

Stillberatung und Stillförderung: Eine Übersicht

Denise Both, IBCLC

Betrachtet man die Geschichte der Menschheit, war das Stillen bis vor kurzem die Norm. Gleichwohl wurde aus unterschiedlichen Gründen wohl schon immer versucht, Muttermilch zu ersetzen. Doch nicht gestillt zu werden, bedeutete bis vor – entwicklungsgeschichtlich betrachtet – kurzer Zeit für einen Säuglings in vielen Fällen, dass er nicht überleben wird. Auch in unserer modernen Welt gibt es noch viele Gegenden, in denen die Mortalität nicht gestillter Säuglinge sehr hoch ist. Zwei Drittel der weltweiten Todesfälle bei Kindern im Jahr 2010 wurden durch Infektionskrankheiten verursacht. Der größte Teil davon wäre durch kostengünstige Maßnahmen wie Stillen und Impfungen vermeidbar gewesen.⁽¹⁾ Und selbst unter westlichen Lebensbedingungen gibt es Unterschiede hinsichtlich der Gesundheit von gestillten und nicht gestillten Kindern. Stillen verhindert dabei nicht nur das individuelle Leid der Familien durch Krankheit und im schlimmsten Fall Tod eines Kindes, sondern sorgt auch volkswirtschaftlich gesehen zu einer deutlichen Kostensenkung.⁽²⁾

Förderung und Unterstützung des Stillens sind eine wichtige Maßnahme zur Verringerung von Mortalität und Morbidität von Kindern – ganz gleich wo sie leben – und wirken sich außerdem noch günstig auf gesamtgesellschaftliche Kosten aus.

Wie funktioniert Stillberatung?

In früheren Zeiten (und in vielen traditionellen Gesellschaften noch heute) sah es so aus: Wurde eine Frau (zum ersten Mal) Mutter, war es selbstverständlich, dass sie stillen würde, und dass sie auf die Hilfe und Unterstützung durch erfahrene Frauen aus der Großfamilie und Gemeinschaft zählen konnte. «Stillberatung» erfolgte durch Vorleben und Weitergabe von traditionellem Wissen und Erfahrungen.



Die Mobilitätsentwicklung im Arbeitsmarkt, wie sie bereits in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts einsetzte und andere Migrationsbewegungen, führten zu einem Auflösen des Zusammenlebens in der Grossfamilie. Als Folge fielen für viele junge Mütter sowohl die Unterstützung der Familie als auch die Rollenvorbilder weg. Zusätzlich führte die weitverbreitete Förderung und Akzeptanz von künstlicher Säuglingsnahrung als Ersatz für die Muttermilch dazu, dass insbesondere in den Industrienationen Stillwissen und Still Erfahrung verloren gingen und durch Ammenmärchen und Fehlinformationen ersetzt wurden. Ansprechpartner für die Mütter waren nicht mehr erfahrene Frauen, sondern medizinisches Fachpersonal, das in Stillfragen jedoch vielfach nicht ausgebildet war und oftmals dem Zeitgeist entsprungene oder den eigenen Ansichten und Erfahrungen entsprechende, für den Still Erfolg jedoch häufig kontraproduktive Anweisungen erteilte.

Insgesamt kann es zu einem dramatischen Einbruch der Stillraten. Frauen, die in den 1950er bis 1980er Jahren ihr Baby in der westlichen Welt stillen wollten, sahen sich enormen Schwierigkeiten gegenüber, angefangen von massiven Interventionen in den Geburtsablauf, die sich belastend auf

die erste Zeit nach der Geburt auswirken konnten, über die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt bis hin zu starren Verhaltensregeln in Bezug auf die Versorgung des Kindes und Stillrichtlinien, die ein erfolgreiches Stillen extrem erschwerten bis unmöglich machten. Außerdem mussten Mütter in dieser Zeit nicht selten erleben, dass das Stillen als rückständig, ungesund und der Emanzipierung der Frau entgegenstehend angesehen wurde.

Die Gründung der La Leche Liga

Dass im Oktober 1956 sieben Mütter in den USA die La Leche League (LLL) gründete, kann als Antwort auf die fehlende Unterstützung junger Mütter und den generellen Mangel an Stillwissen und Stillförderung verstanden werden. Die Gründermütter der LLL wollten anderen Müttern helfen, erfolgreich zu stillen und damit die ursprüngliche Weitergabe von Stillwissen von Mutter auf Tochter oder durch andere weibliche Verwandte wieder aufleben lassen. LLL gehörte zu den allerersten Selbsthilfegruppen und legte den Grundstein für die Entwicklung von Mutter-zu-Mutter-Selbsthilfegruppen auf der ganzen Welt. LLL Schweiz wurde

1974, LLL Deutschland 1977 und LLL Österreich 1979 gegründet.

Aus dieser ursprünglich nur als Selbsthilfegruppe («Mütter helfen Müttern») geplanten Vereinigung wurde im Laufe der Jahre eine international tätige, gemeinnützige Organisation u.a. mit beratender Funktion bei verschiedenen Gremien und NGOs wie z.B. WHO und UNICEF. Aktuell gibt es etwa 7000 Stillberaterinnen der La Leche Liga, die in rund 70 Ländern ehrenamtlich in der Mutter-zu-Mutter-Beratung tätig sind.

Die Ausbildungsstandards sind weltweit für Stillberaterinnen der LLL gleich und beinhalten:

- Basiswissen über Stillmanagement und Stillprobleme
- Gesprächs- und Diskussionsführung
- Aktives Zuhören
- Gruppendynamik und Stillgruppen-Management
- Zusätzlich fühlen sich LLL-Beraterinnen den «10 Grundsätzen»⁽³⁾ der La Leche Liga verpflichtet

Stillberaterinnen LLL sind in der Regel keine medizinischen Fachkräfte und erteilen daher keine medizinischen Ratschläge. Der Schwerpunkt der Beratung liegt in der Vermittlung von korrekten Informationen, die es den Müttern/Eltern ermöglichen, eine eigene informierte Entscheidung zu treffen. Bei komplizierten Fällen und medizinischen Fragestellungen steht ein medizinischer Beirat mit namhaften Fachleuten unterschiedlicher Fachrichtungen zur Verfügung (national und international) und es wird an qualifizierte Fachkräfte überwiesen.

Peer Counseling Programme

Da klassische LLL-Stillgruppen nur einen relativ kleinen Teil der Gesamtbevölkerung ansprechen, LLL jedoch möglichst viele Familien erreichen wollte, wurde 1987 das Peer Counselor Program etabliert. Frauen, die im Rahmen des Peer Counselor Program ausgebildet werden, werden ausschließlich zur Unterstützung und Förderung des Stillens eingesetzt. Sie müssen weder Mitglied der LLL sein, noch deren Philosophie vertreten. Zwar hat LLL-International dieses Programm inzwischen eingestellt, in einigen Ländern wird es jedoch weiterhin angeboten.

Peer Counselor sind in der Regel Frauen, die aus der gesellschaftlichen Gruppe stammen, wie die Mütter/Familien, die sie unterstützen wollen und erhalten eine Ausbildung, die Themen wie Grundlagen des Stillens,

Bedeutung der Muttermilch, Grenzen ihrer Beratung und Kommunikationstechniken beinhaltet. Sie haben ein ausreichendes Wissen über die für die Praxis notwendigen Zusammenhänge (z.B. Veränderung der Muttermilch, Kolostrum, reife Muttermilch), benötigen aber kein aufwändiges Detailwissen.

Peer Counselor bieten Beratung von Betroffenen für Betroffene, folgen also dem Prinzip von Selbsthilfegruppen, in denen sich Personen finden, die in einer ähnlichen Lebenssituation sind.

Neben der La Leche League entstanden im Laufe der Jahre eine Vielzahl weiterer Selbsthilfegruppen, die meist in ähnlicher Form Stillberatung vor allem auf der Basis der Mutter-zu-Mutter-Beratung anbieten. Eine der ältesten dürfte die 1964 gegründete Nursing Mothers' Association of Australia sein, die sich im Jahr 2001 zur Australian Breastfeeding Association (ABA) umbenannt hat. Im deutschsprachigen Raum ist seit 1983 die Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS) aktiv.

Stillgruppen fördern nicht nur das Stillen

Die meisten Stillgruppen werden von ehrenamtlichen Stillberaterinnen geleitet: Mütter beraten Mütter. Diese Form der Stillberatung und Stillförderung stellt ein niedrigschwelliges Angebot dar und bietet Müttern die Gelegenheit, aus der Isolation herauszukommen und Kontakte zu knüpfen, die Möglichkeit, sich an einem Rollenbild zu orientieren und stellt das Stillen als normale Ernährungsweise des Säuglings und Kleinkindes dar.

Mütter können in der Stillgruppe nicht nur Unterstützung beim Stillen, sondern eine langfristige Unterstützung in Hinblick auf verschiedene Aspekte der Mutter-Kind-Beziehung erfahren, was zu einem sichereren und verantwortlichen Umgang mit Säuglingen und (Klein)Kindern führt, da die Kompetenz und das Selbstbewusstsein der Mutter gestärkt werden.

Mutter-zu-Mutter-Beratung in der Stillgruppe trägt zu einer gesunden Ernährung von Anfang an und damit zu einer Prävention von Fehlernährung bei. Sie unterstützt die Entwicklung einer guten Beziehung zwischen Eltern und Kindern weit über das Kleinkindalter hinaus und damit eine stabile psychische Entwicklung des Kindes. Kurz gesagt: Stillgruppen sind eine wesentliche Säule zur Unterstützung von Familien mit dem Ziel, die körperliche und seelische Gesundheit von Eltern und Kindern zu fördern

und Fehl- und Mangelernährung sowie Vernachlässigung vorzubeugen.

Fachliche Stillberatung

Von Anfang an, war es der LLL ein Anliegen, dass ihre Beratungsarbeit auf wissenschaftlichen Erkenntnissen aufbaute und die Empfehlungen dem wissenschaftlichen Stand entsprach, und ihre Beraterinnen erkannten, wann ihre Grenzen erreicht sind. Parallel zur Ausbildung der Stillberaterinnen LLL verstand und versteht sich LLL (ebenso wie auch die ABA) als Institution, die Wissen über das Stillen und die Laktation sammelt und zur Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal beiträgt. Es zeigte sich bald, dass für eine umfassende und weitreichende Stillberatung mehr notwendig ist, als die Mutter-zu-Mutter-Beratung auf Selbsthilfegruppenniveau. Deshalb begannen JoAnne Scott und Linda Smith, zwei erfahrene Stillberaterinnen LLL 1981 mit den Vorbereitungen zur Entwicklung eines Zertifizierungs- und Ausbildungsprogramms für Laktationsberatung.⁽⁴⁾ Die Arbeit von Scott und Smith zusammen mit einer kleinen Gruppe von Stillexperten und eine Anschubfinanzierung von LLL führten schließlich zur Gründung des International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) im Jahr 1985 und der Durchführung des ersten IBLCE Examens im Juli des gleichen Jahres. Die Gründung von IBLCE war die Antwort auf die Notwendigkeit von Standards für das sich entwickelnde Berufsbild der Stillberatung, das sich zwischen den 1970er und 80er Jahren zu entwickeln begann.

Heute besteht der IBLCE-Vorstand aus Fachkräften aus der ganzen Welt, die rund 28.000 IBCLCs aus etwa 100 Ländern vertreten.

Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC sind medizinische Fachkräfte, die dafür ausgebildet sind, Frauen und Familien bei Stillproblemen unterschiedlichster Art zu beraten. Sie bieten qualifizierte Stillberatung an, sind aktiv in der Stillförderung und können im Bereich der humanen Laktationswissenschaften tätig sein.

Als Teil des medizinischen Teams im Gesundheitswesen arbeiten IBCLCs in vielen unterschiedlichen Bereichen, auch als selbstständige Still- und Laktationsberaterinnen in privater Praxis. Allen gemeinsam ist ein medizinisch fachlicher Hintergrund und eine zusätzliche Ausbildung auf dem Gebiet Stillen- und Humanlaktation sowie das erfolgreiche Ablegen des IBLCE-Examens. Aufgrund des breiten beruflichen Hintergrundspektrums gibt es eine oftmals weitgefächerte interdisziplinäre Zusammenarbeit bei IBCLCs, was eine im Bedarfsfall notwendige Wei-

terverweisung an andere Gesundheitsfachkräfte oder andere Unterstützung anbietende Institutionen sehr erleichtern kann. (5)

Alle IBCLCs haben sich verpflichtet, sich an den Verhaltenskodex für International Board Certified Lactation Consultants(6) und die IBLCE-Rezertifizierungsrichtlinien zu halten, die alle fünf Jahre eine Rezertifizierung verlangen.

Der Verhaltenskodex besteht aus acht Grundsätzen, die jede IBCLC dazu verpflichten

- professionelle Leistungen anzubieten, die das Stillen schützen, fördern und unterstützen,
- mit gebührender Sorgfalt zu handeln,
- die Vertraulichkeit ihrer Klienten zu wahren,
- andere Mitglieder des Gesundheitspersonals korrekt und vollständig zu informieren,
- sich ein unabhängiges Urteil zu bilden und Interessenskonflikte zu vermeiden,
- ihre persönliche Integrität zu wahren,
- die von einer IBCLC erwarteten Standards einzuhalten,
- sich dem Disziplinarverfahren von IBLCE zu unterwerfen.

2016 gibt es in der Schweiz 430, in Deutschland 1428 und in Österreich 425 IBCLCs, die in unterschiedlichen Bereich arbeiten und Stillgruppen anbieten.

Studien zeigen, dass Stillunterstützung durch StillberaterInnen und Stillgruppen die Stillraten und die Stilldauer unterstützen.(7,8) Um eine optimale Stillförderung und Stillbetreuung zu erreichen, ist es neben der Schaffung von Stellen für Stillberaterinnen wünschenswert, dass korrekte Informationen über Muttermilch und das Stillen auf breiter Basis Eingang in die allgemeinen Lehrbücher verschiedener medizinischer Disziplinen finden. Außerdem ist eine Vernetzung aller in der Betreuung von jungen Müttern und Familien mit Kindern Tätigen wünschenswert, was auch die ehrenamtlichen Stillberaterinnen mit einschließt.

Stillförderung auf politischer Ebene

Mediziner und Wissenschaftler wussten schon immer, dass Stillen die optimale Ernährung des Säuglings darstellt und Muttermilch jeglicher Muttermilchersatznahrung – abgesehen bei extrem wenigen, speziellen medizinischen Problemen – überlegen ist. Deshalb wurde das Stillen auch immer pro-

pagiert, wenngleich es sich dabei in vielen Fällen nur um Lippenbekenntnisse und keine echte Stillförderung handelte. Nicht zuletzt dank der Arbeit der Stillorganisationen gab und gibt es Maßnahmen und Aktionen, die die Stillförderung auf politischer und gesellschaftlicher Ebene vorantreiben sollen.

Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

In den 1970er Jahren wurde immer deutlicher, wie sehr die Stillraten zunehmend weiter zurückgingen. Gleichzeitig wurde erkannt, welchen Anteil die immer aggressiver werdenden Marketingstrategien der Säuglingsnahrungshersteller an diesem Rückgang hatten und welche verheerenden Folgen sich daraus ergaben. Deshalb entwickelten die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) gemeinsam den Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (Kodex). (9) Dieser Kodex wurde 1981 von der 34. Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedet. Der Kodex soll dazu dienen «zu einer sicheren und angemessenen Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder beizutragen, und zwar durch Schutz und Förderung des Stillens und durch Sicherstellung einer sachgemäßen Verwendung von Muttermilchersatznahrung, wo solche gebraucht wird. Dies soll auf der Grundlage entsprechender Aufklärung und durch eine angemessene Vermarktung und Verteilung erfolgen.» (Artikel 1. Ziel des Kodex) In den darauffolgenden Jahren wurden zahlreiche Resolutionen

veröffentlicht, die den Kodex ergänzen bzw. konkretisieren.

Muttermilchersatzprodukte im Sinne des Kodex sind alle Nahrungsmittel und Getränke, die für die Ernährung von Säuglingen in den ersten sechs Monaten hergestellt und angeboten werden sowie Nahrungsmittel und Getränke, die im zweiten Lebenshalbjahr als Muttermilchersatz angeboten werden, aber keine altersentsprechende Beikost darstellen. Außerdem fallen in den Anwendungsbereich des Kodex auch Sauger und Flaschen.

Der Kodex verbietet weder die Herstellung noch den Verkauf von Muttermilchersatzprodukten, Flaschen und Saugern, sondern regelt lediglich die Vermarktung dieser Produkte, was in erster Linie bedeutet, dass das Stillen nicht durch Marketingmaßnahmen (z.B. Werbung in den Medien, Sonderangebote für künstliche Säuglingsnahrung, kostenlose Verteilung von Produktproben, verbilligte Abgabe von Muttermilchersatzprodukten an Kliniken und medizinisches Fachpersonal, ausschließliche Weitergabe von sachlich und wissenschaftlich fundierten Informationen) untergraben werden soll.

Außerdem fordert er die korrekte Etikettierung von Muttermilchersatzprodukten, das heißt im Einzelnen, es muss der Hinweis aufgebracht sein

- dass Stillen besser ist als künstliche Säuglingsnahrung
- dass vor der Verwendung eines Muttermilchersatzproduktes der Rat einer medizinischen Fachkraft eingeholt werden soll, die auch über die korrekte Zubereitung und Anwendung informiert

Sie erreichen damit Fachpersonal wie

- Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC
- Hebammen
- Mütterberaterinnen
- Krankenhäuser

in der Schweiz sowie im angrenzenden deutschsprachigen Ausland.

Das Heft erscheint 2 mal jährlich, im März und im September.

Informieren Sie sich unter:

www.stillen.ch/de/fachjournal/mediadaten.

Hier könnte Ihre Anzeige stehen!

- wie das Produkt korrekt zubereitet und angewandt wird
- welche Risiken mit einer nicht notwendigen oder falschen Anwendung des Produktes einhergehen

Damit einher geht auch das Gebot, dass für Säuglinge ungeeignete Produkte und Produkte, die nicht den geltenden Qualitätsstandards für Säuglingsnahrung bzw. Lebensmittel entsprechen, nicht beworben werden dürfen.

Der Kodex hat zunächst einmal nur den Charakter einer Empfehlung, es sei denn er wurde in nationales Recht aufgenommen, was aktuell in etwa 60 Ländern weltweit ganz oder teilweise erfolgt ist. In wie weit Verstöße gegen den Kodex überwacht und verfolgt werden, ist sehr unterschiedlich. Die Nichtregierungsorganisation International Baby Food Action Network (IBFAN) sammelt und berichtet über Verstöße gegen den Kodex. Verstöße können von jedermann gemeldet werden.(10)

Stillberatungsorganisationen und Berufsverbände von LaktationsberaterInnen haben in ihren Statuten in der Regel aufgenommen, dass sie den Kodex anerkennen.

Innocenti Deklaration

Die Innocenti-Deklaration wurde in ihrer ersten Fassung 1990(11) von den Teilnehmern der WHO/UNICEF-Regierungskonferenz zum Thema «Stillen in den 90er Jahren: Eine weltweite Initiative» verfasst und verabschiedet. Diese Konferenz wurde teilweise von der amerikanischen Agency for International Development (AID) und der schwedischen International Development Authority (SIDA) finanziert.

Aufgrund der erwiesenen Vorteile des Stillens und der Muttermilchernährung verfassten die Teilnehmer unter anderem die folgenden Statements:

«Ein weltweites Ziel für die bestmögliche Gesundheit und Ernährung von Mutter und Kind sollte es sein, alle Frauen in die Lage zu versetzen, voll zu stillen, und alle Säuglinge sollten in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten ausschließlich mit Muttermilch ernährt werden. Danach sollten die Kinder eine geeignete und ausreichende Beikost erhalten, daneben aber bis zum Alter von zwei Jahren oder noch länger weiter gestillt werden. Diese ideale Form der Kinderernährung lässt sich verwirklichen, wenn die Frauen in ihrer Umwelt eine verständnisvolle Unterstützung erfahren, die es ihnen ermöglicht, ihre Kinder auf diese Weise zu stillen.»(11)

Die Innocenti Deklaration ruft zur Unterstützung und Förderung des Stillens auf und setzt dabei Zielvorgaben:

«Alle Regierungen sollten bis zum Jahr 1995

- Eine anerkannte Persönlichkeit als nationale Stillkordinatorin ernannt und ein nationales fachübergreifendes Stillkomitee eingerichtet haben, das sich aus VertreterInnen verschiedener Ministerien, regierungsunabhängiger Organisationen und Berufsverbänden aus dem Gesundheitsbereich zusammensetzt;
- Sichergestellt haben, dass jede Einrichtung, die Mütterberatung durchführt, sich vollständig an die «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen» der WHO/UNICEF-Erklärung² hält;
- Maßnahmen ergriffen haben, die den Grundsätzen und dem Ziel aller Artikel des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten Wirkung verleihen und den einschlägigen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung in ihrer Gesamtheit folgen; und
- Eine gut durchdachte Gesetzgebung geschaffen haben, die auch für berufstätige Frauen das Recht zu stillen schützt, und für die Umsetzung dieser Gesetze gesorgt haben.

Wir rufen auch alle internationalen Organisationen dazu auf,

- Handlungsstrategien zum Schutz und zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens zu entwickeln, die eine umfassende Kontrolle und Bewertung dieser Strategien einschließen;
- Nationale Situationsanalysen und Erhebungen sowie die Entwicklung nationaler Ziele und Aktionspläne zu unterstützen; und
- Nationale Behörden zu motivieren und beim Planen, Umsetzen, Kontrollieren und Bewerten ihrer Stillpolitik zu unterstützen.»(11)

Auf Grundlage der Innocenti Deklaration wurden in vielen Ländern Nationale Stillkommissionen eingerichtet, die sich der Umsetzung dieser Ziele widmen sollen.

Fünfzehn Jahre später wurde zum einen eine Bestandsaufnahme gemacht, in wie weit die genannten Ziele erreicht wurden und zum anderen weitere Zielvorgaben aufgestellt:

- Im Zusammenhang mit den nationalen Regelungen und Programmen für Ernährung, Kinder- und reproduktive Gesund-

heit und Armutsbekämpfung eine umfassende Grundsatzstrategie zur Säuglings- und Kleinkindernahrung entwickeln, umsetzen, überwachen und auswerten.

- Sicherstellen, dass im Gesundheitssektor sowie in allen anderen relevanten Bereichen, das ausschließliche Stillen in den ersten sechs Monaten und daran anschließendes Weiterstillen bis zum Alter von zwei Jahren oder länger, geschützt, unterstützt und gefördert wird, indem Frauen die Unterstützung gewährt wird, die sie benötigen – in der Familie, in der Gemeinde und am Arbeitsplatz – um dieses Ziel zu erreichen.
- Förderung der zeitgerechten Einführung von ausreichender, sicherer und geeigneter Beikost bei gleichzeitigen Weiterstillen.
- Anleitung zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in außergewöhnlich schwierigen Situationen und damit notwendigerweise zusammenhängende Unterstützung der Mütter, Familien und anderen Betreuungspersonen.
- Überlegen, welche neuen Gesetzgebungen oder andere geeignete Maßnahmen als Teil einer umfassenden Strategie zur Säuglings- und Kleinkindernahrung notwendig sein könnten, um den Grundsätzen und dem Ziel des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und den nachfolgenden einschlägigen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung Wirkung zu verleihen.(12)

Babyfreundliches Krankenhaus

Um das Stillen noch weiter zu fördern, Müttern zu einem guten Stillbeginn zu verhelfen und die Eltern-Kind-Bindung zu fördern und zu schützen sowie das Gesundheitspersonal fortlaufend zu schulen und weiterzubilden, wurde 1991 von WHO und UNICEF die Initiative Babyfreundliches Krankenhaus (Baby Friendly Hospital Initiative BFHI) ins Leben gerufen.(13) Geburtshilfliche Einrichtungen können das Zertifikat «Babyfreundliches Krankenhaus» erhalten, wenn sie den WHO-Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten einhalten und die «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen» (s. S. 35) umsetzen und den Zertifizierungsprozess(14) erfolgreich durchlaufen haben.

Mehrere Studien (15,16) zeigen, dass die Initiative Babyfreundliches Krankenhaus in nicht unwesentlichem Maß zu Verbesserung der Stillraten und Stilldauer beitragen. Da-

bei hat sich in dem kürzlich veröffentlichten Review von Pérez-Escamilla(16) gezeigt, dass insbesondere der 10. Schritt «Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen» einen positiven Einfluss auf kurz-, mittel- und langfristige Stillergebnisse hat.

Bei der Ausarbeitung des 4. Schrittes im Jahr 1989 wurde ein erstes Anlegen während der ersten halben Stunde nach der Geburt gefordert. Untersuchungen in den 90er Jahren zeigten, dass natürlicherweise das Kind in der ersten Stunde nach der Geburt ein starkes Saugbedürfnis zeigt, so dass dieser Schritt inzwischen entsprechend abgewandelt wurde. In der Schweiz lautet die Formulierung: «Mütter haben unmittelbar nach der Geburt Haut zu Haut Kontakt mit dem Kind. Es wird ihnen ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt anzulegen.» (17) 2009 wurden die Richtlinien insgesamt nochmals aktualisiert und überarbeitet.(18)

In engem Zusammenhang mit der Innocenti Deklaration und der Initiative Babyfreundliches Krankenhaus ist auch die «Globale Strategie für die Säuglings- und Kinderernährung»(19) zu sehen, die 2003 veröffentlicht wurde und deren Ziel ebenfalls darin

besteht, die Gesundheit und Entwicklung von Kindern zu fördern.

European Blueprint

2004 hat die EU-Kommission den Aktionsplan «Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa» EU Project Contract N. SPC 2002359 veröffentlicht.(20) Dieser Blueprint for Action wurde von Expertinnen und Experten aus 28 europäischen Ländern entwickelt, um eine gemeinsame europäische Vorgehensweise für künftige Stillförderungsmaßnahmen auf der Grundlage der Globalen Strategie für Säuglings- und Kleinkindernahrung der WHO zu schaffen. Aufbauend auf den Aktionsplan sollten nationale und regionale bzw. lokale Aktionspläne zum Schutz, der Förderung und Unterstützung des Stillens auf der Ebene der Länder, Regionen und Gemeinden erstellt werden.

Ziel des Aktionsplanes war eine langfristige Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern zu erreichen, und gleichzeitig die Gesundheitskosten sowohl für die Familien als auch für das öffentliche Gesundheitswesen zu reduzieren.

Unter anderem lautet eine der in diesem Aktionsplan empfohlenen Zielsetzungen: «In diesem Bereich tätiges Gesundheitspersonal dazu aufzufordern, an anerkannten Fortbil-

dungskursen für Laktationsmanagement teilzunehmen und den Titel IBCLC oder eine gleichwertige Qualifikation, die erwiesenermaßen die höchsten Kompetenzkriterien erfüllt, zu erwerben.» Damit wird wiederum unmissverständlich auf die Bedeutung einer qualifizierten Stillberatung für die Förderung des Stillens hingewiesen.

Die Umsetzung des Aktionsplanes scheint eher schleppend voranzugehen, tatsächliche Zahlen sind allerdings nicht verfügbar.

Fazit

Es gibt eine Vielzahl von Empfehlungen, Initiativen und Kampagnen zur Stillförderung, die mehr oder weniger erfolgreich umgesetzt werden. Was jedoch in jedem Fall erfolgreich ist, ist die direkte Stillberatung von Müttern und Familien durch eine entsprechend qualifizierte Stillberaterin, wie sie weltweit mit viel Engagement von unzähligen ehrenamtlichen und professionellen Stillberaterinnen geleistet wird. Es ist an der Zeit, dieser mehrheitlich von Frauen erbrachten Leistung mit mehr Wertschätzung zu begegnen. Das Ziel muss sein, dass jede Mutter ein Anrecht auf qualifizierte Stillberatung hat.

Literaturangaben können unter <http://www.stillen.ch/de/fachjournal/quellen/> abgerufen werden.

Suchen Sie nach einem Geschenk?

Verschenken Sie Wissen!

Das Geschenk-Abo des «Fachjournal für Stillen und Laktation» beinhaltet drei Ausgaben und endet nach Ablauf dieser drei Ausgaben automatisch.

Der Preis für ein Abonnement beträgt 50.– CHF oder 50.00 Euro

Bestellungen mit dem Vermerk «Geschenk-Abo» an:
E-Mail: office@stillen.ch

