. Hagenbeck C, Hecher K, Pecks U, Schlembach D, Schleußner E, Schlösser R, Zöllkau J. Update 10/2020, Empfehlungen zu SARS-CoV-2/COVID-19 in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett 2020. Available from: https://www.dggg.de/fileadmin/documents/Weitere_Nachrichten/2020/Update_COVID_Empfehlungen.pdf
8. Perrine CG, Chiang KV, Anstey EH, Grossniklaus DA, Boundy EO, Sauber-Schatz EK, et al. Implementation of hospital practices supportive of breastfeeding in the context of COVID-19 – United States, July 15–August 20, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(47):1767–70

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Janine Zöllkau
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Geburtsmedizin
Am Klinikum 1
07747 Jena
janine.zoellkau@med.uni-jena.de



Dr. med.
Janine Zöllkau