



Zusammenfassung einer internationalen Praxis-Analyse durchgeführt vom Vorstand der Laktationsberater/innen

Januar 2015

Zweck dieser Studie war es, als ersten Schritt in der langfristigen Entwicklung einer tätigkeitsrelevanten Zertifizierungsprüfung die Zuständigkeiten der Laktationsberater/innen (lactation consultants; LCs) festzulegen. Das Internationale Gremium zur Prüfung von Still- und Laktationsberater/innen (International Board of Lactation Consultant Examiners®, IBLCE®) beauftragte die Firma Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP) mit der Durchführung einer Studie, die inhaltsbezogene Belege zur Untermauerung der Spezifikationen erbringen sollte, welche in der Zertifizierungsprüfung für vom Internationalen Gremium zertifizierte Still- und Laktationsberater/innen (International Board Certified Lactation Consultant; IBCLC) verwendet werden.

Das IBLCE ernannte einen Internationalen Arbeitsausschuss Praxisanalyse (International Practice Analysis Task Force; PATF), der die Aufsicht über die zur Festlegung der Zuständigkeiten von Laktationsberater/innen und zur Entwicklung von Prüfungsspezifikationen notwendigen Tätigkeiten führte. Der PATF bestand aus derzeitigen und früheren IBLCE-Vorstandsmitgliedern, die allesamt Fachexpert/innen sind. Janine Stockdale, Dr. (PhD), Postgraduierte CHSE (PG CHSE), Ehren-Bachelor der Naturwissenschaften (BSc. Hons), staatl. gepr. Hebamme (RM), staatl. gepr. Krankenschwester (RN), aus dem Vereinigten Königreich, fungierte als Vorsitzende des PATF. Unter ihrer Leitung wurde die in dieser Studie verwendete Umfrage entwickelt, außerdem wirkte sie an diesem Bericht mit. Der PATF bildet den Beruf des/der Laktationsberaters/in in jeder maßgeblichen Hinsicht ab, z. B.: geographisch, fachlich und beruflich, Zuständigkeitsebene, Bildungsstand, Geschlecht und Arbeitsumfeld.

Methodik

Um auf breiter Ebene Beiträge von Fachexpert/innen zu erhalten, die Gebiete aus aller Welt vertreten, in denen LCs praktizieren, beschloss der PATF, dass Beratungskomitees gewählt werden sollten, die an Diskussionsrunden mit Fokusgruppen teilnehmen. Zur Vorbereitung der Fokusgruppen begann der PATF damit, Inhalte durch Ausarbeiten einer vorläufigen Liste mit Kernkompetenzen und Praktiken, wie Ausbildung und Bewertung, festzulegen, von denen angenommen wurde, dass sie die Aufgaben erfassen. Für diese erste Phase im Prozess wurden Lehrbücher über das Stillen als Leitfaden verwenden. Nach Abschluss der Liste begann der PATF damit, die Themen in eine einfacher zu handhabende Gliederung zu bringen, die dann weiter zusammengefasst wurde, um die Hauptwissensgebiete sowie Spezialkenntnisse und besondere Praktiken in Bezug auf die Laktation zu ermitteln. Vor diesem Hintergrund wurde beschlossen, dass vier fachgebietsspezifische Fokusgruppen die Inhalte für eine gültige, praxisorientierte Umfrage zusammentragen sollten:

- Sachverständigengruppe Betreuung der stillenden Mutter
- Sachverständigengruppe Betreuung des reifgeborenen Säuglings
- Sachverständigengruppe Betreuung des frühgeborenen Säuglings
- Sachverständigengruppe Ausbildung, Audit und strategische Planung

Um zu gewährleisten, dass eine repräsentative Expertengruppe für jedes der ausgewiesenen Fachthemen der Fokusgruppen zur Verfügung stand, wurden vom PATF folgende Kriterien als Leitfaden bei der Bestimmung und Auswahl einer repräsentativen Fachexpertengruppe beschlossen:

- Aktuell zertifizierte und praktizierende Laktationsberater/innen
- Unterschiedliche praktische Erfahrung (Anfängerniveau bis umfangreiche Erfahrung)
- Internationale Repräsentation aller IBLCE-Regionen (Nord-, Mittel- und Südamerika & Israel; Asien-Pazifik-Raum & Afrika; Europa, Mittlerer Osten & Nordafrika)
- Verpflichtung zur Teilnahme

Es wurde eine Stellenbeschreibung ausgearbeitet, die den Zweck und die Zuständigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen umriss, die als Fachexpert/innen (Subject Matter Expert; SME) dienen sollten. In Zusammenarbeit mit der Internationalen Vereinigung der Laktationsberater/innen (International Lactation Consultant Association®, ILCA®) wurden die Stellenbeschreibung und eine Bitte um Interessensbekundungen mittels E-Mail über die relevanten Datenbanken an praktizierende Laktationsberater/innen verteilt, und interessierte Praktizierende schickten ihre Interessensbekundungen zurück an den IBLCE. Potentielle Teilnehmer/innen wurden gebeten, ihren derzeitigen Fachkundebereich in Bezug auf eine der vier vereinbarten SME-Untergruppen zu umreißen. Der PATF wollte pro Untergruppe mindestens sechs Teilnehmer/innen plus eine/n Gruppen-Moderator/in.

Interessensbekundungen gingen von Laktationsberater/innen aus allen drei IBLCE-Regionen ein (Nord-, Mittel- und Südamerika & Israel; Asien-Pazifik-Raum & Afrika; Europa, Mittlerer Osten & Nordafrika). Um den Auswahlprozess zu vereinfachen, folgte der PATF bei der Auswahl bestimmten Kriterien zur Ermittlung der optimalen Zusammensetzung der Fachgruppen. Die einbezogenen Kriterien gewährleisteten eine internationale Repräsentation, aber auch eine zufriedenstellende Repräsentation aus Regionen innerhalb Nord-, Mittel- und Südamerikas. Nach dem ersten Auswahlverfahren kam man auf die Leitkriterien zurück und wandte diese auf die ausgewählten Teilnehmer/innen an. Dabei wurde festgestellt, dass neue Laktationsberater/innen wohl unterrepräsentiert seien. Um diese Einschränkung auszugleichen, wurde eine Umverteilung der Fachteilnehmer/innen sorgfältig erwogen. Das Ergebnis war, dass die ursprünglich für die Gruppe Ausbildung, Audit und strategische Planung eingeteilten Fachexpert/innen auf die drei Gruppen aufgeteilt wurden, die sich mit Betreuung der stillenden Mutter, des reifgeborenen Säuglings und des frühgeborenen Säuglings befassten. Eine Reihe von Online-Meetings begann im Mai 2013, moderiert von einer/einem sachverständigen Laktationsberater/in mit Erfahrung in internationaler Führung in diesem Beruf. Jede Gruppe wurde gebeten, auch Inhalte zu besprechen, die sich zusätzlich zu ihrem Hauptaugenmerk Betreuung der stillenden Mutter, des reifgeborenen Säuglings und des frühgeborenen Säuglings auf Ausbildung, Audit und strategische Planung bezogen.

Für die Moderation der SME-Gruppen wurden den Gruppenmoderatoren folgende Hilfsmittel zur Verfügung gestellt:

1. **Ein Entwurf der voraussichtlichen Praxisinhalte**, die mit Hilfe anerkannter Lehrbücher zum Thema Laktation vom PATF zusammengestellt wurden.
2. **Eine einführende PowerPoint-Präsentation**, die vom PATF entwickelt wurde, um den Teilnehmer/innen den Zweck, die Zielsetzungen, die Abläufe und den Zeitrahmen des Projekts zu vermitteln.
3. Die von PATF und IBLCE-Gremium entwickelten **Zielgruppenaussagen**.

Eine Still- und Laktationsberater/in IBCLC ist ein sachkundiges Mitglied des Gesundheitswesens, das sich die Qualifikation in Bezug auf Fachwissen und Kompetenz in Stillmanagement und Stillbetreuung angeeignet hat und diese pflegt. Eine Person, die über diese Qualifikation verfügt, erfüllt die an ihre Eignung gesetzten Anforderungen:
 (<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>)
 und hat eine strenge, psychometrisch fundierte Prüfung abgelegt. Seit 1985 erbringt die IBCLC-Qualifikation den Nachweis, dass die IBCLC als Fachkraft über das erforderliche Fachwissen verfügt, um:

- das Stillen als globales Gebot der öffentlichen Gesundheit zu verfechten und es zu lehren
- die Gesellschaft, vom Gemeinwesen bis hin zu Politikmachern, anzuleiten
- Lebensumstände zu propagieren, die das Stillen fördern
- Familien eine optimale Still-Erfahrung zu ermöglichen
- hochakute Schwierigkeiten bei der Laktation zu erkennen und zu bewältigen

Eine IBCLC arbeitet unabhängig und eng mit Müttern, Kindern und Familien zusammen, um diese bei der Erreichung ihrer Stillziele zu unterstützen.

März 2013

4. **Eine vorläufige Liste mit ausgewiesenen Vertretergruppen der Hauptinteressen.**
5. **Ein Beispiel für Umfragekomponenten.**

Zusätzlich wurde die Entwicklung des Inhalts betont, der *Aufgaben, Kompetenzen, Fachwissen und Fertigkeiten* umfasst. Die in *Tabelle 1* aufgeführten Informationen wurden vor den Gruppenbesprechungen an die Moderator/innen übermittelt.

Tabelle 1 Richtlinien für Diskussionsrunden in den Fokusgruppen

Fokus auf Inhalt in Bezug auf Untergruppen-Klassifizierung:	Diskutieren Sie über Aussagen der Zielgruppe und die 4 vorläufigen Umfragebereiche
	Beschreiben Sie den Berufsstand im jetzigen Zustand (einschließlich Trends innerhalb der Disziplin)
	Konzentrieren Sie sich auf die von einer LC zu leistende Arbeit - Kompetenzen, Fachwissen und Schilderung der Funktion (einschließlich solcher, die neu Zertifizierte haben sollten)
Rolle als Moderator/in	Streben Sie Konsens in der Gruppe an und zeichnen Sie Gruppendiskussionen sorgfältig auf (eine Sekretärin wird gestellt)
	Legen Sie Grundregeln (Chancengleichheit) fest und teilen Sie mit, dass Beteiligung / Beiträge erwartet werden und dass Zustimmung bzw. Ablehnung ausdrücklich erwünscht sind, und schlagen Sie ggf. Kompromisse vor.
	Geben Sie notfalls aussagekräftige Stichworte.
	Ganz wichtig – bewerten Sie die Gruppendiskussion in Bezug auf die besprochenen Schlüsselfaktoren

Der Prozess zum Zusammenfassen der Inhalte folgt dem unter *Abbildung 1* umrissenen Ablauf.

Jeder Gruppenmoderator erstellte und bewilligte eine erste Gruppensynthese. Diese wurde an den Projektverwalter weitergeleitet.

Der Projektverwalter führte dann die bewilligten Synthesen der 3 Gruppen in einer Excel-Tabelle zusammen.

Moderiert von der PATF-Vorsitzenden besprachen die Gruppenmoderatoren die zusammengeführten Inhalte: Überschneidungen wurden ermittelt und entfernt. Die Erkenntnisse wurden dann präsentiert und mit der PATF-Untergruppe diskutiert.

Nach Bestätigung durch die PATF-Untergruppe, trafen sich die Gruppenmoderatoren und wiesen Inhalte den Untertiteln des bestehenden Entwurfs zu. Es wurde sorgfältig darauf geachtet, die Daten nicht mit Gewalt in den bestehenden Prüfungsrahmen einzupassen.

Gruppenmoderatoren und PATF-Vorsitzende trafen sich, um den Inhalt, die Verbesserung des Inhalts und Anpassungen des Umfrageformats (Häufigkeit, Kritizität und Resolution) zu besprechen.

Abbildung 1 Fokusgruppen Zusammenfassungsprozess

Basierend auf den Ergebnissen der Diskussionsrunden in den Fokusgruppen wurde ein Umfragekonzept entworfen, das Themen zu klinischer Präsentation und klinischem Fachwissen sowie relevante demographische Variablen von Interesse enthielt. Eine Gruppe Laktationsberater/innen (n=16), die verschiedene geographische Regionen und Praxisumgebungen repräsentierten, sahen die Umfrage durch und gaben Feedback über die Deutlichkeit von Anweisungen, die Deutlichkeit von Fragen, praxisorientierte Auslassungen und die zum Ausfüllen der Umfrage erforderliche Zeit. Das Feedback wurde vom PATF und den drei SME-Gruppenführern abgeglichen und kritisch durchgelesen. Es waren keine größeren Anpassungen erforderlich; es wurden lediglich kleinere Anpassungen, wie größere Deutlichkeit bei den Still-Begriffen, gemacht. Die überarbeitete Umfrage wurde dann zur Überprüfung an die AMP-Psychometriker weitergeleitet. Mehrere Vorschläge wurden vom PATF geprüft, und die Umfrage wurde abgeändert und erneut unabhängig voneinander vom Psychometriker-Team, den Mitgliedern des PATF und den SME-Führern geprüft. Nach der abschließenden Genehmigung der Umfrageinhalte wurde die Umfrage vom Verwaltungsrat geprüft und in die Verteilersprachen (deutsch, koreanisch, französisch, japanisch und niederländisch) übersetzt. Der Übersetzungsprozess bestand aus Vor- und Rückübersetzungen durch SMEs, die mit den Prüfungsinhalten vertraut waren.

Die abschließende Praxisanalyse-Umfrage bestand aus drei Teilen:

- 1: Wissensgebiete
- 2: spezielles klinisches Fachwissen über Stillmanagement und Stillbetreuung
- 3: demographische Hintergrundinformationen

Die Teilnehmer/innen wurden darauf hingewiesen, dass ihre Antworten vertraulich sind und nur zu den erläuterten Forschungszwecken verwendet werden. Es wurde angenommen, dass die Teilnehmer/innen die Umfrage in ungefähr 20 bis 30 Minuten ausgefüllt hätten. Jedes Wissensgebiet wurde anhand von zwei Bewertungsskalen bemessen:

1. Häufigkeit: Wie oft beurteilen, unterrichten oder behandeln Sie diese klinischen Themen normalerweise?
 - (1) Gar nicht
 - (2) Weniger als einmal im Monat
 - (3) Weniger als jede Woche, aber mindestens einmal im Monat
 - (4) Weniger als jeden Tag, aber mindestens einmal in der Woche
 - (5) Täglich
2. Wichtigkeit: In welchem Ausmaß wirkt sich diese klinische Präsentation auf das Stillen aus?
 - (1) Kaum wichtig
 - (2) Wichtig
 - (3) Sehr wichtig

Alle klinischen Fachkenntnisse wurde anhand der folgenden Bewertungsskala gemessen:

Bitte bewerten Sie die folgenden klinischen Fachkenntnisse in Bezug auf die Häufigkeit, mit der Sie sie anwenden:

- (1) Selten, wenn überhaupt
- (2) Manchmal
- (3) Meistens, wenn nicht immer

Demographische Ergebnisse

Auf die Umfrage konnte im Internet zugegriffen werden. *Tabelle 2* zeigt die Anzahl der verschickten Einladungen, aufgeschlüsselt nach Umfragesprache und IBLCE-Zertifizierung. Von den 28.079 zugestellten E-Mail-Einladungen riefen insgesamt 7.217 Befragte die Umfrage auf, was eine grobe Antwortquote von 26% ergibt. Nachdem der Stichprobenumfang um Teilnehmer/innen, die weniger als 75% der Umfrage ausgefüllt hatten, gekürzt worden war, wurden 6.377 Antworten als gültig betrachtet, siehe die hinterste Spalte von *Tabelle 2*. Die bereinigte Antwortquote lag daher bei 23%

Tabelle 2 Anzahl der verschickten Einladungen und gültige Antworten nach Umfragesprache

Umfragesprache	verschickte Einladungen			Anzahl der gültigen Antworten
	IBCLCs	Nicht-IBCLCs	Gesamt	
Niederländisch	590	40	630	162
Englisch	19.070	1.974	21.044	4.706
Französisch	1.015	167	1.182	422
Deutsch	2.096	235	2.331	680
Japanisch	732	172	904	285
Koreanisch	1.606	382	1.988	122
Gesamt	25.109	2.970	28.079	6.377

Eine Zusammenfassung der Antworten auf die demographischen Fragen wird in den nachfolgenden Abbildungen und Tabellen dargestellt. Basierend auf Gesprächen mit dem PATF entsprachen die demographischen Daten den allgemeinen Erwartungen und wurden als repräsentativ für den Berufsstand beurteilt. Außer sicherzustellen, dass die Gruppe der Befragten repräsentativ war, war es wichtig zu beurteilen, ob eine ausreichende Anzahl an Antworten maßgeblicher Untergruppen eingegangen war. Der PATF stellte fest, dass für eine weitere Analyse genügend Antworten von den maßgeblichen Untergruppen eingegangen waren.

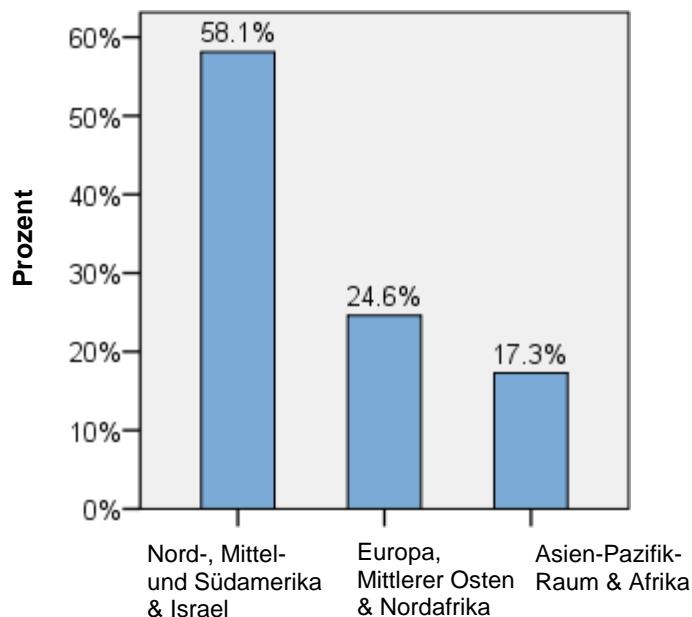


Abbildung 2 IBLCE-Region

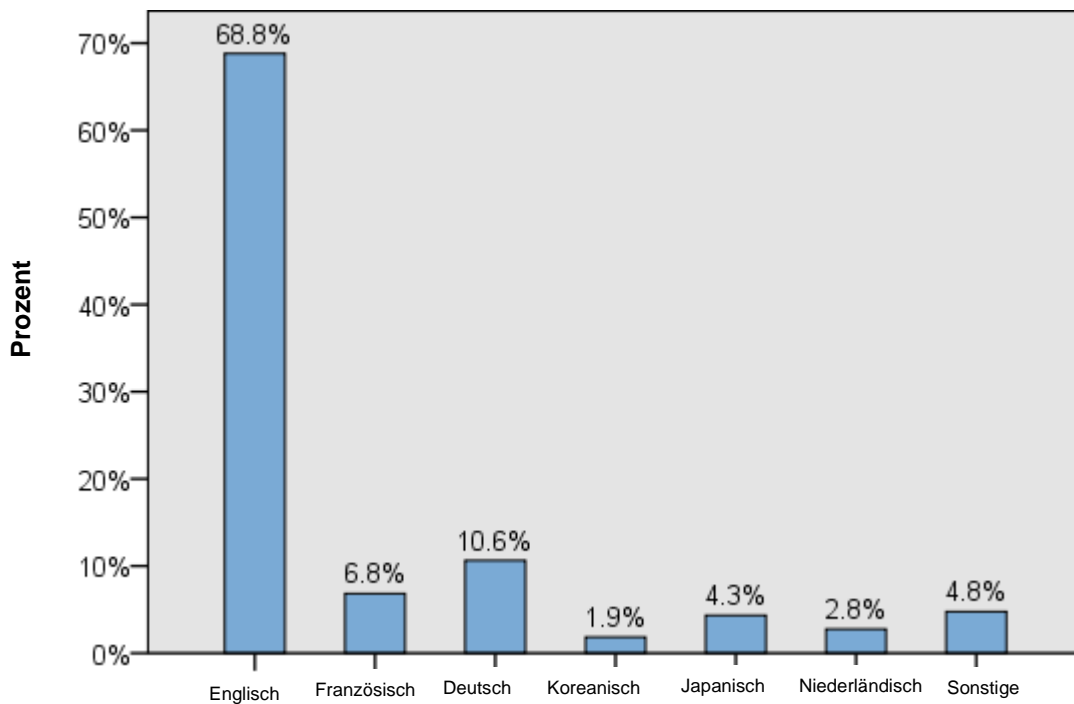


Abbildung 3 Primärsprache

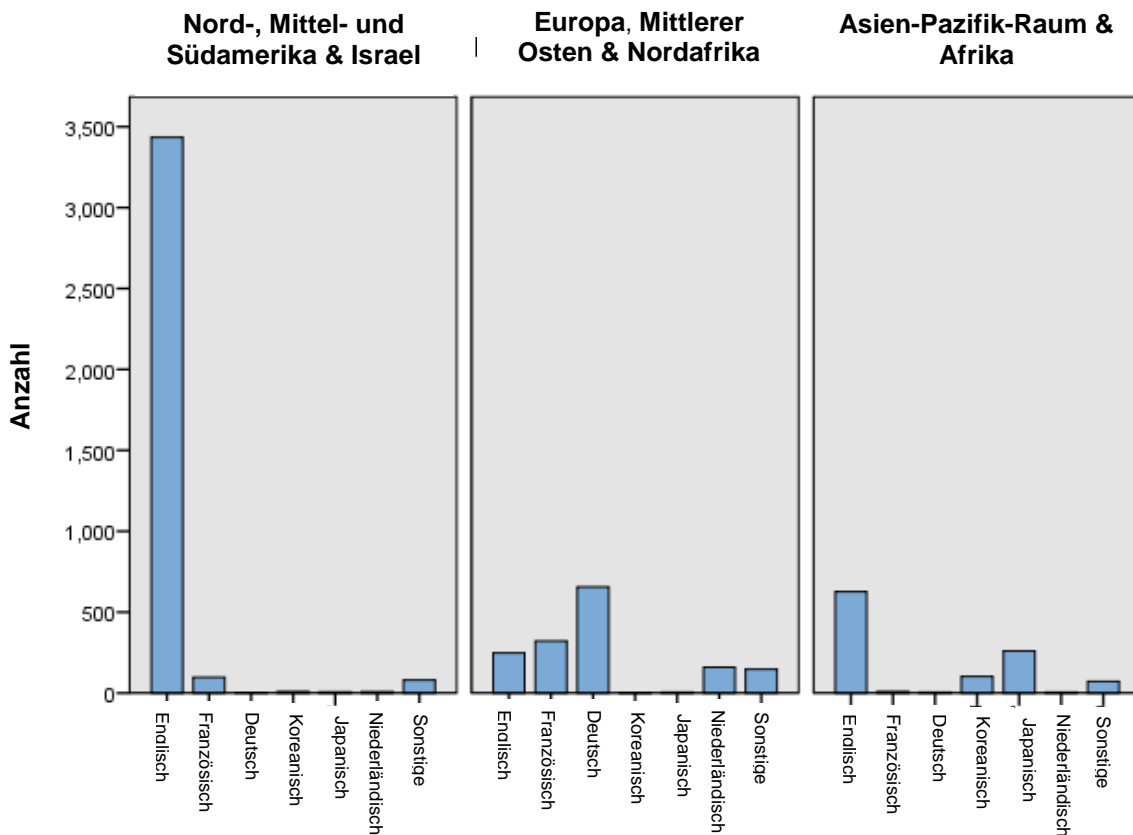


Abbildung 4 Primärsprache nach IBLCE-Region

Umfrageteilnehmer/innen wurden anhand der folgenden Skala gefragt, wie häufig sie mit Klient/innen aus der jeweiligen Altersgruppe arbeiteten:

- (1) Gar nicht
- (2) Weniger als einmal im Monat
- (3) Weniger als jede Woche, aber mindestens einmal im Monat
- (4) Weniger als jeden Tag, aber mindestens einmal in der Woche
- (5) Täglich

Die in *Tabelle 3* dargestellten Ergebnisse zeigen, dass die Befragten am häufigsten (weniger als jeden Tag, aber mindestens einmal in der Woche) mit Klient/innen im Alter von 0-14 Tagen arbeiteten. Am wenigsten häufig, nämlich weniger als einmal im Monat, arbeiteten sie mit der Gruppe von Müttern vor der Empfängnis. *Tabelle 4* zeigt den prozentualen Anteil des jeweiligen Alters der Klient/innen, mit denen die Befragten arbeiteten. Die Ergebnisse zeigen einen ähnlichen Trend wie bei den Antworten auf die Frage der Häufigkeit in *Tabelle 3*.

Tabelle 3 Wie häufig arbeiten Sie mit den nachfolgenden Klient/innengruppen?

	Mittelwert
vor der Empfängnis - mütterlicherseits	1,7
Pränatal - mütterlicherseits	3,0
Entbindung - mütterlicherseits / Geburt - perinatal	3,1
Frühgeburt	3,4
0 - 2 Tage	4,1
3 - 14 Tage	4,3
15 - 28 Tage	3,6
1 - 3 Monate	3,3
4 - 6 Monate	2,8
7 - 12 Monate	2,6
älter als 12 Monate	2,3

Tabelle 4 Mit welchem Prozentsatz an Müttern von Kleinkindern/Säuglingen in diesen Altersstufen arbeiten Sie?

	Mittelwert	SD
vor der Empfängnis- mütterlicherseits	4,0	18,8
Pränatal – mütterlicherseits	18,5	26,4
Entbindung - mütterlicherseits / Geburt - perinatal	27,7	38,6
Frühgeburt	19,6	42,7
0 - 2 Tage	44,7	39,0
3 - 14 Tage	38,9	128,2
15 - 28 Tage	21,0	46,1
1 - 3 Monate	16,9	23,5
4 - 6 Monate	11,3	19,1
7 - 12 Monate	8,7	21,3
älter als 12 Monate	6,8	19,5

Die folgenden Zahlen zeigen Antworten auf weitere demographische Fragen, zuerst die der gesamten Gruppe der Befragten, dann aufgeschlüsselt nach IBLCE-Region.

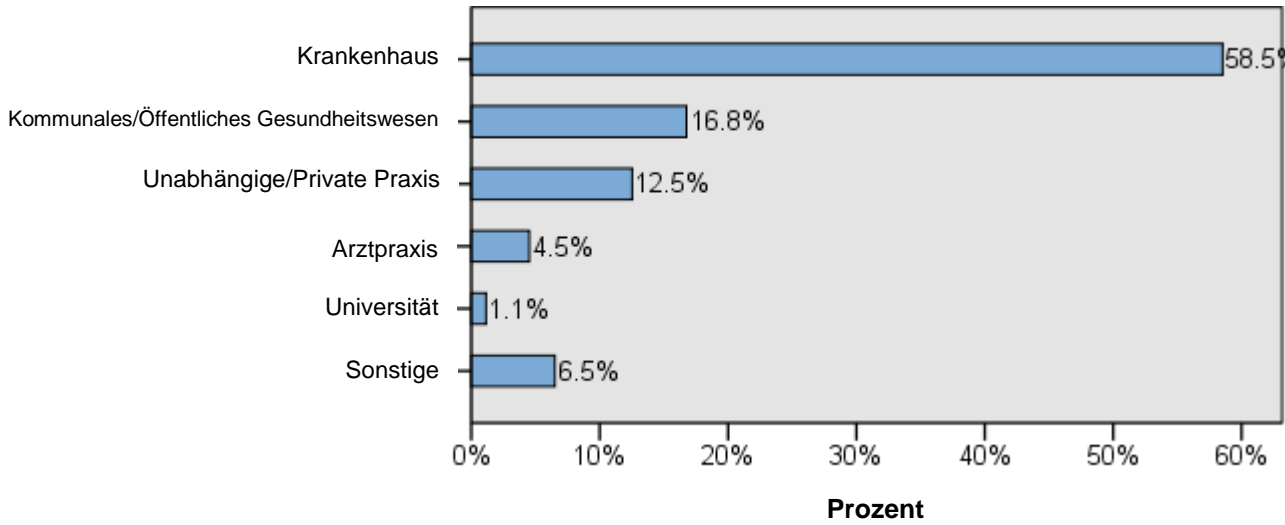


Abbildung 5 Primäre Arbeitsumgebung

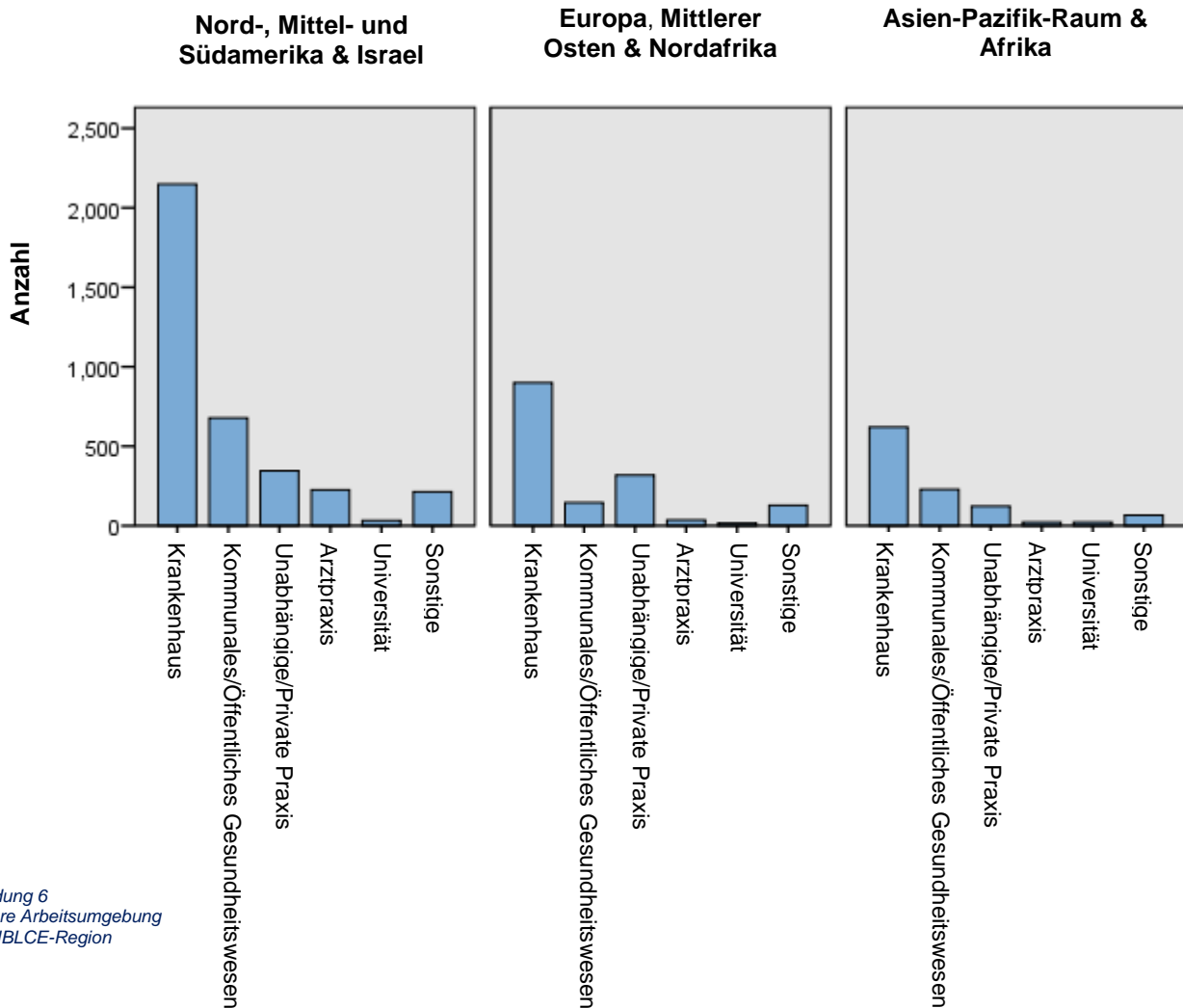


Abbildung 6
Primäre Arbeitsumgebung
nach IBLCE-Region

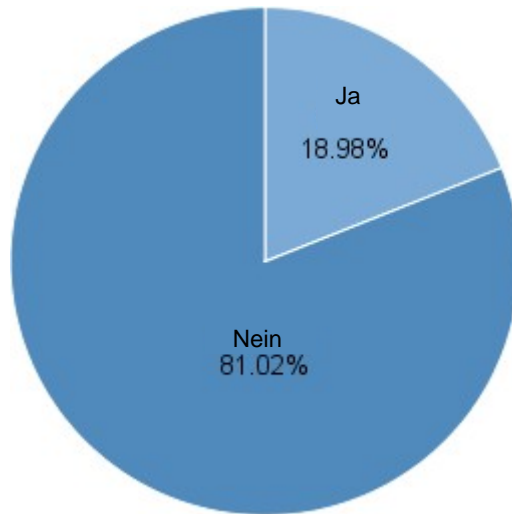


Abbildung 7 Sind Sie selbständig?

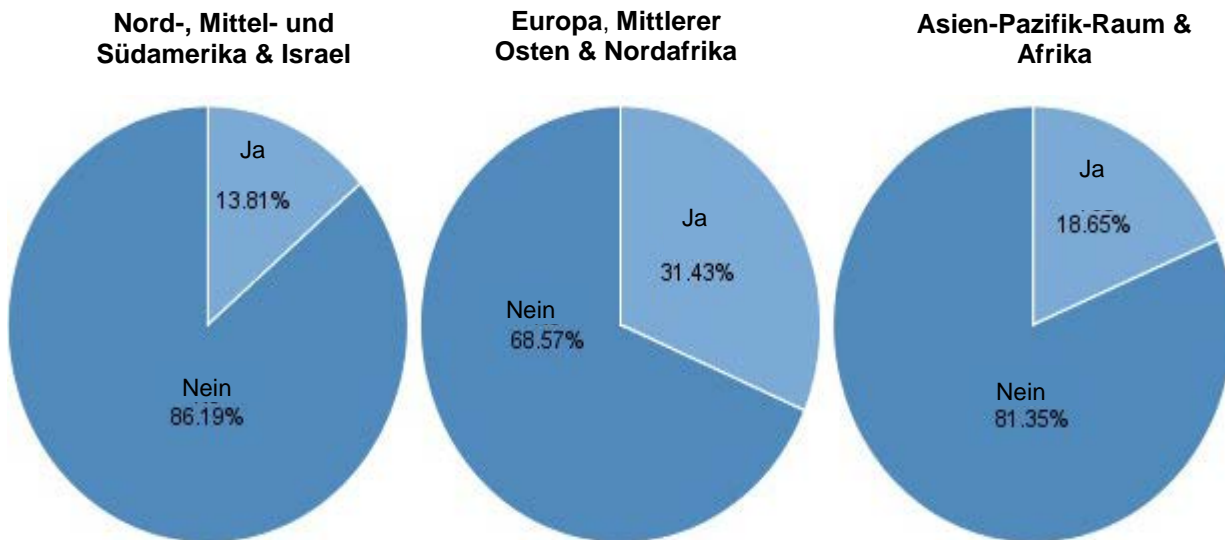


Abbildung 8 Sind Sie selbständig nach IBLCE-Region

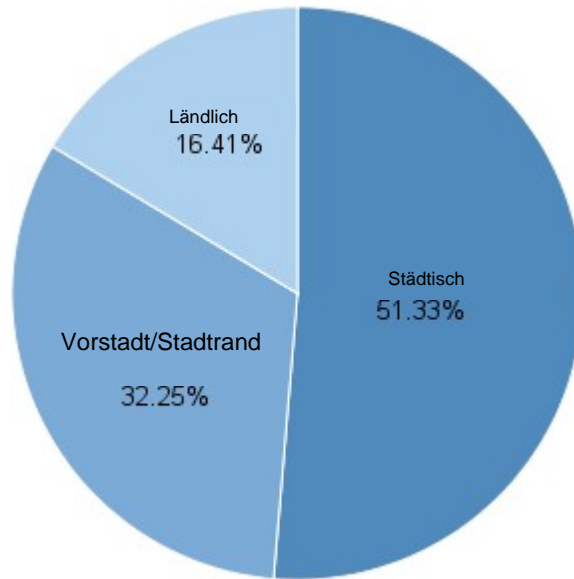


Abbildung 9 Arbeitsort

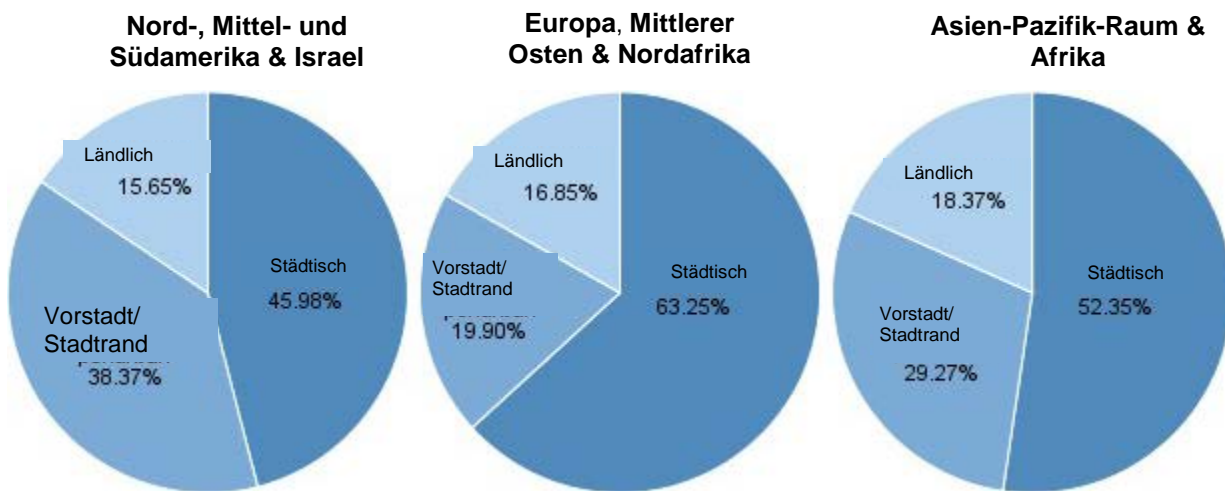


Abbildung 10 Arbeitsort nach IBLCE-Region

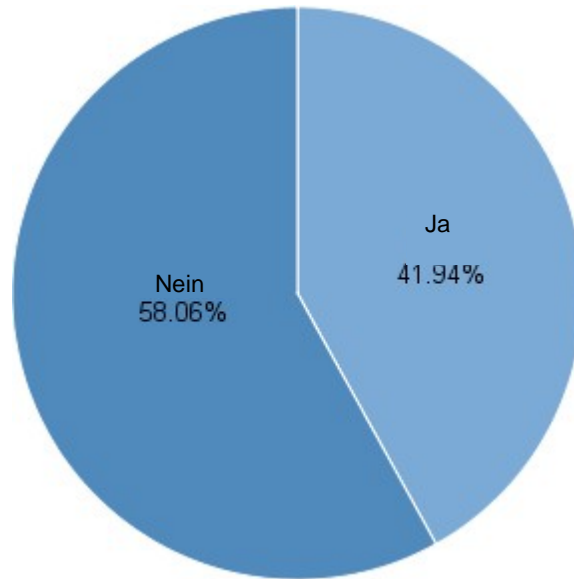


Abbildung 11 Fordert Ihr Arbeitgeber eine IBCLC-Zertifizierung?

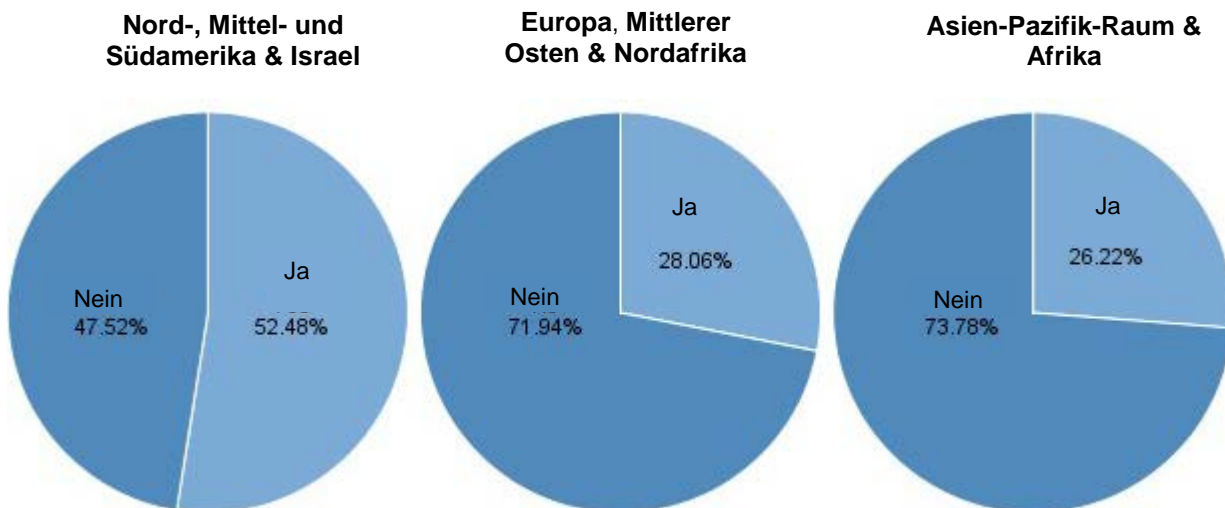


Abbildung 12 Fordert Ihr Arbeitgeber eine IBCLC-Zertifizierung nach IBLCE-Region

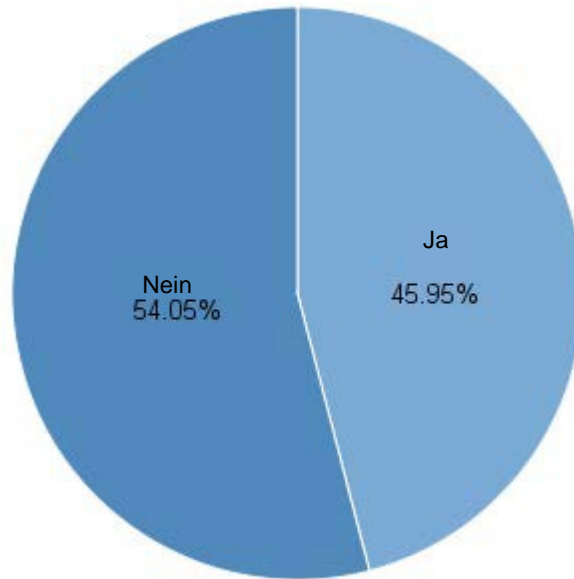


Abbildung 13 Haben Sie Erfahrung in einer Mütter-Selbsthilfegruppe?

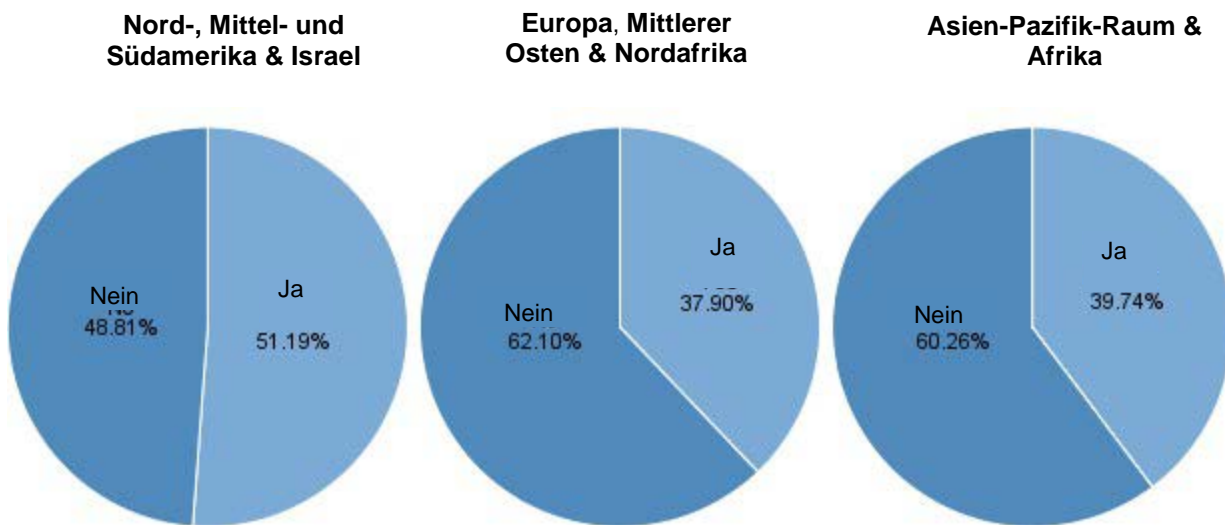


Abbildung 14 Haben Sie Erfahrung in einer Mütter-Selbsthilfegruppe nach IBLCE-Region

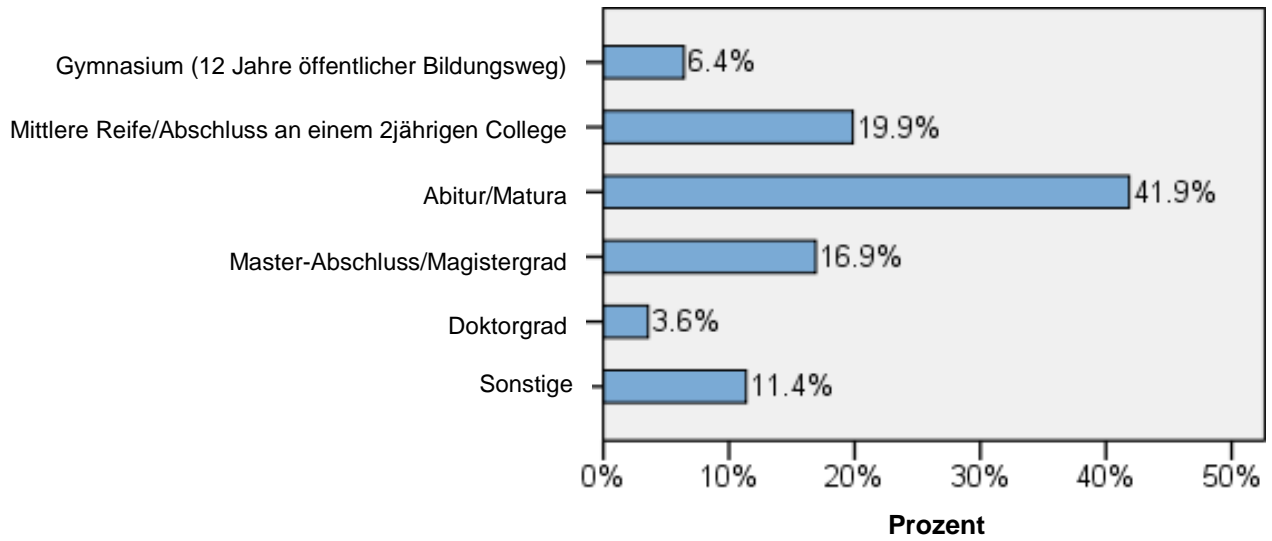


Abbildung 15 Höchster Bildungsgrad (USA oder entsprechend)

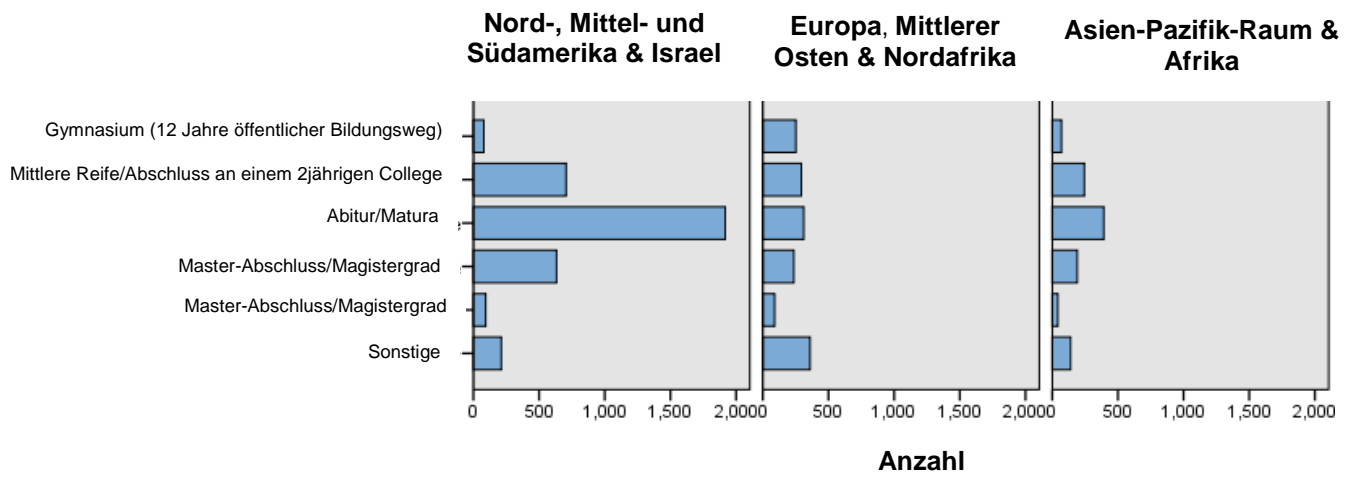


Abbildung 16 Höchster Bildungsgrad (USA oder entsprechend) nach IBLCE-Region

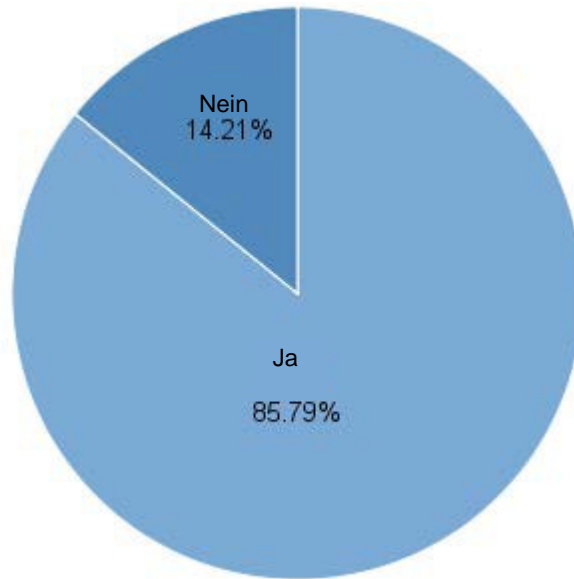


Abbildung 17 Sind Sie nach IBLCE zertifiziert?

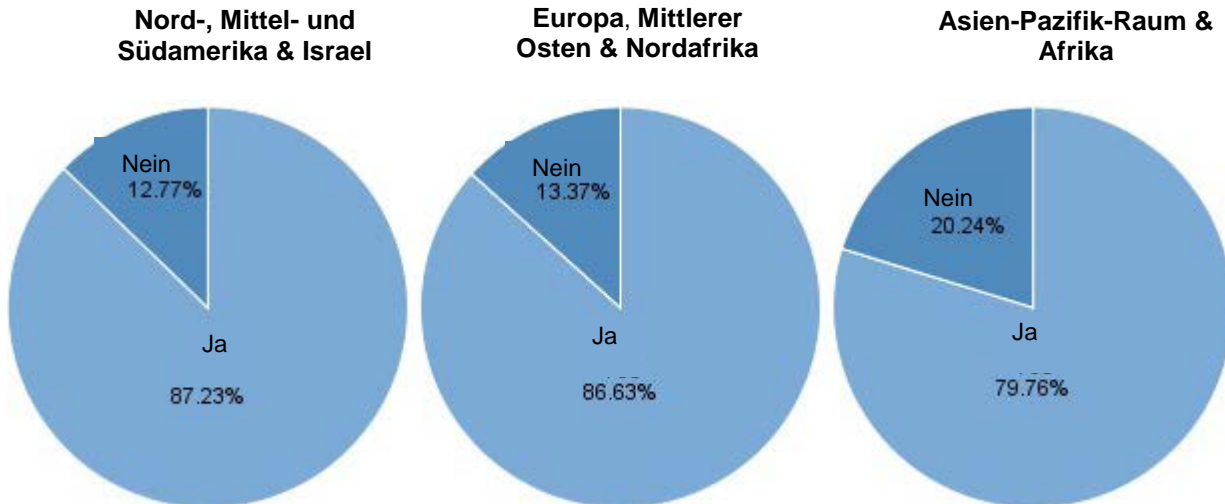


Abbildung 18 Sind Sie nach IBLCE zertifiziert nach IBLCE-Region

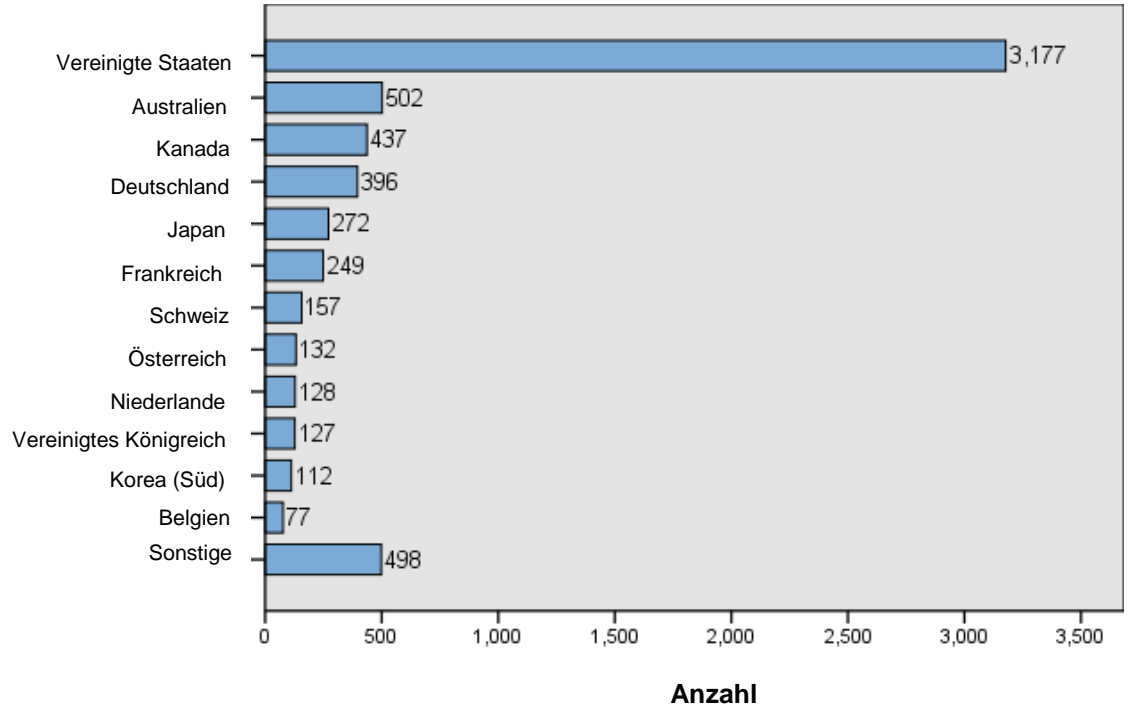


Abbildung 19 In welchem Land praktizieren Sie?

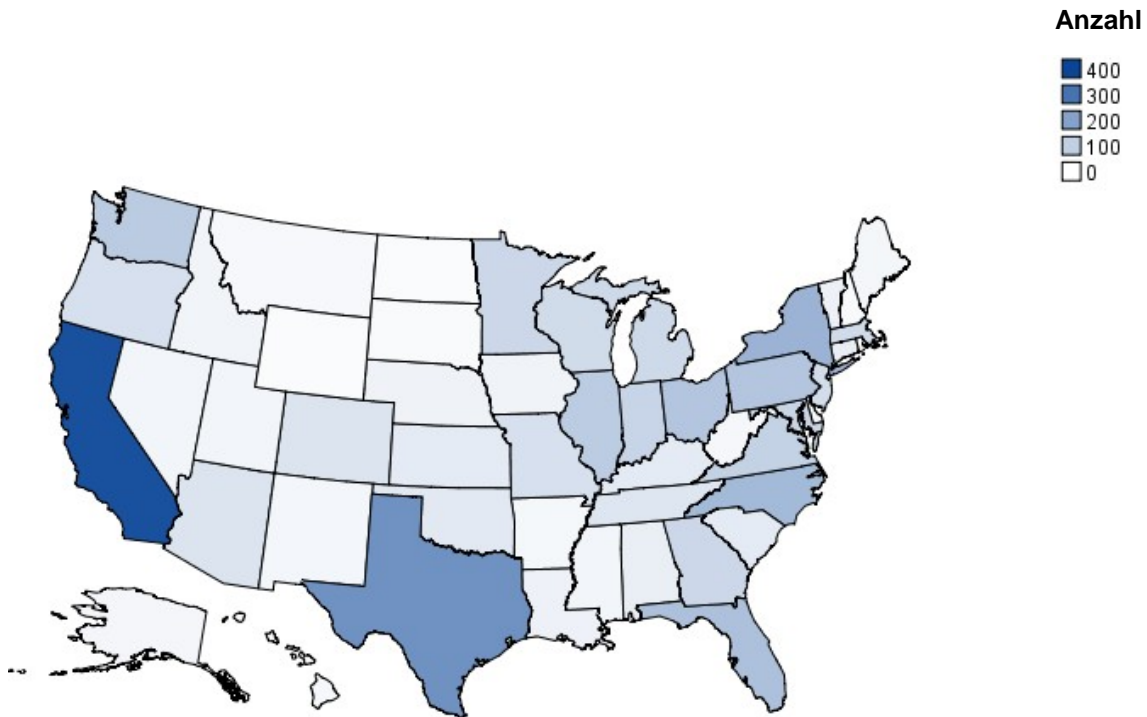


Abbildung 20 Wenn Sie in den Vereinigten Staaten leben, wählen Sie bitte den Staat Ihres Hauptwohnsitzes.

Tabelle 5 Sonstige berufliche Lizenzen und/oder Zulassungen

	Häufigkeit	Prozent
Ernährungsberater/in oder Ernährungsfachmann/fachfrau	277	4,9
Hebamme	1.337	23,5
Krankenschwester/-pfleger	4.169	73,4
Physiotherapeut/in oder Beschäftigungstherapeut/in	25	0,4
Arzt/Ärztin	280	4,9
Assistenzarzt/-ärztin	45	0,8
Sonstiges (bitte angeben)	752	13,2
Gesamt	6.885	121,2

*Hinweis: Da die Befragten mehr als eine Antwort geben konnten, ergibt die Summe der Prozentzahlen nicht 100%.

Tabelle 6 Ursprung der vor der Prüfung erhaltenen Ausbildung

	Häufigkeit	Prozent
Universität/Hochschule mit Anwesenheitsunterricht	2.049	32,7
Universität/Hochschule mit Online-Unterricht	542	8,7
Online-Schulung, -Konferenzen, -Kurse, Webinare, die von unabhängigen Bildungseinrichtungen angeboten wurden	2.707	43,2
Teilnahme an Workshops, Seminaren, Vorträgen von Berufsverbänden	3.442	54,9
Betriebliche Ausbildung durch Arbeitgeber, z.B. Krankenhäuser oder Gesundheitsamt	2.059	32,9
Unabhängige Studienmodelle in Druckform und/oder online	1.972	31,5
Zertifizierungsprogramme, d.h. Kurse, die nach Bestehen einer Beurteilung basierend auf dem Kursinhalt zur Vergabe einer Qualifikation führen.	2.299	36,7
Sonstiges (bitte angeben)	246	3,9
Gesamt	15.316	244,5

*Hinweis: Da die Befragten mehr als eine Antwort geben konnten, ergibt die Summe der Prozentzahlen nicht 100%.

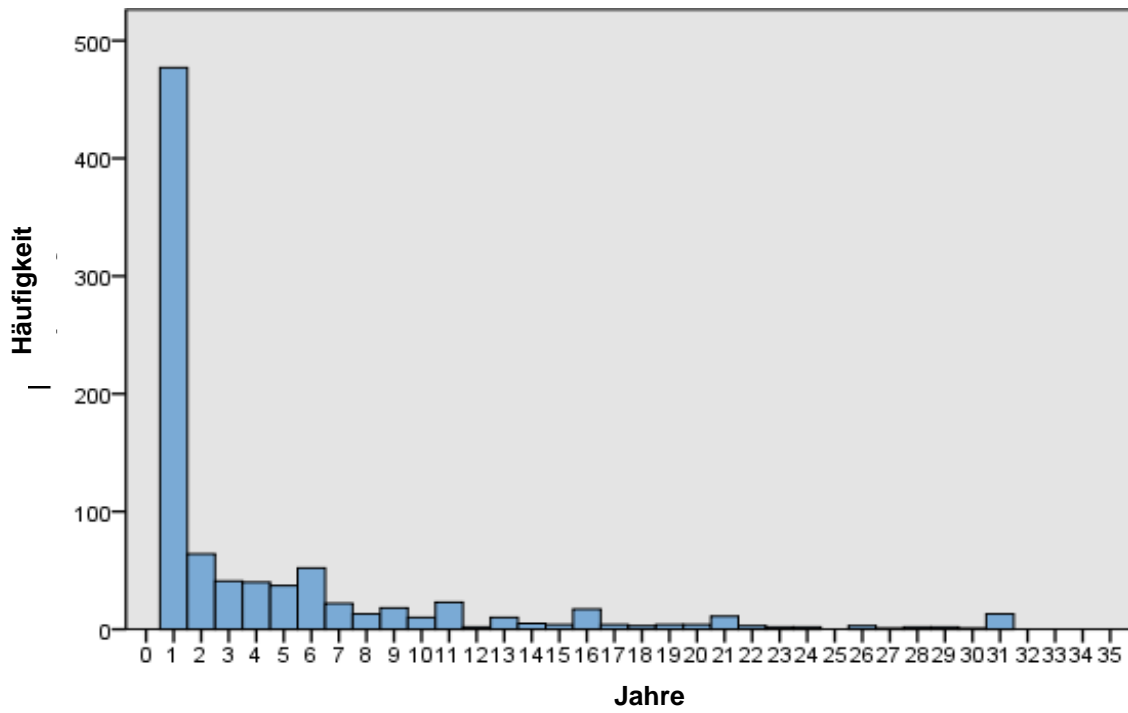


Abbildung 21 (Falls nicht vom IBLCE zertifiziert) Wie viele Jahre Erfahrung haben Sie als Laktationsberater/in?

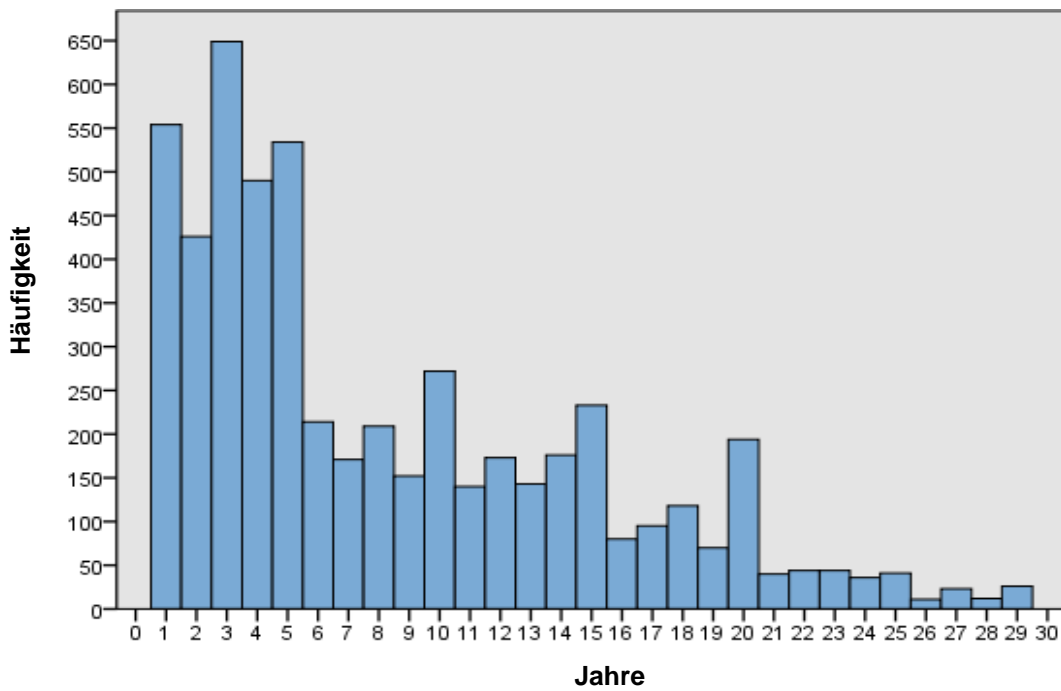


Abbildung 22 (Falls vom IBLCE zertifiziert) Anzahl der Jahre als IBCLC-Zertifizierte (aufgerundet)

Ergebnisse bezogen auf klinische Präsentation und klinische Fachkenntnisse

Um Daten der Befragten zu erfassen, wurden die vorher gezeigten Bewertungsskalen verwendet, damit die Befragten klinische Präsentationsthemen beurteilen konnten. Die Mittelwerte bei Häufigkeit lagen zwischen 1,17 (Frage Nr. 40: Krebs bei Kindern) und 4,63 (Frage Nr. 82: Stillpositionen). Der Mittelwert für Häufigkeit, der aus allen 85 klinischen Präsentationen errechnet wurde, lag bei 3,10 mit einer Standardabweichung von 0,89. Die nach Häufigkeit sortierte Verteilung der Gesamthäufigkeitswerte für die 85 Themen ist in *Tabelle 7* abgebildet.

Tabelle 7 Verteilung der Häufigkeit von Themen nach Mittelwerten

Mittelwert	Häufigkeit	Prozent
Größer als 4,49	3	3,5
3,50 - 4,49	27	31,8
2,50 - 3,49	32	37,6
1,50 - 2,49	22	25,9
Weniger als 1,49	1	1,2
Gesamt	85	100,0

Die Mittelwerte für Wichtigkeit lagen zwischen 1,55 (Frage Nr. 17: körperliche Ertüchtigung der Mütter) und 2,91 (Frage Nr. 79: Anlegen). Der Mittelwert für Wichtigkeit, der aus allen 85 Themen errechnet wurde, lag bei 2,30 mit einer Standardabweichung von 0,30. Die nach Häufigkeit sortierte Verteilung ist in *Tabelle 8* abgebildet.

Tabelle 8 Verteilung der Wichtigkeit von Themen nach Mittelwerten

Mittelwert	Häufigkeit	Prozent
Größer als 2,49	24	28,2
1,50 - 2,49	61	71,8
Weniger als 1,49	0	0,0
Gesamt	85	100,0

Um die Gesamtkritizität des Inhalts zu erfassen, wurde durch Multiplizieren der Häufigkeitswerte mit den Wichtigkeitswerten ein Kritizitätsindex geschaffen. Eine Richtlinie zur Interpretation des Kritizitätsindex ist in *Tabelle 9* dargestellt, wobei die geringste Kritizität oben links steht und die höchste Kritizität unten rechts.

Tabelle 9 Kritizitätsindex: Häufigkeit * Gewichtung

	Min (1)	Wichtig-keit (2)	Hoch (3)
Nie (1)	1	2	3
Jährlich (2)	2	4	6
Monatlich (3)	3	6	9
Wöchentlich (4)	4	8	12
Täglich (5)	5	10	15

Die mittleren Kritizitätsindizes lagen zwischen 2,11 (Frage Nr. 40: Krebs bei Kindern) und 13,53 (Frage Nr. 79: Anlegen). Der Mittelwert der Kritizitätsindizes, der aus allen 85 Themen errechnet wurde, lag bei 7,62 mit einer Standardabweichung von 2,89. Die nach Häufigkeit sortierte Verteilung der gesamten Mittelwerte der Kritizitätsindizes für die 85 Themen ist in *Tabelle 10* abgebildet.

Tabelle 10 Verteilung der Mittelwerte der Kritizitätsindizes nach Thema

Mittelwert Kritizitätsindizes	Häufigkeit	Prozent
Größer als 12,49	4	4,7
10,50 - 12,49	12	14,1
9,50 - 10,49	6	7,1
8,50 - 9,49	12	14,1
6,50 - 8,49	18	21,2
5,50 - 6,49	12	14,1
4,50 - 5,49	4	4,7
3,50 - 4,49	11	12,9
2,50 - 3,49	5	5,9
Weniger als 2,49	1	1,2
Gesamt	85	100,0

Auch wenn bei den klinischen Fachkenntnissen ein relativer Vergleich der Daten zweckmäßig ist (z. B. Punkte mit höheren Mittelwerten gelten als in der Praxis häufiger vorkommend), ist es dennoch wichtig, die absolute Bedeutung der Werte zu berücksichtigen. Leser/innen sollten dabei im Hinterkopf behalten, dass es folgende Antwortoptionen (auch Fixpunkte genannt) für die Bewertungsskala der klinischen Fachkenntnisse gab:

- 1) Selten, wenn überhaupt
- 2) Manchmal, und
- 3) Meistens, wenn nicht immer

Die Mittelwerte für Häufigkeit lagen zwischen 1,31 (Frage Nr. 35: Planungsforschung) und 2,97 (Frage Nr. 12: aktives Zuhören). Der Mittelwert für Häufigkeit, der aus allen 50 Themen errechnet wurde, lag bei 2,34 mit einer Standardabweichung von 0,45. Die nach Häufigkeit sortierte Verteilung der Gesamthäufigkeitswerte für die 50 Themen ist in *Tabelle 11* dargestellt.

Tabelle 11 Verteilung der Themen nach Mittelwerten

Mittelwert	Häufigkeit	Prozent
Größer als 2,49	22	44,0
1,50 - 2,49	26	52,0
Weniger als 1,49	2	4,0
Gesamt	50	100,0

Die demographischen Fragen wurden in die Umfrage aufgenommen, um, wie vorstehend erwähnt, anschauliche Informationen über die Befragten zu erhalten. Bei einigen demographischen Fragen ist es jedoch wichtig sicherzustellen, dass Personen aus verschiedenen Untergruppen die von Laktationsberater/innen geforderten Themen ähnlich betrachten, und dass die Bewertungen einen ausreichenden Signifikanzwert überschreiten, um ihre Aufnahme in eine internationale Prüfung zu rechtfertigen. Daten über klinische Präsentationen und klinische Fachkenntnisse, aufgeschlüsselt nach relevanten Untergruppen, standen dem PATF für eine Beurteilung zur Verfügung.

Prüfungsspezifikationen

Bei der Entwicklung von Prüfungsspezifikationen (oder eines detaillierten Inhaltsentwurfs) müssen Fachexpert/innen die Auswertung der durch die Praxisanalyse-Umfrage gesammelten Daten beurteilen. Zum Zwecke dieses Berichts werden die Prüfungsspezifikationen als vertrauliche Aufzeichnungen definiert, die verwendet werden, um den Entwicklungsprozess der Prüfungen zu lenken, und die ausreichende Einzelheiten enthalten, um die Entwicklung vergleichbarer Prüfungsformulare zu gewährleisten. Der detaillierte Inhaltsentwurf kann als Teilaspekt der Prüfungsspezifikationen definiert werden; es handelt sich dabei um ein Dokument, das eine detaillierte Aufstellung des Inhalts in Entwurfsform für Kandidat/innen, Verfasser/innen von Prüfungspunkten und andere interessierte Parteien enthält. Jeder Prüfungspunkt muss mit dem detaillierten Inhaltsentwurf verknüpft werden, um während des Prüfungsentwicklungsprozesses als erstes den Prüfungsspezifikationen zu entsprechen.

Bei einem internationalen Zertifizierungsprüfungsprogramm ist es besonders wichtig, dass die Prüfungsspezifikationen die Zuständigkeiten aller am Zertifizierungsprogramm teilnehmenden Gruppen angemessen wiedergibt. Daher ist es wichtig zu gewährleisten, dass weder die Prüfungsspezifikationen noch die daraus resultierenden Prüfungen Themen enthalten, die nicht als wichtige Zuständigkeiten der Personen angesehen werden, für welche die Prüfung gedacht ist.

Dem PATF wurden mehrere Entscheidungsrichtlinien vorgeschlagen, die bei der Festlegung von Kriterien berücksichtigt werden sollten, nach denen Themen als *unzulässig* für die Beurteilung eingestuft und damit aus dem detaillierten Inhaltsentwurf ausgeschlossen werden. Die allgemein zu berücksichtigenden Bereiche wurden vom PATF während einer im September 2014 stattgefundenen Sitzung besprochen und durch eine Vielzahl an in der Umfrage enthaltener demographischer Kenndaten belegt. Die Anwendung der Entscheidungsrichtlinien gewährleistet, dass die daraus resultierende Prüfung die Zuständigkeiten von Laktationsberater/innen nach den Einschätzungen einer demographisch repräsentativen Gruppe von Laktationsberater/innen widerspiegelt.

Drei Entscheidungsrichtlinien wurden für die klinischen Präsentationsthemen vom PATF angenommen, basierend auf der Gesamtgruppe der Befragten. Erstens musste die klinische Präsentation „Teil der Praxis“ sein - Themen wurden als *unzulässig* betrachtet, wenn ein festgelegter Prozentsatz an Befragten eine Bewertung mit „gar nicht“ angegeben hatte. Zweitens musste ein Thema für die Praxis wichtig sein, nachweislich durch eine mittlere Bewertung, die einen vom PATF festgelegten Schwellenwert überschritt. Drittens musste ein Thema für die Praxis Kritizität haben, nachweislich durch einen vom PATF angenommenen Kritizitätsindex. Zusätzlich zu diesen drei Entscheidungsrichtlinien bestimmte der PATF acht weitere Entscheidungsrichtlinien basierend auf den Analysen des Kritizitätsindex durch die Untergruppe. Diese Entscheidungsrichtlinien beruhten auf der sprachlichen Übersetzung der Umfrage, der primären Arbeitsumgebung, der geographischen Lage, der Primärsprache, dem Bildungsniveau, dem Zertifizierungsstatus und den Jahren an Erfahrung (mit oder ohne Zertifizierung). Die Anwendung dieser 11 Entscheidungsrichtlinien führte zu einem Ausschluss von 13 der klinischen Präsentationsthemen, die deshalb nicht in der IBCLC-Prüfung enthalten sein werden.

Ein ähnliches Verfahren wurde angewendet, um die Entscheidungsrichtlinien und Kriterien zu erstellen, die sich auf Themen zu klinischen Fachkenntnissen bezogen. Kleinere Unterschiede ergaben sich durch die unterschiedlichen Bewertungsskalen, die verwendet wurden. Die erste Richtlinie gewährleistete, dass die klinischen Fachkenntnisse Teil der Praxis waren, und die zweite stellte sicher, dass diese häufig in der Praxis angewendet

wurden. Die acht Analysen durch die Untergruppen, die für die Themen der klinischen Präsentation verwendet wurden, wurden auch auf die klinischen Fachkenntnisse angewendet. Die Anwendung der 10 Entscheidungsrichtlinien hatte zur Folge, dass insgesamt 12 Themen bei den klinischen Fachkenntnissen gestrichen wurden.

Bei der Entwicklung der Umfrage legte der PATF fest, dass jedes Thema eindeutig mit dem damit verbundenen Hauptwissensgebiet verknüpft wurde. Während des Treffens im September 2014 bestätigte der PATF die Verknüpfung erneut. Verfasser/innen von Prüfungspunkten werden angewiesen, Themen nach den für ein spezifisches Thema erforderlichen Kompetenzen zu klassifizieren und sicherzustellen, dass der Punkt mit dem Hauptbereich verbunden ist. Bei der Genehmigung von Punkten wird das Prüfungskomitee diese Verknüpfung auf gleiche Weise bestätigen.

Der PATF legte fest, dass die abschließenden 75 Themen zur klinischen Präsentation und 37 Themen zu klinischen Fachkenntnissen angemessen durch insgesamt 175 Multiple-Choice-Prüfungspunkte beurteilt werden können, um eine angemessene Abdeckung des Inhalts zu gewährleisten. Verfasser/innen von Prüfungspunkten wird mitgeteilt, dass jedes Wissensgebiet, das einem Prüfungspunkt zugrunde liegt, für die Beurteilung verwendet werden kann, und dass sich der Prüfungspunkt direkt auf die für den Prüfungspunkt benötigten Kompetenzen beziehen sollte. Nachdem sich der PATF auf die Anzahl der bei der Prüfung verwendeten Punkte geeinigt hatte, wurde darüber diskutiert, wie diese Punkte auf die einzelnen Hauptsachgebiete verteilt werden sollten. Ausgehend von den Bewertungen und der inhaltlichen Bandbreite innerhalb der größeren und kleineren Wissensgebiete verwendete der PATF einen interaktiven Prozess, um die Verteilung der Punkte auf die größeren und kleineren Wissensgebiete festzulegen, wie in *Tabelle 12* dargestellt.

Tabelle 12 Übersicht über den detaillierten Inhaltsentwurf

		Anzahl der Fragen
I.	Entwicklung und Ernährung	26
II.	Physiologie und Endokrinologie	24
III.	Pathologie	31
IV.	Pharmakologie und Toxikologie	13
V.	Psychologie, Soziologie und Anthropologie	21
VI.	Techniken	25
VII.	Klinische Fachkenntnisse	35
Gesamt		175

Der PATF legte auch fest, dass eine zweite Dimension als Teil der Prüfungsspezifikationen angebracht sei. Kompetenzen, die sich auf unterschiedliche chronologische Altersstufen der Klient/innen bezogenen, wurden als mögliche zweite Dimension besprochen. Der PATF verwendete die in der Umfrage erhobenen Daten darüber, wie oft die Befragten mit jeder Altersgruppe arbeiten und wie hoch der prozentuale Anteil an Klient/innen in jeder Altersgruppe ist, um festzulegen, wie viele Fragen für jede Altersgruppe bzw. basierend auf allgemeine Prinzipien benötigt werden.

Um eine Verbindung mit der Praxis sicherzustellen und wie durch die Umfrageergebnisse der Praxisanalyse belegt, werden sich Prüfungspunkte zusätzlich auf die Schlüssel-Zuständigkeiten, die mit der Entwicklung eines Pflegeplans einhergehen, beziehen, einschließlich: 1) Beurteilung, 2) Plan ausarbeiten, 3) Dokumentieren, 4) Bewerten, 5) der

Mutter bei der Festlegung von Zielen helfen, 6) Anamnese und 7) Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Dienstleistern. Der PATF bestimmte außerdem, dass das IBLCE von den 175 Fragen ungefähr die Hälfte der Fragen ohne Bilder in einer Morgensitzung und die Hälfte mit Bildern oder im Zusammenhang mit Fallstudien in einer Nachmittagsitzung ausgegeben wird. In der Sitzung im September 2014 wurden die Prüfungsspezifikationen vom PATF einstimmig angenommen und daraufhin vom IBLCE-Gremium durchgesehen und genehmigt. Der vollständige detaillierte Inhaltsentwurf erscheint auf folgenden Seiten.



Lawrence J. Fabrey, PhD
Lily
Chuang, MS
psychometrisch
e Abteilung
20. Januar



**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)
Detaillierte Inhaltsübersicht**

**Anzahl
der
Fragen**

I. Entwicklung und Ernährung		26
A. Kind		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ernährungsverhalten in verschiedenen Altersstufen 2. Nahrungsmittelunverträglichkeiten/Allergien 3. Kindliche Anatomie und anatomische/orale Besonderheiten 4. Einführung von Beikost 5. Geringes Geburtsgewicht 6. Milchbanken – formell und informell 7. Normales kindliches Verhalten 8. Ernährungsbedürfnisse - Frühgeborene 9. Entwicklung und Wachstum von Frühgeborenen 10. Hautton, Muskeltonus, Reflexe 11. Entwicklung und Wachstum von Reifgeborenen 12. WHO Wachstumskurven mit Anpassung an Gestationsalter 		
B. Mutter		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brustentwicklung und -Wachstum 2. Brustoperationen 3. Zusammensetzung von Muttermilch 4. Mütterliche anatomische Besonderheiten 5. Mütterlicher Ernährungsstatus 6. Mamillenstruktur und Varianten 		
II. Physiologie und Endokrinologie		24
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes 2. Fruchtbarkeitsstörungen 3. Mütterliche Stoffwechsel- und Hormonstörungen (z.B., Schilddrüse, Polyzystisches Ovar-Syndrom) 4. Mütterliche Autoimmunerkrankungen 5. Mehrlinge 6. Neugeborenenhypoglykämie 7. Schwangerschaft und Stillen – Tandemstillen 8. Relaktation 9. Stuhl- und Urinausscheidung 		
III. Pathologie		31
A. Kind		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Allergien 2. Ankyloglossie 3. Lippen- und Gaumenspalte 4. Angeborene Fehlbildungen (z.B. gastrointestinal, kardial) 		



**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)
Detaillierte Inhaltsübersicht**

**Anzahl
der
Fragen**

5. Gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD), Reflux
6. Hyperbilirubinämie
7. Akute Erkrankungen des Kindes (bakteriell, viral, fungal, systemisch)
8. Neurologische Beeinträchtigungen des Kindes
9. Zu klein für das Gestationsalter (Small for Gestational Age; SGA), zu groß für das Gestationsalter (Large for Gestational Age; LGA)

B. Mutter

1. Abszess
2. Störungen des Milchspendereflexes
3. Akute Erkrankungen der Mutter (bakteriell, viral, fungal, systemisch)
4. Chronische Erkrankungen der Mutter
5. Mütterliche Beeinträchtigungen (körperlich und neurologisch)
6. Mastitis (Brustdrüsenentzündung)
7. Milchmenge, zu wenig oder zu viel
8. Zustand von Mamille und Brust
9. Schmerzen und Verletzungen der Mamille
10. Postpartale Blutungen
11. Präeklampsie / schwangerschaftsinduzierter Bluthochdruck

IV. Pharmakologie und Toxikologie

13

1. Alkohol und Tabak
2. Kontrazeptiva
3. Drogenmissbrauch
4. Galaktogoga
5. Gelaufagen / Mamillencremes
6. Medikamente (verschreibungspflichtig, frei verkäuflich, diagnostische und therapeutische Maßnahmen)
7. Heilkräuter

V. Psychologie, Soziologie und Anthropologie

21

1. Übergang in die Elternschaft
2. Geburtspraktiken
3. Nahrungsmittel, die einen positiven oder negativen Einfluss auf die Laktation haben
4. Berufstätigkeit – Rückkehr an den Arbeitsplatz
5. Lebensstil der Familie
6. Auffinden von Hilfsnetzwerken
7. Mentale Gesundheit der Mutter
8. Psychologische/kognitive Probleme der Mutter
9. Mutter-Kind-Beziehung
10. Sicherer Schlaf



**International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE)
International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®)
Detaillierte Inhaltsübersicht**

**Anzahl
der
Fragen**

11. Abstillen
12. Kulturelle Kompetenz

VI. Techniken

25

1. Effektiver Milchtransfer (einschließlich medizinisch indizierter Zufütterung)
2. Erste Stunde
3. Anlegen
4. Regelung der Milchmenge
5. Gewinnung von Milch
6. Stillpositionen
7. Verweigerung der Brust, Flasche
8. Hautkontakt (Kängurupflege)
9. Gewicht überprüfen

VII. Klinisches Fachwissen

35

A. Ausrüstung und Technologie

1. Hilfsmittel zur Fütterung (z.B. Schläuche/Sonden an der Brust, Becher, Spritzen, Sauger)
2. Umgang mit und Aufbewahrung von Muttermilch
3. Hilfsmittel für die Mamille (z.B. Stillhütchen, Mamillenformer)
4. Beruhigungssauger/Schnuller
5. Pumpen
6. Waagen
7. Kommunikationstechniken
8. Webseiten

B. Bildung und Kommunikation

1. Aktives Zuhören
2. Vorausschauende Begleitung
3. Ausarbeitung und Vermittlung eines Pflegeplans
4. Dokumentation
5. Unterweisung von Müttern und Familien
6. Fortbildung von Fachpersonal, Kollegen und Auszubildenden/Studierenden
7. Verlängerung der Stillzeit
8. Emotionale Unterstützung
9. Selbstermächtigung (Empowerment)
10. Selbsthilfegruppen

C. Ethische und rechtliche Fragen

1. Stillen in der Öffentlichkeit
2. Klinische Kompetenzstandards

	International Board of Lactation Consultant Examiners (IBCLE) International Board Certified Lactation Consultant® (IBCLC®) Detaillierte Inhaltsübersicht	Anzahl der Fragen
	3. Beruflicher Verhaltenskodex für IBCLCs (Code of Professional Conduct; CPC) 4. Grundsätze der Vertraulichkeit 5. WHO Kodex – Lobbyarbeit und Richtlinien	
	D. Wissenschaftliche Arbeit	
	1. Anwendung von wissenschaftlicher Arbeit in der Praxis 2. Bewertung und Interpretation von Studienergebnissen 3. Einsatz von wissenschaftlicher Arbeit zur Unterstützung bei der Entwicklung von Richtlinien und Protokollen	
	E. Öffentliche Gesundheit und Lobbyarbeit	
	1. Eintreten für die Initiative Babyfreundliches Krankenhaus (BFHI) 2. Eintreten für die Einhaltung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten der Weltgesundheitsorganisation (WHO Kodex) 3. Eintreten für Mutter / Kind im Gesundheitssystem 4. Entwicklung von Richtlinien zum Stillen	
	Gesamtzahl der Fragen	175

Etwa die Hälfte der Fragen enthält Bilder. Diese kommen in der Nachmittags Sitzung zum Einsatz; Fragen ohne Bilder werden in der Morgensitzung ausgegeben. Entsprechend der Ergebnisse der Praxisanalyse sollen sich die Prüfungsfragen im Allgemeinen auf die Kernaufgaben in Zusammenhang mit der Entwicklung eines Pflegeplanes beziehen. Dazu gehören:

1. Beurteilung
2. Plan ausarbeiten
3. Dokumentieren
4. Bewerten
5. Der Mutter bei der Festlegung ihrer Ziele helfen
6. Anamnese
7. Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Dienstleistern

Abgesehen von Fragen, die sich auf die allgemeinen Grundprinzipien beziehen, werden die Fragen entsprechend ihres chronologischen Zeitraumes eingeordnet. Dabei werden die folgenden Richtlinien verwendet:

CHRONOLOGISCHE Zeiträume	Zielzahl an Fragen*
1. Pränatal - Mutter	8
2. Entbindung - Mutter / Geburt - perinatal	9
3. Frühgeburt	12
4. 0 - 2 Tage	21
5. 3 - 14 Tage	21
6. 15 - 28 Tage	20
7. 1 - 3 Monate	12
8. 4 - 6 Monate	12
9. 7 - 12 Monate	5
10. Über 12 Monate	5
11. Allgemeine Grundprinzipien (einschließlich Präkonzeption)	50
Gesamt	175

* Diese Zielzahlen können innerhalb eines angemessenen Rahmens flexibel gehandhabt werden.