



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Welt-Still-Trends-Initiative

Evaluierung für Deutschland



Aktionsgruppe Babynahrung
(AGB) - Member of IBFAN





World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Welt-Still-Trends-Initiative

Bericht für Deutschland



International Baby Food Action Network (IBFAN) Asia

BP-33, Pitam Pura, Delhi-110034, India

Phone: 91-11-27343608, 42683059 Fax : 91-11-27343606,

E-mail: info@ibfanasia.org , wbt@worldbreastfeedingtrends.org

Website : www.worldbreastfeedingtrends.org

The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Welt-Still-Trends-Initiative

DEUTSCHLAND

2018

Einleitung

Wir sind dankbar für die Gelegenheit, an der WBTi-Initiative teilzunehmen, und so Deutschland in den globalen Prozess zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie zur Säuglings- und Kleinkindernährung einzubinden, als kontinuierlichen und nachhaltigen Prozess mit regelmäßigen Follow-ups. Mein Team und ich hoffen, dass dieser Bericht dazu beiträgt, den Schutz, die Förderung und die Unterstützung des Stillens in Deutschland entscheidend voranzubringen.

Dr. Stefanie Rosin, Landeskoordinatorin für WBTi Deutschland, Berlin

www.stillberatung-rosin.de

Welt-Still-Trends-Initiative (WBTi)

Hintergrund

Die Welt-Still-Trends-Initiative - World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) ist eine innovative Initiative, entwickelt von IBFAN Asien, um den Status der Umsetzung der Globalen Strategie zur Säuglings- und Kleinkindernahrung auf nationaler Ebene zu bestimmen und zu bewerten. Das Instrument basiert auf 2 globalen Initiativen, erstens GLOPAR von WABA ("Global Participatory Action Research Project"), und zweitens auf dem WHO-Instrument zur Bewertung von Fortschritten bei der Umsetzung der Globalen Strategie (englisch: "Infant and Young Child Feeding: A tool for assessing national practices, policies and programmes"). Die Welt-Still-Trends-Initiative WBTi dient dazu, Länder bei ihrer Analyse von Stärken und Schwächen bei der Umsetzung der Globalen Strategie zu unterstützen und dadurch ihre Programme und Maßnahmen zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens auf nationaler Ebene zu optimieren. Zu diesem Zweck hat WBTi 15 Indikatoren identifiziert, aufgeteilt auf 2 Teile, wobei jeder Indikator eine spezielle Bedeutung hat.

Teil I zu politischen Maßnahmen und Programmen (Indikatoren 1-10)	Teil II zu Praktiken der Säuglings- und Kleinkindernahrung (Indikatoren 11-15)
<ol style="list-style-type: none">1. Politische Maßnahmen, Programme und deren Koordination auf nationaler Ebene2. Initiative Babyfreundliches Krankenhaus (Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen)3. Implementierung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten4. Mutterschutz5. Unterstützung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) durch das Gesundheitsversorgungssystem sowie durch Ernährungsberatung6. Unterstützung der Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde – Unterstützung im wohnlichen Umfeld der Mutter in Schwangerschaft und Stillzeit7. Unterstützung durch Information8. Säuglingsernährung und HIV	<ol style="list-style-type: none">11. Früher Stillbeginn (Initiierung)12. Ausschließliches Stillen13. Median der Gesamtstilldauer14. Flaschenfütterung15. Beikost

9. Säuglings- und Kleinkindernahrung bei Katastrophen und Notfällen	
10. Mechanismen des Monitoring- und Evaluierungssystems	

Nachdem die Versorgungslücken identifiziert wurden, werden die Daten für die 15 Indikatoren mithilfe des online-Toolkits von WBTi eingefügt, das speziell für diesen Zweck entwickelt wurde. Das Toolkit quantifiziert die eingegebenen Daten, um dann eine objektive Bewertung in Form einer Farbkodierung in rot, gelb, blau oder grün abzugeben. Das toolkit visualisiert die Ergebnisse mithilfe von Karten und Grafiken, die als Basis für politische Aktionen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene dienen können.

Jeder Indikator zur Evaluierung hat folgende Komponenten;

- Die Schlüsselfrage im Zentrum der Analyse und Bewertung.
- Hintergrundinformationen zur Bedeutung der jeweiligen politischen Maßnahmen und Programme.
- Eine Auflistung von Schlüssel-Kriterien als Fragekatalog, um bereits Erreichtes sowie den Handlungsbedarf festzustellen, mit Richtlinien für die Evaluierungspunktzahl, Farbkodierung und ein Ranking, zur Verdeutlichung, wie ein Land hinsichtlich der Umsetzung der Globalen Strategie zum Zeitpunkt der Evaluierung dasteht.

Teil I: Für jedes Ziel wurde eine bestimmte Anzahl von Kriterien entwickelt, die auf der Globalen Strategie zur Säuglings- und Kleinkindernahrung basieren (2002), sowie auf der Innocenti-Deklaration zur Säuglings- und Kleinkindernahrung (2005). Für jeden Indikator gibt es einen Fragenkatalog. Die Antworten darauf können Versorgungslücken sowie den Handlungsbedarf der politischen Maßnahmen und Programme bei der Implementierung der Globalen Strategie zur Säuglings- und Kleinkindernahrung aufzeigen. Dies zeigt, wie ein Land auf einem bestimmten Teilgebiet der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern dasteht.

Teil II: Die Praxis der Säuglings- und Kleinkindernahrung in Teil II eruiert Zahlen und Statistiken zu den einzelnen Praktiken, die im Rahmen von Surveys auf nationaler Ebene erfasst wurden.

Nachdem die entsprechenden Daten zu den Indikatoren erfasst wurden, werden diese mithilfe des online-Toolkits von WBTi in den Fragebogen eingegeben. Dann bewertet das toolkit die eingegebenen Daten und stellt sie in einer Farbkodierung dar, gemäß den **WBTi-Richtlinien von IBFAN Asien**.

Hintergrund

Deutschland ist ein westeuropäisches hoch industrialisiertes Land mit fast 83 Millionen Einwohnern. Offizielle Statistiken aus dem Jahr 2016 führen 890.721 Schwangerschaften und 792.000 Lebendgeburten auf, was einen Anstieg von 7,4% im Vergleich zu 2015 bedeutet. Es gibt 1.951 Krankenhäuser, von denen im Jahr 2016 noch 709 über geburtshilfliche Abteilungen verfügten, wobei seit 1991 ein Abbau von 40% der geburtshilflichen Abteilungen in Krankenhäusern zu verzeichnen war (477 Einrichtungen weniger insgesamt). Es gibt ca. 137 Geburtshäuser in Deutschland. Im Jahr 2018 gab es ca. 24.000 Hebammen, ca. 1.400 Laktations- und StillberaterInnen IBCLC, einige Hundert sonstige ausgebildete StillberaterInnen und ca. 500 Stillberaterinnen in Mutter-zu-Mutter-Selbsthilfegruppen (LLL+AFS).

In Deutschland wurde die Initiative Babyfreundlich im Jahr 1992 begonnen, und eine Nationale Stillkommission wurde im Jahr 1994 eingerichtet. Abgesehen davon war die Globale Strategie in Deutschland niemals als umfassender Aktionsplan auf der politischen Agenda. Ein Großteil der Arbeit für den Schutz, die Förderung und Unterstützung des Stillens wird in Deutschland als ehrenamtliche und unbezahlte Arbeit geleistet, ohne ausreichende politische Unterstützung und Finanzierung. Der folgende WBTi-Bericht wird Einzelheiten dazu aufzeigen.

Stand August 2018 haben insgesamt 96 Länder weltweit die WBTi-Evaluierung durchgeführt. Darunter sind die folgenden 18 europäischen Länder: Armenien, Belgien, Bosnien-Herzegovina, Deutschland, Frankreich, Georgien, Italien, Kroatien, Litauen, Mazedonien, Moldawien, Malta, Österreich, Portugal, Spanien, Türkei, Ukraine, Vereinigtes Königreich. Deutschland rangiert davon insgesamt auf dem vorletzten Platz in Europa vor Österreich (Rang 94), und weltweit auf Rang 93 von insgesamt 96 Ländern vor Libyen (95) und Australien (96). Die dem Ranking zugrunde liegende Evaluierung wird im Folgenden detailliert nach insgesamt 15 Indikatoren in 2 Hauptteilen aufgeschlüsselt, mit Links belegt, und hinsichtlich der Versorgungslücken und dem Handlungsbedarf dargestellt.

Der Evaluierungsprozess in Deutschland

Das WBTi-Team in Deutschland hat die Recherchen zu den einzelnen Indikatoren in kleinen Untergruppen oder in Einzelrecherche erbracht, wobei die Ergebnisse danach zusammengetragen und diskutiert wurden. Dieser Prozess vollzog sich innerhalb eines halben Jahres von Dezember 2017 bis Ende Mai 2018. Innerhalb dieses Prozesses haben alle Team-Mitglieder ihre Recherche-Ergebnisse zu dem ihnen zugeteilten Indikator eingereicht, und dann nach eigener Einschätzung ihr Feedback zum Gesamtergebnis abgegeben, das in die Finalversion mit eingeflossen ist.

Liste der Partner bei der WBTi-Evaluierung

Utta Reich-Schottky, DAIS

<http://www.ausbildung-stillbegleitung.de/>

Vera Hesels, BFHI Deutschland

<https://www.babyfreundlich.org/>

Elien Rouw, Nationale Stillkommission Deutschland, Board of Director Academy of Breastfeeding Medicine

<http://www.bfr.bund.de/cm/343/mitglieder-der-nationalen-stillkommission-am-bfr.pdf> ; <http://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/2018-ABM-Membership-Brochure.PDF>

Dr. Elena von der Lippe, RKI/KiGGS

https://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html

Magdalena Stosik / Uta Tanzer, AFS

<https://www.afs-stillen.de/>

Charlotte Scherzinger

<http://www.klinikum-nuernberg.de/DE>

Harald Manninga, Aktionsgruppe Babynahrung

<https://www.babynahrung.org/>

Dr. Tarane Probst, Frauenärztin

<http://www.gyn-probst.de/>

Erika Nehlsen, Ausbildungszentrum Laktation und Stillen

<https://www.stillen.de/>

Herzlichen Dank für die Unterstützung der Aktionsgruppe Babynahrung e.V. (AGB), Mitglied von IBFAN, bei der das Projekt in Deutschland angesiedelt ist.

<https://www.babynahrung.org/>

Dr. Stefanie Rosin; Landeskoordinatorin für WBTi Deutschland

www.stillberatung-rosin.de

Ergebnisse der Evaluierung

Indikator 1: Politische Maßnahmen und Programme und deren Koordination auf nationaler Ebene

Schlüsselfrage: Gibt es eine Strategie zur Ernährung und zum Stillen von Säuglingen und Kleinkindern auf nationaler Ebene, die die optimale Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der Globalen Strategie schützt, fördert und unterstützt; und wird diese Strategie im Rahmen eines Regierungsprogramms unterstützt und umgesetzt? Wurde ein Koordinierungsmechanismus implementiert, wie beispielsweise eine Nationale Kommission für Säuglings- und Kleinkindernahrung, und wurde ein Koordinator für diese Kommission eingesetzt?

Evaluierungsschema		
Kriterien	Punktzahl	Ergebnisse <i>✓Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen</i>
1.1 Die Regierung hat eine nationale Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern beschlossen und offiziell in Kraft gesetzt	1	1
1.2 Diese Strategie empfiehlt ausschließliches Stillen für die ersten 6 Monate, zusätzliche Beikost nach 6 Monaten, und fortgesetztes Stillen bis zu 2 Jahren und darüber hinaus	1	1
1.3 Es wurde ein Nationaler Aktionsplan entwickelt, um diese Strategie umzusetzen	2	2
1.4 Dieser Aktionsplan ist hinreichend finanziert	2	2
1.5 Es gibt eine Nationale Stillkommission bzw. eine Kommission für Säuglings- und Kleinkindernahrung (Infant and Young Child Feeding / IYCF)	1	1 (✓)
1.6 Die Nationale Stillkommission (Kommission für Säuglings- und Kleinkindernahrung) hält regelmäßig Treffen ab mit regelmäßigem Monitoring und Überprüfungen des Fortschritts	2	2
1.7 Die Nationale Stillkommission bzw. Kommission für Säuglings- und Kleinkindernahrung ist mit allen relevanten Sektoren vernetzt, wie z.B. für Gesundheit Ernährung, und Information, und bringt durch eine effektive Kooperation die Strategie in diesem Umfeld spürbar voran	0.5	0.5
1.8 Die Stillkommission wird von einem Koordinator mit klaren Richtlinien geleitet, die nationale Strategie in regelmäßigen Abständen auf regionaler, Bezirks- und Gemeindeebene zu kommunizieren und voranzubringen	0.5	0.5
Gesamtpunktzahl	___/10	1 / 10

Link-Liste der Informationsquellen:

1. Homepage Nationale Stillkommission (NSK):
http://www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html
2. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zu „20 Jahre NSK“:
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/027/1802706.pdf>
3. „Gesund ins Leben“: <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/ueber-uns-29345.html>
4. Handlungsempfehlungen „Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen“
https://shop.aid.de/assets/downloads/free/3291_2016_akt_he_saeugling_x000.pdf
5. Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ Teilziel 3.2 „Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht“ <http://gesundheitsziele.de/>
6. Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Informationen zur Säuglingsernährung
<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/0-12-monate/>
7. „Gesund ins Leben“ - Breifahrplan
<https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/brei-fahrplan-29435.html>
8. Interessenskonflikte von Mitgliedern der NSK und Gesund ins Leben (Beispiele)
<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=180178>
<http://www.nutricia-forum-muttermilchforschung.org/nfm/de/wissenschaftspreis/wissenschaftspreis.html>
<http://www.pebonline.de/mitglieder/>
http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Kinderklinik-und-Kinderpoliklinik-im-Dr-von-Haunerschen-Kinderspital/download/inhalt/Stoffwechsel-Ernaehrung/Biosketch-Koletzko_2014-111.pdf

Schlussfolgerungen (Fassen Sie zusammen, welche Aspekte der Globalen Strategie (IYCF) bereits umgesetzt wurden; bei welchen noch Handlungsbedarf besteht und warum, und ob noch weitere Analysen nötig sind):

Es gibt in Deutschland keine übergeordnete, verbindliche, regierungsamtliche Richtlinie / Strategie für Stillen, Säuglings- und Kleinkindernährung, die die in Anhang 1 genannten Elemente enthielte.

Es gibt verschiedene Akteure sowie Empfehlungen (siehe Empfehlungen der NSK, „Handlungsempfehlungen“ von Gesund ins Leben, Nationales Gesundheitsziel).

Es gibt keinen verbindlichen umfassenden Aktionsplan mit einem verbindlichen und adäquaten Finanzierungsplan.

Es gibt zwei mit der Stillförderung beauftragte Gremien, deren jeweiligen Zuständigkeiten und Zusammenarbeit nicht klar geregelt sind und deren Tätigkeitsfelder sich zum Teil überschneiden:

- Die Nationale Stillkommission „berät die Bundesregierung, gibt Richtlinien und Empfehlungen heraus und unterstützt Initiativen zur Beseitigung bestehender Stillhindernisse.“ Sie kann keine

verbindlichen Entscheidungen treffen, keine Maßnahmen beschließen und kein Monitoring selbst durchführen. Finanzierung und personelle Ressourcen sind minimal. Für die Geschäftsführung stehen 25% einer Vollzeitarbeitsstelle zur Verfügung, für die unmittelbare Arbeit der NSK stehen keine separaten finanziellen Ressourcen zur Verfügung (siehe obenstehende Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage).

- „Gesund ins Leben“ ist ein „Netzwerk“ mit dem Ziel, „Eltern einheitliche Botschaften zur Ernährung und Bewegung zu vermitteln“. Dazu werden Informationsmaterialien erstellt und Kurzschulungen für Fachleute angeboten. Grundlage für diese Informationen und Schulungen sind die oben genannten „Handlungsempfehlungen“. Finanzielle Mittel stehen dem Netzwerk zur Verfügung.

Die WHO-Ernährungsempfehlung mit 6 Monaten ausschließlichem Stillen und Weiterstillen bis zu 2 Jahren oder darüber hinaus wird in Deutschland von keiner offiziellen Stelle unterstützt (siehe die oben genannten „Handlungsempfehlungen“, die Webseite der BZgA und den „Breifahrplan“ von Gesund ins Leben).

Versorgungslücken (*Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators*) :

1. Es gibt keine verbindliche nationale Strategie zur Stillförderung; nur Fragmente der „Globalen Strategie“ wurden umgesetzt.
2. Es gibt keinen verbindlichen nationalen Aktionsplan zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens.
3. Die WHO-Ernährungsempfehlung zum Stillen wird von offizieller Seite nicht unterstützt.
4. Die Nationale Stillkommission (NSK) hat keine angemessenen finanziellen Mittel, keine Handlungs-, Weisungs- oder sonstigen Befugnisse und kaum personelle Ressourcen.
5. Ein Teil der verantwortlichen Personen und Organisationen sowohl in der NSK als auch bei Gesund ins Leben hat Interessenskonflikte.

Handlungsempfehlungen (*Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen*):

1. Eine nationale Strategie mit den im Anhang 1 genannten Elementen sollte entwickelt und verabschiedet werden.
2. Ein darauf aufbauender nationaler Aktionsplan mit überprüfbaren Zielen und Zeitplänen sowie verbindlicher Finanzierung sollte entwickelt, verabschiedet und umgesetzt werden.
3. Die Nationale Stillkommission sollte mit ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen sowie den entsprechenden Befugnissen versehen werden, um für die Umsetzung von Strategie und Aktionsplan handlungsfähig zu sein.
4. Die Mitglieder der NSK und von Gesund ins Leben sollten in Stillfragen kompetent und frei von Interessenkonflikten sein.

Indikator 2: Babyfreundliche Gesundheitsversorgung und Initiative Babyfreundliches Krankenhaus (BFHI) (Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen¹)

Schlüsselfragen:

- Welcher Prozentsatz aller geburtshilflichen Einrichtungen mit Kreißsaal / Wochenbettstation wurde auf Grundlage der globalen oder nationalen Kriterien als "Babyfreundlich" zertifiziert?
- Wie steht es um die Qualität der Implementierung des BFHI-Programms?

Vorgaben – Quantitative Kriterien

2.1) Insgesamt 100 von 690 öffentlichen und privaten Geburtskliniken (Stand 2018) und aller sonstigen geburtshilflichen Einrichtungen wurden in den letzten 5 Jahren als "Babyfreundlich" zertifiziert oder re-zertifiziert (14,5 %)

Evaluierungsschema		
Kriterien	Punktzahl	Ergebnisse <i>✓ Bitte nur 1 Häkchen setzen</i>
0	0	0
0.1 - 20%	1	1 ✓
20.1 - 49%	2	2
49.1 - 69%	3	3
69.1-89 %	4	4
89.1 - 100%	5	5
Total rating	----- / 5	1 / 5

¹ Initiative Babyfreundlich von WHO und UNICEF: „Zehn Schritte für eine Babyfreundliche Geburtsklinik“, in der Formulierung in Deutschland als B.E.St.[®]-Kriterien = Bindung, Entwicklung, Stillen:

<https://www.babyfreundlich.org/fachkraefte/fachinformationen/10-schritte.html>

1. Schritt: Schriftliche B.E.St.[®]-Richtlinien auf der Grundlage der „Zehn Schritte für eine Babyfreundliche Geburtsklinik zur Umsetzung der B.E.St.[®]-Kriterien“ haben und mit allen Mitarbeitenden regelmäßig besprechen.
 2. Schritt: Alle Mitarbeitenden so schulen, dass sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Umsetzung der B.E.St.[®]-Richtlinien verfügen.
 3. Schritt: Alle schwangeren Frauen über die Bedeutung und die Praxis der Bindungs- und Entwicklungsförderung unter Einbeziehung des Stillens informieren.
 4. Schritt: Den Müttern ermöglichen, unmittelbar ab Geburt ununterbrochen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Baby das erste mal gestillt wurde.
 5. Schritt: Den Müttern korrektes Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.
 6. Schritt: Neugeborenen weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.
 7. Schritt: 24-Stunden-Rooming-in praktizieren – Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen.
 8. Schritt: Zum Stillen/Füttern nach Bedarf ermuntern.
 9. Schritt: Gestillten Kindern keine künstlichen Sauger geben.
 10. Schritt: Die Mütter auf Stillgruppen und andere Mutter-Kind-Gruppen hinweisen und die Entstehung von Stillgruppen fördern.
- (In der englischen Version GLOBALE KRITERIEN BFHI (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf?ua=1))

Vorgaben – Qualitative Kriterien

Qualität der BFHI-Programm-Implementierung:

Evaluierungsschema		
Kriterien	Punktzahl	Ergebnisse <i>✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen</i>
2.2 Das BFHI-Programm umfasst Personal-Schulungen mit mindestens 20 Stunden pro Mitarbeiter	1.0	1.0 ✓
2.3 Ein standardisiertes Monitoring-System ist eingerichtet und wird durchgehend angewandt	0.5	0.5 ✓
2.4 Das Zertifizierungs-System umfasst Interviews mit medizinischem Personal im Kreißaal, auf der Wochenbettstation sowie in allen relevanten Einrichtungen der postnatalen Nachbetreuung	0.5	0.5 ✓
2.5 Das Zertifizierungs-System umfasst Interviews mit Müttern	0.5	0.5 ✓
2.6 Das nationale Zertifizierungs-System sieht Rezertifizierungen nach festgelegten Zeiträumen vor.	1.0	1.0 ✓
2.7 Eine Strategie mit klaren Zeitvorgaben zur Erhöhung der Babyfreundlichen Einrichtungen war oder ist auf nationaler Ebene im Einsatz	0.5	0.5 ✓
2.8 HIV wird im BFHI-Programm berücksichtigt	0.5	0.5
2.9. Die nationalen Kriterien spiegeln die globalen BFHI-Kriterien in vollem Umfang wider	0.5	0.5 ✓
Gesamtpunktzahl	___/5	_4,5_/5
Gesamtpunktzahl	_____/10	_5,5_/10

Link-Liste der Informationsquellen:

1. Webseite des deutschen Vereins zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e.V. www.babyfreundlich.org
2. Webseite der Zertifizierungsstelle ClarCert
<https://www.clarcert.com/systeme/babyfreundlich/system.html>
3. Frage 2.2 Training Themenliste
https://www.babyfreundlich.org/fileadmin/user_upload/download/Zertifizierung/Geburtskliniken/Themenkatalog_Basisschulung_Geburtsklinik_2017-08-23.pdf
4. Frage 2.3 Monitoring erfolgt über eine kontinuierlich geführte Statistik zur Ernährung der Neugeborenen
<https://www.clarcert.com/systeme/babyfreundlich/system/geburtsklinik/stillstatistik.html>

Schlussfolgerungen (*Fassen Sie bitte zusammen, inwieweit das Land die Zielgrößen der Initiative Babyfreundlich (Implementierung der Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen) sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht erreicht hat. Benennen Sie bitte alle Aspekte, bei denen Handlungsbedarfs besteht, mit Begründung, und welche weiteren Analysen benötigt werden.*)

In Deutschland ist der Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e.V. eine NGO, und als solche dafür zuständig, BFHI auf nationaler Ebene umzusetzen. Der Verein hat die Globalen Kriterien in einen nationalen Anforderungskatalog überführt. Die Zertifizierungen und die regelmäßigen Rezertifizierungen der Kliniken erfolgen über eine unabhängige Zertifizierungsstelle. Das System ist transparent und funktioniert stabil. Der Verein betreibt regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit, um BFHI weiter zu verbreiten.

Eine flächendeckende Umsetzung von BFHI ist schwierig zu erreichen, weil es seitens der Regierung und des Gesundheitssystems keine Unterstützung für BFHI gibt:

- Die Bundesregierung hat keine Maßnahmen ergriffen oder geplant, um die Anzahl der babyfreundlichen Krankenhäuser in Deutschland zu erhöhen. Der eingetragene Verein erhält keine finanzielle oder sonstige Unterstützung durch Bund, Länder oder Kommunen.
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/027/1802706.pdf>
Es gibt keine finanzielle Unterstützung für die Kliniken für die Implementierung der Babyfreundlichen Kriterien mit Schulung des Personals und qualifizierter Stillberatung.
- Im Präventionsgesetz von 2015 werden Babyfreundlich und Stillförderung nicht berücksichtigt.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/141217_Gesetzentwurf_Praeventionsgesetz.pdf
- In den verbindlichen Qualitätsanforderung an Geburts- und Kinderkliniken gibt es keine Vorgaben zur Umsetzung der Babyfreundlichen Kriterien.
https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1754/2013-06-20_QFRRL_Aenderung_BAnz.pdf
- Es gibt eine „Information“ der NSK zur Stillförderung in Krankenhäusern, die inhaltlich deutlich hinter den Globalen Kriterien zurückbleibt und für die Kliniken unverbindlich ist.
http://www.bfr.bund.de/cm/343/stillfoerderung_in_krankenhaeusern.pdf

Versorgungslücken (*Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators*) :

1. Es gibt keine offizielle Unterstützung für BFHI seitens der Regierung und des Gesundheitssystems.
2. Es fehlt die Einbeziehung von Babyfreundlich in die Qualitätsanforderungen von Geburts- und Kinderkliniken.

3. In Krankenhaussuchmaschinen, die auf den offiziellen Qualitätsberichten beruhen, wird die Umsetzung der Babyfreundlichen Kriterien als medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot nicht erfasst, siehe <https://weisse-liste.de/de/>
4. Es fehlt die Berücksichtigung von Fortbildungskosten, Zertifizierungskosten und Zeitaufwand für Stillberatung bei der Finanzierung der Kliniken.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung/?L=0>

Handlungsempfehlungen *(Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen):*

1. Die Umsetzung von BFHI sollte Teil der Qualitätsanforderungen an Geburts- und Kinderkliniken sein.
2. Die Umsetzung von BFHI sollte in den Qualitätsberichten berücksichtigt werden, und damit auch in den Krankenhaussuchmaschinen.
3. Die Kosten für die Umsetzung von BFHI in den Kliniken mit Schulung und Fortbildung des Personals zum Stillen und mit qualifizierter Stillberatung müssen bei der Finanzierung der Kliniken ausreichend berücksichtigt werden.

Indikator 3: Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Schlüsselfrage: Wurde der Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten mit den nachfolgenden WHA-Resolutionen auf Gesetzesebene implementiert und ist diese Gesetzgebung in Kraft getreten? Wurden geeignete Maßnahmen ergriffen, um die Bestimmungen des Kodex durchzusetzen? (Siehe Anhang 3.1, 3.2)

Evaluierungsschema		
Kriterien (Gültige Rechtsvorschriften in Deutschland)	Punktzahl	Ergebnisse
3a: Status des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten		✓ (Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen.) Wenn mehr als ein Kriterium zutrifft, bitte die höchste Punktzahl angeben.)
3.1 Es wurden bisher noch keine Maßnahmen ergriffen	0	0
3.2 Der beste Ansatz wird noch geprüft	0.5	0.5
3.3 Die Maßnahmen auf nationaler Ebene sind noch nicht genehmigt (maximal 3 Jahre Bearbeitungszeit)	1	1
3.4 Einige wenige Kodex-Bestimmungen werden als freiwillige Maßnahme umgesetzt	1.5	1.5
3.5 Alle Kodex-Bestimmungen werden ausschließlich auf freiwilliger Basis umgesetzt	2	2
3.6 Verordnung / Rundschreiben zur vollständigen oder teilweisen Umsetzung des Kodex in Gesundheitseinrichtungen mit verwaltungsrechtlichen Sanktionen	3	3 ✓
3.7 Einige Artikel des Kodex sind als Gesetz in Kraft	4	4
3.8 Alle Artikel des Kodex sind als Gesetz in Kraft	5	5
3.9. Relevante Bestimmungen von WHA-Folgeresolutionen zum Kodex (WHA: World Health Assembly = Weltgesundheitsversammlung) sind in der nationalen Gesetzgebung enthalten a.) Bestimmungen, die auf mindestens 2 der unten aufgelisteten WHA-Resolutionen basieren, haben Eingang in die aktuelle Gesetzgebung gefunden.	5.5	5.5

b.) Bestimmungen, die auf allen folgenden vier WHA-Resolutionen basieren, haben Eingang in die aktuelle Gesetzgebung gefunden ²	6	6
3b. Implementierung des Kodex / nationale Gesetzgebung		✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen
3.10 Die Maßnahme / das Gesetz sieht ein Monitoring-System vor	1	
3.11 Die Maßnahme sieht vor, dass Verstöße mit Strafen und Geldbußen belegt werden	1	1 ✓
3.12 Die Einhaltung der Maßnahme wird überwacht und Verstöße werden an zuständige Stellen gemeldet	1	
3.13 Verstöße gegen das Gesetz wurden in den letzten drei Jahren sanktioniert	1	
Gesamtpunktzahl (3a + 3b)	__/10	4 /10

Link-Liste der Informationsquellen:

1. Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung)
http://www.gesetze-im-internet.de/di_tv/Di%C3%A4tV.pdf

Schlussfolgerungen: (Bitte fassen Sie zusammen, welche Aspekte der Kodex-Implementierung erfolgreich umgesetzt wurden und bei welchen Aspekten nach wie vor Handlungsbedarf besteht und warum. Benennen Sie bitte auch Aspekte, die weiterer Evaluierungen bedürfen.)

In der Verordnung über diätetische Lebensmittel sind wenige Aspekte des Kodex enthalten:

- §22a enthält Vorschriften für die Etikettierung;
- §25a Absatz 2 schränkt die Werbung für Säuglingsanfangsnahrung ein;
- §25a Absatz 3,4 und 5 schränkt die mittelbare Werbung in schriftlichem Material ein;
- §25a Absatz 6 schränkt die Möglichkeit ein, kostenlos Gegenstände zu Informations- und Ausbildungszwecken, welche mittelbar der Werbung für Säuglingsanfangsnahrung oder Folgenahrung dienen, zu verteilen.
- §26 Absatz 7 stuft Zuwiderhandlungen gegen die oben genannten Paragraphen als Ordnungswidrigkeit ein.

² Die folgenden WHA-Resolutionen sollten in der nationalen Gesetzgebung enthalten sein bzw. durch Verordnungen vollstreckbar sein, um dieses Kriterium anzuklicken:

1. Kostenlose oder rabattierte Lieferungen von Muttermilchersatzprodukten sind verboten (WHA 47.5)
2. Beikostprodukte müssen für die Verwendung von 6 Monaten aufwärts empfohlen, vermarktet und dargestellt werden (WHA 49.15)
3. Gesundheits- und Ernährungsbehauptungen für Produkte für Säuglinge und Kleinkinder sind verboten.
4. Auf den Etiketten von verpackten Produkten stehen Warnungen zum Risiko, dass das Produkt Verunreinigungen enthält, und sie geben die FAO/WHO-Empfehlungen für sichere Zubereitung pulverförmiger Säuglingsnahrung wieder (WHA 58.32, 61.20),

Diese Vorgaben sind leicht zu umgehen. Da die Verfolgung der Ordnungswidrigkeiten bei den einzelnen Bundesländern liegt, ist bei etwaigen Verstößen die Zuständigkeit schwierig zu ermitteln. Es gibt kein offizielles Monitoring. Die Gesetzgebung lässt wesentliche Elemente des Kodex und der zugehörigen WHA-Resolutionen unberücksichtigt.

Werbung bei Eltern vor Ort und über das Internet ist ubiquitär. Beispiele:

- Hipp-Babyclub <https://www.hipp.de/index.php?id=681>
- Werbung auf Internetseiten für Eltern wie <https://www.rund-ums-baby.de/>

Ein großes Problem sind weit verbreitete Interessenkonflikte im Gesundheitssystem, u.a. durch

- Sponsoring von Fortbildungen, z.B.
<https://www.hipp-fachkreise.de/vortraege-fortbildungen/webinare-vertont/hipp-symposium-dgkj-hamburg-2016/>
<https://www.hebnews.de/documents/10181//0//Hebammensymposium+2018+Programmflyer.pdf>
<https://www.nestlenutrition-institute.org/education/e-learning/pediatric-nutrition-in-practice-landing>
- Fördermitgliedschaften von Firmen in Berufsverbänden, z.B.
<https://www.dggg.de/mitgliedschaft/foerdermitglieder/>
<https://www.dgkj.de/mitgliedschaft/beitraege-und-konditionen/foerdernde-mitglieder/>

Versorgungslücken:

1. Nur wenige Elemente des Kodex sind in der Diätverordnung erfasst.
2. Es gibt kein offizielles Monitoring zur Einhaltung des Kodex.
3. Es ist uns nicht bekannt, dass eine Firma wegen Verstoßes gegen die Diätverordnung eine Ordnungsstrafe erhalten hätte.
4. Interessenkonflikte durch Sponsoring von Fortbildungen und Berufsverbänden und Geschenke an Gesundheitspersonal bleiben in den Vorschriften unberücksichtigt und sind weit verbreitet.
5. Werbung bei Eltern vor Ort und über das Internet ist ubiquitär.

Handlungsempfehlungen:

1. Der Kodex und die zugehörigen WHA-Resolutionen sollten umfassend gesetzlich verankert werden.
2. Insbesondere sollten Interessenkonflikte bei den MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen durch Sponsoring von Fortbildungen und Berufsverbänden sowie durch Geschenke verhindert werden.
3. Die Einhaltung der Vorschriften sollte von offizieller Seite überwacht werden.
4. Verstöße sollten spürbar geahndet werden.

Indikator 4: Mutterschutz

Schlüsselfrage: Ist eine Gesetzgebung in Kraft und gibt es weitere Maßnahmen (Richtlinien, Vorschriften, Praktiken), die die Standards der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zum Schutz und zur Unterstützung stillender Mütter erfüllen oder darüber hinausgehen, und auch im informellen Arbeits-Sektor verbindlich sind? (Siehe Anhang 4)

Evaluierungsschema		
Kriterien	Punktzahl	Ergebnisse ✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen
4.1 Frauen, für die das geltende Recht Anwendung findet, haben ein Anrecht auf Mutterschutz wie folgt: a) Unter 14 Wochen b) 14 bis 17 Wochen c) 18 bis 25 Wochen d) 26 Wochen oder mehr	0.5 1 1.5 2	0.5 1 1.5 2 ✓
4.2 Frauen, für die das geltende Recht Anwendung findet, haben ein Anrecht auf mindestens eine Freistellung zum Stillen / Pumpen oder auf Reduzierung ihrer Arbeitszeit wie folgt. a) Unbezahlte Freistellung zum Stillen b) Bezahlte Freistellung zum Stillen	0.5 1	0.5 1 ✓
4.3 Die Gesetzgebung verpflichtet Arbeitgeber im privaten Sektor, den bei ihnen im Inland beschäftigten Frauen Folgendes zu gewähren: (Mehr als eine Antwortmöglichkeit) a) Mindestens 14 Wochen bezahlten Mutterschaftsurlaub b) Bezahlte Freistellung zum Stillen	0.5 0.5	0.5 ✓ 0.5 ✓
4.4 Die geltende Gesetzgebung sieht für den formellen Sektor vor, am Arbeitsplatz Räumlichkeiten zum Stillen und zur Kinderbetreuung bereitzustellen (Mehr als eine Antwortmöglichkeit) a) Räumlichkeiten zum Stillen / zur Gewinnung von Muttermilch b) Krippe	1 0.5	1 ✓ 0.5
4.5 Frauen im informellen / unorganisierten und landwirtschaftlichen Sektor erhalten a) einige Mutterschutzmaßnahmen b) die gleichen Mutterschutzbedingungen wie Frauen im formellen Sektor	0.5 1	0.5 1

4.6 (Mehr als eine Antwortmöglichkeit)		
a) Informationen zum Mutterschutzgesetz und weiteren Regelungen, Programmen oder Richtlinien werden allen Arbeitnehmerinnen zur Verfügung gestellt	0.5	0.5 ✓
b) Es gibt ein System zur Überwachung der Einhaltung der Bestimmungen durch den Arbeitgeber; sowie ein Beschwerdesystem für Arbeitnehmerinnen für den Fall dass die Bestimmungen nicht eingehalten werden und ihr Ansprüche nicht erfüllt werden.	0.5	0.5 ✓
4.7 Vaterschaftsurlaub wird im öffentlichen Dienst für mindestens 3 Tage gewährt	0.5	0.5 ✓
4.8. Vaterschaftsurlaub wird im privaten Sektor für mindestens 3 Tage gewährt	0.5	0.5 ✓
4.9 Die Gesundheit von schwangeren und stillenden Arbeitnehmerinnen wird durch die geltende Gesetzgebung geschützt: Sie werden über gesundheitsgefährdende Bedingungen am Arbeitsplatz informiert. Ihnen wird eine alternative Arbeit zum gleichen Lohn angeboten bis sie nicht mehr schwanger sind und nicht mehr stillen	0.5	0.5 ✓
4.10 Nach geltendem Gesetz ist die Diskriminierung von Angestellten verboten; und der Arbeitsplatz von Frauen ist während der Stillzeit gesichert.	1	1 ✓
Gesamtpunktzahl:	<u> </u> /10	8,5 / 10

Link-Liste der Informationsquellen:

1. Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium
https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/
2. Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG)
<https://www.gesetze-im-internet.de/beeg/index.html>
3. Bundesregierung: Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung für unter Dreijährige
<https://www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/Breg/Kinderbetreuung/2013-07-19-rechtsanspruch-u3.html>

Schlussfolgerungen (Bitte zusammenfassen welche Aspekte der Gesetzgebung angemessen sind und in welchen Handlungsbedarf besteht, und warum. Bitte Aspekte benennen, die weiterer Evaluierung bedürfen.):

In Deutschland gibt es ein Mutterschutzgesetz (MuSchG), das viele Einzelheiten regelt.

4.1 Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Arbeitnehmerin für die Schutzfristen 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Geburt freizustellen. Ebenso hat die Mutter Anspruch auf Freistellung für bis zu

36 Monate, mit unterschiedlichen Modellen für anteilige Bezahlung und für die Einbeziehung des Vaters in die Freistellung.

4.2 Die Mutter hat für die ersten 12 Monate nach der Geburt Anspruch auf bezahlte Freistellung zum Stillen, mind. 2 x 30 Minuten (§7 Abs. 2 MuSchG). Diese Freistellung wird allerdings nicht automatisch gewährt, sondern nur „auf Verlangen“. In der Praxis hat das zur Folge, dass viele Mütter die Freistellung nicht in Anspruch nehmen, weil sie entweder ihr Recht auf Freistellung nicht kennen oder/und es nicht wagen, dieses Recht in Anspruch zu nehmen.

4.4a Der Anspruch der Mutter auf geeignete räumliche Bedingungen zum Stillen oder zum Gewinnen von Muttermilch ist in zwei Paragraphen des MuSchG implizit geregelt. Nach §9 Abs. 3 hat der Arbeitgeber „sicherzustellen, dass sich die schwangere oder stillende Frau während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann.“ In §29 Abs. 3 Satz 3 heißt es, „insbesondere kann die Aufsichtsbehörde ... Einzelheiten ... zur Bereithaltung von Räumlichkeiten, die zum Stillen geeignet sind, anordnen“.

4.4b Ab dem vollendeten ersten Lebensjahr haben Eltern einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz für ihr Kind (Bundesregierung). Dieser braucht nicht in der Nähe des Arbeitsplatzes zu sein. Kitas und Erzieherinnen sind oft nicht für die Betreuung gestillter Kinder und das Füttern von Muttermilch eingerichtet und geschult.

4.5 Das MuSchG gilt grundsätzlich „für jede Person, die schwanger ist, ein Kind geboren hat oder stillt.“ (§1 Abs.4), außer Richterinnen, Beamtinnen und Soldatinnen (§1 Abs. 3). Allerdings sind die meisten Vorgaben an Arbeitgeber adressiert. Wo, wie bei Selbstständigen oder im informellen Sektor, kein offizieller Arbeitgeber zuständig ist, laufen die entsprechenden Vorschriften ins Leere.

4.7 und 4.8 Die Elternzeit kann zwischen Mutter und Vater aufgeteilt werden. Der Vater hat für diese Zeit Anspruch auf Freistellung (BEEG).

4.10 Es gelten allgemeine Diskriminierungsverbote wegen des Geschlechtes. In § 17 Abs. 1 Satz 3 MuSchG ist ein Kündigungsverbot bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Geburt festgelegt, unabhängig davon, ob die Mutter stillt.

Versorgungslücken (*Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators*) :

1. Freistellung zum Stillen wird nicht automatisch sondern nur „auf Verlangen“ gewährt. Viele Mütter begegnen erheblichen Hürden im Betrieb bei dem Versuch, Freistellungen zum Stillen zu bekommen.
2. Viele Kitas und Erzieherinnen sind nicht auf die Betreuung gestillter Kinder und das Füttern von Muttermilch eingestellt.

Handlungsempfehlungen (Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen):

1. Über den Anspruch auf Freistellung zum Stillen und Gewinnen von Muttermilch muss umfassend informiert werden.
2. Auf betrieblicher Ebene müssen in den Strukturen und den Abläufen die Bedingungen für die Freistellung zum Stillen verbessert werden. Dies sollte in Programmen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie vorgesehen werden, wie z.B. dem Programm „Erfolgsfaktor Familie“ des BMFSFJ <https://www.erfolgsfaktor-familie.de/> oder dem unter der Schirmherrschaft der Bundesregierung stehenden Audit Beruf und Familie <https://berufundfamilie.de/>
3. Bei der Umsetzung des MuSchG ist darauf zu achten, dass der Gefährdungsschutz am Arbeitsplatz für die gesamte Stilldauer gewahrt bleibt. Entsprechend der WHO-Ernährungsempfehlung sollen Kinder bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus gestillt werden.
4. Stillfreundliche Kinderbetreuung ist flächendeckend auszubauen.

Indikator 5: Unterstützung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) durch Gesundheitsversorgung und Ernährungsberatung

Schlüsselfrage: Erhalten alle im Gesundheitswesen und in der Ernährungsberatung tätige Arbeitskräfte Ausbildung und Training zu kompetenter Stillunterstützung, und sind die Ausbildungslehrpläne geeignet, um die optimale Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der Globalen Strategie unterstützen zu können? Werden die Leistungen innerhalb der Gesundheitsversorgung und Ernährungsberatung in Mütter- und Babyfreundlicher Weise erbracht? Sind alle Richtlinien, Maßnahmen und Standards im Gesundheitswesen und in der Ernährungsberatung Mütter- und Babyfreundlich und somit auf die Unterstützung einer natürlichen Geburt und auf kompetente Stillunterstützung abgestimmt? Sind sich im Gesundheitswesen Tätige ihrer Verantwortung gegenüber dem Kodex bewusst und praktizieren in diesem Sinne? (Siehe Anhang 5.1, 5.2)

Evaluierungsschema			
Kriterien	Punktzahl		
	Ange- messen	Unange- messen	Keine Daten verfügbar
5.1 Eine Überprüfung der Ausbildungsstätten sowie der Lehrplänen in den Ausbildungsprogrammen für Personal im Gesundheitswesen, im sozialen Bereich und auf Gemeindeebene ergab, dass die Globale Strategie (IYCF) landesweit angemessen / unzureichend umgesetzt wurde	2	1	0
		1✓	
5.2 Standards und Richtlinien für die Unterstützung einer natürlichen Geburt im Sinne der Mütterfreundlichkeit wurden entwickelt und an alle Einrichtungen und Mitarbeiter weitergegeben, die Geburtshilfe anbieten (Siehe Link Nr. 1 als Beispiel für mütterfreundliche Geburtsbetreuung)	2	1	0
		1✓	
5.3 Alle im Bereich Säuglings- und Kleinkindernahrung praktizierenden Arbeitskräfte im Gesundheitswesen erhalten Fortbildungsprogramme zur Vermittlung von Fachwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Sinne der Globalen Strategie (IYCF).	2	1	0
		1✓	
5.4 Arbeitskräfte im Gesundheitsversorgungssystem werden in ihrer Verantwortlichkeit und Verpflichtung zur Implementierung des Kodex sowie zu den entsprechenden	1	0,5	0

nationalen Gesetzen und Vorschriften landesweit flächendeckend geschult		0,5✓	
5.5 Fachwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Säuglings- und Kleinkinderernährung im Sinne der globalen Strategie (IYCF) werden in relevante Aus- und Fortbildungsprogramme integriert, die schwerpunktmäßig auf Durchfallerkrankungen, akute Atemwegsinfektionen, das integrierte Management zur Versorgung von Kinderkrankheiten nach WHO (englisch IMCI), regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen, Familienplanung, Ernährung, Kodex, HIV / AIDS, Brustkrebs, Frauengesundheit, nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs) usw. ausgerichtet sind	1	0,5	0
		0,5✓	
5.6 Die unter Punkt 5.5 genannten Fortbildungsprogramme werden landesweit flächendeckend angeboten	1	0,5	0
			0✓
5.7 Richtlinien, Maßnahmen und Programme zur Kindergesundheit sehen vor, dass Mütter und Babys zusammen bleiben, wenn Einer von ihnen krank ist.	1	0.5	0
		0.5✓	
Gesamtpunktzahl:	4,5 / 10		

Link-Liste der Informationsquellen:

1. Empfehlungen für mütterfreundliche Geburtsbetreuung
https://www.babyfreundlich.org/fileadmin/user_upload/download/info_material/Empfehlungen/Empfehlung_MuetterfreundlicheBetreuung_2017-01-31.pdf
2. berufsbegleitende Fortbildungen in Babyfreundlichen Kliniken www.babyfreundlich.org
eintägige Basisfortbildungen: <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/fortbildungen-terme-29373.html>
Fortbildungen verschiedener Organisationen: AZLS www.stillen.de, DAIS www.ausbildung-stillbegleitung.de, EISL www.stillen-institut.com, FBZ Bensberg www.vph-bensberg.de
3. Musterweiterbildungsordnung für ÄrztInnen (MWBO) Stand 2015
http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO.pdf
4. Mitaufnahme der Mutter bei Krankenhausaufenthalt des Kindes: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):
<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/krankes-kind/alltagstipps/im-krankheitsfall/krankenhaus/>

Schlussfolgerungen: (Bitte zusammenfassen welche Aspekte der Gesundheitsversorgung und Ernährungsberatung angemessen sind und in welchen Handlungsbedarf besteht, und warum. Bitte Aspekte benennen, die weiterer Evaluierung bedürfen.)

5.1 In der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung kommen Stillthemen (fast) gar nicht vor. In der Ausbildung der Hebammen sind Stillthemen grundsätzlich enthalten, jedoch nicht ausreichend.

5.2 Zur mütterfreundlichen Geburtsbegleitung gibt es Empfehlungen (s.o.), jedoch keine formellen Leitlinien.

5.3 Berufsbegleitende Fortbildungen zu Stillthemen

In der Musterweiterbildungsordnung für ÄrztInnen von 2015 wird der Themenbereich des Stillens bei den Anforderungen für Kinder- und Jugendärzte und Neonatologen überhaupt nicht genannt und bei den Anforderungen für den Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe nur am Rande unter dem Stichwort „Gesundheitsberatung“.

Die Fortbildung der Hebammen ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt; meistens sind auch Stillthemen vorgesehen, aber nicht verpflichtend.

In der Pflege sind Stillfortbildungen außerhalb Babyfreundlicher Kliniken wenig verbreitet.

Innerbetriebliche Stillfortbildungen gibt es in allen Babyfreundlichen Kliniken und in manchen anderen Kliniken. Dies liegt in der Zuständigkeit der jeweiligen Kliniken.

Viele Fortbildungsveranstaltungen werden von der Babynahrungsindustrie gesponsert oder sogar direkt durchgeführt. Von Gesundheitsämtern und Ärztekammern werden solche Fortbildungen für die Erfüllung von Fortbildungspflichten anerkannt, siehe Indikator 3 Internationaler Kodex.

5.4 Schulungen zum Kodex finden hauptsächlich im Rahmen von Babyfreundlich und bei den Fortbildungen der oben genannten Organisationen, jedoch nicht auf flächendeckender Basis statt.

5.5 Eine Integration von Fortbildungsthemen rund um Stillen und Säuglings- und Kleinkindernahrung erfolgt am Ehesten im Bereich der Ernährung.

5.6 Eine Mitaufnahme der Mutter bei einem Krankenhausaufenthalt des Kindes wird von „vielen“ Kliniken angeboten, siehe BZgA. Eine Mitaufnahme des Babys bei Krankenhausaufenthalt der Mutter ist weniger üblich. Einige Kliniken bemühen sich sehr darum, Trennungen von Mutter und Kind zu vermeiden.

Versorgungslücken: *(Bitte Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators auflisten) :*

1. In der ärztlichen und pflegerischen Ausbildung fehlen Stillthemen (fast) vollständig.
2. Inwieweit Stillthemen bei Fortbildungen behandelt werden, hängt (außerhalb von BFHI) weitgehend von regionalen Vorgaben und persönlichem Interesse ab.
3. Von der Babynahrungsindustrie gesponserte oder sogar direkt durchgeführte Fortbildungsveranstaltungen werden von Gesundheitsämtern und Ärztekammern für die Erfüllung von Fortbildungspflichten anerkannt, siehe Indikator 3 Internationaler Kodex.
4. „Stillen“ wird nur selten als Querschnittsthema betrachtet, das auch in anderen Zusammenhängen berücksichtigt werden sollte.
5. Wenn Mutter oder Kind in die Klinik aufgenommen werden, ist die Mitaufnahme der Mutter meistens möglich, die Mitaufnahme des Kindes selten.

Handlungsempfehlungen:

1. Verankerung von Stillthemen in den Ausbildungscurricula aller Berufsgruppen, die Mütter und Säuglinge betreuen.
2. Verankerung von Stillthemen in den Weiterbildungsordnungen und den Fortbildungsvorgaben aller Berufsgruppen, die Mütter und Säuglinge betreuen.
3. Sicherstellung, dass Aus- und Fortbildung ohne Interessenkonflikte und unter Berücksichtigung des Internationalen Kodex durchgeführt werden.
4. Möglichkeiten verbessern, Mutter und Kind gemeinsam in die Klinik aufzunehmen.

Indikator 6: Unterstützung und Angebote für Mütter in Nachbarschaft und Gemeinde, im wohnlichen Umfeld von Schwangeren / Stillenden

Schlüsselfrage: Gibt es ein funktionierendes System und Netzwerk für schwangere und stillende Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde, um die Säuglings- und Kleinkindernahrung im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) zu schützen, zu fördern und zu unterstützen?

Evaluierungsschema			
Kriterien	Punktzahl		
	<i>✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen</i>		
	Ja	In gewissem Maße	Nein
6.1 Alle Mütter haben vor der Geburt (pränatal) sowie nach der Geburt (postnatal) Zugang zu kommunalen Unterstützungssystemen in ihrer Gemeinde /Nachbarschaft, die Beratung zur Säuglings- und Kleinkindernahrung anbieten	2	1	0
		1✓	
6.2 Alle Mütter erhalten zum Zeitpunkt der Geburt adäquate Unterstützung für die Initiierung des Stillens für Säuglings- und Kleinkindernahrung	2	1	0
		1✓	
6.3 Alle Frauen haben Zugang zu Beratung und Unterstützung in Fragen der Säuglings- und Kleinkindernahrung, und die Unterstützungsprogramme werden landesweit flächendeckend angeboten	2	1	0
		1✓	
6.4 Die Beratung und Unterstützung von Müttern in ihrer Gemeinde / Nachbarschaft durch Stillgruppen von Mutter zu Mutter (englisch Mother Support Groups MSG) sowie Unterstützungsdienste für alle schwangeren und stillenden Mütter sind integrativer Bestandteil der politischen Gesamtkonzepte und Standardmaßnahmen für die Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern	2	1	0
			0✓
6.5 Auf kommunaler Ebene tätige Ehrenamtliche und Arbeitskräfte im Gesundheitsdienst werden in Beratungskompetenzen für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern geschult.	2	1	0
		1✓	
Gesamtpunktzahl:	4 / 10		

Link-Liste der Informationsquellen:

1. Anspruch auf Hebammen-Hilfe: <https://www.hebammenverband.de/index.php?id=785>
2. Unterversorgung von Hebammen und Hebammendiensten
<https://www.unsere-hebammen.de/mitmachen/unterversorgung-melden/>
3. Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC
<http://www.bdl-stillen.de/stillberatungsuche-78.html>
4. Kinder- und JugendärztInnen: Vorsorgeuntersuchungen
<https://www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge/>
5. Mutter-zu-Mutter-Unterstützung: www.afs-stillen.de www.lalecheliga.de
6. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH): Stillen als Ressource nutzen
<https://bib.bzga.de/anzeige/publikationen/titel/Eckpunktepapier%20Stillen%20als%20Ressource%20nutzen/>
7. Rosin SI; Zakarija-Grkovic I: Towards integrated care in breastfeeding support; IJ 2016.
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0072-y>

Schlussfolgerungen (Bitte zusammenfassen welche Aspekte der Gesundheitsversorgung und Ernährungsberatung angemessen sind und in welchen Handlungsbedarf besteht, und warum. Bitte Aspekte benennen, die weiterer Evaluierung bedürfen):

Es gibt keine übergreifende Strategie zur Unterstützung schwangerer und stillender Mütter im außerklinischen Bereich im Sinne einer integrierten Versorgung (s.o. Link 7).

Auf der Ebene des Gesundheitssystems haben Schwangere und Mütter grundsätzlich Anspruch auf Unterstützung durch Hebammen (s.o. Link 1). Allerdings gibt es einen erheblichen Mangel an Hebammen, so dass viele Schwangere und Mütter keine Hebamme finden (s.o. Link 2). Hinzu kommt, dass viele Hebammen unzureichend zum Stillen aus- und fortgebildet sind (s. Indikator 5). Beratungsangebote von Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC sind meistens für die Mütter kostenpflichtig und nur an einigen Orten verfügbar (s.o. Link 3).

Kinder- und JugendärztInnen sind für Vorsorgeuntersuchungen der Kinder zuständig. Im offiziellen Untersuchungsprogramm spielen Stillthemen kaum eine Rolle (s.o. Link 4). Zu den Interessenskonflikten s. Indikator 3.

Zwei Organisationen, die Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS) und die La Leche Liga (LLL), bilden Stillberaterinnen für die Mutter-zu-Mutter-Beratung aus und bieten Stillgruppen an (s.o. Link 5). Regional betrachtet, weist dieses Angebot große Lücken auf. Diese Gruppen erreichen überwiegend Ihresgleichen und kaum Mütter mit Migrationshintergrund und/oder in schwierigen Lebenslagen. Sie sind nicht in das allgemeine Gesundheitssystem integriert.

Die im Bereich der Frühen Hilfen tätigen Ehrenamtlichen und Fachpersonen sind überwiegend nicht zu Stillthemen fortgebildet. Es gibt seit 2018 ein Eckpunktepapier „Stillen als Ressource nutzen im Kontext der Frühen Hilfen“, das allerdings nur eine Empfehlung darstellt (s.o. Link 6)

Versorgungslücken (*Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators*) :

1. Es fehlt eine übergreifende Strategie zur Unterstützung schwangerer und stillender Mütter im außerklinischen Bereich.
2. Es besteht ein spürbarer Mangel an Hebammen.
3. Es besteht ein spürbarer Mangel an örtlich gut erreichbaren, für die Mütter kostenfreien, qualifizierten Beratungsmöglichkeiten bei Stillproblemen.
4. Es fehlen Programme für Mutter-zu-Mutter-Unterstützung insbesondere für Frauen mit Migrationshintergrund oder/und in schwierigen Lebenslagen.

Handlungsempfehlungen (*Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen*):

1. Entwicklung einer übergreifenden Strategie zur Unterstützung schwangerer und stillender Mütter im außerklinischen Bereich, die den Bedarf an örtlich gut erreichbarer, für die Mütter kostenfreier, qualifizierter Beratungsmöglichkeiten durch medizinische Fachpersonen und Mutter-zu-Mutter-Unterstützung adressiert, die gut koordiniert operieren.
2. Als Zwischenschritt Entwicklung und Umsetzung regionaler Unterstützungsprogramme mit
 - Berücksichtigung der Stillförderung in den kommunalen Frühen Hilfen, flächendeckend Fortbildung der dortigen MitarbeiterInnen;
 - struktureller Förderung von Mutter-zu-Mutter-Unterstützung insbesondere für Familien mit Migrationshintergrund und/oder in schwierigen Lebenslagen;
 - flächendeckende Versorgung mit Hebammen, einschließlich deren Fortbildung zum Stillen;
 - flächendeckende für die Mütter kostenfreie Beratungsangebote bei Stillproblemen z.B. in Stillambulanzen und durch Hausbesuche.

Indikator 7: Unterstützung durch Information

Schlüsselfrage: Werden umfassende Strategien zur Förderung der Säuglings- und Kleinkindernährung bezüglich Stillen und Beikost eingesetzt, um den Informationsfluss, die Bildung und Kommunikation auf diesem Gebiet zu optimieren (englisch: IEC)?

Evaluierungsschema			
Kriterien	Punktzahl		
	<i>✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen</i>		
	Ja	In gewissem Maße	Nein
7.1 Es gibt eine nationale IEC-Strategie, um die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zu optimieren, die sicherstellt, dass alle Informationen und Informationsmaterialien frei von kommerziellen Einflüssen sind und potenzielle Interessenkonflikte vermieden werden.	2	0	0
			0 ✓
7.2 a) Nationale Gesundheits- und Ernährungsberatungssysteme bieten flächendeckend individuelle Beratungen zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) an	1	0,5	0
		0,5 ✓	
7.2 b) Nationale Gesundheits- und Ernährungsberatungssysteme bieten flächendeckend Gruppenschulungen und Beratungsdienste für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der globalen Strategie (IYCF) an.	1	0,5	0
		0,5 ✓	
7.3 Informationsmaterialien zur Säuglings- und Kleinkindernährung sind objektiv, konsistent, im Einklang mit nationalen und/oder internationalen Empfehlungen, und enthalten auch Informationen zu den Risiken künstlicher Säuglingsnahrung	2	1	0
		1 ✓	
7.4 IEC-Programme wie z. B. die Welt-Stillwoche, die das Thema Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (IYCF) aufgreifen, werden auf lokaler Ebene durchgeführt und sind frei von kommerziellen Einflüssen	2	1	0
		1 ✓	
7.5 IEC-Materialien und -Botschaften enthalten Informationen zu den Risiken künstlicher Säuglingsernährung im Einklang mit WHO/FAO-Richtlinien zur Zubereitung und Handhabung pulverförmiger Säuglingsnahrung.*	2	0	0
			0 ✓
Gesamtpunktzahl:	3 / 10		

*es soll sichergestellt werden, dass das gesamte Gesundheitspersonal im klinischen Bereich und auf kommunaler Ebene sowie Familien, Eltern und andere Betreuungspersonen, insbesondere bei Kindern mit hohem Risiko, rechtzeitig ausreichende Informationen und Schulungen durch Gesundheitspersonal erhalten, um Gesundheitsgefahren durch die Zubereitung und die Handhabung von Säuglingsnahrung in Pulverform zu minimieren. Sie sollen außerdem darüber informiert werden, dass pulverförmige Säuglingsanfangsnahrung pathogene Mikroorganismen enthalten kann und daher angemessen zubereitet und verwendet werden muss; und gegebenenfalls muss diese Information als ausdrückliche Warnung auf der Verpackung stehen.

Link-Liste der Informationsquellen :

1. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Informationen zum Stillen
<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/stillen/>
2. Gesund ins Leben: Informationen zum Stillen
<https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/stillen-29433.html>
3. Nationale Stillkommission (NSK): Informationen zum Stillen
<http://www.bfr.bund.de/de/publikation/stillempfehlungen-61959.html>
4. Milupa: Informationen für Eltern zur Verteilung durch Hebammen
<https://www.hebnews.de/web/guest/elternmemo-auswaehlen>
5. BZgA: Informationen zur Ernährung mit Säuglingsnahrung
<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/0-12-monate/flaschenmilch/>
6. Gesund ins Leben: Informationen zur Ernährung mit Säuglingsnahrung
<https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/saeuglingsnahrung-29434.html>
7. Gesund ins Leben: Breifahrplan <https://www.gesund-ins-leben.de/inhalt/brei-fahrplan-29435.html>

Schlussfolgerungen (*Fassen Sie bitte zusammen, welche Aspekte der IEC-Programme angemessen sind und bei welchen noch Handlungsbedarf besteht und warum. Benennen Sie Aspekte, die noch weiterer Evaluierungen bedürfen*) :

Es gibt keine nationale Strategie zur Umsetzung der globalen Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern und zur Sicherstellung, dass alle Informationen zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern frei von kommerziellem Einfluss und Interessenkonflikten erstellt werden.

Die von der Bundesregierung eingerichteten Stellen BZgA, Gesund ins Leben und NSK geben werbefreie Informationen und Empfehlungen heraus. Die WHO-Empfehlung zu 6 Monaten ausschließlichem Stillen ist in ihnen nicht enthalten (s. Indikator 1). Zum Teil bestehen Interessenkonflikte (s. Indikator 1).

Informationsmaterial von Babynahrungsfirmen ist überall frei verfügbar und wird zum Teil über das Gesundheitssystem verteilt, siehe z.B. oben Milupa.

Informationen zur Ernährung mit Säuglingsnahrung enthalten kaum Hinweise auf Risiken und eigene, von der WHO-Richtlinie abweichende Empfehlungen für die Zubereitung, siehe oben Link 5 und 6.

Aktivitäten zur Weltstillwoche werden hauptsächlich von der Initiative Babyfreundlich und Stillförderorganisationen organisiert .

Versorgungslücken (*Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators*) :

1. Viele Materialien und Informationen, die auch im Gesundheitssystem verwendet werden, sind von der Säuglingsnahrungsindustrie herausgegeben oder beeinflusst.
2. Die offiziellen Stillempfehlungen weichen von der WHO-Stillempfehlung ab.
3. Empfehlungen zur Ernährung mit Säuglingsnahrung erwähnen kaum Risiken dieser Ernährungsform. Das Risiko, dass das Pulver pathogene Keime enthalten kann, wird nur im Zusammenhang mit der Haltbarkeitsdauer für zubereitete Nahrung thematisiert und bezieht sich nicht auf Risiken des Produkts an sich.
4. Die Regierung führt zur Weltstillwoche keine flächendeckenden Kampagnen durch, um die Bevölkerung zu informieren, während die Stillfreundlichkeit der Gesellschaft zu wünschen übrig lässt.

Handlungsempfehlungen (*Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen*):

1. Keine Verteilung von kommerziell beeinflussten Informationen und Materialien durch das Gesundheitssystem.
2. Übernahme der WHO-Stillempfehlung in die offiziellen Stillempfehlungen, 6 Monate lang ausschließlich zu stillen und mit geeigneter Beikost weiterzustillen bis zum Alter von 2 Jahren und darüber hinaus.
3. Bei den Risikohinweisen zu künstlicher Säuglingsnahrung und den Zubereitungshinweisen sollte beachtet werden, dass pulverförmige Säuglingsnahrung herstellungsbedingt pathogene Keime enthalten kann.
4. Groß angelegte und flächendeckende Kampagnen sollten auf allen modernen Medien zur Weltstillwoche und darüber hinaus gefahren werden, um für ein positives Image des Stillens zu sorgen und um Aufklärung der Bevölkerung und gesellschaftlicher Unterstützung zu erreichen.

Indikator 8: Säuglingsernährung und HIV

Schlüsselfrage: Sind Richtlinien, Programme und Maßnahmen in Kraft, um sicherzustellen, dass HIV - positive Mütter dabei unterstützt werden, die empfohlenen nationalen Richtlinien zur Säuglingsernährung bei HIV-Infektion anzuwenden?

<i>Evaluierungsschema</i>			
Kriterien	Ergebnisse		
	<i>✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen</i>		
	Ja	In gewissem Maße	Nein
8.1 Das Land verfügt über eine umfassende aktualisierte Richtlinie, die im Einklang mit den internationalen Richtlinien zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern steht (IYCF) und Säuglingsernährung bei HIV-Erkrankung berücksichtigt	2	1	0
		1✓	
8.2 Die Richtlinie zur Säuglingsernährung bei HIV-Infektion berücksichtigt den Internationalen Kodex bzw. seine entsprechende nationale Gesetzgebung	1	0.5	0
			0✓
8.3 Gesundheitspersonal und Arbeitskräfte im kommunalen Bereich erhalten Schulungen zur Richtlinie zu Säuglingsernährung bei HIV-Infektion, sowie zu den Risiken, die mit verschiedenen Ernährungsoptionen für Kinder von HIV-positiven Müttern verbunden sind, und wie Beratung und Unterstützung angeboten werden kann	1	0.5	0
			0✓
8.4 HIV-Tests und Beratung / Primär-Tests für HIV sowie Beratung werden zur Verfügung gestellt / Freiwillige und vertrauliche Beratung und Tests sind verfügbar und werden routinemäßig für Paare, die eine Schwangerschaft planen, sowie für schwangere Frauen und ihre Partner angeboten	1	0.5	0
			0✓
8.5 Allen HIV-positiven Müttern wird Beratung zur Säuglingsernährung angeboten, die den aktuellen internationalen Empfehlungen entspricht und den örtlichen Gegebenheiten angepasst ist	1	0.5	0
			NV
8.6 HIV-positive Mütter werden durch Beratungsangebote und Nachbetreuung dabei unterstützt, die national empfohlenen Praktiken der Säuglingsernährung bei HIV-Infektion anzuwenden, damit sie in der Lage sind, diese in die Praxis umzusetzen	1	0.5	0
			NV
8.7 HIV-positive stillende Mütter, die antiretrovirale Medikamente (ARVs) im Einklang mit den nationalen Empfehlungen erhalten, werden nachbetreut und begleitend unterstützt, um sicherzustellen, dass sie die ARVs sachgerecht einnehmen und verwenden	1	0.5	0
			NV
8.8 Besondere Anstrengungen werden unternommen, um Fehlinformationen über HIV und Säuglingsernährung entgegenzuwirken, und um 6 Monate ausschließliches Stillen und	1	0.5	0

darüber hinaus in der Allgemeinbevölkerung zu fördern, zu schützen und zu unterstützen			0 ✓
8.9 Ein funktionierendes Monitoring-System wurde eingerichtet, um die Auswirkungen von Interventionen zur Prävention von HIV-Übertragung durch Stillen auf die Säuglingsernährungs-Praktiken zu bestimmen, sowie Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand von Müttern und Kindern, einschließlich derer mit negativem oder unbekanntem HIV-Status	1	0.5	0
			0 ✓
Gesamtpunktzahl:	1 / 10		

Link-Liste der Informationsquellen:

1. AWMF-Leitlinie zu HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen (Stand März 2017)
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/055-002.html>
2. Frauenärzte im Netz: HIV in der Schwangerschaft und Stillzeit
https://www.frauenaerzte-im-netz.de/de_hiv-und-aids-hiv-in-der-schwangerschaft-stillzeit_359.html

Schlussfolgerungen (Bitte fassen sie zusammen, welche Aspekte von HIV und Säuglingsernährung angemessen sind, und wo noch Handlungsbedarf besteht und warum: Benennen Sie Aspekte, die weitere Evaluierungen benötigen) :

Es gibt eine AWMF-Leitlinie zu HIV-Therapie in Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen (AWMF). Darin heißt es: „In den westlichen Industrienationen sind die Voraussetzungen für eine exklusive Ernährung der Säuglinge HIV-positiver Mütter mit adaptierter Säuglingsnahrung in der Regel gegeben, und es wird HIV-positiven Müttern hier weiterhin ein Stillverzicht empfohlen“. Und: „Sollte eine HIV-positive-Mutter in Deutschland/Österreich entgegen der Empfehlung stillen wollen, ist ein individualisiertes Vorgehen erforderlich. Es besteht sonst das Risiko, dass die Mutter ihr Kind heimlich oder intermittierend stillt. Dies könnte mit einem dann erhöhten Transmissionsrisiko einhergehen.“

In Deutschland werden pro Jahr ca. 20 Kinder HIV-positiver Mütter geboren (Frauenärzte im Netz). Damit spielt dieses Problem quantitativ keine Rolle. In Schulungen wird es am Rande behandelt. Schwangeren werden HIV-Tests nicht routinemäßig empfohlen.

Daten zur Qualität der Beratung von Schwangeren und Müttern mit HIV liegen nicht vor.

Versorgungslücken (Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators) :

1. Keine

Handlungsempfehlungen (Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen): :

1. Keine

Indikator 9: Säuglings- und Kleinkindernahrung bei Katastrophen und Notfällen

Schlüsselfrage: Sind geeignete Verfahren, Programme und Maßnahmen in Kraft, um sicherzustellen, dass Mütter, Säuglinge und Kleinkinder in angemessener Weise Unterstützung und Schutz erhalten, um eine adäquate Säuglings- und Kleinkindernahrung im Katastrophen- oder Notfall zu gewährleisten?

Evaluierungsschema			
Kriterien	Punktzahl		
	<i>✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen</i>		
	Ja	In gewissem Maße	Nein
9.1 Das Land verfügt über eine umfassende Politik mit Maßnahmen, Richtlinien und Verfahrensvorgaben zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, einschließlich der Säuglings- und Kleinkindernahrung im Katastrophenfall / Notfall, die alle grundlegenden Elemente der Infant Feeding in Emergencies (IFE) Operational Guidance (operative Leitlinien im Katastrophen- oder Notfall) der IFE Core Group enthält	2	1	0
			0✓
9.2 Es wurden Personen ernannt, die mit der Verantwortung für die nationale Koordination aller relevanten Partner wie den Vereinten Nationen, Spendern, Militärs und NGOs hinsichtlich der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Notsituationen betraut sind	2	1	0
			0✓
9.3 Ein Vorsorge- und Reaktionsplan für Katastrophen- und Notfälle wurde auf Grundlage der Handlungsempfehlungen der operativen Leitlinien entwickelt und in Kraft gesetzt, mit Gültigkeit für alle Notsituationen seit der In-Kraftsetzung. Dieser umfasst: a) grundlegende und technische Interventionen, um die Voraussetzungen für das Stillen für Mütter, Säuglinge und Kleinkinder wiederherzustellen bzw. zu schaffen, einschließlich von Beratungsangeboten durch angemessen ausgebildete BeraterInnen, Unterstützung für Relaktation und Ammenstillen sowie geschützte Räume für das Stillen	2	1	0
			0✓
b) Maßnahmen zur Minimierung des Risikos künstlicher Säuglingsnahrung, einschließlich einer bestätigten Erklärung darüber, dass Spenden von Muttermilchersatz, Flaschen und	1	0.5	0

Saugern weitgehend nicht akzeptiert werden. Es sollten Standardverfahren für ungebetene Spenden, für das Beschaffungsmanagement und für die Verwendung von jeglicher künstlicher Säuglingsnahrung und anderer Substitute für Muttermilch (BMS) angewandt werden, wobei strenge Kriterien auf Basis der IFE Operational Guidance, des Internationalen Kodex und der nachfolgenden relevanten WHA- Resolutionen gelten sollten.			0 ✓
9.4) Es wurden Ressourcen für die Implementierung und praktische Umsetzung des Katastrophenvorsorge- und Reaktionsplans bereitgestellt.	2	1	0
			0 ✓
9.5) a) Angemessenes Informations- Einarbeitungs- und Ausbildungsmaterial zur Säuglings- und Kleinkindernahrung in Not- und Katastrophenfällen wurde in die Aus- und Fortbildung von relevanten Berufsgruppen für Notfall-Management und für zuständiges Gesundheitspersonal integriert. b) Einarbeitung und Ausbildung wird gemäß den Vorgaben des nationalen Vorsorge- und Reaktionsplan für Katastrophen- und Notfälle durchgeführt	1	0.5	0
			0 ✓
	1	0.5	0
			0 ✓
Gesamtpunktzahl:	0 /10		

Link der Informationsquelle :

1. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

<https://www.bbk.bund.de/DE/Ratgeber/VorsorgefuerdenKat-fall/VorsorgefuerdenKat-fall.html>

Schlussfolgerungen (Fassen Sie bitte zusammen, welche Aspekte der Katastrophen-Vorbereitung und Notfallschutzpläne angemessen sind und bei welchen noch Handlungsbedarf besteht und warum. Benennen Sie Aspekte, die noch weiterer Evaluierungen bedürfen.) :

Bei der schriftlichen Befragung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe wurde auf die o.g. Selbsthilfe-Broschüre hingewiesen, die erwähnt, dass Babys besondere Nahrung brauchen, die für den Notfall bevorratet werden soll. Die deutsche Bundesregierung hat weder die Globale Strategie zur Säuglings- und Kleinkindernahrung bislang umgesetzt, noch die im Anhang aufgeführten Kriterien zur Säuglings- und Kleinkindernahrung für den Not- und Katastrophenfall berücksichtigt.

Versorgungslücken (Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators) :

1. Es gibt bislang keine Berücksichtigung, Vorbereitung und Umsetzung der Maßnahmen zur Säuglings- und Kleinkindernahrung für den Not- und Katastrophenfall (**IFE Operational**

Guidance) vonseiten der Bundesregierung bzw. des zuständigen Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

2. Es gibt bislang keine Ernennung von Personen, die für die o.g. Umsetzung zuständig sind und die Akteure inklusive UN, Spender, das Militärs und Nicht-Regierungs-Organisationen im Not- und Katastrophenfall koordinieren.
3. Die Entwicklung eines Bereitschafts- und Notfallschutzplans unter Berücksichtigung der IFE Operational Guidelines ist nicht erfolgt und konnte daher bei Notfällen der letzten Jahre nicht zum Einsatz kommen. Dieser Plan sollte Grundausstattung und technische Ausstattung umfassen, um die nötigen Rahmenbedingungen für das Stillen zu schaffen, inklusive Unterstützung durch kompetente StillberaterInnen, Ermöglichen von Ammentum und Relaktation sowie geschützte Räume zum Stillen.
4. **Im Rahmen eines Bereitschafts- und Notfallschutzplans fehlen** Maßnahmen zur Minimierung des Risikos künstlicher Säuglingsnahrung **im Not- und Katastrophenfall**, einschließlich einer bestätigten Erklärung darüber, dass Spenden von Muttermilchersatz, Flaschen und Saugern weitgehend nicht akzeptiert werden. Es **fehlen** Standardverfahren für ungebetene Spenden, für das Beschaffungsmanagement und für die Verwendung von jeglicher künstlicher Säuglingsnahrung und anderer Substitute für Muttermilch (BMS), wobei strenge Kriterien auf Basis der IFE Operational Guidance, des Internationalen Kodex und der nachfolgenden relevanten WHA Resolutionen gelten sollten, **die momentan keine Anwendung finden**.
 - a) Es wurden bisher keine Ressourcen für die Implementierung und praktische Umsetzung des Bereitschafts- und Norfallschutzplans bereitgestellt.
 - b) Angemessenes Einweisungs- und Schulungsmaterial über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Katastrophen- und Notfällen fehlt in der Aus- und Fortbildung von Notdiensten und angehenden und praktizierenden Arbeitskräften im Gesundheitssektor und allen relevanten Gesundheitsversorgern.

Handlungsempfehlungen (*Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen*):

1. Berücksichtigung, Vorbereitung und Umsetzung der Maßnahmen zur Säuglings- und Kleinkindernahrung für den Not- und Katastrophenfall (**IFE Operational Guidance**) vonseiten der Bundesregierung bzw. des zuständigen Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe.
2. Ernennung von Personen, die für die o.g. Umsetzung zuständig sind und die Akteure inklusive UN, Spender, das Militärs und Nicht-Regierungs-Organisationen im Not- und Katastrophenfall koordinieren.
3. Die Entwicklung eines Bereitschafts- und Notfallschutzplans unter Berücksichtigung der IFE Operational Guidelines sollte erfolgen und bei künftigen Notfällen zum Einsatz kommen. Dieser Plan sollte Grundausstattung und technisches Equipment umfassen, um die nötigen

Rahmenbedingungen für das Stillen zu schaffen, inklusive Unterstützung durch kompetente StillberaterInnen, Ermöglichen von Ammentum und Relaktation sowie geschützte Räume zum Stillen.

4. Im Rahmen eines Bereitschafts- und Notfallschutzplans sollten Maßnahmen zur Minimierung des Risikos künstlicher Säuglingsnahrung im Not- und Katastrophenfall, einschließlich einer bestätigten Erklärung darüber, dass Spenden von Muttermilchersatz, Flaschen und Saugern weitgehend nicht akzeptiert werden, eingebunden werden, ebenso Standardverfahren für ungebetene Spenden, für das Beschaffungsmanagement und für die Verwendung jeglicher künstlicher Säuglingsnahrung und anderer Substitute für Muttermilch (BMS), wobei strenge Kriterien auf Basis der IFE Operational Guidance, des Internationalen Kodex und der nachfolgenden relevanten WHA Resolutionen gelten sollten.
 5. Finanzielle Ressourcen für die Implementierung und praktische Umsetzung des Bereitschafts- und Notfallschutzplans sollten bereitgestellt werden
 - a) Angemessenes Einweisungs- und Schulungsmaterial über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Katastrophen- und Notfällen sollte in die Aus- und Fortbildung von Notdiensten und angehenden und praktizierenden Arbeitskräften im Gesundheitssektor und allen relevanten Gesundheitsversorgern integriert werden.
 - b) Einweisung und Training im Sinne der IFE Operational Guidance sollten in die nationalen Bereitschafts- und Notfallschutzpläne integriert werden
-

Indikator 10: Mechanismen des Monitoring- und Evaluierungssystems

Schlüsselfrage: Sind funktionierende Monitoring- und Evaluierungssysteme in Kraft, die routinemäßig Daten sammeln, analysieren und nutzen, um die Ernährungspraktiken von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern und zu optimieren?

Evaluierungsschema			
Kriterien	Punktzahl		
	<i>✓ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen</i>		
	Ja	In gewissem Maße	Nein
10.1 Monitoring- und Evaluierungssysteme wurden in die wesentlichen Ernährungsprogramme für Säuglinge und Kleinkinder integriert	2	1	0
		1✓	
10.2 Daten und Informationen über die Fortschritte bei der Implementierung und praktischen Umsetzung der Globalen Strategie (IYCF) werden an Entscheidungsträger weitergegeben, damit diese sie dann für weiterführende Planungen und Investitionsentscheidungen verwenden	2	1	0
			NV
10.3 Daten zu Fortschritten bei der Implementierung der Globalen Strategie (IYCF) und Umsetzung der entsprechenden Programme und Maßnahmen werden routinemäßig auf subnationaler und nationaler Ebene zusammengetragen	2	1	0
			0✓
10.4 Daten und Informationen zum Fortschritt der Maßnahmen und Programme für die Optimierung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern werden an wichtige Entscheidungsträger weitergeleitet	2	1	0
			NV
10.5 Das Monitoring der wichtigsten Fakten zu Säuglings- und Kleinkindernährungspraktiken ist Teil des nationalen Systems der Erhebungen zum Thema Ernährung und / oder des Gesundheitssysteme sowie der nationalen Gesundheitserhebungen	2	1	0
		1✓	
Gesamtpunktzahl:	2 /10		

Link-Liste der Informationsquellen :

1. Nationale Stillkommission (NSK) zum Stillmonitoring
<http://www.bfr.bund.de/cm/343/nationale-stillkommission-diskutiert-wege-zu-einem-standardisierten-stillmonitoring-fuer-deutschland.pdf>

2. Nationales Zentrum Frühe Hilfen Forschung (NZFH):
 - a) <https://www.fruehehilfen.de/forschung/>
 - b) Prävalenzstudie KiD 0-3:
<http://www.bfr.bund.de/cm/343/stillfoerderung-und-fruehe-hilfen.pdf>
3. Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) Basis und Welle 1
https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloads/JoHM_2016_02_diet1b.pdf?blob=publicationFile

Schlussfolgerungen (*Bitte fassen Sie zusammen, welche Aspekte der Monitoring- und Evaluierungssystem angemessen sind und bei welchen noch Handlungsbedarf besteht. Bitte benennen Sie auch Aspekte, die noch weiterer Evaluierungen bedürfen*) :

In Deutschland gibt es bisher kein standardisiertes Stillmonitoring. „Um Stillen effektiv fördern zu können, werden zuverlässige Daten über das Stillverhalten in Deutschland benötigt. Hierzu gehören Informationen zum Stillbeginn, zu Stillquoten und -dauer sowie zu zeitlichen Trends und Einflussfaktoren auf das Stillverhalten. Sie sollten sich auf die gesamte Bevölkerung beziehen, also auch auf die Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für geringe Stillquoten haben.“ (NSK)

Im Rahmen der „Frühen Hilfen“ findet eine Begleitforschung zur Evaluierung von Hilfemaßnahmen für Familien mit Kindern von null bis drei Jahren statt. Zum Teil werden dabei auch Parameter zum Stillen erfasst (NZFH Prävalenzstudie).

Für konkrete Projektplanung und -evaluation im Bereich Stillen, Säuglings- und Kleinkindernahrung stehen keine bundesweiten, aktuellen und differenzierten Daten zur Verfügung.

Im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) werden in mehrjährigem Abstand retrospektiv in einer deutschlandweiten Stichprobe gesundheitsrelevante Daten erhoben. Dabei werden auch einige Fragen zum Stillverhalten gestellt.

Versorgungslücken (*Liste der Versorgungslücken bei der Umsetzung dieses Indikators*) :

1. In Deutschland gibt es kein standardisiertes nationales Stillmonitoring.
2. Eine Evaluation von Stillfördermaßnahmen ist mangels Daten nicht möglich.

Handlungsempfehlungen (*Hier bitte die Handlungsempfehlungen auflisten, um die Versorgungslücken zu schließen*):

1. Etablierung eines standardisierten nationalen Stillmonitorings.
2. Nutzung vorhandener regionaler Daten für Planung und Evaluation von Stillfördermaßnahmen.

Indikator 11: Früher Stillbeginn (Initiierung des Stillens)

Schlüsselfrage: Wie viel Prozent der Säuglinge werden innerhalb von 1 Stunde nach der Geburt gestillt?.....%

Richtlinie:

Indikator 11	Evaluierung gemäß WHO-Instrument (Siehe Anhang 11.1)	IBFAN Asien: WBTi-Richtlinien	
		Punktzahl <i>NV</i>	Farbskala
Stillbeginn (Initiierung) (innerhalb von 1 Stunde nach der Geburt)	0,1-29%	3	Rot
	29,1-49%	6	Gelb
	49,1-89%	9	Blau
	89,1-100%	10	Grün

Datenquelle (mit Jahresangabe):

Zu diesem Indikator liegen keine Daten vor.

Indikator 12: Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Lebensmonaten

Schlüsselfrage: Wie viel Prozent der Babys im Alter von 0-6 Monaten wurden in den letzten 24 Stunden ausschließlich gestillt? **11,9% in der Geburtenkohorte von 2007//2008**

Vorgaben:

Indikator 12	Evaluierung gemäß WHO-Instrument (Siehe Anhang 11.1)	IBFAN Asien: WBTi-Richtlinien	
		Punktzahl	Farbskala
Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Monaten	0,1-11%	3	Rot
	11,1-49%	6 ✓	Gelb
	49,1-89%	9	Blau
	89,1-100%	10	Grün

Daten zum ausschließlichen Stillen für 6 Monate wurden in der KiGGS-Basisuntersuchung und KiGGS Welle 1 veröffentlicht, und zwar bezogen auf die jeweiligen Geburtskohorten.

Link:

https://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloads/JoHM_2016_02_diet1b.pdf?_blob=publicationFile

Geburtskohorte	Ausschließliches Stillen für 6 Monate
2001/2002	10,2 %
2003/2004	9,2 %
2005/2006	12,4 %
2007/2008	11,9 %

Indikator 13: Median der Gesamtstilldauer

Schlüsselfrage: Bei wie vielen Monaten liegt der Median der Gesamtstilldauer? **Die Durchschnitts-Stilldauer betrug 7,5 Monate**

Vorgaben:

Indikator 13	Evaluierung gemäß WHO-Instrument (Siehe Anhang 11.1)	IBFAN Asien: WBTi-Richtlinien	
		Punktzahl	Farbskala
Median der Gesamt- Stilldauer	0,1-18 Monate	3 ✓	Rot
	18,1-20 "	6	Gelb
	20,1-22 "	9	Blau
	22,1- 24 " oder länger	10	Grün

Datenquelle (mit Jahresangabe):

Die Daten stammen aus der KiGGS Studie

Daten bezüglich des Medians der Stilldauer wurden nicht in den KiGGS Surveys veröffentlicht. Es wird üblicherweise die durchschnittliche Stilldauer berechnet.

Survey	Durchschnittliche Stilldauer	Link
KiGGS Baseline (2003-2006)	7,5 Monate	https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-014-1985-5
KiGGS Wave 1 (2009-2012)	7,5 Monate	https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-014-1985-5
KiGGS Wave 2 (2014-2017)	Noch nicht veröffentlicht	

Link:

https://www.rki.de/EN/Content/Health Monitoring/Health Reporting/GBEDownloads/JoHM_2016_02_diet1b.pdf? blob=publicationFile

Indikator 14: Flaschenfütterung

Schlüsselfrage: Anteil der Säuglinge im Alter von 0 – 12 Monaten, die unabhängig vom Inhalt jemals mit der Flasche gefüttert wurden (z.B. auch mit Muttermilch, flüssiger Nahrung oder Getränken).....%

Richtlinie:

Indikator 14	Evaluierung gemäß WHO-Instrument (Siehe Anhang 11.1)	IBFAN Asien: WBTi- Richtlinien	
		Punktzahl NV	Farbskala
Flaschen- fütterung (0-12 Monate)	29,1-100%	3	Rot
	4,1-29%	6	Gelb
	2,1-4%	9	Blau
	0,1-2%	10	Grün

Datenquelle (mit Jahresangabe):

Zum Anteil der Flaschenfütterung liegen keine Daten vor.

Indikator 15: Beikost – Einführung von fester, halbfester oder weicher Nahrung

Schlüsselfrage: Prozentsatz gestillter Säuglinge, die im Alter von 6-8 Monaten Beikost erhalten
.....%

Definition des Indikators: Anteil der Säuglinge im Alter von 6–8 Monaten, die Beikost, halbfeste oder weiche Zusatznahrung erhalten

Richtlinie

Indikator 15	WHO's	IBFAN Asien WBTi-Richtlinien	
Beikost (6-8 Monate)	Bewertungsschlüssel	Punktzahl NV	Farbskala
	0,1-59%	3	Rot
	59,1-79%	6	Gelb
	79,1-94%	9	Blau
	94,1-100%	10	Grün

Datenquelle (mit Jahresangabe):

Zum Anteil der Säuglinge, die mit 6 - 8 Monaten Beikost bekommen, liegen keine Daten vor.

Zusammenfassung Teil I:

Politische Maßnahmen und Programme (IYCF)

Ziele:	Punktzahl (Aus möglichen 10)
1. Politische Maßnahmen, Programme und deren Koordination auf nationaler Ebene	1
2. Babyfreundliches Krankenhaus (Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen)	5,5
3. Implementierung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten	4
4. Mutterschutz	8,5
5. Unterstützung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) durch das Gesundheitswesen sowie durch Ernährungsberatung	4,5
6. Unterstützung der Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde in Schwangerschaft und Stillzeit	4
7. Unterstützung durch Information	3
8. Säuglingsernährung und HIV	1
9. Säuglings- und Kleinkindernahrung bei Katastrophen und Notfällen	0
10. Mechanismen des Monitoring- und Evaluierungssystems	2
Gesamtpunktzahl	33,5

IBFAN Asien Richtlinien für WBTi

Die Gesamtpunktzahl der politischen Maßnahmen und Programmen für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (Indikatoren 1-10) werden aus 100 möglichen Gesamtpunkten berechnet.

Punktzahl	Farbskala
0 – 30,9	Rot
31 – 60,9	Gelb ✓
61 – 90,9	Blau
91 – 100	Grün

Schlussfolgerungen (Bitte fassen sie den Fortschritt der einzelnen Programmkomponenten zusammen, inklusive Handlungsbedarf)³:

Zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens tragen in Deutschland viele verschiedene Akteure in unterschiedlichen Settings bei: Nichtregierungsorganisationen, Vereine, Berufsverbände, Arbeitskräfte im Gesundheitssystem, diverse öffentliche Einrichtungen und Gremien, die in gewissen Maße etwas erreichen. Jedoch wurde bisher kein spürbarer Fortschritt oder gar Durchbruch beim Schutz, der Förderung und der Unterstützung des Stillens in Deutschland erzielt.

- Es gibt vereinzelte Elemente der Stillförderung, die zum Teil durch die Bundesregierung initiiert wurden; jedoch gibt es keine umfassende Strategie, die die Komponenten aus Anhang 1 des Indikators 1 umfasst; und auch keinen Aktionsplan mit messbaren Zielen und Zeitvorgaben zur Umsetzung.
- Deutschland hat die Stillempfehlung der WHO nicht übernommen, mit 6 Monaten ausschließlichen Stillen (keine andere Nahrung oder Flüssigkeit außer Muttermilch), und darüber hinaus mit geeigneter Beikost weiterstillen bis zu 2 Jahren und darüber hinaus.
- Es gibt vereinzelte Studien zum Stillen, jedoch kein standardisiertes flächendeckendes und bundesweites Monitoring zum Stillen.
- Die Initiative Babyfreundlich ist hinsichtlich der Qualität gut aufgestellt. Um eine flächendeckende Implementierung in Deutschland zu erreichen ist jedoch politische und finanzielle Unterstützung nötig.
- Es gibt mehrere Institutionen zur Aus- und Fortbildung zum Stillen, die kodex-konform arbeiten. In den offiziellen Ärzte- oder Pflege-Curriculae zur Aus- und Fortbildung kommen relevante und komplexe Stillthemen jedoch kaum vor. Die Hebammen- und Stillberatungsversorgung in Deutschland ist äußerst lückenhaft, und daher ist es im deutschen Versorgungssystem Glückssache, kompetente Stillunterstützung zu erhalten.

Zum Schutz des Stillens muß der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten umfassend implementiert werden. Als erster Schritt könnten Interessenskonflikte im Gesundheitssystem adressiert werden, indem Geschenke und Sponsoring sowie Fortbildungen von Herstellern von künstlicher Säuglingsnahrung, Flaschen und Saugern untersagt werden. Fortbildungen, die von solchen Herstellern gesponsort oder direkt durchgeführt werden, sollten im Gesundheitssystem nicht mehr für die berufliche Weiterbildung anerkannt werden. Gremien, die Stillempfehlungen herausgeben, sollten frei von Interessenskonflikten sein. Diese Maßnahmen haben das Potential, Stillhindernisse zu beseitigen und Mütter dazu zu befähigen, ihre persönlichen Stillziele zu erreichen.

³ In this summary sheet analysis is done based on what are the SCORES and where your country or region stands in terms of Infant and young child feeding practices individually or combined. It is good to analyze this with team of stakeholders. Find out reasons and draw a list of recommendations for your health and nutrition managers and policy makers.

Zusammenfassung Teil II:

Praktiken der Säuglings- und Kleinkindernahrung (IYCF)

Praktiken im Sinne der Globalen Strategie (IYCF)	Ergebnis	Punktzahl
Indikator 11 Früher Stillbeginn (Initiierung des Stillens)	NV %	0
Indikator 12 Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Lebensmonaten	11,9 %	6
Indikator 13 Median der Gesamtstilldauer - Durchschnitt	7,5 Monate	3
Indikator 14 Flaschenfütterung	NV %	0
Indikator 15 Beikost	NV %	0
Gesamtpunktzahl Teil II		9

IBFAN Asien Richtlinien für WBTi

Gesamtpunktzahl der Praktiken der Säuglings- und Kleinkindernahrung (Indikatoren 11-15) werden aus der möglichen Gesamtpunktzahl 50 berechnet.

Punktzahl	Farbskala
0 – 15	Rot ✓
16 – 30	Gelb
31 – 45	Blau
46 – 50	Grün

Schlussfolgerungen (Fassen Sie zusammen, welche Aspekte der Globalen Strategie (IYCF) bereits umgesetzt wurden; bei welchen noch Handlungsbedarf besteht und warum, und ob noch weitere Analysen nötig sind):

Da es in Deutschland kein standardisiertes Monitoring zum Stillen und der Säuglings- und Kleinkindernahrung gibt, konnten nur 2 der 5 Indikatoren auf Grundlage empirischer Daten bewertet werden.

- Unmittelbarer und ununterbrochener Hautkontakt direkt nach der Geburt gehört zur Standard-Versorgung in Babyfreundlich zertifizierten Krankenhäusern, auch nach Kaiserschnitt. Hautkontakt wird in der Regel für mindestens 1 Stunde routinemäßig praktiziert, wobei es in der Regel zum ersten Anlegen bzw. Kolostrumgabe kommt. Für nicht-zertifizierte Krankenhäuser sind keine Daten

zum Versorgungsstandard direkt nach der Geburt hinsichtlich Hautkontakt und Stillbeginn verfügbar.

- Die Rate ausschließlich gestillter Kinder im Alter von 6 Monaten lag 2007 und 2008 bei 11,9%, eine inakzeptabel niedrige Rate.
- Die durchschnittliche Stilldauer lag bei 7,5 Monaten, was ebenfalls zu niedrig ist.
- Die Rate von Säuglingen, die mit der Flasche gefüttert wurden, liegt wahrscheinlich über 90%, wobei keine Daten verfügbar sind.
- Es liegen auch keine Daten zum Beikoststart im Alter von 6-8 Monaten vor.

Um den Schutz, die Förderung und Unterstützung des Stillens sowie Praktiken der Säuglings- und Kleinkindernährung im Sinne der Globalen Strategie (ICYF) in Deutschland zu verbessern, wird ein standardisiertes Monitoring der Stillraten und Säuglings- und Kleinkind-Ernährungspraktiken auf nationaler Ebene benötigt.

Gesamt-Evaluierung der Teile I und II (Indikatoren 1-15): Praktiken, politische Maßnahmen und Programme zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (IYCF)

Gesamtpunktzahl der Praktiken, politischen Maßnahmen und Programme der Säuglings- und Kleinkindernährung (**Indikatoren 1-15**) werden aus der möglichen Gesamtpunktzahl von 150 berechnet. Daraus ergibt sich die Länderbewertung mit den untenstehenden Farben:

Gesamtpunktzahl	Farbskala
0 – 45,5	Rot ✓
46 – 90,5	Gelb
91 – 135,5	Blau
136 – 150	Grün

Deutschland erreicht in Teil I eine Gesamtpunktzahl von 33,5 Punkten und von 9 Punkten in Teil II, die zusammen addiert eine Gesamtpunktzahl von 42,5 ergeben, mit der Farbkodierung Rot.

Damit liegt Deutschland aktuell auf Rang 17 von 18 europäischen Ländern vor Österreich (40 Punkte), und auf Rang 94 der bisher 97 weltweit evaluierten Länder, vor Libyen (37 Punkte) und Australien (25,5 Punkte).

Hauptversorgungslücken

Zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens tragen in Deutschland viele verschiedenen Akteure in unterschiedlichen Settings bei: Nichtregierungsorganisationen, Vereine, Berufsverbände, Arbeitskräfte im Gesundheitssystem, diverse öffentliche Einrichtungen und Gremien, die in gewissen Maße etwas erreichen. Jedoch wurde bisher kein spürbarer Fortschritt oder gar Durchbruch beim Schutz, der Förderung und der Unterstützung des Stillens in Deutschland erzielt.

- Es gibt vereinzelte Elemente der Stillförderung, die zum Teil durch die Bundesregierung initiiert wurden; jedoch gibt es keine umfassende Strategie, die die Komponenten aus Anhang 1 des Indikators 1 umfasst; und auch keinen Aktionsplan mit messbaren Zielen und Zeitvorgaben zur Umsetzung.
- Deutschland hat die Stillempfehlung der WHO nicht übernommen, mit 6 Monaten ausschließlichem Stillen (keine andere Nahrung oder Flüssigkeit außer Muttermilch), und darüber hinaus mit geeigneter Beikost weiterstillen bis zu 2 Jahren und darüber hinaus.
- Es gibt vereinzelte Studien zum Stillen, jedoch kein standardisiertes flächendeckendes und bundesweites Monitoring zum Stillen.
- Die Initiative Babyfreundlich ist hinsichtlich der Qualität gut aufgestellt. Um eine flächendeckende Implementierung in Deutschland zu erreichen ist jedoch politische und finanzielle Unterstützung nötig.
- Es gibt mehrere Institutionen zur Aus- und Fortbildung zum Stillen, die kodexkonform arbeiten. In den offiziellen Ärzte- oder Pflege-Curriculae zur Aus- und Fortbildung kommen relevante und komplexe Stillthemen jedoch kaum vor. Die Hebammen- und Stillberatungsversorgung in Deutschland ist äußerst lückenhaft, und daher ist es im deutschen Versorgungssystem Glückssache, kompetente Stillunterstützung zu erhalten.
- In Deutschland ist die Säuglingsnahrungsindustrie allgegenwärtig, auch in Gesundheitsversorgungsstrukturen, Aus- und Fortbildung. Die NSK hat kaum Personal und zu wenig finanzielle Mittel. Monitoring, Datenerhebungen zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern und Kodex-Implementierung gibt es nur ansatzweise, wodurch eine strategische Planung und effektives Handeln auf nationaler Ebene erschwert werden.

Schlüsselempfehlungen

Der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sollte umfassend als Gesetz implementiert werden, mit empfindlichen Strafen für Verstöße. Um Interessenskonflikte im Gesundheitssystem zu adressieren, sollten Geschenke und Sponsoring von Fortbildungen von Herstellern von künstlicher Säuglingsnahrung, Flaschen und Saugern untersagt werden. Fortbildungen, die von solchen Herstellern gesponsort werden, sollten im Gesundheitssystem nicht mehr offiziell für die berufliche Weiterbildung anerkannt werden. Die Globale Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (IYCF) sollte in Deutschland umgesetzt werden, zusammen mit einem standardisierten Monitoring der Säuglings- und Kleinkindernahrung; und ein bundesweiter flächendeckender Aktionsplan sollte in enger Zusammenarbeit mit der Regierung erstellt werden, einschließlich des Gesundheits- und Verbraucherschutzministeriums. Die NSK sollte frei von Interessenkonflikten sein. Sie sollte gestärkt werden durch ausreichendes Personal, Finanzierung und Autorität als autonome Institution innerhalb der Regierungsstrukturen, so dass sie Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens spürbar voranbringen kann. Dies soll bundesweit in eine flächendeckende integrierte Stillunterstützung einmünden. Diese Maßnahmen haben das Potential, Stillhindernisse zu beseitigen und Mütter dazu zu befähigen, ihre persönlichen Stillziele zu erreichen.



Welt-Still-Trends-Initiative

Evaluierung für Deutschland 2018

