

## Teil II Indikatoren 11–15: Praxis der Säuglings- und Kleinkindernährung

<b>Indikator 11:</b> Initiierung des Stillens innerhalb von 1 Stunde nach der Geburt	• Keine Daten vorhanden	<b>0</b>
<b>Indikator 12:</b> Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Monaten	• Ø 11,9%	<b>6</b>
<b>Indikator 13:</b> Median der Gesamtstilldauer	• Ø 7,5 Monate	<b>3</b>
<b>Indikator 14:</b> Flaschenfütterung bei Säuglingen von 0 bis 12 Monaten	• Keine Daten vorhanden	<b>0</b>
<b>Indikator 15:</b> Anteil der Säuglinge von 6 bis 8 Monaten, die Beikost bekommen	• Keine Daten vorhanden	<b>0</b>
<b>Gesamtpunktzahl Indikatoren 1–15 aus möglichen 150 Punkten</b>		<b>42,5</b>

Punktzahl von 0 bis 10 Punkten: **0–3,5** **4–6,5** **7–9** **>9**  
Gesamtpunktzahl von 0 bis 150 Punkten: **0–45,5** **46–90,5** **91–135,5** **136–150**

### Hauptversorgungslücken

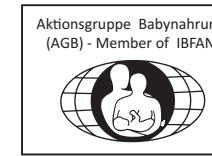
- Keine offizielle umfassende Strategie zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens
- Keine Übernahme der WHO-Stillempfehlung
- Das fehlende Monitoring der Stillraten erschwert die Planung geeigneter Maßnahmen
- Die Säuglingsnahrungsindustrie ist allgegenwärtig in der Werbung, Politik und in Gesundheitsversorgungsstrukturen inklusive Sponsoring, Geschenken und Aus- und Fortbildung von Gesundheitspersonal
- Unzureichende Aus- und Fortbildung zum Stillen in der Gesundheitsversorgung
- Die NSK hat kaum personelle und finanzielle Ressourcen und keine Befugnisse
- Der Initiative Babyfreundlich fehlt politische und finanzielle Unterstützung
- Äußerst lückenhafte Versorgung durch Hebammen und Stillberaterinnen

### Handlungsempfehlungen

- Umsetzung der Globalen Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern als umfassender Aktionsplan, inklusive eines standardisierten flächendeckenden Monitorings der Säuglings- und Kleinkindernährung
- Umfassende Implementierung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten als Gesetz, mit empfindlicher Ahndung von Verstößen und Eliminierung von Interessenskonflikten in Politik, Gesundheitswesen und offiziellen Gremien, auch in der Aus- und Fortbildung zur Säuglings- und Kleinkindernährung
- Personelle, finanzielle und politische Stärkung der NSK
- Einbindung von BFHI in das Gesundheitssystem als Qualitätsstandard für Geburtshilfe und Kinderheilkunde
- Flächendeckende Versorgung durch Hebammen und Stillberaterinnen



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)



Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) - Member of IBFAN

Stand August 2018 rangiert Deutschland bei den Welt-Still-Trends auf dem vorletzten Platz in Europa (17/18), und auf Platz 94 von 97 Ländern weltweit. Die WBTi-Handlungsempfehlungen sollen bundesweit in eine flächendeckende integrierte Stillunterstützung einmünden mit dem Ziel, Stillhindernisse zu beseitigen und Mütter dazu zu befähigen, ihre persönlichen Stillziele zu erreichen.

### 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 zugeordneten Indikator eingereicht, und dann nach eigener Einschätzung ihr Feedback zum Gesamtergebnis abgegeben, das in die Finalversion mit eingeflossen ist.

### Liste der Partner bei der Welt-Still-Trends-Evaluierung

- **Dr. Stefanie Rosin**, Landeskoordinatorin für WBTi Deutschland [www.stillberatung-rosin.de](http://www.stillberatung-rosin.de)
- **Utta Reich-Schottky**, DAIS <http://www.ausbildung-stillbegleitung.de/>
- **Vera Hesels**, BFHI Deutschland [www.babyfreundlich.org/](http://www.babyfreundlich.org/)
- **Elien Rouw**, Nationale Stillkommission Deutschland, Board of Directors Academy of Breastfeeding Medicine [www.bfr.bund.de/cm/343/mitglieder-der-nationalen-stillkommission-ambfr.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/mitglieder-der-nationalen-stillkommission-ambfr.pdf) [www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/2018-ABM-Membership-Brochure.PDF](http://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/2018-ABM-Membership-Brochure.PDF)
- **Dr. Elena von der Lippe**, RKI/KiGGS [www.rki.de/EN/Home/homepage\\_node.html](http://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html)
- **Magdalena Stosik / Uta Tanzer**, AFS [www.afs-stillen.de/](http://www.afs-stillen.de/)
- **Charlotte Scherzinger** [www.klinikum-nuernberg.de/DE](http://www.klinikum-nuernberg.de/DE)
- **Harald Manninga**, Aktionsgruppe Babynahrung [www.babynahrung.org/](http://www.babynahrung.org/)
- **Dr. Tarane Probst**, Frauenärztin [www.gyn-probst.de/](http://www.gyn-probst.de/)
- **Erika Nehlsen**, Ausbildungszentrum Laktation und Stillen [www.stillen.de/](http://www.stillen.de/)



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

[worldbreastfeedingtrends.org](http://worldbreastfeedingtrends.org)

## Welt-Still-Trends-Initiative Ergebnisbericht Deutschland 2018

### Wie stillfreundlich ist Deutschland?

Wie sind zentrale Punkte für Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens aus der Globalen Strategie für Säuglings- und Kleinkindernährung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) umgesetzt? Werden Kinder in Deutschland gemäß WHO-Empfehlung 6 Monate ausschließlich und danach mit angemessener Beikost bis zu 2 Jahren und darüber hinaus gestillt? Wo steht Deutschland im internationalen Vergleich? Im Rahmen der Weltstilltrends-Initiative WBTi hat IBFAN Asien dafür ein umfangreiches Messinstrument mit 15 Indikatoren entwickelt. Damit wurde die Situation in Deutschland Anfang 2018 evaluiert. Im Folgenden eine Zusammenfassung der Ergebnisse, der Link zur detaillierten Version ist untenstehend zu finden.

### Was ist WBTi?

Ein einzigartiges Instrument, das 10 Indikatoren zu politischen Maßnahmen umfasst, um Mütter beim erfolgreichen Stillen zu unterstützen. In Kombination mit den Stillstatistiken der Indikatoren 11-15 können dadurch Versorgungslücken erkannt und Berichte sowie eine Handlungsaufforderung an die Regierung erstellt werden. Die World Costing Initiative WBCI hilft computergestützt dabei, die Investitionskosten für diesen Handlungsbedarf zu errechnen.

### Die Welt-Still-Trends-Initiative beruht u.a. auf folgenden internationalen Maßnahmen und Programmen:

- Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten: [www.reich-schottky.de/kodex.html](http://www.reich-schottky.de/kodex.html)
- UN-Kinderrechtskonvention: [www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/d0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf](http://www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/d0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf)
- Globale Strategie für Säuglings- und Kleinkindernährung: [www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/)



### Kontakt:

Landeskoordinatorin für WBTi Deutschland:  
Dr. Stefanie Rosin  
[www.stillberatung-rosin.de](http://www.stillberatung-rosin.de)

Der ausführliche Bericht Stand 2018 ist nachzulesen unter  
[www.babynahrung.org](http://www.babynahrung.org)



IBFAN

defending breastfeeding



Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) - Member of IBFAN

## Teil I Indikatoren 1–10: Politische Maßnahmen und Programme

+	Bereits umgesetzt	–	Versorgungslücken	Handlungsempfehlungen	Punkte
<b>Indikator 1:</b> Politische Maßnahmen und Programme und deren Koordination: Gibt es einen nationalen Aktionsplan auf Basis der Globalen Strategie der WHO?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nationale Stillkommission (NSK) seit 1994</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlen einer verbindlichen umfassenden nationalen Strategie zum Schutz und zur Förderung des Stillens</li> <li>Die NSK hat kaum Ressourcen oder Befugnisse, jedoch Interessenskonflikte, die auch in anderen offiziellen Gremien verbreitet sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erstellung, Koordination und Implementierung eines Nationalen Aktionsplans mit Follow-up</li> <li>Stärkung der NSK zu politischer Handlungsfähigkeit</li> <li>Regulierung von Interessenkonflikten in der Politik und im Gesundheitssystem</li> </ul>	1
<b>Indikator 2:</b> Verbreitung der Initiative Babyfreundliches Krankenhaus BFHI von WHO/UNICEF: Werden alle Mütter und Kinder in Babyfreundlichen Einrichtungen versorgt?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>14,5% Babyfreundliche Zertifizierung der geburtshilflichen Einrichtungen + 4 Kinderkliniken</li> <li>Umsetzung der inhaltlichen Vorgaben von WHO/UNICEF bei der Zertifizierung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Fehlende Einbindung von BFHI in das offizielle Qualitätsmanagement des Gesundheitssystems</li> <li>Keine offizielle und finanzielle Unterstützung von BFHI, inklusive Fortbildungs-, Zertifizierungs- und Stillberatungskosten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umsetzung von BFHI als Standard bei den Qualitätsanforderungen an Geburts- und Kinderkliniken unter Berücksichtigung der entstehenden Kosten</li> <li>Integration der Babyfreundlichen Standards in Qualitätsberichte und Krankenhaus-Suchmaschinen.</li> </ul>	5,5
<b>Indikator 3:</b> Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und folgender WHA-Resolutionen: Sind die Bestimmungen auf Gesetzesebene in Kraft?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einige Elemente des Kodex sind in der Diätverordnung erfasst</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Einhaltung des Kodex wird nicht überwacht, ebenso wenig wird den weit verbreiteten Interessenskonflikten durch Sponsoring von Fortbildungen und Berufsverbänden, sowie Geschenke an Gesundheitspersonal entgegengewirkt.</li> <li>An Eltern gerichtete Werbung ist ubiquitär.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sowie die nachfolgenden WHA-Resolutionen sollten umfassend als Gesetz implementiert werden, inklusive Monitoring und empfindlicher Ahndung von Verstößen.</li> </ul>	4
<b>Indikator 4:</b> Mutterschutz: Erhalten alle Mütter angemessenen Mutterschutz sowie eine Freistellung zum Stillen?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es gibt ein umfassendes Mutterschutzgesetz</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Freistellung zum Stillen wird nicht automatisch, sondern nur „auf Verlangen“ gewährt.</li> <li>Der informelle Sektor profitiert kaum vom Mutterschutz</li> <li>Kitas sind weitgehend nicht auf die Betreuung gestillter Kinder eingestellt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umfassende offizielle und reguläre Information und Unterstützung von Bund und Arbeitgeber zum Anspruch auf Freistellung zum Stillen und Gewinnen von Muttermilch sowie Ausbau des Mutterschutzes im informellen Sektor</li> <li>Ausbau stillfreundlicher Kinderbetreuung</li> </ul>	8,5

## Teil I Indikatoren 1–10: Politische Maßnahmen und Programme

+	Bereits umgesetzt	–	Versorgungslücken	Handlungsempfehlungen	Punkte
<b>Indikator 5:</b> Unterstützung des Stillens durch Gesundheitsversorgung und Ernährungsberatung: Sind alle Arbeitskräfte im Gesundheitswesen, die Mütter und Kinder betreuen, kompetent in der Stillunterstützung?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es gibt qualifizierte kodexkonforme Fortbildungsangebote zum Stillen</li> <li>Eine Mitaufnahme der Mutter bei stationärer Aufnahme des Kindes ist oftmals möglich, seltener auch im umgekehrten Fall</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Stillthemen werden in der Aus- und Fortbildung für medizinisches Personal nur marginal behandelt und kaum als interdisziplinäres Thema berücksichtigt.</li> <li>Von der Babynahrungsindustrie gesponserte Fortbildungen werden offiziell anerkannt</li> <li>Die stationäre Mitaufnahme von Müttern mit ihren Kindern und umgekehrt ist lückenhaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verankerung von Stillthemen in den Ausbildungscurricula und Weiterbildungsverordnungen aller Berufsgruppen, die Mütter, Säuglinge und Kleinkinder betreuen, unter Berücksichtigung des Internationalen Kodex</li> <li>Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zum Stillen</li> <li>Standardisierung der stationären Mitaufnahme von Mutter oder Kind, insbesondere im Bereich der Neonatologie</li> </ul>	4,5
<b>Indikator 6:</b> Unterstützung von Müttern in Nachbarschaft und Gemeinde: Gibt es integrierte Stillunterstützung auf kommunaler Ebene?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>In einigen Regionen gibt es Stillgruppen (z.B. La Leche Liga, AFS) und andere Unterstützungsmöglichkeiten</li> <li>Es gibt individuelle Formen von Zusammenarbeit zwischen Stillberaterinnen und anderen Gesundheitsversorgern</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine übergreifende Strategie zur Unterstützung schwangerer und stillender Mütter im außerklinischen Bereich fehlt, mit kostenfreier und kompetenter Beratung bei Stillproblemen sowie flächendeckender Hebammenunterstützung</li> <li>Programme für Mutter-zu-Mutter-Unterstützung insbesondere für Frauen mit Migrationshintergrund und/oder in schwierigen Lebenslagen fehlen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung von integrierter Versorgung im außerklinischen Bereich zur qualifizierten und koordinierten Unterstützung schwangerer und stillender Mütter durch flächendeckende, kompetente und kostenfreie Angebote, inklusive: Stillvorbereitungskurse, Stillberatung (Hausbesuche + Stillambulanzen), Kompetente Ärzte und andere Gesundheitsversorger (z.B. Hebammen, Physiotherapeuten ...), Mutter-zu-Mutter-Unterstützung</li> </ul>	4

Punktzahl von 0 bis 10 Punkten:

0–3,5

4–6,5

7–9

>9

### Kontakt:

Landeskoordinatorin für WBTi Deutschland:  
Dr. Stefanie Rosin  
[www.stillberatung-rosin.de](http://www.stillberatung-rosin.de)

Der ausführliche Bericht Stand 2018 ist nachzulesen unter [www.babynahrung.org](http://www.babynahrung.org)



## Teil I Indikatoren 1–10: Politische Maßnahmen und Programme

+	Bereits umgesetzt	–	Versorgungslücken	Handlungsempfehlungen	Punkte
<b>Indikator 7:</b> Unterstützung durch Information: Gibt es eine umfassende nationale Strategie, um kommerziell unbeeinflusste und fachlich korrekte Informationen auf allen Ebenen zu kommunizieren?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einige sachlich richtige, hilfreiche und kommerziell unbeeinflusste Informationsmaterialien zum Stillen sind verfügbar</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Beeinflussung und Herausgabe von Informationsmaterialien durch die Säuglingsnahrungsindustrie und deren Verwendung im Gesundheitssystem</li> <li>Diskrepanz zwischen offiziellen Stillempfehlungen und der WHO-Empfehlung</li> <li>Risiken künstlicher Nahrung (z.B. inhärente pathogene Keime) bleiben von offizieller Seite unerwähnt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterbindung der Verteilung kommerziell beeinflusster Informationen, auch von offizieller Seite</li> <li>Offizielle Übernahme der WHO-Stillempfehlung</li> <li>Standardmäßige Kennzeichnung der Risiken künstlicher Säuglingsnahrung auf Verpackungen</li> <li>Kampagnen zur Aufklärung und verbesserten gesellschaftlichen Unterstützung des Stillens</li> </ul>	3
<b>Indikator 8:</b> Säuglingsernährung und HIV: Gibt es evidenzbasierte Beratung stillender Mütter mit HIV?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die AWMF-Leitlinie zu HIV-Therapie in Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen berücksichtigt die internationalen Empfehlungen</li> </ul>	Keine		Keine	1
<b>Indikator 9:</b> Säuglings- und Kleinkindernahrung bei Katastrophen und Notfällen: Gibt es nationale Richtlinien zum Schutz und zur Förderung des Stillens bei Katastrophen und Notfällen?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Broschüre „Katastrophenalarm“ des Bundesamts für Bevölkerung- und Katastrophenschutz rät auf S. 11 zur Bevorratung von Spezialkost für Säuglinge</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Notfallpläne enthalten keine Maßnahmen zum Schutz und zur Unterstützung des Stillens, sowie zur Vermeidung des inhärenten und möglicherweise situationsbedingt erhöhten gesundheitlichen Risikos bei der Zubereitung und Fütterung von künstlicher Säuglingsnahrung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umsetzung der IFE Operational Guidance, um das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern im Not- und Katastrophenfall besonders zu schützen und zu fördern und künstlich hergestellte Nahrung zu vermeiden, um deren Risiken zu minimieren (siehe IFE), und zu berücksichtigen, dass diese im Notfall nicht verfügbar sein kann</li> </ul>	0
<b>Indikator 10:</b> Monitoring und Evaluierung: Gibt es ein standardisiertes Monitoring zum Stillen, um die Säuglings- und Kleinkindernahrung gezielt verbessern zu können?					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenige, zum Teil regionale Erhebungen zu Stillraten</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Eine Evaluierung von Stillfördermaßnahmen ist mangels Daten kaum möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablierung eines standardisierten nationalen Monitorings zum Stillen</li> </ul>	2