

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 5

Artikel: "Stillen ist die beste Prävention"

Autor: Bucher, Clara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951455>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Mutter. Immer bei der Mutter waren 43% aller bzw. 47% der gesunden Kinder.

Fazit

Wie oben erwähnt, wurden Daten zu vier der 10 Schritte gesammelt. Jene Schritte, welche die Ausbildung des Personals oder eine strukturelle Anpassung betreffen, werden in der Evaluation vor Ort geprüft.

Indirekt zeigt sich eine erfolgreiche Umsetzung jedoch auch in den gemessenen Resultaten. «Stillen nach Bedarf»

wurde nicht überprüft, da dies als unbedingte Voraussetzung für die Verleihung des Labels angesehen wird. Eine erfolgreiche Instruktion der Mütter über Abpumpen bei vorübergehendem Stillunterbruch zeigt sich indirekt an der Abstillrate. Diese lag insgesamt sehr tief.

Zufüttern mit MD oder Tee: Hier wurden die Ziele nicht immer erreicht. MD-Lösung in geringer Menge wurde ausgesprochen häufig eingesetzt, ohne dass eine klare Begründung für jeden Fall vorlag.

Frühes Anlegen: Es kam nur selten vor, dass der Anteil früh angelegter Kinder in einer Klinik tiefer als erwünscht war.

Rooming-in: Hier wurde ein beachtlicher Fortschritt erzielt. In einer gesamtschweizerischen Querschnittstudie von 1994 war Rooming-in nur gerade in 14% der Fälle angegeben worden. Heute liegt der Prozentsatz in den untersuchten Kliniken deutlich höher.

Verzicht auf künstliche Saughilfen: Vorwiegend wurden Hilfsmittel verwendet, die bei gestillten Kindern empfohlen werden.

Die Resultate waren von Klinik zu Klinik sehr verschieden. Diese Unterschiede veränderten sich nur wenig, wenn bei der Analyse mütterliche und kindliche Einflussfaktoren berücksichtigt wurden.

Stillhäufigkeit im internationalen Vergleich

Angaben zur Stillhäufigkeit bei Spitalaustritt sind nur für einzelne Länder vorhanden³. In Schweden, Chile, Kolumbien und Ecuador wurden über 90% aller Neugeborenen bei Klinikaustritt gestillt. Vergleichbar gut sind die Resultate aus den stillfreundlichen Spitälern: 93% aller Neugeborenen wurden entweder voll oder teilweise gestillt entlassen, ein im europäischen Vergleich sehr gutes Resultat. Die gleichen Erhebungen zeigen für Frankreich 1995 bloss 52%, in Italien Werte zwischen 66% und 91%. Auch in England ist der Anteil gestillter Kinder bei Spitalaustritt tiefer als in der Schweiz, und in den USA lag er bei 64%.

Die Stillhäufigkeit nach vier bzw. sechs Monaten wird in der Schweiz voraussichtlich im Jahr 2003 erneut in einer gesamtschweizerischen Querschnittstudie erfasst. Erste Auswirkungen der «Baby Friendly Hospital Initiative» auf die Stillresultate sind dann zu erwarten. Das Ziel der Initiative ist es letztlich, eine Stilldauer von mindestens vier Monaten für alle Kinder zu erreichen.

Bearbeitung durch die Redaktion.

³ Global databank on breast-feeding. WHO 1996.

Gespräch mit Clara Bucher Stiftung zur Förderung

«Stillen ist

Schweizer Hebamme: Die Vorläuferorganisation der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens hat den ersten Monitoring-Bericht über die Stillfreundlichkeit an den zertifizierten Geburtskliniken in Auftrag gegeben. Welches ist dein genereller Kommentar zu dieser Studie?

Clara Bucher: Der Bericht ist total wichtig als Arbeitsinstrument für die Spitäler. Er gibt ihnen Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Spitälern in die Hand.

2001 wurde für die Evaluation der Stillstatistik ein Computerprogramm geschaffen, welches den Geburtskliniken zur Verfügung steht. Damit können sie ihre Leistungen laufend evaluieren und so ständig verbessern. Die Resultate dienen als internes Führungsinstrument.

SH: Die Resultate sind ja teilweise noch nicht befriedigend, vor allem was das Zufüttern mit Maltodextrin-Lösung (MD) oder das ununterbrochene Rooming-in betrifft. Worauf ist das zurück zu führen?

CB: Das Zufüttern ist oft eine Routinemassnahme in einem Betrieb, und hier ist eine grundsätzliche Änderung in Haltung und Einstellung nötig. Die Gabe von Flüssigkeit gilt als kurzzeitiges Beruhigungsmittel. Und lange hiess es auch: Das Kind bekommt nicht genug Muttermilch, das braucht etwas dazu. Hier ist ein Philosophiewechsel nötig, der seine Zeit braucht.

Das Zufüttern ist auch eng mit dem Rooming-in verbunden: Wo Rooming-in praktiziert wird, kann die Mutter ihr Kind bei Bedarf jederzeit an die Brust nehmen und sie beruhigt es so.

Zur neuen Philosophie gehört auch, dass das Personal sehr viel investiert in die Sensibilisierung und Information der Frau. Ist für die Frauen das Stillen und das Rooming-in einmal selbstverständlich, dann setzen sie sich auch dafür ein. Information bringt hier sehr viel!

Liste der stillfreundlichen Spitäler in der Schweiz

In den 39 Geburtsstätten kommen über 25 000 Kinder pro Jahr zur Welt.

AG	Aarau, Klinik im Schachen Rothrist, Klinik Villa im Park
AR	Heiden, Kantonales Spital Herisau, Kantonales Spital
BE	Belp, Bezirksspital Bern, Inselspital Universitäts- Frauenklinik Bern, Salem-Spital Bern, Sonnenhof-Klinik Engeried Biel, Privatklinik Linde Biel, Spitalzentrum Biel Frutigen, Spital Frutigen Riggisberg, Bezirksspital
FR	Fribourg, Clinique Sainte Anne Fribourg, Hôpital Cantonal Maternité
GE	Genève, Hôpitaux universitaires de Genève HUG Meyrin, Hôpital de la Tour
LU	Luzern, Kantonsspital Frauenklinik Luzern, Klinik St. Anna
NE	La Chaux-de-Fonds, Hôpital de la Chaux-de-Fonds
SG	Grabs, Kantonales Spital St.Gallen, Kantonsspital
SH	Schaffhausen, Kantonsspital
SO	Solothurn, Bürgerspital Solothurn, Privatklinik Obach
SZ	Schwyz, Spital Schwyz
TI	Locarno, Ospedale regionale La Carità
VD	Lausanne, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV Yverdon-les-Bains, Hôpital de Zone Nyon, Hôpital de Zone
ZG	Cham, Andreasklinik Zug, Zuger Kantonsspital
ZH	Affoltern am Albis, Bezirksspital Horgen, Spital Zimmerberg Kilchberg, Sanitas Männedorf, Kreisspital Schlieren, Spital Limmattal Wetzikon, Spital Wetzikon Zürich, Geburtshaus Delphys Zürich, UniversitätsSpital Zürich USZ

Stand Februar 2002

r, Geschäftsleiterin der Schweizerischen
s Stillens

die beste Prävention»



Clara Bucher, Geschäftsleiterin der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens.

SH: Wie kommt ein Spital denn zu der Zertifizierung als «stillfreundliche Geburtsklinik»? Ist das nicht auch ein Politikum?

CB: Für die Zertifizierung existieren weltweit gültige Vorgaben und Massstäbe, von der WHO und UNICEF herausgegeben, die an die Schweizer Verhältnisse angepasst wurden. Sicher ist die Zertifizierung auch ein Politikum, für die Spitäler ein Qualitätslabel, mit dem erworben werden kann. Es dauert in der Regel rund zwei Jahre, bis ein Spital, das sich als stillfreundlich auszeichnen will, die Evaluationskriterien erfüllt. Hier sind ein Paradigmenwechsel, Schulung und Beratung nötig, Richtlinien müssen ausgearbeitet werden, alles eine grosse Arbeit für das Haus, und alle müssen am gleichen Strick ziehen. Gefälligkeitszertifizierungen gibt es nicht. Wenn wir sehen, dass ein Spital die Kriterien noch nicht erfüllt, dann wird nicht zertifiziert sondern beraten. Nach der Zertifizierung führen die Spitäler laufend Stillstatistik und werden nach 4–6 Jahren nahevaluieren. Diese kontinuierliche Qualitätskontrolle verhindert, dass gerade bei Spitälern mit grosser Fluktuation wichtige Kenntnisse wieder verloren gehen.

SH: Was trägt die Stillstiftung konkret dazu bei, dass die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen noch besser vollzogen werden?

CB: Bei zertifizierten Spitälern ist der Betrieb selber gefordert, die Konsequenzen aus den evaluierten Daten zu ziehen. Bei völlig abweichenden Resultaten in der Stillstatistik würden wir jedoch eine Schulung empfehlen. Mit dem Projekt der Stiftung «Stillförderung in den ersten Lebensstagen», finanziert von der Gesundheitsförderung Schweiz, wird der Evaluationsprozess ausgebaut. Beispielsweise werden Expertinnen ausgebildet, damit sie die Spitäler vor der Erstevaluation noch besser beraten können. Im Moment interessieren sich rund 30 Spitäler dafür, stillfreundlich zu werden, und diese möchte die Stiftung auf diesem Weg begleiten. Die Stiftung widmet sich auch der Öffentlichkeitsarbeit. Sie will Frauen für das Stillen sensibilisieren, und das schafft wiederum Druck auf die Geburtskliniken, sich stillfreundlich zu verhalten.

SH: Abgesehen von der Stillförderung in den Spitälern, wo ortest du den grössten Handlungsbedarf, damit möglichst viele Kinder möglichst lang gestillt werden?

CB: Primär müssen alle Frauen Zugang zu guter Information übers Stillen haben. Die Stiftung wird u.a. diesen Sommer eine neue Broschüre zum Thema Stillen herausgeben. Auch muss die Information über Beratungsmöglichkeiten bei Stillschwierigkeiten besser fliessen. Auf der politischen Ebene ist die Errichtung einer Mutterschaftsversicherung von grösster Dringlichkeit. Denn selbst wenn die Arbeitnehmerinnen das Recht auf eine Stillpause haben, so ist das Stillen während der Erwerbstätigkeit ohne Mutterschaftsurlaub oft unmöglich zu realisieren. Dann muss die Einhaltung des Codexes über die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten weiterhin kritisch überwacht werden. Auch Mütterberaterinnen, Ernährungsberaterinnen, Pädiater/innen und Gynäkologen/innen müssen noch vermehrt über die Vorzüge des Stillens informiert und dafür sensibilisiert werden. Und immer wieder braucht es Öffentlichkeitsarbeit, um auch das für die stillenden Frauen wichtige Umfeld zu op-

Schweiz. Stiftung zur Förderung des Stillens



Die Stiftung führt seit ihrer Gründung im Juli 2000 die Arbeiten der «UNICEF-Arbeitsgruppe für die Förderung des Stillens» weiter und baut sie in interdisziplinärer Zusammenarbeit aus. Durch die Stiftung wird in der Schweiz eine Empfehlung der WHO umgesetzt: Die Regierungen sollen nationale Stillkommissionen einsetzen und die Stillförderung in die Gesundheitsförderung integrieren. Zahlreiche Institutionen, Organisationen und Berufsverbände aus dem Gesundheitswesen traten als Stifterinnen und Stifter auf und entsenden Vertretungen in den Stiftungsrat. Arbeitsgruppen unterstützen die Geschäftsstelle bei einzelnen Projekten; ein Fachbeirat soll zu einem späteren Zeitpunkt geschaffen werden.

Schwerpunkte der Stiftungstätigkeit:

- Aufbau und Führung der Geschäftsstelle
- Koordination der Evaluationen für die Auszeichnung stillfreundlicher Spitäler
- Still-Statistik als Qualitätsüberprüfung
- Überwachung der Vermarktung von Säuglingsnahrung (Codex-Panel)
- Internationale Stillwoche
- Projekte

Informationen:

Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens, Franklinstr. 14, 8050 Zürich, Tel. 01 311 79 50, Fax 01 311 79 51, E-Mail: stiftungstillen@bluewin.ch

timieren: Die Einstellung des Partners bewirkt sehr viel. Einkaufszentren könnten vermehrt Stillecken einrichten usw. Stillen muss von der Allgemeinbevölkerung als Norm anerkannt werden. Alle diese Punkte gehören zu den Zielen der Stiftung bis 2004. Wir haben also viel Arbeit vor uns!

SH: Dafür wünschen wir dir und der Stiftung viel Erfolg! Herzlichen Dank für das Gespräch.

Interview: Gerlinde Michel