



# Assessment-Instrumente rund ums Stillen übersetzt und erprobt

Anje Kroll-Witzer

Um Stillmahlzeiten in der Praxis systematischer zu beobachten, zu dokumentieren und bei Bedarf die Zungenfunktion des Neugeborenen zu beurteilen, wurden zwei Assessmentinstrumente übersetzt und in der Lindenhofgruppe (Bern) eingeführt. Wie lief der Prozess der Übersetzung und die erste Praxisevaluation ab?

Transfer  
Wissenschaft/  
Praxis

TEXT:  
ANJA HURNI  
UND  
RAHEL HOPF

**F**rühe Stillprobleme können dazu führen, dass Frauen vorzeitig abstillen (Dratva et al., 2014). 26% der Frauen geben als Grund schmerzende oder wunde Mamillen an. Verursacht wird dies häufig in den ersten Lebenstagen durch unkorrektes Ansetzen oder ungünstiges Positionieren des Kindes. Auch ein zu kurzes Zungenband kann bei Ansetzproblemen eine Rolle spielen. Baut das Neugeborene in den ersten Tagen kein effizientes Saugmuster auf und bleiben Massnahmen zur Bruststimulation aus, kann dies zu Milchmangel führen, was ein weiterer häufig genannter Grund von vorzeitigem Abstillen ist (Dratva et al., 2014). Die Unterstützung von gelingenden Stillmahlzeiten durch Fachpersonen in den ersten Tagen erhöht die Chance auf eine längere Stillzeit (Nilsson et al., 2017).

### Weshalb ein Still-Assessment-Instrument?

Rückmeldungen von Wöchnerinnen zeigen, dass Spitäler Qualitätsdefizite bzgl. einer einheitlichen Beurteilung und Information zum Stillen aufweisen können. Dies traf auch in der Lindenhofgruppe zu, weshalb 2018

nach Möglichkeiten gesucht wurde, wie die Stillmahlzeiten Kriterien-gestützt beurteilt werden können. Um eine einheitliche Einschätzung und Dokumentation in der Praxis zu fördern, werden Assessment-Instrumente empfohlen.

Für das Beurteilen einer Stillmahlzeit stehen unterschiedlich ausführliche Tools zur Verfügung. Da das Kriterium war, dass sich das Tool nur auf die relevantesten Aspekte für eine gelingende Stillmahlzeit fokussiert, fiel der Entscheid auf zwei nur in englischer Sprache verfügbare Instrumente. Gemäss den Entwicklerinnen und Entwicklern soll das «Bristol Breastfeeding Assessment Tool» (Bristol Still-Assessment-Tool [BSAT]) zielgerichtet das Anleiten der Mütter zum korrekten Positionieren und Ansetzen verbessern und nach geschnittenem Zungenband die Veränderungen über mehrere Tage aufzeigen (Ingram et al., 2015a).

Das zweite Instrument, das «Bristol Tongue Assessment Tool» (Bristol Zungen-Assessment-Tool [BZAT]) schätzt die Zungenfunktion ein (Ingram et al., 2015b). Ein frühzeitiges Erfassen dieser Problematik kann den Still-erfolg positiv beeinflussen.

### Der Weg zu den übersetzten Instrumenten

Die englischen Tools wurden im Auftrag der Lindenhofgruppe von der Berner Fachhochschule ins Deutsche übersetzt und inhaltsvalidiert (Grand-Guillaum-Perrenoud & Oelhafen, 2019):

- Das BSAT (siehe Tabelle 1) umfasst die vier Items Lagerung, Anlegen, Saugverhalten, Schlucken (pro Item je drei Stufen von 0 bis 2, maximaler Score 8).
- Das BZAT (siehe Tabelle 2) ermöglicht eine Einschätzung der Zungenfunktion anhand von vier Items mit je drei Stufen (0 bis 2), wobei Summenwerte von 0 bis 3 auf eine schwerere Einschränkung der Zungenfunktion hinweisen (Ingram, 2015b).

### Die Instrumente wurden im elektronischen Patientendossier und in die interne Stillrichtlinie integriert.

Die Übersetzung beinhaltete folgende Schritte: Übersetzung, Rückübersetzung und Abgleich der Rückübersetzung mit der Autorin PhD Jenny Ingram. Danach wurde das Instrument in Bezug auf Verständlichkeit und Relevanz durch acht Expertinnen überprüft und aufgrund der Rückmeldungen zur Verständlichkeit nochmals überarbeitet.

### Wie lief die Umsetzung in der Praxis ab?

Die Instrumente wurden im elektronischen Patientendossier und in die interne Stillrichtlinie integriert. Die Scores sind in der Kurve ersichtlich, wobei die Instrumente mit der individuellen Punktevergabe durch Anklicken geöffnet werden können.

Die Verantwortlichen legten fest, dass das BSAT in der Frühschicht einmal erhoben wird und dass ein Score von  $\leq 5$  erhöhter Unterstützungsbedarf Folgendes bedeutet: Zusätzliche Pflegediagnosen müssen geprüft werden, und die Beurteilung der

Zungenfunktion mittels des BZAT ist indiziert. Bei einem BZAT-Score von 0 bis 3 wird für die weitere Beurteilung der Zungenfunktion und die Prüfung einer Frenotomie eine Kinderärztin oder ein Kinderarzt beugezogen.

### Umfrage im Team zur Anwendung des BSAT

In einer anonymen Online-Umfrage, die die Erstautorin erstellte, wurden zwei Jahre nach der Einführung (2021), die Sichtweisen und die Erfahrungen der Mitarbeiterinnen

**Tabelle 1: Bristol Still-Assessment-Tool (BSAT)**

Ingram et al. (2015a), in der Übersetzung der Berner Fachhochschule, im Auftrag des Lindenhospitals

	0 Schlecht	1 Mässig	2 Gut	Score
<b>LAGERUNG</b> • Kind gut gelagert • Ohr, Schulter, Hüfte bilden eine Linie • In Seitenlage oder abgestützt sitzend • Hals nicht abgedreht • Nase zur Mamille • Mutter sicher im Umgang mit Kind	Keine oder wenige Kriterien erfüllt  Mutter braucht Anleitung zur Lagerung	Einige Kriterien erfüllt  Mutter braucht teilweise Anleitung zur Lagerung	Alle Kriterien erfüllt  Mutter braucht keine Anleitung zur Lagerung	
<b>ANSETZEN</b> • Bei Kind ist Suchreflex vorhanden • Mund weit geöffnet • Kind kann Brust rasch fassen • Umschliesst mit dem Mund genügend Brustgewebe • Kind bleibt während der ganzen Stillmahlzeit gut angesetzt	Kind kann die Brust nicht fassen oder erzielt mangelhaften Mundschluss, keine oder wenig Kriterien erfüllt  Mutter braucht Anleitung zum Ansetzen	Einige Kriterien erfüllt  Mutter braucht teilweise Anleitung zum Ansetzen	Alle Kriterien erfüllt  Mutter braucht keine Anleitung zum Ansetzen	
<b>SAUGVERHALTEN</b> • Kind ist fähig ein effektives Saugmuster an beiden Brüsten zu etablieren (anfänglich schnelles Saugen, dann langsames Saugen mit Pausen) • Kind beendet die Mahlzeit	Kein effektives Saugen, kein Saugmuster	Teilweise effektives Saugen, kein befriedigendes Saugmuster, wiederholtes Fassen und Loslassen der Brust	Effektives Saugmuster erzielt	
<b>SCHLUCKEN</b> • Hörbares, regelmässiges ruhiges Schlucken • kein Schnalzen	Kein hörbares Schlucken, Schnalzeräusche	Gelegentlich hörbare Schluckgeräusche, einige Schluckgeräusche geräuschvoll oder schnalzend	Regelmässige, sanfte Schluckgeräusche hörbar	

**Tabelle 2: Bristol Zungen-Assessment-Tool (BZAT)**

Ingram et al. (2015b), in der Übersetzung der Berner Fachhochschule, im Auftrag des Lindenhospitals

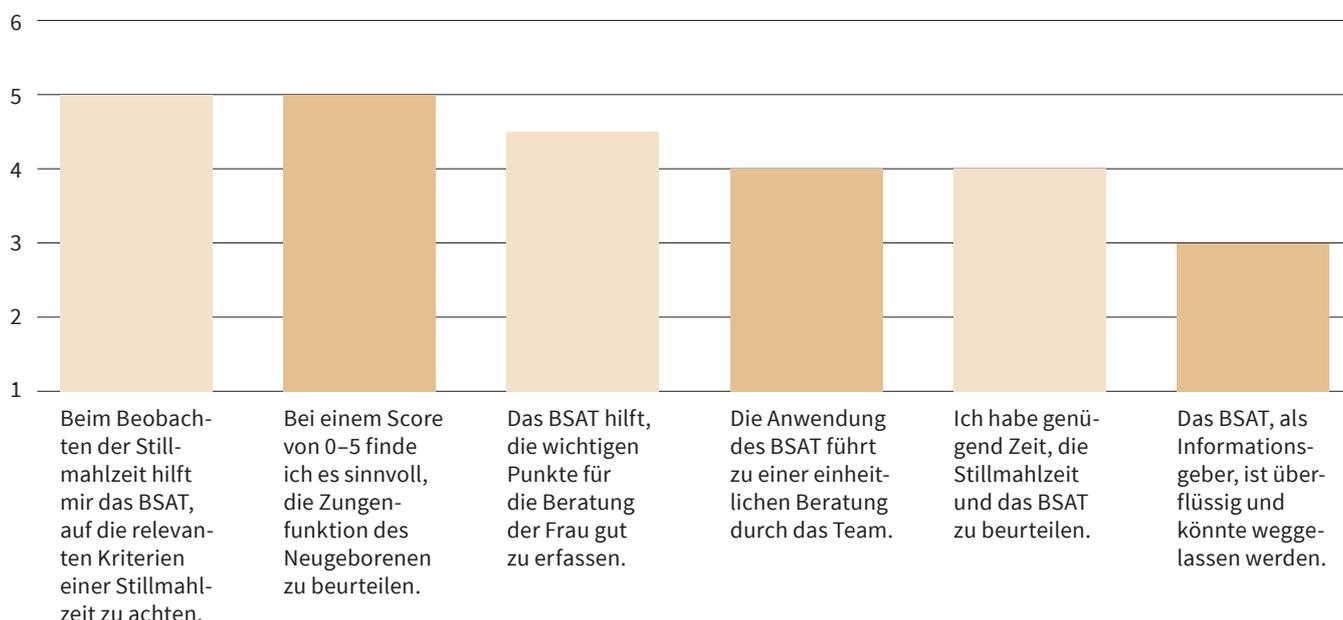
	0	1	2	Score
Aussehen der Zungenspitze	herzförmig	leicht gespalten / eingekerbt	rund	
Ansatz des Zungenbändchens an der unteren Zahnleiste	Ansatz oben am Kamm der Zahnleiste	Ansatz an der lingualen Fläche der Zahnleiste	Ansatz am Mundboden	
Anheben der Zunge bei weit geöffnetem Mund (beim Weinen)	Anheben der Zunge	nur die Seiten bis zur Mundmitte	Anheben der ganzen Zunge bis zur Mundmitte	
Herausstrecken der Zunge	Zungenspitze bleibt hinter der unteren Zahnleiste	Zungenspitze über der unteren Zahnleiste	Zungenspitze geht über die Unterlippe hinaus	

**Tabelle 3: Allgemeine Beurteilung des Instrumentes**

Wie beurteilen Sie das Instrument auf folgende Eigenschaften?	Median (Spanne 1 bis 6)
a. Sprachlich verständlich	5
b. Inhaltlich klar	5
c. Die Kriterien sind relevant	5
d. Die Auswahlantworten der Punktzahlen sind logisch	5
e. Gut anwendbar	5
f. Die Anwendung ist wichtig	5
g. Aufwand und Nutzen sind ausgeglichen	5

*Fast alle der Teilnehmerinnen stimmen zu (28/30), dass das Bristol Still-Assessment-Tool beim Einführen neuer Mitarbeiterinnen hilft.*

**Abbildung 1: Nutzen und Anwendbarkeit des BSAT**



auf der Wochenbettabteilung mit dem BSAT erhoben. Aus Ressourcengründen und weil es bei jedem Stillpaar angewendet wird, haben sich die Verantwortlichen auf dieses Instrument beschränkt. Nutzen und Praxis-tauglichkeit standen dabei im Vordergrund. 40 Pflegefachpersonen, Hebammen und Stillberaterinnen nahmen an der Umfrage teil, die Rücklaufquote lag bei 64,5%. Knapp 40% der Teilnehmerinnen (TN) arbeiteten zum Zeitpunkt der Umfrage weniger als zwei Jahre auf der Abteilung. Die meisten Fragen wurden mittels einer Likert-Skala von 1 bis 6 erhoben (1= stimme überhaupt nicht zu, 2= stimme nicht zu, 3= stimme eher nicht zu, 4= stimme eher zu, 5= stimme zu, 6= stimme voll und ganz zu). Für die Analyse der Resultate (ordinale Daten) wurde der Median als mittlerer statistischer

Wert gewählt, die Analyse erfolgte im SPSS Statistics. Lesebeispiel: Ein Median von 5 bedeutet, dass die Hälfte der individuellen Beurteilungen der TN zu einer Aussage kleiner, die andere Hälfte grösser als 5 sind. Wo detailliertere Resultate wichtig sind (bspw. Prozente der TN, die der Aussage nicht zustimmen), wird es im Text erwähnt. Die Bemerkungen (Freitextfeld für Kommentare) wurden qualitativ ausgewertet.

**Allgemeine Beurteilung**

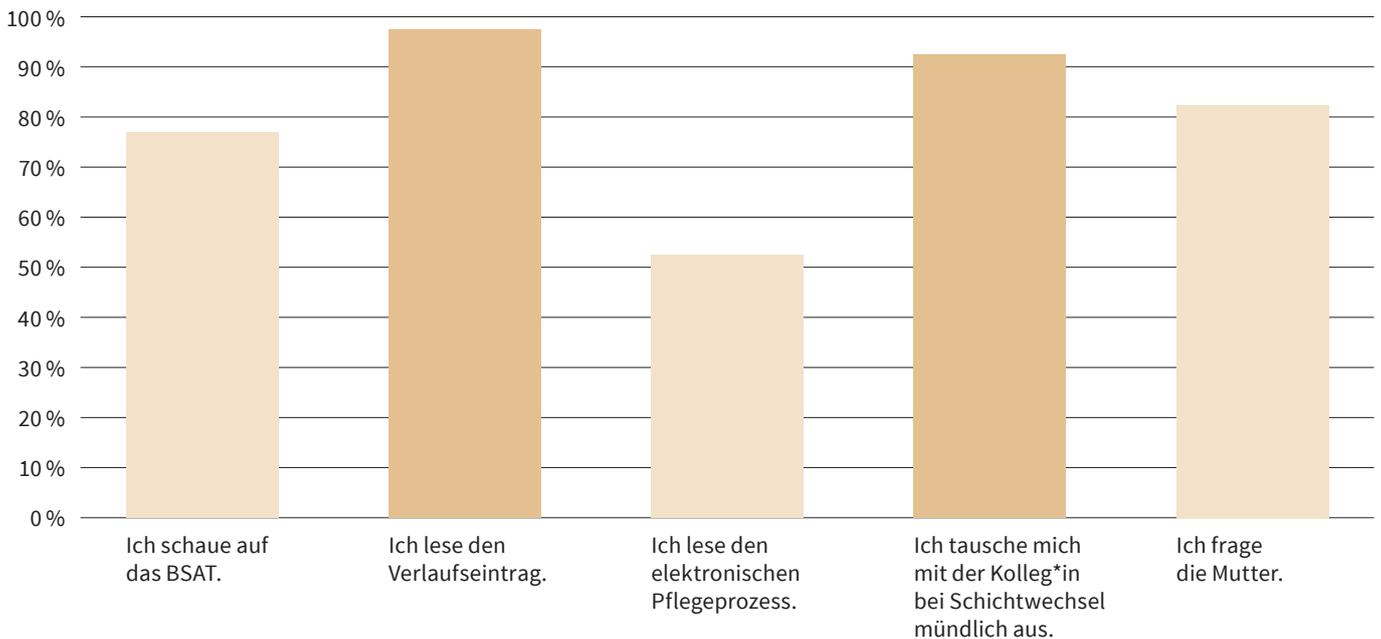
Das Instrument wird als verständlich, inhaltlich klar, relevant, gut anwendbar und wichtig eingeschätzt (siehe Tabelle 3). Zu Punkt d äusserten drei Mitarbeitende, dass es schwierig sein kann, die Kriterien der Items zu bewerten, da die Kriterien breit gefasst sind (siehe auch Tabelle 1).

**Nutzen und Anwendbarkeit**

Das BSAT unterstützt die TN, auf die relevanten Aspekte während einer Stillmahlzeit zu achten (siehe Abbildung 1). Jedoch gibt ein Viertel der Befragten an, dass sie nicht genügend Zeit haben, um die Stillmahlzeit und das BSAT zu beurteilen (Median=4), was problematisch ist, denn wenn die Stillmahlzeit nicht ganz beobachtet werden kann, sind Fehleinschätzungen möglich. Nur zwei Drittel der TN haben den Eindruck, dass das BSAT zu einer einheitlichen Beratung durch das Team führt (ursprüngliches Ziel des Praxisortes) (Median 4). Die Interpretation der Autorinnen: Das BSAT deckt zwar das Relevante für eine Stillmahlzeitbeobachtung ab, gibt jedoch keine Anleitung zu einem passenden Stillmanagement und Massnahmen. Ein Ableiten von Massnahmen

**Abbildung 2: Informationen zur Stillsituation**

Welche Vorgehensweisen benutzen Sie, um an Informationen über die Stillsituation zu gelangen?



bei einem tiefen Score gemäss interner Stillrichtlinien kann aber noch gefördert werden.

Der am ersten Tag häufig tiefe Score wird von fünf TN als schwierig interpretierbar ausgeführt. Am ersten Tag kann es normal sein, dass bspw. die Mutter Unterstützung braucht oder das Schlucken noch nicht hörbar ist. Wie diese Werte einzuordnen sind, dazu braucht es weiteren Austausch im Team.

Die TN befürworten grundsätzlich, dass die Zungenfunktion bei einem tiefen Score beurteilt wird (Median 5). Jedoch hinterfragen

vier TN, ob dies bereits am ersten Tag sein soll (wie es die aktuelle Praxis vorsieht), da – wie eben beschrieben – andere Gründe als ein verkürztes Zungenband zu einem tiefen BSAT Wert führen können. Das BZAT bei Bedarf erst ab dem zweiten Wochenbetttag beizuziehen, sehen die Autorinnen als sinnvolle Anpassung.

Fast alle der TN stimmen zu (28/30), dass das BSAT beim Einführen neuer Mitarbeiterinnen hilft.

Als Hindernisse in der Anwendbarkeit wurden von drei TN fehlende Schulungen aufgeführt.

**Informationen zur Stillsituation**

Knapp 80% der TN benutzen das BSAT als Informationsquelle (siehe Abbildung 2). Ob sie nur den Score betrachten oder auch die Einzelwerte, muss noch eruiert werden. Die

*«Eine schlechte Punktzahl zu Beginn ist normal, verunsichert aber.»*

RÜCKMELDUNG EINER TN



B

F  
H

Berner Fachhochschule

Lernen von der Pionierin!

## Ich bin Hebamme MSc!

«Das Master-Studium Hebamme und meine Erfahrungen in verschiedenen Versorgungsbereichen rund um die mütterliche und kindliche Gesundheit ermöglichen mir, wichtige interprofessionelle Lehreinhalte für den Master-Studiengang Hebamme mitzuentwickeln. Es macht mir grosse Freude, so einen Beitrag an eine integrierte Gesundheitsversorgung zu leisten, in welcher Synergien genutzt und Professionsgrenzen überwunden werden.»

Lisa Walther, Hebamme MSc BFH, externe Lehrbeauftragte BFH

→ Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite. Anmeldungen fürs nächste Studienjahr mit Start im Herbst 2022 sind ab Oktober 2021 möglich.

► Gesundheit bfh.ch/master-hebamme

## Es braucht weiteren Austausch und Schulungen im Team für die Interpretation und Anwendung insbesondere am ersten Wochenbetttag.

Punktevergabe pro Item anzuschauen, ist sicher sinnvoll, um dem Potenzial des BSATs gerecht zu werden. Andere Informationsquellen bleiben trotz BSAT wichtig. Weil pro Item viele Kriterien zusammengefasst sind, werden bspw. Verlaufseinträge nach wie vor geschätzt.

### Fazit und Ausblick

Das BSAT ist aus Sicht der Mitarbeitenden hilfreich, gut anwendbar und erfasst die relevanten Aspekte einer Stillmahlzeit. Sowohl die Expertinnen- und Expertenvalidierung wie auch die Mitarbeitenden-Umfrage ergaben, dass eine genaue Punktevergabe manchmal schwierig ist. In der Praxis zeigt

sich, dass weitere Dokumentation erforderlich ist. Es braucht zudem weiteren Austausch und Schulungen im Team für die Interpretation und Anwendung - insbesondere am ersten Wochenbetttag. Gespannt sind die Autorinnen auf die Ergebnisse einer geplanten Studie in einem Schweizer Universitätsspital, die das BSAT weiter validiert.

Auch die Anwendung des BZAT wird als sinnvoll eingeschätzt. Das 2019 von Ingram et al. publizierte erweiterte Assessment-Tool mit anatomischen Bildern der Zungenbeweglichkeit und einer differenzierteren Beschreibung der Massnahmen, die aus den Scores abgeleitet werden sollen, ist visuell informativ. Die Autorinnen empfehlen, die-

### Literatur

- Dratva, J., Gross, K., Späth, A. & Stutz, P. E. Z. (2014)** SWIFS – Swiss infant feeding study. A national study on infant feeding and health in the child's first year. [www.swisstph.ch](http://www.swisstph.ch)
- Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C. & Taylor, H. (2015a)** The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*; 31(1), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.001>
- Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., Taylor, H. & Emond, A. (2015b)** The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*; 100(4), F344–F349. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307503>
- Ingram, J., Copeland, M., Johnson, D. & Emond, A. (2019)** The development and evaluation of a picture tongue assessment tool for tongue-tie in breastfed babies (TABBY). *International breastfeeding journal*; 14(1), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.07.001>
- Grand-Guillaume-Perrenoud, J. A. & Oelhafen, S. (2019)** Ergebnisse CVI BBAT/BTAT, [unveröffentlichter Bericht]. Bern: Berner Fachhochschule.
- Nilsson, I. M., Strandberg-Larsen, K., Knight, C. H., Hansen, A. V. & Kronborg, H. (2017)** Focused breastfeeding counselling improves short-and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study. *Maternal & child nutrition*; 13(4). e12432. <https://doi.org/10.1111/mcn.12432>

se Publikation bei einer Einführung in einem anderen Spital zu berücksichtigen.

Das Ziel einer kriterienbasierten Einschätzung von Stillepisoden konnte erreicht werden. Unsere Erfahrungen zeigen, dass Assessment-Instrumente hilfreich, aber nur ein Teil der klinischen Einschätzung sind. ☉

Die Autorinnen freuen sich über Kontaktaufnahmen, den Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen, die sich entschliessen, mit den Tools zu arbeiten, und über Nachfragen für detailliertere Daten zu Übersetzung und Umfrage: [anja.hurni@bfh.ch](mailto:anja.hurni@bfh.ch).

Die Autorinnen danken Therese Damke, sie hat das Projekt als damalige Hebammenexpertin initiiert, und der Berner Fachhochschule herzlich für die gute Zusammenarbeit.

### AUTORINNEN



**Anja Hurni,**

Hebamme MSc, Still- und Laktationsberaterin, arbeitet als Fachverantwortliche Stillberatung in der Lindenhofgruppe, führte die Umfrage durch und analysierte diese. Zudem ist sie als Dozentin Hebamme an der Berner Fachhochschule tätig. [anja.hurni@bfh.ch](mailto:anja.hurni@bfh.ch)



**Rahel Hopf,**

Hebamme FH, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, ehemalige Fachverantwortliche und Teamleiterin der Stillberatung in der Lindenhofgruppe. Sie führte die Tools auf der Abteilung Baby & Familie ein. Aktuell ist sie stellvertretende Stationsleiterin der Mutter & Kind- und Pränatalstation der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Bern.