WBTi
World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Rapport pour la Suisse 2020

IBFAN
defending breastfeeding

bpni
putting child nutrition
at the forefront
of social change

International Baby Food Action Network (IBFAN) Asia
Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)
WBTi Global Secretariat
BP-33, Pitam Pura, Delhi-110034, India
Phone: 91-11-27343608, 42683059
E-mail: wbtigs@gmail.com
Website: www.worldbreastfeedingtrends.org

This Report is based on WBTi Assessment Tool, Version 3, September 2019
Ce rapport est base sur l'outil d'évaluation WBTi, version 3, sept. 2019

The World Breastfeeding Trends Initiative (WBT*i*)

Rapport 2020

rendu en allemand le 27 novembre 2019 / publié en allemand et en anglais le 28 février 2020 / traduit en français par étapes en 2021 et 2022

Le présent document en date du 21 nov. 2022 comprend l'introduction et les indicateurs 1 et 2 traduits en français

Table des matières

1. INTRODUCTION 6

1.1 L'ÉQUIPE WBTI SUISSE 6
1.2 REMERCIEMENTS 6
1.3 ABREVIATIONS 6
1.4 LANGAGE RESPECTUEUX DU GENRE 8

2. L'INITIATIVE MONDIALE DE L'EVOLUTION DE L'ALLAITEMENT (WBTI) 8

2.1 HISTORIQUE ET OBJECTIFS DE LA WBTI 8
2.2 POLITIQUE ETHIQUE 9
2.3 DEMARCHE - LES 15 INDICATEURS 10

3. WBTI SUISSE ET LA SITUATION EN SUISSE 14

3.1 LA WBTI EN SUISSE 15
3.2 PROCEDE ET MANIERE DE TRAVAILLER DE L'EQUIPE WBTI SUISSE 15
3.3 LISTE DES PARTENAIRES ET PERSONNES RESSOURCES POUR LE RAPPORT WBTI 15

4. RESULTATS DE L'EVALUATION 18

4.1 PARTIE 1 18

INDICATEUR 1 : POLITIQUE NATIONALE, GOUVERNANCE ET FINANCEMENT 18

SITUATION EN SUISSE ET CONCLUSIONS 18
LACUNES EN SUISSE 25
RECOMMANDATIONS POUR LA SUISSE CONCERNANT L'INDICATEUR 1 26
LISTE DES LIENS, SOURCES ET REFERENCES POUR L'INDICATEUR 1 27

INDICATEUR 2: INITIATIVE HOPITAUX AMIS DES BEBES {IHAB) - DIX ETAPES POUR REUSSIR L'ALLAITEMENT MATERNEL) 30

LISTE DES LIENS, SOURCES ET REFERENCES POUR L'INDICATEUR 2 (VOIR L'ANNEXE) 31
INFORMATIONS DE BASE 31
LES DIRECTIVES DE L'UNICEF SUISSE ET LIECHTENSTEIN N'ONT PAS ENCORE ETE ADAPTEES AUX DIRECTIVES MONDIALES REVISEES. LES CRITERES TELS QUE LES 10 ETAPES D'UN ALLAITEMENT REUSSI, LE SUIVI ET LA FORMATION DU PERSONNEL SONT APPLIQUES DE MANIERE COHERENTE. 33
LA SITUATION EN SUISSE 33
POINTS A AMELIORER EN SUISSE 36
RECOMMANDATIONS POUR L'INDICATEUR 2 37

***A PARTIR D'ICI, LA TRADUCTION FRANÇAISE N'EST PAS ENCORE REALISEE POUR DES RAISONS FINANCIERES. 38

INDIKATOR 3: UMSETZUNG DES INTERNATIONALEN KODEX FÜR DIE VERMARKTUNG VON MUTTERMILCHERSATZPRODUKTEN 38

LINK-LISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 3 (SIEHE ANHANG) 39
SCHLUSSFOLGERUNGEN 39
1) INTERNATIONALE ABMACHUNGEN UND DIE SCHWEIZ 41
2) POLITISCHE VORSTÖSSE IN DER SCHWEIZ 43
3) AUSBILDUNG UND INTERESSENKONFLIKTE 44
4) WERBUNG UND MARKETING 44
IN DIESEM SEHR KONKURRENZBETONTEN INDUSTRIEZWEIG HABEN MARKTINFORMATIONEN UND TRENDANALYSEN EINEN WICHTIGEN PLATZ UND IHREN PREIS. ZUM BEISPIEL DER BERICHT "GLOBAL ORGANIC INFANT FORMULA

MARKET RESEARCH REPORT - FORECAST TO 2023" (138 PAGES) BY MARKET RESEARCH FUTURE, NOV 2017" KOSTET ZWISCHEN 3500 UND 4900 EUROS. QUELLE [21] 47
VERSORGUNGSLÜCKEN 47
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 3 49

INDIKATOR 4: MUTTERSCHUTZ 51

LINK-LISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 4 (SIEHE ANHANG) 52
SITUATION IN DER SCHWEIZ UND SCHLUSSFOLGERUNGEN 52
VERSORGUNGSLÜCKEN 60
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 4 62

INDIKATOR 5: UNTERSTÜTZUNG DES STILLENS IM SINNE DER GLOBALEN STRATEGIE (IYCF) DURCH GESUNDHEITSVERSORGUNG UND ERNÄHRUNGSBERATUNG 63

LINK-LISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 5 (SIEHE ANHANG) 64
SCHLUSSFOLGERUNGEN 64
FAZIT ZU INDIKATOR 5 68
VERSORGUNGSLÜCKEN 69
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 5 69

INDIKATOR 6: UNTERSTÜTZUNG UND ANGEBOTE FÜR MÜTTER IN NACHBARSCHAFT UND GEMEINDE, IM WOHNLICHEN UMFELD VON SCHWANGEREN / STILLENDEN 73

LINK-LISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 6 (SIEHE ANHANG) 73
SCHLUSSFOLGERUNGEN 73
SITUATION IN DER SCHWEIZ - ERLÄUTERUNGEN ZUM INDIKATOR 6 74
VERSORGUNGSLÜCKEN 77
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 6 78

INDIKATOR 7: UNTERSTÜTZUNG DURCH INFORMATION 80

LINKLISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 7 (SIEHE ANHANG) 80
SCHLUSSFOLGERUNGEN 80
VERSORGUNGSLÜCKEN 84
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 7 85

INDIKATOR 8: SÄUGLINGSERNÄHRUNG UND HIV 86

LINK-LISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 8 (SIEHE ANHANG) 86
SITUATION IN DER SCHWEIZ 86
VERSORGUNGSLÜCKEN 87
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 8 88

INDIKATOR 9: SÄUGLINGS- UND KLEINKINDERNÄHRUNG BEI KATASTROPHEN UND NOTFÄLLEN 89

LINK-LISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 9 (SIEHE ANHANG) 90
SCHLUSSFOLGERUNGEN 90
WARUM IST ES WICHTIG, DAS STILLEN IN KATASTROPHEN EINZUBEZIEHEN? 91
VERSORGUNGSLÜCKEN 94
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 9 94

INDIKATOR 10: MECHANISMEN DES MONITORING- UND EVALUIERUNGSSYSTEMS 96

LINK-LISTE DER INFORMATIONSQUELLEN 10 (SIEHE ANHANG) 96
SCHLUSSFOLGERUNGEN FÜR DIE SCHWEIZ 96
VERSORGUNGSLÜCKEN 97
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU INDIKATOR 10 98

4.2 TEIL 2 99

INDIKATOR 11: FRÜHER STILLBEGINN (INITIIERUNG DES STILLENS) 99

INDIKATOR 12: AUSSCHLIESSLICHES STILLEN IN DEN ERSTEN 6 LEBENSMONATEN 100

INDIKATOR 13: MEDIAN DER GESAMTSTILLDAUER 101

INDIKATOR 14: FLASCHENFÜTTERUNG 102

INDIKATOR 15: BEIKOST – EINFÜHRUNG VON FESTER, HALBFESTER ODER WEICHER NAHRUNG 103

4.3 ZUSAMMENFASSUNG TEIL 1 103

4.4 ZUSAMMENFASSUNG TEIL II 105

1. SCHLÜSSELEMPFEHLUNGEN FÜR DIE SCHWEIZ 106

2. WEITERFÜHRENDE GEDANKEN UND INFORMATIONEN FÜR DIE SCHWEIZ 108

7. SCHLUSSWORT 114

8. ANHANG: QUELLENANGABEN 116

LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 1 116
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 2 118
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 3 119
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 4 122
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 5 125
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 6 127
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 7 129
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 8 129
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 9 130
LINK-LISTE UND INFORMATIONSQUELLEN 10 131

Introduction

1. Introduction

1.1 L'équipe WBTi Suisse

- Britta Boutry-Stadelmann, dr ès lettres, consultante en lactation IBCLC, formatrice LLL, consultante pour IBFAN-GIFA Geneva, coordination WBTi
- Ruth Brodbeck, sage-femme, consultante en lactation IBCLC , animatrice LLL
- Rahel Oberholzer, infirmière ES, consultante en lactation IBCLC, animatrice LLL
- Barbara Pfister-Lüthi, diététicienne HES ASDD, consultante en lactation IBCLC
- Therese Röthlisberger, nfirmière ES, consultante en lactation IBCLC, formatrice FA, chargée d'enseignement à la Berner Fachhochschule BFH

  Contact : wbtiswiss@gmail.com Site web : https://wbti-swiss.jimdofree.com/

1.2 Remerciements

Nous sommes reconnaissantes de l'opportunité de participer à l'audit de la WBTi et d'impliquer ainsi la Suisse dans le processus mondial pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel, conformément à la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). La WBTi est un processus continu et durable avec un suivi régulier. Mon équipe et moi-même espérons que ce rapport contribuera à faire progresser de manière décisive l'allaitement maternel en tant que thématique concernant les femmes et les enfants et en tant qu'enjeu de la santé publique en Suisse.

Nous profitons de cette occasion pour remercier WBTi Allemagne (Dr. Stefanie Rosin) et WBTi Autriche (Andrea Hemmelmayr) pour toute la documentation et les matériaux traduits en allemand qu'elles ont mis à notre disposition. Les outils WBTi sont en anglais et gratuits, mais le travail de traduction est de la responsabilité de chaque pays ou région linguistique. Nous remercions également le Dr. Arun Gupta pour la coordination internationale de la WBTi ainsi que pour son aide et son soutien.

Nous tenons à remercier toutes les personnes et institutions qui ont contribué à ce rapport par des informations et/ou des commentaires (voir la liste alphabétique au chapitre 3.3) et nous tenons à préciser d'emblée que l'équipe WBTi Suisse est seule responsable du contenu et des éventuelles imprécisions ou insuffisances.

1.3 Abréviations

AMS Assemblée mondiale de la Santé, organe décisionnel suprême de l'OMS, réunion annuelle à Genève en mai / WHA World Health Assembly

ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant - recommandations de l'OMS (Stratégie globale, 2003)

ASDD Association suisse des diététicien-ne-s/ SVDE Schweizerischer Verband der diplomierten Ernährungsberater/innen

BAG Bundesamt für Gesundheit / OFSP Office fédéral de la santé publique

BFH Berner Fachhochschule (bietet das CAS in Still und Laktationsberatung an)

BFHI Baby Friendly Hospital Initiative, UNICEF

BLV Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Zuständig für Stillpolitik und und die Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) - Babyfreundliche Spitäler / OSAV

BLW Baby Led Weaning, diversification menée par l'enfant DME

BPNI Breastfeeding Promotion Network of India

BSS Berufsverband Schweizerischer Still- und LaktationsberaterInnen

CAS Certificate of Advanced Studies - Weiterbildungsabschluss auf Hochschulstufe

CFN Commission fédérale de la nutrition CFN (rapport d'expert L'alimentation durant les 1000 premiers jours de la vie, 2015) / EEK Eidgenössische Ernährungskommission

COFF Commission fédérale pour les questions familiales / EKFF

DAIS Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung

EEK Eidgenössische Ernährungskommission (Expertenbericht 1000 Tage, 2015) /Commission fédérale de la nutrition CFN

EFZ Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis

EFSA European Food Safety Authority - Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit

EISL Europäisches Institut für Stillen und Laktation, Anbieter von Aus- und Weiterbildung

EKFF Eidgenössische Kommission für Familienfragen / COFF

FAO Food and Agriculture Organization

FH Fachhochschule, tertiäre Ausbildung (zu unterscheiden von HF Höhere Fachschule)

GLOPAR Global Participatory Action Research

GIFA Geneva Infant Feeding Association, bureau de liaison international d'IBFAN

(travail de plaidoyer auprès des institutions internationales, actions sur Genève pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement)

Gynécologie suisse / SGGG Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

HF Höhere Fachschule, praxisorientierter Bildungsweg (zu unterscheiden von FH Fachhochschule) / ES Ecole supérieure (à distinguer de Haut école pratique)

IBCLC International Board Certified Lactation Consultant, diplôme international des consultants en lactation, validé par les examens de l'IBLCE

IBFAN International Baby Food Action Network, monitoring du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

IBLCE International Board of Lactation Consultant Examiners, examinateur pour IBCLC

ICDC-IBFAN International Code Documentation Center d'IBFAN

IEC Information - Education - Communication

IFE Infant Feeding in Emergencies / ANJE-U Alimentation infantile en situation d'urgence

ILO International Labour Organization / OIT Organisation internationale du travail

IYCF Infant and Young Child Feeding / ANJE Alimentation du nourrisson et du jeune enfant - recommandations de l'OMS (Stratégie globale, 2003)

LGV Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung / ODAIOUs Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels 817.02

LLL La Leche League

MICS Multiple Indicator Cluster Survey

MNT maladies non transmissibles / NCD non-communicable diseases

ODAIOUs Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels 817.02 / LGV Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung

OFSP Office fédéral de la santé publique / BAG Bundesamt für Gesundheit
OMS Organisation mondiale de la santé / WHO World Health Organization
ONG organisations non gouvernementales / NGO Non-governmental organization
OSAV Office fédéral de sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires / BLV
SanaCERT Schweizerische Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
SECO Secrétariat d'Etat à l'économie / Staatssekretariat für Wirtschaft /
SGAIM Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin / Société suisse de médecine générale interne
SGGG Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe / Gynécologie suisse
SGP Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie / SSP Société suisse de pédiatrie
SHV Schweizerischer Hebammenverband / FSSF Fédération suisse des sages-femmes
SMAM Semaine mondiale de l'allaitement maternel
SSN Société suisse de nutrition / SGE Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
SVDE Schweizerischer Verband der diplomierten Ernährungsberater/innen / ASDD Association suisse des diététicien-ne-s
UNICEF - protéger les droits de chaque enfant
WABA World Alliance for Breastfeeding Action (organise la SMAM)
WBC*i* World Breastfeeding Costing Initiative - initiative mondiale pour évaluer les coûts d'une politique d'allaitement
WBT*i* World Breastfeeding Trends Initiative - Initiative mondiale des évolutions de l'allaitement
WBW World Breastfeeding Week / SMAM Semaine mondiale de l'allaitement maternel
WHA World Health Assembly / AMS Assemblée mondiale de la Santé, organe décisionnel suprême de l'OMS, réunion annuelle à Genève en mai
WHO World Health Organization / OMS Organisation mondiale de la santé

1.4 Langage respectueux du genre

Chaque fois qu'un titre professionnel masculin est utilisé dans le rapport WBTi, il s'applique également à la forme féminine et vice versa.

2. L'initiative mondiale de l'évolution de l'allaitement (WBT*i*)

2.1 Historique et objectifs de la WBTi

Le Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)/International Baby Food Action Network (IBFAN) South Asia et le secrétariat global de l'Initiative mondiales des évolutions de l'allaitement maternel (WBTi) ont lancé cet outil innovant en 2004 lors d'un forum des partenaires d'Asie du Sud.

La WBTi aide les pays à évaluer le statut et à comparer les progrès de la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) de manière standardisée. Elle est basée sur le document de l'OMS intitulé "Alimentation du nourrisson

et du jeune enfant : Un outil d'évaluation des pratiques, politiques et programmes nationaux". La démarche WBTi invite les pays à réaliser leur évaluation pour mesurer les points forts et les faiblesses concernant les dix indicateur de la politique et des programmes qui protègent, encouragent et soutiennent les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE). La WBTi tient à jour un référentiel mondial de ces politiques et programmes sous la forme d'une banque de données réunissant les scores, les codes couleur, les rapports et les fiches résumés pour chaque pays. Le processus d'évaluation WBTi rassemble les gens et encourage la collaboration, la mise en réseau et l'action locale. Des organisations et institutions telles que les ministères, les Nations unies, les professionnels et les personnels de santé, les universitaires et d'autres partenaires de la société civile (sans conflit d'intérêts) peuvent participer au processus d'évaluation en formant un groupe central dont l'objectif est de parvenir à un consensus. Avec chaque évaluation, les pays identifient les lacunes et fournissent des recommandations à leurs décideurs politiques pour une action concrète et un changement réel. Le Secrétariat global de la WBTi encourage les pays à effectuer une réévaluation tous les 3 à 5 ans afin de suivre les évolutions des politiques et programmes ANJE dans le pays.

Vision & Mission

La WBTi envisage que tous les pays créent un environnement favorable pour que les femmes réussissent à allaiter leurs bébés de manière optimale à la maison, dans les établissements de santé ou sur les lieux de travail. La WBTi aspire à être un leader de confiance pour motiver les décideurs politiques et les gestionnaires de programmes dans les pays, à utiliser le référentiel mondial qui réunit des informations sur l'allaitement maternel et sur les politiques et programmes ANJE. WBTi sert de plateforme de connaissances pour les responsables de programmes, les chercheurs, les décideurs politiques et les défenseurs de l'allaitement dans le monde entier. La mission de WBTi est d'atteindre tous les pays pour faciliter l'évaluation et le suivi des politiques et programmes ANJE en mobilisant des partenariats locaux sans conflits d'intérêts et en construisant un référentiel de données pour le plaidoyer.

2.2 Politique éthique

La WBTi travaille selon les 7 principes d'IBFAN et ne recherche ni n'accepte de fonds, de dons, de subventions ou de parrainages de la part de fabricants ou de distributeurs sous toute forme de substituts du lait maternel, d'aliments complémentaires, de produits liés à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants comme les tire-laits, ou de toute autre organisation ayant des conflits d'intérêts.

2.3 Démarche - les 15 indicateurs

La WBTi a identifié 15 indicateurs, répartis en deux parties. Chaque indicateur revêt une signification particulière.

Partie I concerne les mesures politiques et les programmes (indicateurs 1-10)	Partie II concerne les pratiques dans l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants (indicateurs 11-15)
1. Politique nationale, gouvernance et financement 2. Initiative hôpital ami des bébés (10 pas pour le succès de l'allaitement) 3. Mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel 4. Protection de la maternité 5. Systèmes de soins de santé et de nutrition (en soutien de l'allaitement maternel et de l'ANJE) 6. Services de conseil et d'accompagnement pour les femmes enceintes et les mères allaitantes 7. Soutien par des informations précises et impartiales 8. Alimentation infantile et VIH 9. Alimentation infantile en situation d'urgence 10. Système de monitoring et d'évaluation	11. Initiation précoce de l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance 12. Allaitement exclusif durant les 6 premiers mois 13. Durée médiane de l'allaitement 14. Alimentation au biberon 15. Diversification, introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous.

Chaque indicateur utilisé pour l'évaluation comprend les composantes suivantes :

- La question clé qui doit être étudiée.
- Le contexte expliquant pourquoi la pratique, la politique ou la composante du programme est importante.
- Une liste de critères clés pour l'évaluation formant un sous-ensemble de questions à prendre en compte pour identifier les forces et les faiblesses afin de documenter les lacunes.
- Annexes pour des informations supplémentaires.

La partie I : Politiques et programmes Les critères d'évaluation ont été élaborés pour chacun des dix indicateurs, sur la base de la Stratégie globale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE, 2002) et de la Déclaration d'Innocenti sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2005), et conformément à des mises à jour des développements les plus récents dans ce domaine. Pour chaque indicateur, il existe un sous-ensemble de questions. Les réponses à celles-ci peuvent conduire à l'identification des lacunes dans les politiques et les programmes nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie globale. L'évaluation peut révéler les performances d'un pays dans un domaine d'action particulier sur l'allaitement maternel / l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Des informations supplémentaires sont également recherchées dans ces indicateurs, qui sont principalement qualitatives. Ces informations sont utilisées dans le rapport élaboré par chaque pays , mais ne sont pas prises en compte pour la notation ou le codage couleur.

La partie II : Pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant Dans la partie II on demande des données numériques spécifiques sur chaque pratique, basées sur des données provenant d'enquêtes nationales aléatoires auprès des ménages. Ces cinq indicateurs sont basés sur l'outil de l'OMS afin de garder ce standard. Toutefois, des informations supplémentaires sur d'autres indicateurs de pratique, tels que la "poursuite de l'allaitement maternel" et "l'adéquation de l'alimentation complémentaire", sont également demandées.

Notation et codage couleur

Politiques et programmes - Indicateurs 1-10

Une fois que les informations du "Questionnaire WBTi" ont été recueillies et analysées, elles sont saisies dans l'outil web. Cet outil permet de noter chaque sous-ensemble de questions en fonction de leur importance dans les indicateurs 1 à 10 (politiques et programmes). Chaque indicateur a une note maximale de 10. Le score total des dix indicateurs s'élève à un maximum de 100.

L'outil web attribue également un *code de couleur* (rouge/jaune/bleu/vert) à chaque indicateur, conformément aux *directives WBTi pour le code couleur*, en fonction des scores obtenus.

Pratiques ANJE - indicateurs 11-15

Les indicateurs de la partie II sont exprimés en pourcentage ou en nombre absolu. Une fois les données saisies, l'outil attribue un code de couleur conformément aux directives.
L'outil WBTi fournit des détails sur chaque indicateur dans des sous-ensembles de questions, et le poids ou l'importance de chacun.

L'acceptation globale de la WBTi

La WBTi a rencontré du succès en Asie du Sud au cours de la période 2004-2008 et, sur cette base, la WBTi a été introduite dans d'autres régions. À ce jour, plus de 100 pays ont été formés à l'utilisation des outils WBTi et 98 ont terminé et présenté un rapport. Beaucoup d'entre eux ont reconduit les évaluations au cours de ces années.
La démarche WBTi a été rendu publique lorsque le BMJ a publié un article en 2011[1] quand le rapport WBTi concernant 33 pays a été lancé. Deux publications évaluées par des pairs dans des revues internationales ajoutent de la valeur à l'impact de la WBTi, l'un dans Health Policy and Planning en 2012, lorsque 40 pays avaient terminé leur évaluation[2], et l'autre dans le Journal of Public Health Policy en 2019, lorsque 84 pays l'avaient terminé.[3]

La WBTi a été acceptée au niveau mondial comme une source d'information crédible sur les politiques et les programmes ANJE et a été citée dans des directives mondiales et d'autres documents de politique, par exemple pour la mise en œuvre nationale de l'IHAB par l'OMS en 2017[4] et pour les directives opérationnelles du groupe central de l'IFE /ANJE-U sur l'alimentation des nourrissons dans les situations d'urgence en 2017. [5]

La réalisation de l'évaluation WBTi est l'une des sept demandes politiques du Collectif mondial pour l'allaitement maternel (GBC), une initiative conjointe de l'UNICEF et de l'OMS pour accélérer les progrès vers la réalisation de l'objectif de l'AMS d'un allaitement maternel exclusif de 50% d'ici 2030. Le tableau de bord mondial de l'allaitement pour le suivi des progrès des politiques et des programmes d'allaitement développé par le Collectif GBC a identifié un objectif selon lequel au moins trois quarts des pays du monde devraient être en mesure de mener une évaluation WBTi tous les cinq ans d'ici 2030.[6]

Le rapport sur la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel a également utilisé le WBTi comme source. La base de données mondiale sur la mise en œuvre de l'action en matière de nutrition (GINA) de l'OMS a utilisé WBTi comme source.[7] Des chercheurs du monde entier ont utilisé les résultats de la WBTi pour prédire l'augmentation possible de l'allaitement maternel exclusif avec des scores croissants et ont considéré les résultats WBTi valides pour mesurer les apports à la stratégie globale ANJE.[8] En outre, des étudiants doctorants ont utilisé la WBTi pour leurs travaux de

[1] BMJ 2011;342:d18doi: https://doi.org/10.1136/bmj.d18 (Published 04 January 2011)
[2] https://academic.oup.com/heapol/article/28/3/279/553219
[3] https://link.springer.com/article/10.1057/s41271-018-0153-9
[4] https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-national-implementation2017/en/
[5] https://www.ennonline.net/attachments/3028/Ops-Guidance-on-IFE_v3-2018_English.pdf
[6] https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1
[7] Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA) https://extranet.who.int/nutrition/gina/
[8] https://academic.oup.com/advances/article/4/2/213/4591629

recherche, et la Nouvelle-Zélande a utilisé la WBTi pour élaborer son plan d'action stratégique national pour l'allaitement maternel 2008-2012.

Les directives WBTi pour le codage couleur (Partie I et II)

Table 1 : Directives WBT*i* pour le codage couleur de chacun des indicateurs 1-10

Note	*Codage couleur*
0 – 3.5	**Rouge**
4 – 6.5	**Jaune**
7 – 9	**Bleu**
> 9	**Vert**

Table 2 : Directives WBT*i* pour le codage couleur de l'ensemble des indicateurs 1-10

Scores	*Colour-coding*
0 – 45.5	**Rouge**
46 – 90.5	**Jaune**
91 – 135.5	**Bleu**
136 – 150	**Vert**

Table 3 : Directives WBT*i* pour le codage couleur de chacun des indicateurs 11-15

Directives WBTi pour l'indicateur 11 (Initiation de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance)

Pourcentage (selon OMS)	*Codage couleur*
0.1-29 %	**Rouge**
29.1-49 %	**Jaune**
49.1%-89 %	**Bleu**
89.1-100 %	**Vert**

Directives WBTi pour l'indicateur 12 (Allaitement exclusif durant les 6 premiers mois)

Pourcentage (selon OMS)	*Codage couleur*
0.1-11 %	**Rouge**
11.1-49 %	**Jaune**
49.1-89 %	**Bleu**
89.1-100 %	**Vert**

Directives WBTi pour l'indicateur 13 (Durée médiane de l'allaitement)

Mois (selon OMS)	*Codage couleur*
0.1-18 months	**Rouge**
18.1-20 months	**Jaune**
20.1-22 months	**Bleu**
22.1-24 months	**Vert**

Directives WBTi pour l'indicateur 14 (Alimentation au biberon {0-12 mois})

Pourcentage (selon OMS)	*Codage couleur*
29.1-100 %	**Rouge**
4.1-29 %	**Jaune**
2.1-4 %	**Bleu**
0.1-2 %	**Vert**

Directives WBTi pour l'indicateur 15 (Diversification {6-8 months})

Pourcentage (selon OMS)	*Codage couleur*
0.1-59 %	**Rouge**
59.1-79 %	**Yellow**
79.1%-94 %	**Blue**
94.1-100 %	**Green**

3. WBTi Suisse et la situation en Suisse

La Suisse est un pays d'Europe occidentale qui compte 8,5 millions d'habitants et dont le PIB s'élève à environ 689 milliards de francs suisses (2018).[9] Le système de santé suisse est de grande qualité mais très coûteux et les coûts ne cessent d'augmenter. En 2012, elle représentait 11,5 % du PIB, soit 68 milliards de francs. Cela équivaut à plus de 700 CHF par personne et par mois. Plus d'informations à ce sujet dans l'annexe.

L'allaitement maternel est l'une des mesures clés qui présentent un avantage évident dans le monde entier, même dans les pays riches et hautement industrialisés.[10]

"D'un point de vue purement économique, l'allaitement est probablement l'investissement le plus efficace qu'un pays puisse faire dans n'importe quel secteur et pour n'importe quelle raison !" [11]

En Suisse, l'allaitement maternel n'est pas mis en avant comme une stratégie nationale de santé.

L'étude suisse sur l'alimentation des nourrissons (SWIFS) 2014 montre que le taux d'initiation de l'allaitement iest élevé (95 %) mais que la durée de l'allaitement exclusif est de 3 mois en Suisse alémanique et au Tessin, et de 1,5 mois en Suisse romande. Il est également évident qu'aucun progrès significatif n'a été réalisé depuis le précédent SWIFS de 2004. Nous sommes donc très loin des recommandations de l'OMS en matière d'allaitement pour le développement optimal de l'enfant et la meilleure santé possible de la mère.

L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) a été lancée en Suisse en 1994 par l'UNICEF et l'OMS. En 2009, le nombre de structures d'accouchement certifiées était passé à 65 et environ la moitié des naissances avaient lieu dans des BFH. Depuis, leur nombre a diminué, notamment depuis 2012. Aujourd'hui, nous ne comptons que 19 maisons de naissance amies des bébés, ce qui est d'autant plus regrettable que la Convention des droits de l'enfant (CDE) a déjà fait une recommandation à la Suisse en 2015 d'augmenter le nombre d'hôpitaux amis des bébés (HAB) et d'adopter pleinement les recommondations d'allaitement de l'OMS pour la Suisse également.

.

[9] https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.html (eingesehen am 9. Okt. 2019)
[10] Rollins, Nigel C et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet , 2016, Volume 387 , Issue 10017 , 491 – 504
http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/abstract
[11] Keith Hansen, The Power of Nutrition and the Power of Breastfeeding. Breastfeeding Medicine. October 2015, 10(8): 385-388 (Seite 386)

En Suisse, la stratégie globale ANJE n'a jamais été incluse dans la stratégie de santé en tant que plan d'action global pour l'allaitement et ne figure pas à l'agenda politique. Une grande partie du travail de protection, de promotion et de soutien de l'allaitement maternel en Suisse est laissée à l'initiative privée du personnel médical et personnel de soins ou se fait sous forme d'engagement bénévole et non rémunéré dans des groupes d'allaitement et sur les réseaux sociaux.

Les ressources politiques et financières pour l'éducation et l'information sur l'allaitement sont insuffisantes. Le rapport WBTi fournira des détails à ce sujet et proposera des mesures pour l'avenir.

Notre souhait est de faire prendre conscience de l'importance du continuum grossesse - naissance - allaitement comme base de la santé. La question de l'allaitement n'est pas un épiphénomène isolé de l'accouchement. La politique d'allaitement maternel est une question de santé publique nationale et multidisciplinaire.

3.1 La WBTi en Suisse

L'évaluation WBTi a été lancée en 2004 et est menée en Suisse pour la première fois. En septembre 2019, un total de 97 pays dans le monde ont réalisé l'évaluation WBTi. Il s'agit des 18 pays suivants de la région européenne au sens large : Allemagne, Arménie, Autriche, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Espagne, France, Géorgie, Italie, Lituanie, Macédoine, Moldavie, Malte, Portugal, Royaume-Uni, Turquie, Ukraine.

L'évaluation sur laquelle repose le classement de la Suisse est détaillée ci-dessous selon un total de 15 indicateurs en 2 parties principales, étayées par des sources et présentées en fonction des lacunes de l'offre et de la nécessité d'agir.

3.2 Procédé et manière de travailler de l'équipe WBTi Suisse

L'équipe suisse de WBTi a effectué la recherche sur les différents indicateurs en petits sous-groupes ou en recherche individuelle. Les résultats ont ensuite été compilés et discutés. Ce processus s'est déroulé en 14 mois, de septembre 2018 à octobre 2019.

Au cours de ce processus, tous les membres de l'équipe ont soumis leurs résultats de recherche pour l'indicateur qui leur a été attribué. Via google docs, les indicateurs individuels ont été créés, lus et évalués conjointement. Divers experts ont été consultés pour obtenir des informations et des commentaires.

Tout le travail effectué pour ce rapport l'a été de manière bénévole et non rémunérée. L'équipe suisse de WBTi recherche des fonds pour financer la traduction du rapport en français et en italien et pour encourager et porter des projets visant à protéger, à promouvoir et à soutenir l'allaitement maternel en Suisse.

3.3 Liste des partenaires et personnes ressources pour le rapport WBTi

Liste des personnes qui ont fourni des commentaires et/ou des informations, dans l'ordre alphabétique :

- Barin Jacqueline, MSc Science alimentaire et nutrition, CAS consultante en lactation, chargée de projets en santé publique au CHUV Lausanne.
- Berufsverband der Still- und LaktationsberaterInnen BSS, Felber Luzia, Präsidentin
- Burri Kathrin, Doula, Mitglied beim Verband Doula CH, Autorin von "Langes Stillen - natürlich, gesund, bedürfnisorientiert"
- Cochrane Schweiz, Anita Savidan-Niederer, Dr. ès sc., Coordinator Cochrane Suisse (Lausanne)
- Donnez Nathalie, sage-femme diplômée HES
- Feri Yvonne, Nationalrätin, Unternehmerin, Präsidentin Stiftung Stillförderung Schweiz, Präsidentin Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Frey Daniel, Dr. med., Leiter Fachgruppe Kinder- und Jugendgesundheit und Vorstands-mitglied von Public Health Schweiz /membre du bureau de Santé publique Suisse
- Gattiker Sandra, Pflegefachfrau HF ambulantes Wochenbett, Stillberaterin IBCLC
- Haydar Clémence, sage-femme MPH, maître d'enseignement HESAV et référente clinique à l'hôpital de Nyon
- Hensch Angela, Fachanwältin SAV Arbeitsrecht, Bratschi AG
- Jenzer Katharina, diplomierte Hebamme, Tragetuchkursleiterin
- Kaech Christelle, sage-femme, consultante en lactation IBCLC, assistante HES
- Kinderärzte Schweiz, Marc Sidler, Dr. med., Präsident (Indikatoren 1 und 5)
- La Leche League Schweiz, Brupbacher Bethany, Präsidentin
- Meschiari Isabella, Master of Laws, Stillberaterin LLL
- Mylaeus-Renggli Maja , lic. phil., Geschäftsleiterin der Stiftung SanaCERT Suisse.
- Pro Juventute, Ben-Shmuel Monique, Leiterin Programm Elternbriefe
- Rudin Christoph, Prof. Dr. med., Leitender Arzt, Allgemeine Pädiatrie und pädiatrische Nephrologie, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Saloma Annette, Journalistin, Stillberaterin LLL
- Sargeant Johanna, Stillberaterin IBCLC, owner and creator of "Milk and Motherhood Infant Feeding Support", founder and administrator of Breastfeeding Mamas in Switzerland FB group
- Schweizerischer Fachverband Mütter und Väterberatung SF MVB, Thoenen Olivia, Dr. rer. soc. (ehemalige Geschäftsleiterin)
- Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE, Fontana Gabi, Präsidentin; Rufener Adrian, Vize-Präsident
- Schweizerischer Hebammenverband SHV, Kalberer Stocker Barbara, Hebamme MSc, Präsidentin
- Späth Anna, MSc MPH, Swiss Tropical and Public Health Institute
- Spencer Brenda, PhD, Chercheure honoraire, Unisanté ; jusqu'en 2018 : Privat-docent en Santé sexuelle et reproductive UNIL et Responsable de secteur de recherche, Institut universitaire de médecine sociale et préventive IUMSP, Lausanne
- Stiftung Stillförderung Schweiz, Christine Brennan, Dipl. pharm., Geschäftsführerin
- Stillhart Sibylle, Journalistin, Buchautorin von " Schluss mit gratis! Frauen zwischen Lohn und Arbeit"
- Triemli & Waid Spital, Zemp André, Direktor

- Triemli & Waid Spital, von Orelli Stephanie, Dr. med., Chefärztin, Departementsleiterin Frauenklinik Triemli (BFHI), und Stocker Gabriella, Dr. med., Leitende Ärztin und Chefarztstellvertreterin
- UNICEF Schweiz und Liechtenstein, Hinder Nicole, Master of Arts in Sozialwissenschaften, Bereichsleiterin Public Affairs
- Verband Doula CH, Dolter Martina, Präsidentin
- Watt Catherine, DPhil (Oxon), animatrice LLL à Genève
- Zürcher Ursula, Teamleiterin, Mütter-und Väterberaterin HFD, Stadt Luzern - Kinder Jugend Familie

Pour la Suisse, c'est la première évaluation WBTi. Il nous semble pertinent de gagner d'autres partenaires pour des projets concrets après la publication, en plus de LLL Suisse et de GIFA.

LA LECHE LEAGUE
Schweiz . Suisse . Svizzera . Svizra

GIFA
Geneva Infant Feeding Association

4. Résultats de l'évaluation

4.1 Partie 1

Indicateur 1 : Politique nationale, gouvernance et financement

Schlüsselfrage: *Existe-t-il une politique nationale d'allaitement maternel et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui protège, promeut et soutient les pratiques optimales d'allaitement maternel et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ? Cette politique est-elle soutenue par un programme gouvernemental ? Existe-t-il un plan pour mettre en œuvre cette politique ? Un financement suffisant est-il prévu ? Existe-t-il un mécanisme de coordination comme par exemple un comité national pour l'allaitement et un coordinateur pour ce comité ?*

Critères – Politique und financement	**Cocher ce qui convient**	
1.1 Une politique/une ligne directrice nationale sur l'allaitement maternel/l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant a été officiellement approuvée par le gouvernement.	☒Ja = 1	❑Nein=0
1.2 La politique recommande l'initiation de l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance et l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois, le début de l'alimentation complémentaire après six mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans et au-delà.	☒Ja = 1	❑Nein=0
1.3 Un plan d'action national est approuvé, avec des buts, des objectifs, des indicateurs et des échéances.	❑Ja = 2	☒Nein = 0
1.4 Le pays (gouvernement et autres) dépense pour l'allaitement et les interventions ANJE : a) pas de financement b) moins de 1 CHF par naissance c) 1-2 CHF par naissance d) 2-5 CHF par naissance e) 5 CHF ou plus par naissance	√ Check one which is applicable ❑ 0 ❑ 0.5 ☒ 1 ❑ 1.5 ❑ 2.0	
Gouvernance		
1.5 Il existe un comité national pour l'allaitement maternel respectivement un comité national pour l'ANJE.	❑Ja =1	☒Nein = 0
1.6 Le comité national pour l'allaitement se réunit, surveille et examine régulièrement les programmes et les progrès réalisés.	❑Ja = 2	☒Nein = 0
1.7 Le comité national entretient des liens efficaces avec tous les autres secteurs tels que les finances, la santé, la nutrition, l'information, le travail, la gestion des catastrophes, l'agriculture, les services sociaux, etc.	❑Ja = 0.5	☒Nein = 0
1.8 Le comité national est dirigé par un coordinateur dont le mandat est clair. Il coordonne régulièrement les actions au niveau national et cantonal et communique sur la politique et les plans d'action.	❑Ja = 0.5	☒Nein = 0
Total	**3 / 10**	

Situation en Suisse et conclusions

1.1 Est-ce que le gouvernement a une stratégie nationale ?
Le lien entre santé et nutrition a été inscrit pour la première fois à l'ordre du jour politique mondial en 1992, lors de la Conférence internationale sur la nutrition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La Suisse a élaboré sa 1ère stratégie nutritionnelle en 2001.

Au départ, la politique d'allaitement était une responsabilité de l'Office fédéral de la santé publique OFSP [1]. L'allaitement maternel est considéré comme une mesure de prévention des maladies non transmissibles (MNT) [2]. Les préoccupations nationales en matière de nutrition relèvent de la responsabilité de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) [3a], qui est compétent pour la mise en œuvre de la stratégie. En 2014, l'allaitement a été transféré de l'OFSP aux responsabilités de l'OSAV. Les recommandations sur l'alimentation des nourrissons sont élaborées par la Commission fédérale de la nutrition (CFN).[4]

La Stratégie suisse de nutrition 2017-2024 écrit à propos du diabète, de l'obésité et des maladies cardiovasculaires : " Comme ces maladies causent environ 80 % des coûts de santé en Suisse, sans compter la souffrance humaine, une alimentation équilibrée est une composante importante de la promotion de la santé. " [3b]

Le plan d'action (12 pages) ne mentionne pas l'allaitement ou le lait maternel, bien qu'il porte sur la santé et les compétences nutritionnelles. La mesure IB 1 indique :
" Renforcement des compétences pour une alimentation équilibrée, agréable et préservant les ressources " [3c, page 4].
La WBTi souligne que le lait maternel répond à tou les trois critères.

Dans le document de 2005 [7], on peut lire : " Il existe maintenant un certain nombre d'études qui ont examiné l'association entre l'allaitement et le risque ultérieur d'obésité. Celles-ci montrent que l'allaitement maternel est associé à un risque plus faible, que l'ampleur de cet effet protecteur dépend de la durée de l'allaitement et que l'effet ne semble jouer qu'à l'âge de l'adolescence. L'effet de l'allaitement maternel est probablement lié d'une part à la composition du lait maternel par rapport à l'alimentation au biberon, et d'autre part à la quantité de nourriture ingérée, qui peut être mieux contrôlée par l'enfant lui-même lorsqu'il est allaité. Dans l'ensemble, il existe suffisamment de preuves aujourd'hui [c'est-à-dire depuis 2005] que l'allaitement protège contre l'obésité. C'est donc une raison supplémentaire de promouvoir l'allaitement maternel comme le meilleur régime alimentaire pour la santé de l'enfant." [7, page 31]

Le rapport de référence 2018 mentionne l'allaitement page 18, [21] mais ne fait pas de déclaration claire comme dans la source [7].

1.2 Quelles sont les recommandations d'allaitement en Suisse ?
La recommandation nutritionnelle de l'OMS pour un allaitement exclusif de 6 mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans et au-delà n'est reprise textuellement en Suisse que par la Commission fédérale de nutrition (2015). Il existe des recommandations écrites qui suivent de près l'OMS, mais dans la pratique et dans les informations concrètes qui parviennent aux parents, c'est la version courte : alimentation complémentaire à partir de 4 mois. La recommandation de poursuivre l'allaitement maternel jusqu'à 2 ans est le plus souvent méconnue des parents.

Commission fédérale de la nutrition CFN

Dans sa résolution de 2001, l'OMS recommande que tous les nourrissons du monde entier soient exclusivement nourris au sein pendant les 6 premiers mois, puis continuent à l'être avec l'introduction d'aliments complémentaires jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. Ces dernières années, la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif a fait l'objet de nombreuses études et discussions.

La Commission de nutrition de la SSP se base sur les recommandations de l'ESPGHAN et arrive aussi à la conclusion que les recommandations de l'OMS peuvent également être adoptées en Suisse. La CFN est d'accord avec cette recommandation, compte tenu de l'introduction en temps utile de l'alimentation complémentaire. 4.a] page 17 / [4.b] page 8

Société Suisse de Pédiatrie SSP

Les recommandations d'allaitement pour la Suisse sont basées sur la publication de la Société suisse de pédiatrie SSP de 2017 [6] et sont considérées comme une référence pour tous les professionnels (pédiatres, gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes, personnels soignants, etc :)

"La Commission de nutrition de l'European Society of Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) est ainsi parvenue à la conclusion qu'une période d'allaitement exclusif de 6 mois était souhaitable, et recommande de recourir aux aliments de complément entre la 17e semaine (au terme du 4e mois) au plus tôt et la 26 semaine (au terme du 6e mois) au plus tard. On déconseille une introduction plus tardive des aliments de complément, car la teneur nutritionnelle du lait maternel ne suffit plus à couvrir tous les besoins du nourrisson après le 6e mois, notamment en ce qui concerne l'apport en fer. L'OMS recommande de poursuivre l'allaitement pendant deux ans après l'introduction des aliments de complément. L'American Academy of Pediatrics (AAP) conseille quant à elle d'allaiter un nourrisson jusqu'à l'âge de un an. Dans les régions où le risque d'infection dans les premiers mois de la vie est faible (comme en Europe), on manque de données sur l'effet protecteur de l'allaitement après le 6e mois, ou après l'introduction des aliments de complément. Le comité de nutrition de l'ESPGHAN recommande de poursuivre l'allaitement après l'introduction des aliments de complément aussi longtemps que le souhaitent la mère et l'enfant, sans définir de durée précise."

Recommandations pour la Suisse
La Commission de nutrition de la Société suisse de pédiatrie (SSP) s'aligne sur les recommandations de la Commission de nutrition d'ESPGHAN et recommande une introduction adaptée individuellement de l'alimentation complémentaire au plus tôt au 5e et au plus tard au 7e mois de vie et de poursuivre l'allaitement après l'introduction de l'alimentation complémentaire aussi longtemps que la mère et l'enfant le souhaitent.

Le MOSEB Monitoring System Ernährung und Bewegung [9] se réfère également aux recommandations de la SSP :
"La Société suisse de pédiatrie et la Société suisse de nutrition recommandent l'allaitement exclusif pendant les (quatre à) six premiers mois de la vie. Les aliments complémentaires peuvent être introduits progressivement à partir du cinquième mois et devraient l'être à partir du septième mois (SGE 2012, SGE/SGP 2011). Les recommandations suisses diffèrent donc légèrement de celles de l'OMS qui, depuis 2001, préconise l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois et l'alimentation complémentaire à partir du 7e mois de vie."

(Indikatorensammlung zum MOSEB, Stand Juni 2017, Indikator 2.7) [9]

L'ESPGHAN [20] recommande l'introduction des compléments alimentaires entre 5 et 7 mois d'âge, avec la précision que *"exclusive or predominant breast-feeding for approximately 6 months is a desirable goal"* (l'allaitement exclusif ou prédominant jusqu'à environ 6 mois est un objectif souhaitable). En dehors de l'ESPGHAN aucune commission professionnelle recommande un allaitement exclusif de moins de 4 mois. Et cela même dans les pays industrialisés.

Contrairement à la SSP (4-6 mois) et à l'ESPGHAN, la recommandation de 6 mois d'allaitement exclusif est soutenue par la plupart des autres associations professionnelles compétentes, y compris CFN :

- 2008 Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action, se base sur les recommandations de l'OMS, donc 6 mois d'allaitement exclusif. Il n'y pas de modification au niveau de l'Union européene, cette recommandation est toujours valable en 2020.

- 2012 L'Académie Américaine de Pédiatrie AAP recommande : *"The American Academy of Pediatrics reaffirms its recommendation of exclusive breastfeeding for about 6 months, followed by continued breastfeeding as complementary foods are introduced, with continuation of breastfeeding for 1 year or longer as mutually desired by mother and infant."* http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827

- 2013 Les recommandations en France : Société Française de Pédiatrie 2013, 6 mois d'allaitement exclusif, depuis les publication de l'ANAES, HAS 2002. *Allaitement maternel : mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant* https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf

- 2018 The Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) report on feeding in the first year of life. Le rapport SACN du Royaume-Uni pourrait également être pertinent pour la Suisse. https://www.gov.uk/government/publications/feeding-in-the-first-year-of-life-sacn-report

- 2019 Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? Rafael Pérez-Escamilla, Gabriela S Buccini, Sofia Segura-Pérez, and Ellen Piwoz: Conclusion: *"We found no evidence to support changes to the EBF-6 public health recommendation, although variability in inter-infant developmental readiness is recognized. We suggest that infant and young feeding guidelines make clear that complementary foods should be introduced at around 6 months of age, taking infant developmental readiness into account."* *AdvNutr*2019;00:1–13. https://academic.oup.com/advances/advance-article/doi/10.1093/advances/nmz039/5506821

Alimentation complémentaire

En ce qui concerne les brochures pour l'alimentation complémentaire, la WBTi note que les recommandations pour l'allaitement exclusif figurant sur le tableau suggèrent, certes, une introduction progressive à partir de 4 mois sous forme de points isolés, mais que la

recommandation d'allaitement "au moins 4 mois " en toutes lettres est fortement ancrée dans la conscience des parents et que dans la pratique, de nombreuses mères allaitantes donnent une alimentation complémentaire dès 4 mois. [12a]

1.3 Plan d'action national

En dehors de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (MNT), il existe probablement cinq priorités en Suisse, mais aucun objectif national de santé met explicitement l'accent sur l'importance de l'allaitement.

Dans le cadre du plan d'action contre les MNT, l'allaitement maternel est une prévention primaire, mais il n'existe pas de plan d'action spécifique pour l'allaitement maternel incluant tous les acteurs (information, éducation, hôpitaux). Ainsi, les résultats de l'étude suisse sur l'alimentation des nourrissons SWIFS 2014 [22] (graphique page 71) sont en conséquence : à l'âge de 3 mois déjà, seulement 50% des enfants sont exclusivement nourris au sein, alors que l'OMS recommande l'allaitement exclusif jusqu'à lâge de 6 mois.

Monitoring des MNT

L'allaitement maternel est considéré comme un facteur de protection contre les maladies non transmissibles, tant pour la mère qui allaite que pour l'enfant allaité (et le futur adulte) :

"Le cadre mondial de surveillance (GMF «Global Monitoring Framework») élaboré par l'OMS a servi de base à l'élaboration des indicateurs de la stratégie suisse sur les MNT. Ce suivi permet de recueillir des informations sur la charge de morbidité, les facteurs de risque, les déterminants sociaux et les groupes de population à risque. L'objectif premier du système de surveillance des MNT est d'utiliser des données comparables dans le temps et représentatives au niveau national. La comparaison internationale sera assurée autant que possible. Les données utilisées pour le suivi des indicateurs proviennent principalement de projets existants mis en œuvre par divers partenaires institutionnels. La liste des indicateurs peut être téléchargée dans le document 'Indicator Set for the NCD Monitoring System'." [8]

Swiss Infant Feeding Study SWIFS [22]

Ce monitoring des MNT collecte des données sur l'allaitement maternel via l'étude suisse sur l'alimentation infantile SWIFS, c'est-à-dire sous forme d'échantillons aléatoires tous les 10 ans (1994, 2003, 2014). En 2014, il y avait 1 650 échantillons aléatoires dans toutes les régions de la Suisse (voir l'ensemble des indicateurs du système de surveillance des MNT ([8] page 104). L'allaitement maternel est le numéro 29 de la série d'indicateurs des MNT et est considéré comme une prévention primaire, mais seulement comme un indicateur supplémentaire.

Sur la même page 104, on peut lire : "L'allaitement maternel a plusieurs effets positifs à long terme sur la santé des enfants. Entre autres, les enfants nourris au sein sont mieux protégés contre les infections et l'obésité que les enfants non nourris au sein", mais ce passage ignore le fait que la fonction préventive de l'allaitement maternel concerne également la santé de la mère.

En dehors des statistiques de la SWIFS [22], la Suisse ne dispose pas de données permanentes sur l'histoire personnelle de l'allaitement des individus, et il n'est pas possible d'obtenir une image annuelle globale des taux et de la durée d'allaitement en Suisse.

1.4 Financement du plan d'action

Les responsables de la WBTi ne connaissent pas les chiffres exacts du financement du plan d'action. De nombreux éléments indiquent qu'un plan d'action spécifique pour l'allaitement maternel n'est pas financé de manière adéquate en Suisse.

- L'OSAV dispose de peu de fonds pour la politique d'allaitement.
- La Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel fait un très bon travail sur l'allaitement maternel, mais ses ressources financières sont limitées. Actuellement, une partie du matériel d'information est payante.
- Pour des raisons financières, le SWIFS [22] ne peut être réalisé que tous les 10 ans et le rapport final n'est pas traduit dans son intégralité en français ou en italien, également pour des raisons financières.

Il y a quelques années, le Comité exécutif de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) [26] a recommandé aux cantons de soutenir financièrement la Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel par un montant fixe par naissance. Comme il ne s'agit que d'une recommandation, les cantons ont traité cette question de manière très différente. En moyenne pour l'ensemble de la Suisse, les contributions cantonales s'élèvent à environ 1 CHF par naissance.

1.5 Commission nationale pour l'allaitement

La Suisse ne dispose pas d'une Commission nationale pour l'allaitement maternel, ni d'un comité ni d'une coordination pour l'allaitement maternel. Il n'y a donc pas de réponses aux points 1.6 à 1.8.

La Déclaration Innocenti était rédigée en 1990 et ratifiée par l'AMS 1991. La Suisse s'y est également engagée. Les objectifs opérationnels étaient les suivants : [15] (voir aussi Indicateur 3).

Déclaration Innocenti 1990 - objectifs opérationnels

"Jusqu'en 1995, chaque gouvernement devrait avoir :

- nommé un coordinateur national de l'allaitement maternel doté d'une autorité appropriée et créé un comité national multisectoriel de l'allaitement maternel composé de représentants des services gouvernementaux concernés, d'organisations non gouvernementales et d'associations de professionnels de la santé ;
- veillé à ce que chaque établissement fournissant des services de maternité applique pleinement les dix étapes d'un allaitement maternel réussi, telles qu'elles sont définies dans la déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF2 "Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : le rôle particulier des services de maternité" ;
- pris des mesures pour donner effet aux principes et à l'objectif de tous les articles du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la santé dans leur intégralité ; et
- adopté une législation imaginative protégeant les droits des femmes qui travaillent en matière d'allaitement et mis en place des moyens pour la faire respecter.

Les quatre objectifs opérationnels sont évalués par le rapport WBTi : L'objectif 2 est traité dans l'indicateur 2 de la WBTi (Initiative Hôpitaux Amis des Bébés IHAB), l'objectif 3 correspond à l'évaluation de l'indicateur 3 de la WBTi (Le Code International), et l'objectif 4 relève de l'indicateur 4 de la WBTi (Protection de la maternité).

L'objectif 1 (mise en place d'une coordination nationale dotée de pouvoirs appropriés) a été partiellement atteint avec la création de la Fondation Promotion allaitement maternel Suisse [5], mais celle-ci ne dispose pas des ressources financières souhaitables pour remplir ce mandat.

Informations complémentaires sur les institutions

Outre l'OSAV, l'OFSP et la Fondation Promotion allaitement maternel Suisse, il existe d'autres institutions qui s'engagent pour la santé publique et que nous souhaitons lister ici.

Promotion Santé Suisse [22a]

Promotion Santé Suisse est une fondation de droit privé, soutenue par les cantons et les assureurs. Dotés d'un mandat légal, ils initient, coordonnent et évaluent les mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies. Elle s'engage en faveur de l'allaitement maternel dans tout le pays, finance des projets et fournit des informations sur l'allaitement maternel sur son site web. Néanmoins, la stratégie de santé 2019-2024 ne mentionne pas explicitement l'allaitement maternel[22b].

Santé publique Suisse / Public Health Schweiz

Santé publique Suisse se définit elle-même "organisation indépendante, nationale, qui représente les intérêts de la santé publique."

En 2019 Santé publique Suisse a publié un manifeste intitulé "Enfants et adolescents en bonne santé" où on peut lire :

"Dans aucune autre étape de la vie, la promotion de la santé et la prévention ne sont aussi efficaces, durables et économiquement avantageuses que durant l'enfance et l'adolescence. En Suisse, ce grand potentiel n'est que trop peu utilisé."[24]

Ce manifeste constate qu'il existe de nombreuses lacunes dans le domaine de la santé et de la prévention des enfants et des adolescents. De nombreuses analyses contenues dans ce document sont pertinentes et vont dans le sens de ce que souligne le rapport du WBTi sur la situation de la santé publique en Suisse. Néanmoins, la question de l'allaitement maternel n'est pas du tout abordée, alors qu'elle est centrale pour la santé de l'enfant et la santé à long terme. De nos jours, les enfants souffrent non seulement de maladies infectieuses, mais aussi de maladies dégénératives ou non transmissibles (MNT) telles que l'obésité, le diabète et le cancer.

Radix - Fondation suisse pour la santé [17]

L'objectif de la Fondation RADIX est de faire en sorte que les autorités locales et cantonales ainsi que les décideurs des organisations reconnaissent la promotion de la santé comme une tâche permanente importante et prennent les mesures appropriées.

Sur le site web de Radix, une recherche selon le mot clé "allaitement" ne donne qu'un seul résultat pour un événement local, mais aucune information de base sur l'intérêt de l'allaitement pour la santé. Aucune mesure ni information ne mentionne l'allaitement. La recherche de "lait maternel" n'a donné aucun résultat.

Commission fédérale pour les questions familiales COFF [23]

À l'été 2018, la COFF a publié un document scientifique et un argumentaire sur le thème du congé parental. Dans ce contexte, la COFF a fait référence aux études qui prouvent les avantages de l'allaitement pour la santé. On peut supposer que le congé parental favoriserait une plus longue durée de l'allaitement. (Voir également l'indicateur 4)[1] https://manifestesante.ch/fr/kinder-und-jugendgesundheit/

UNICEF Les 1000 premiers jours de vie - l'enjeu n'est pas seulement alimentaire [25]
L'UNICEF a défini le concept des 1 000 premiers jours de la vie comme suit : *"The first 1,000 days of life - the time spanning roughly between conception and one's second birthday - is a unique period of opportunity when the foundations of optimum health, growth, and neurodevelopment across the lifespan are established."*

La période entre la conception et le deuxième anniversaire est un moment unique, un élan au cours duquel sont posées les bases d'une santé, d'une croissance et d'un développement neurologique optimaux qui perdurent tout au long de la vie.

Une grossesse détendue permet un développement physique et neurologique optimal de l'enfant dans le ventre de sa mère et le meilleur départ possible dans la vie. La grossesse - la naissance - l'allaitement forment ensemble un continuum physiologique et psychologique qui doit être accompagné comme tel. Des études montrent que la qualité de la grossesse influence la santé à long terme de la femme et de l'enfant. Un accompagnement et un soutien attentifs et intégrés de la femme dans cette période sensible sont cruciaux.

Par conséquent il est donc important, au cours de ces 1000 premiers jours, non seulement de surveiller l'aspect nutritionnel, mais aussi de s'occuper très tôt de la santé et du bien-être de la femme enceinte (voir également l'indicateur 4). Cela nécessite des soins intégrés qui prennent en compte le continuum susmentionné de la grossesse - de la naissance - de l'allaitement (voir également l'indicateur 6).

Lacunes en Suisse

1. Il n'existe pas de stratégie nationale volontaire, cohérente et soutenue pour la promotion de l'allaitement maternel ; seuls des fragments de la "Stratégie globale ANJE" ont été mis en œuvre.
2. Il existe des recommandations écrites sur l'allaitement maternel qui suivent de près celles de l'OMS, mais dans la pratique et dans les informations concrètes qui parviennent aux parents, c'est la version courte qui est prévalente : " alimentation complémentaire à partir de 4 mois ".
3. La Suisse ne dispose pas de données actuelles sur les antécédents personnels d'allaitement des personnes individuelles. Pour une évaluation épidémiologique des maladies transmissibles et non transmissibles, il serait utile de recueillir des données sur l'allaitement à partir des dossiers médicaux personnels.
4. La Fondation Promotion allaitement maternel Suisse dispose de trop peu de fonds publics pour mener à bien toutes ses tâches.
5. Les parents reçoivent beaucoup d'informations par le biais de la publicité pour les produits et des brochures des entreprises ayant des intérêts commerciaux (voir également l'indicateur 7).

6. Il n'existe pas de plan d'action national volontaire pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel.
7. On insiste trop souvent sur les bénéfices de l'allaitement pour l'enfant uniquement et on ignore le fait que l'allaitement est aussi un problème de santé pour les femmes (obésité, diabète, cancer, ostéoporose, tension artérielle, anémie, ...).
8. Sur le site de l'OFSP, le terme de recherche "allaitement maternel" conduit à 4 pages de contenu et à 100 documents, mais il n'y a pas d'autres liens vers le site de Promotion allaitement maternel Suisse ou vers l'OSAV. Le terme de recherche "lait maternel" renvoie au virus Zika, au plomb et à la biosurveillance, mais il n'y a aucune référence aux pages des NCDs, sur l'obésité, le cancer, le diabète, etc., bien que l'allaitement maternel soit un facteur de protection pour ces maladies. Il n'y a pas non plus d'informations concernant la résistance aux antibiotiques et le rôle important de l'allaitement maternel comme mesure préventive.
9. Sur le site internet de l'OSAV, il n'y a aucune référence à l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés IHAB, alors qu'elle est de la compétence de cet office fédéral depuis 2018.
10. La conclusion est que la question de l'allaitement n'est pas visible et n'a pas beaucoup de poids dans la politique de santé suisse, contrairement à toutes les dernières recherches. Par exemple, The Lancet Breastfeeding Series (2016) [14], Policy Brief Unicef Suisse (2016), Global Breastfeeding Collective [17].

Recommandations pour la Suisse concernant l'indicateur 1

1. La santé publique est une question d'intérêt général. L'allaitement maternel est une priorité absolue car il est la pierre angulaire de la santé et de la nutrition. Le Conseil fédéral devrait le souligner et il devrait s'agir d'une préoccupation nationale.
2. En se basant sur les taux initiaux élevés d'allaitement, la Suisse devrait développer une stratégie claire pour s'assurer que l'allaitement n'échoue pas à cause d'obstacles externes et que les femmes qui souhaitent allaiter reçoivent un soutien plus sensible et compétent de la part de tous les professionnels.
3. La Fondation Promotion allaitement maternel Suisse doit bénéficier d'un financement public suffisant pour mener à bien toutes ses tâches et pouvoir fournir gratuitement des documents d'information de base sur l'allaitement. Ceci est important, d'autant plus que le financement de la Fondation est entièrement conforme au Code international depuis 2020.
4. La Suisse peut et doit mener une politique d'allaitement libre d'intérêts commerciaux, au plus haut niveau national.
5. Etablir un comité de l'allaitement et de nommer un coordinateur national qui puisse prendre toutes les mesures pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement, avec les ressources financières appropriées, de façon transversale dans toutes les agences fédérales concernées.
6. Les déclarations telles que celles de la source [7] devraient être clairement mises en évidence dans les documents concernant la prévention.
7. Collecter des données sur l'allaitement à partir des dossiers médicaux personnels et établir une base de données sur l'allaitement pour une évaluation épidémiologique

précise des maladies transmissibles et non transmissibles en vue d'une planification à court et à long terme.

8. Enrichir les sites Internet de l'OAV et de l'OFSP d'informations sur l'allaitement maternel et les relier entre eux par des liens croisés.
9. Les recommandations nationales en matière d'allaitement maternel devraient être à nouveau révisées afin de les mettre en conformité avec les recommandations de l'OMS et les derniers résultats de la recherche (evidence based).
10. L'OSAV, en collaboration avec les associations professionnelles, devrait publier une brochure sur le thème de l'allaitement à long terme (après 1 an). Les informations fournies par la société espagnole des pédiatres en 2015 peuvent servir de modèle (6 pages). En espagnol : https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-ninos-mayores-o-prolongada et en français : https://wbti-swiss-fr.jimdofree.com/présentation-de-la-wbti/documents/
11. Le plan d'action de l'OSAV (12 pages) [3c] devrait mentionner explicitement l'allaitement et le lait maternel. Il s'agit de la santé et de la compétence nutritionnelle. Le domaine d'action IB 1 prévoit : " Le renforcement des compétences pour une alimentation équilibrée, agréable et respectueuse des ressources " [3c, page 4]. Le lait maternel répond à ces trois critères : il est équilibré, a du goût et préserve les ressources, il est produit localement et, en outre, son emballage ne pose pas de problème pour l'environnement. Le comportement et les habitudes alimentaires, les signaux de faim et de satiété sont également façonnés par l'allaitement. L'allaitement maternel devrait figurer en tête de la stratégie nutritionnelle.

Liste des liens, sources et références pour l'indicateur 1

1. BAG Bundesamt für Gesundheit https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html und https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html
2. Stratégie nationale pour la santé et les maladies non transmissibles https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html
3. a. OSAV Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen https://www.blv.admin.ch/blv/de/home.html und
   b. Stratégie nutrition suisse 2017-2024 https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html und
   c. Aktionsplan (12 Seiten) https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/aktionsplan-ernaehrungsstrategie.html
4. Commission fédérale de la nutrition CFN /Eidgenössische Ernährungskommission EEK Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen - von pränatal bis zum 3. Geburtstag:
   a) Rapport complet https://www.eek.admin.ch/eek/de/home/pub/ernaehrung-in-den-ersten-1000-lebenstagen-.html
   b) Résumé et recommandations
   https://www.eek.admin.ch/dam/eek/de/dokumente/publikation-und-dokumentation/empfehlung-ernaehrung-erste-lebenstage.pdf.download.pdf/DE_Zusammenfassung_Synthese_Empfehlung-1.pdf

5. Fondation Promotion allaitement maternel Suisse http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__stillen_2__de.html und http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__root_3_6__de.html
6. Société suisse de pédiatrie SSP, recommandations allaitement 2017 http://www.swiss-paediatrics.org/.../2017.07.21_empfehlung_saeuglingsernaehrung__d_korr.pdf
7. Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegen-wirken? Wissenschaftliche Grundlagen zur Erarbeitung einer Strategie Schweiz. 2005 https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/gesundheitsfoerderung/bewegungundernaehrung/Documents/Gesundes%20K%C3%B6rpergewicht%20GFCH.pdf#search=geburt%20woche
8. Monitoring System NCD (2016) - Indikatorenset https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd.html
9. MOSEB Monitoring System Ernährung und Bewegung, Indikator 2.7 https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd/monitoring-system-ernaehrung-bewegung.html
10. The Lancet, Breastfeeding Series 2016 (Editorial et plusieurs articles) https://www.thelancet.com/series/breastfeeding
11. Miapas - Projekt der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, zusammen mit nationalen Partnern, fördert die Gesundheit von Kleinkindern. http://www.gesundheitsfoerderung.ch/fruehe-foerderung et https://www.kinder-im-gleichgewicht.ch/read/miapas
12. SSN Société suisse de nutrition
    a. Tableau : introduction des aliments http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/von-jung-bis-alt/rund-um-die-geburt/
    b. Feuillets : http://www.sge-ssn.ch/unterlagen und http://www.sge-ssn.ch/media/Merkblatt_Ernaehrung_des_Saeuglings_2017.pdf
13. Kinder an den Tisch https://kinderandentisch.ch/ et des informations sur l'allaitement https://kinderandentisch.ch/archives/posts/stillen
14. Informations allergies et sensibilités : http://www.aha.ch
15. Innocenti Declaration 1990: https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
16. Les coûts de la santé de l'adiposité et le surpoids en Suisse https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas/kosten-uebergewicht-und-adipositas.html
17. Radix - Fondation suisse pour la santé https://www.radix.ch/fr/ Le seul résultat de la recherche pour "allaitement" que nous avions trouvé en 2019 a disparu en 2021.
18. GBC Global Breastfeeding Collective https://www.who.int/nutrition/topics/global-breastfeeding-collective/en/
19. Les lignes directrices publiées par l'OMS en novembre 2017 http://who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/

20. ESPGHAN European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition http://www.espghan.org/ et le Position Paper (Fewtrell et al 2017) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28027215
21. Rapport de base et concept « Promotion de la santé et prévention durant la petite enfance en Suisse » (PDF, 422 kB, 29.08.2018) téléchargeable ici : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html
    a. Promotion Santé Suisse https://gesundheitsfoerderung.ch/ und
    b. Stratégie Promotion santé 2019-2024 https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/artikel.html?tx_news_pi1%5Bnews%5D=1341&cHash=a4059d532bbeeb71c3dc86bbab553e41
22. SWIFS Swiss Infant Feeding Study (2014) https://www.swisstph.ch/en/projects/swifs/
23. Commission fédérale pour les questions familiales COFF https://ekff.admin.ch/fr/publications/conge-parental et https://ekff.admin.ch/fr/medias/detail/conge-parental-la-suisse-est-lanterne-rouge-en-europe
24. Santé publique Suisse /Public Health Schweiz, Manifeste "Enfants et adolescents en bonne santé" (2019) https://manifestesante.ch/fr/kinder-und-jugendgesundheit/kommende-symposien/ (documents téléchargeables en français)
25. UNICEF - Les 1000 premiers jours https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html
26. Conférences des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) https://www.gdk-cds.ch/fr/

Indicateur 2: Initiative Hôpitaux Amis des Bébés {IHAB) - Dix étapes pour réussir l'allaitement maternel)

Question clé :

- Quel pourcentage de tous les établissements obstétricaux disposant d'une salle d'accouchement ou d'un service post-partum est certifié "Amis des bébés" selon les critères mondiaux ou nationaux ?
- Qu'en est-il de la qualité de la mise en œuvre du programme IHAB ?

Spécifications – critères quantitatives

*2.1) Au total **19 des 123*** établissements publics et privés (Hôpitaux, cliniques et maisons de naissance) *(en date de 2019 [1]) et d'autres établissements obstétriques ont été certifiés ou recertifiés "Amis des bébés" au cours des cinq dernières années.(15%).*

Critères d'évaluation	√ **Cocher ce qui convient**
0	❑0
0.1 – 20 %	☒1
20.1 – 49 %	❑2
49.1 – 69 %	❑3
69.1– 89 %	❑4
89.1 – 100 %	❑5
Nombre de points	1 / 5

Spécifications – critères qualitatives

Critères pour l'évaluation	√ **Cocher ce qui convient**	
2.2 Il existe un organisme/mécanisme de coordination national pour l'IHAB / la mise en œuvre des dix étapes, avec une personne contact clairement identifiée. - Le programme IHAB comprend la formation du personnel avec un minimum de 20 heures par membre du personnel.	❑Oui = 1	☒Non=0
2.3 Les dix étapes ont été intégrées dans la politique et les normes nationales, régionales et hospitalières pour tous les professionnels de la santé concernés. - Un système de suivi standardisé est en place et appliqué partout.	☒Oui = 0.5	❑Non=0
2.4 Un mécanisme d'évaluation externe est utilisé pour l'accréditation/la désignation/l'attribution/l'évaluation de l'établissement de santé. - Le système de certification comprend des entretiens avec le personnel médical en salle d'accouchement, à la maternité et dans tous les établissements de soins postnatals	☒Oui = 0.5	❑Non=0

concernés.		

2.5 Les dispositions relatives à la réévaluation ont été intégrées dans les plans nationaux de mise en œuvre les "Dix étapes" (Ten Steps).	❑Oui = 0.5	☒Non=0
2.6 Le processus d'accréditation/de désignation/d'attribution/de mesure de l'IHAB/de la mise en œuvre des dix étapes comprend l'évaluation des connaissances et des compétences du personnel infirmier et médical. - Le système national de certification prévoit une recertification après des périodes définies.	☒Oui = 1	❑Non=0
2.7 Le processus d'évaluation externe repose sur des entretiens avec les mères.	❑Oui = 0.5	☒Non=0
2.8 Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel fait partie intégrante de l'évaluation externe.	❑Oui = 0.5	☒Non=0
2.9. La formation sur les dix étapes et les normes de soins fait partie du programme de formation initiale des infirmières, des sages-femmes, des médecins et des autres professionnels de la santé concernés. - Les critères nationaux reflètent pleinement les critères IHAB mondiaux.	☒Oui = 0.5	❑Non=0
Nombre de points (questions 2.2 à 2.9)	2.5 / 5	
Total (questions 2.1 à 2.9)	3.5 / 10	

Liste des liens, sources et références pour l'indicateur 2 (voir l'annexe)

Informations de base

Initiative Hôpitaux amis des bébés créée par l'OMS et lUNICEF: „Dix étapes pour une maternité ami des bébés“, **Les dix étapes et 3 protocoles (mis à jour le 11 avril 2018)**
https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/

1. **Critical management procedures**

1a. Comply fully with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* and relevant World Health Assembly resolutions.
1b. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.
1c. Establish ongoing monitoring and data-management systems.
2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.

2. **Key clinical practices**

3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.
5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise rooming-in 24 hours a day.
8. Support mothers to recognize and respond to their infants’ cues for feeding.
9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.
There is substantial evidence that implementing the Ten Steps significantly improves breastfeeding rates. A systematic review of 58 studies on maternity and newborn care published in 2016

Informations complémentaires pour les points 2.2 et 2.3

Concernant le point 2.2: La certification exige des formation, mais pas le cours de 20 heures de l'OMS/UNICEF. Les exigences sont les suivantes (on peut les obtenir chez SanaCERT ou UNICEF) :

« HÔPITAL AMI DES BÉBÉS » – BASES NORMATIVES (LISTES DES EXIGENCES)

UNICEF | POUR CHAQUE ENFANT

Condition 2 : Donner à tout le personnel soignant la possibilité de suivre régulièrement des cours de formation et de perfectionnement afin qu'il puisse mettre en œuvre ces directives.

Chacun des membres de l'équipe doit connaître l'importance de l'allaitement et de l'encouragement de l'allaitement maternel et être au courant des directives de l'établissement concernant la mise en œuvre des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. Ceci est valable pour l'équipe des soignants, des sages-femmes et des médecins ainsi que pour les sages-femmes et les médecins adjoints (externes). Les cours de base et de formation continue concernant la théorie et la pratique de l'allaitement permettent de garantir que l'ensemble du personnel appelé à travailler au contact de femmes enceintes et de duos mère-enfant possède, en adéquation avec sa fonction, des connaissances actuelles concernant l'encouragement de l'allaitement maternel.

Premier audit
Pour le premier audit en vue de la certification « Hôpital Ami des Bébés », l'ensemble du personnel qui est en contact, dans son travail, avec des mères et des nouveau-nés doit suivre des cours. Ces cours comprennent les connaissances spécifiques[3] en rapport avec les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel et le Code de commercialisation des substituts du lait maternel. Pour les soignants et les sages-femmes, la formation s'étend généralement sur 18 heures dont trois heures de pratique au minimum. Pour les collaborateurs du domaine médical (en particulier dans le domaine de l'obstétrique et de la néonatologie), la formation est généralement d'une durée de trois heures. Quant aux collaborateurs/collaboratrices extérieurs au domaine médical et aux soins (par ex. service des repas, entretiens des locaux), ils connaissent les grandes lignes du travail dans un « Hôpital Ami des Bébés » et savent qu'ils doivent demander aux femmes de s'adresser aux spécialistes si elles ont des questions concernant l'allaitement.

Nouvel audit : mise au courant et formation des nouveaux collaborateurs/collaboratrices
Durant la période de mise en train, les nouveaux collaborateurs/collaboratrices (en particulier les soignants, les sages-femmes et les médecins assistants) sont familiarisés durant le premier mois avec les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel et les directives. Pour les soignants et les sages-femmes, une introduction approfondie a lieu ensuite ; dans le cas des infirmières et des sages-femmes, elle comprend un bilan afin de savoir quelles sont les connaissances préalables et les expériences individuelles dans ce domaine. Les soignants et les sages-femmes suivent le cours suivant dans un délai de six mois à partir de leur entrée en fonction. Concernant l'étendue et le choix de la matière et des thèmes traités, on tiendra compte des résultats du bilan effectué au préalable. Les nouveaux collaborateurs/collaboratrices sans connaissances préalables spécifiques (par ex. personnes qui reprennent une activité professionnelle, collaborateurs/collaboratrices d'établissements non certifiés) suivent le cours complet (dans l'établissement ou à l'extérieur) dans un délai de six mois. (Voir première certification)

Précision pour le point 2.2: La certification nécessite des entretiens avec les mères : Les informations recueillies lors des entretiens avec les mères se sont avérées plutôt aléatoires. En particulier dans les hôpitaux dont le taux de natalité fluctue, il était parfois difficile d'avoir les mères sur place pour les entretiens. En outre, les entretiens ont parfois été source de stress, en particulier pour les mères primipares. C'est pourquoi, depuis 2017, les hôpitaux de Suisse sont tenus de fournir la preuve du contrôle des processus dans le cadre du processus de certification des critères correspondants, ce qui garantit que les mères reçoivent les informations pertinentes et disposent des connaissances requises.

Pour le point 2.3: Les certifications et recertifications régulières des hôpitaux et cliniques de la BFH sont effectuées par un organisme de certification indépendant. Le système est transparent et fonctionne de manière stable.

Information complémentaire concernant le point 2.9
Les directives de l'UNICEF Suisse et Liechtenstein n'ont pas encore été adaptées aux directives mondiales révisées. Les critères tels que les 10 étapes d'un allaitement réussi, le suivi et la formation du personnel sont appliqués de manière cohérente.

La situation en Suisse
Le nombre de BFH a atteint 59 entre 1994 et 2005, après quoi il a diminué lentement, puis s'est accéléré après 2013 (introduction des DRG**).

En 2017, 22 % des établissements obstétricaux disposant d'une salle de naissance / d'un service post-partum ont été certifiés "Amis des bébés" (27 établissements sur un total de 123 maternités et cliniques et maisons de naissance en Suisse. [17]) et 28,7 % de toutes les naissances ont eu lieu dans un établissement certifié BFH.

En 2018, 23 hôpitaux étaient encore accrédités. Comme il s'agissait de grands hôpitaux, la proportion d'enfants nés en Suisse dans un BFH était alors d'environ 25%.

En juillet 2019, seuls 19 hôpitaux suisses sont encore titulaires du certificat BFH[1] (consulté le 3 juillet 2019). L'hôpital ayant le taux de natalité le plus élevé de Suisse - l'Hôpital universitaire de Genève (HUG) - n'a pas recertifié le label BFH en 2018.

Le rapport de suivi 2017 indique :
"Actuellement [le 6 août 2018], 27 hôpitaux suisses portent le label de qualité. Pour le compte de l'UNICEF, l'Institut tropical et de santé publique suisse contrôle les hôpitaux certifiés depuis 2000. En 2017, un total de 25 060 enfants sont nés dans des "hôpitaux amis des bébés" et des maisons de naissance. Le "rooming-in" est la norme à 97 % et permet à la mère et à l'enfant d'être ensemble sans interruption. 95 % des nouveau-nés ont eu un contact peau à peau non perturbé dans l'heure qui a suivi la naissance. Depuis le début du suivi, la proportion d'enfants exclusivement nourris au sein pendant leur séjour à l'hôpital est passée de 36 % à 62 %. En revanche, il est moins encourageant de constater que la proportion de nouveau-nés en bonne santé ayant reçu des préparations pour nourrissons avant de quitter l'hôpital a légèrement augmenté depuis 2000. La prise en charge des jeunes mères ayant peu de connaissances de la langue nationale reste un défi particulier. Afin de fournir un soutien adéquat, la communication est une condition préalable importante."[3]

En comparaison, selon une étude (Labbock 2012), en 2005, 55 % des maternités suisses étaient certifiées au moins une fois.[4]

Nombre de naissances en Suisse en 2017 : 87 381 [17].
Nombre de naissances dans les hôpitaux de la BFH en 2017 : 25 060 (28,7 % de toutes les naissances). Depuis 2011, le nombre de naissances en BFH est en constante diminution, malgré une augmentation du nombre total de naissances en Suisse.

Aperçu historique de l'IHAB en Suisse
La Suisse a ratifié la Déclaration Innocenti de 1990. Au cours de cette déclaration, diverses mesures internationales ont été élaborées pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel dans le monde entier, car il était généralement reconnu que le code international (code de l'OMS de 1981) n'était pas suffisant pour protéger l'allaitement. De

nouvelles mesures sont nécessaires à d'autres niveaux que la protection des consommateurs.

En 1992, l'OMS et l'UNICEF ont créé le label BFH (Baby Friendly Hospital). En Suisse, le groupe de travail de l'UNICEF a commencé à développer un projet en 1993. Dès le début, les données sur les statistiques de l'allaitement ont été collectées et compilées à Bâle, à l'Institut tropical suisse de santé publique (Swiss TPH).

De 1993 à 2000, les certifications en Suisse ont été effectuées par le groupe de travail de l'UNICEF. Ensuite, l'UNICEF a demandé aux pays respectifs d'organiser eux-mêmes les certifications au niveau local. La Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel a alors été créée. Pendant 16 ans, elle a accompagné les hôpitaux "amis des bébés" (à l'époque appelés "amis de l'allaitement", bien que cela soit restrictif, il y a beaucoup plus que cela, voir ci-dessous) autour de la certification et de la recertification et a réalisé les audits. Il y a eu un comité d'audit qui a ensuite délivré les certificats.

Au fil des ans, des changements sont intervenus, les hôpitaux ont introduit leurs propres programmes de qualité qui incluaient les unités de soins postnatals. Ainsi, en 2009, il y a eu une pause et temporairement aucune certification n'a été effectuée (voir les rapports annuels 2010 et 2011 de la Fondation suisse pour la promotion de l'allaitement maternel [15]). 58 cliniques et 2 maisons de naissance ont reçu le prix "Clinique favorable à l'allaitement maternel" en 2010.

L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) se positionne nouvellement comme un instrument d'assurance qualité selon un catalogue d'exigences révisé. Sa mise en œuvre, jusqu'à présent assurée par la Fondation sur mandat d'UNICEF Suisse, sera poursuivie à partir du 1er janvier 2013 par UNICEF Suisse en collaboration avec un organisme de certification accrédité (Fondation suisse pour l'assurance qualité dans le domaine de la santé SanaCERT Suisse).

Signe visible de ce "repositionnement", depuis 2010, l'initiative s'appelle également "Hôpitaux amis des bébés", adaptation de l'original anglais, et le terme "favorable à l'allaitement" a été supprimé.

Coûts de la certification HAB

La certification incluant la statistique de l'allaitement avec un rapport annuel, un audit intermédiaire et la promotion du label coûte environ 15 000 francs. Mais elle apporte aussi beaucoup à un hôpital : méthodes de travail uniformes, cohésion grâce à un projet commun, échanges entre différents groupes de spécialistes, label de qualité pour les familles...

Baisse des certifications au cours des dernières années

En 2005, les forces et les faiblesses du label ont été identifiées pour la première fois (rapport d'interface [13]). La certification a été professionnalisée et le suivi légèrement ajusté. Cela a permis d'éliminer certaines des faiblesses mentionnées, mais pas d'autres. Aujourd'hui, il faudrait donc peut-être énumérer des raisons similaires pour expliquer ce déclin :

- Coûts de la certification IHAB

- Le taux d'allaitement initial en Suisse est élevé, 95% => les gens s'en contentent, mais perdent de vue le fait que de nombreux problèmes d'allaitement commencent après la sortie de l'hôpital et que la femme n'est souvent pas bien préparée et/ou n'a pas de point de contact pour ses questions.
- Absence d'avantage marketing
- Manque de sensibilisation aux preuves et aux avantages de l'IHAB
- Pas de ressources pour le travail de projet (analyse des parties prenantes (stakeholders), communication, marketing).

Une difficulté particulière réside dans le fait qu'aucun financement durable de l'IHAB n'a été trouvé à ce jour et qu'il doit être autosuffisant grâce à la certification. De même, il n'existe aucune forme d'engagement envers les normes de qualité au niveau de la politique sanitaire ou professionnelle.

Le déclin des certifications s'est accentué après l'introduction du système DRG pour les remboursements. L'introduction du système de financement DRG a conduit à une plus grande économie dans les soins. Cela a changé le contexte de l'initiative "Ami des bébés" (la mise en place de l'allaitement n'est souvent pas possible en 2-3 jours, pression financière et temporelle).

Banque de lait - Lactarium

La première banque de lait pour femmes a été ouverte à Bâle dans les années 1930. Aujourd'hui, il existe sept banques de lait en Suisse (une à Aarau, une à Bâle, une à Bellinzona, une à Berne, une à Lucerne et deux à Saint-Gall). En Suisse, les banques de lait de femmes sont exploitées exclusivement dans les hôpitaux pédiatriques ou les cliniques gynécologiques ; il n'existe pas de prestataires privés. ([11] pages 21 et 22) Il n'existe pas de banque de lait au Tessin ni en Suisse romande.

Une banque de lait a un effet positif sur l'allaitement et les taux d'allaitement, car elle montre que le lait maternel est important et encourage également les femmes de bébés prématurés à tirer du lait pour leur propre enfant et/ou à envisager l'allaitement. Souvent, les informations sur l'allaitement maternel sont particulièrement importantes car il s'agit de la contribution personnelle d'une femme à son enfant dans un contexte où les parents se sentent impuissants.

Les banques de lait ne sont pas un critère de BFH, mais elles favorisent les ajustements physiologiques et psychologiques des prématurés et de leurs parents. Nous aborderons également cette question dans l'indicateur 6 (soutien après la sortie de l'hôpital).

Conclusions

L'étude Forrester-Knaus et al 2013 explique l'évolution suivante de 2000 à 2008 en Suisse dans la conclusion : "Les taux d'allaitement exclusif pendant le séjour à l'hôpital et de rooming-in ininterrompu ont augmenté de manière significative au cours des 9 années. Une promotion continue de l'IHAB peut être nécessaire pour maintenir ou améliorer encore les taux d'allaitement et pour trouver des moyens de résoudre les difficultés auxquelles les hôpitaux sont confrontés lors de l'application des 10 étapes de l'IHAB." [6]

L'étude la plus récente sur l'effet de l'IHAB sur les taux d'allaitement nationaux montre que les nourrissons nés dans un IHAB sont allaités significativement plus longtemps que les nourrissons nés dans un hôpital non-certifié (Spaeth et al 2018). L'étude montre également que le nombre de pas est associé à l'allaitement maternel exclusif. Compte tenu des effets favorables à la santé de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant, il est incompréhensible que l'OFSP ne s'intéresse pas à l'IHAB en Suisse.
- En Suisse, l'UNICEF Suisse et Liechtenstein est responsable de la mise en œuvre de l'IHAB au niveau national. Toutefois, l'OMS/UNICEF International précisent dans leurs orientations que ce n'est pas la tâche d'une ONG comme l'UNICEF d'ancrer l'IHAB au niveau national, mais plutôt celle des autorités et des sociétés professionnelles.

- L'IHAB a été transféré de l'OFSP à l'OSAV en 2018 dans le cadre de la réorganisation (décision prise lors d'une réunion interne le 23 août 2018), malgré l'importante fonction préventive de l'allaitement tant pour la santé de l'enfant que pour celle de la mère (système immunitaire, maladies non transmissibles MNT etc., qui relèvent des compétences de l'OFSP).

- Il est difficile de parvenir à une mise en œuvre généralisée de l'IHAB car le gouvernement et le système de santé ne soutiennent pas l'IHAB :

- Le Conseil fédéral n'a pas pris ou prévu de mesures pour augmenter le nombre de maternités amies des bébés en Suisse.
- *UNICEF Suisse et Liechtenstein* ne reçoit aucun soutien financier ou autre de l'État, des cantons ou des municipalités. Les hôpitaux peuvent facturer les coûts de certification au canton par le biais des programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse dans deux cantons (BL, GR).
- Le plan d'action 2016 contre les MNT n'envisage pas d'investir dans l'allaitement maternel. Ni l'allaitement maternel ni l'IHAB ne sont explicitement mentionnés dans ce document de 55 pages.
- Un facteur structurel inhibiteur peut être le fait que la prévention des MNT est la tâche de à l'OFSP, mais l'allaitement et l'IHAB dépendent de l'OSAV.
- Un autre point faible est que la mise en œuvre de la Déclaration Innocenti de 1990 (ou Innocenti 2, 2005) n'a pas encore eu lieu en Suisse, à savoir la nomination d'une commission nationale de l'allaitement et d'un coordinateur national de l'allaitement.
- Dans les exigences de qualité généralement contraignantes pour les maternités et les cliniques pédiatriques, il n'y a pas de spécifications pour la mise en œuvre des Critères Amis des Bébés.

Points à améliorer en Suisse

1. L'IHAB ne bénéficie d'aucun soutien officiel de la part du gouvernement fédéral ou du système de santé, ni sur le plan logistique ni sur le plan financier.

2. La formation du personnel jusqu'à la certification doit être financée par l'hôpital, il n'y a pas de soutien financier du gouvernement fédéral.

3. Les Hôpitaux Amis des Bébés et leur qualité ne sont pas ancrés dans le système de santé national ; le travail quotidien dans les établissements HAB ne reçoit pas la reconnaissance nécessaire.

4. Dans les moteurs de recherche pour les hôpitaux basés sur les rapports officiels de qualité, la mise en œuvre des critères "ami des bébés" n'est pas enregistrée comme un service de soins médicaux. Chez Mecon, le centre d'enquête sur les soins de santé, l'IHAB ne fait l'objet d'aucune question à cocher. Sur la plateforme de comparaison d'hôpitaux Comparis, aucune référence à la certification BFH ne peut être ajoutée.

5. Dans les nouvelles lignes directrices de 2018, l'OMS et l'UNICEF international recommandent d'introduire les dix étapes comme norme nationale dans toutes les institutions où les nouveau-nés sont pris en charge. C'est un défi particulier pour la Suisse, où le système de santé est décentralisé.

Recommandations pour l'indicateur 2

1. La mise en œuvre de l'IHAB devrait faire partie des exigences de qualité pour les maternités et les hôpitaux pédiatriques.
2. La mise en œuvre de l'IHAB devrait figurer dans les rapports de qualité, et donc aussi dans les moteurs de recherche des hôpitaux.
3. Créer une dynamique entre les maternités et cliniques BFH afin qu'elles puissent échanger des informations et maintenir des contacts. Organiser conjointement l'expertise, l'expérience et la formation, créant ainsi des synergies et des économies de coûts. Cette dynamique peut également contribuer à maintenir l'engagement et les valeurs de l'IHAB afin que la recertification ait un sens pour l'ensemble de l'équipe.
4. Les coûts de mise en œuvre de l'IHAB dans les cliniques avec la formation et l'éducation du personnel sur l'allaitement et avec des conseils qualifiés en matière d'allaitement doivent être pris en compte de manière adéquate dans le financement des cliniques.
5. Le personnel infirmier et technique spécialement formé à l'allaitement (par exemple, avec un diplôme IBCLC ou un CAS de la Haute école spécialisée bernoise) devrait également bénéficier d'un temps libre pour le soutien à l'allaitement dans le cadre de son temps de travail normal.
6. Il serait judicieux d'afficher les directives IHAB dans toutes les maternités et cliniques, même dans celles qui ne sont pas certifiées IHAB. L'affiche peut être téléchargée ici : https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/
7. Les recommandations de 2005 [13] sont toujours d'actualité en 2020, notamment la recommandation 5 (point 1) : CITATION "La promotion de l'allaitement dans le cadre de l'IHAB devrait viser de plus en plus à influencer les conditions du cadre social. A notre avis, l'objectif poursuivi par l'assurance qualité IHAB - davantage de mères qui allaitent (plus longtemps) - devrait également être poursuivi par d'autres moyens. Tout d'abord, l'allaitement maternel pourrait être mieux positionné comme une mesure préventive importante : Dans la mesure du possible, il convient d'impliquer le corps médical, les caisses d'assurance maladie, l'administration publique et le monde politique afin de trouver des partisans qui contribueront à ancrer plus solidement la promotion de l'allaitement. La promotion de l'allaitement maternel dans les hôpitaux

bénéficierait à son tour de cette sensibilisation de la population. [...] " FIN DE CITATION

8. Suivre l'étape 10 des lignes directrices de l'IHAB : toutes les femmes devraient être informées des différentes options de soutien à l'allaitement après avoir quitté l'hôpital (groupes d'allaitement, professionnels compétents et favorables à l'allaitement).

***à partir d'ici, la traduction française n'est pas encore réalisée pour des raisons financières.

Un don serait le bienvenu pour assurer la suite... Merci ;-)

reprendre la traduction française ici **

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)

Kriterien (Gültige Rechtsvorschriften in der Schweiz im Juli 2019))	
	Score
3a: Status des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten *√ Check that applies up to question 3.9. If it is more than one, tick the higher one.*	
3.1 Es wurden bisher noch keine Massnahmen ergriffen	❑0
3.2 Der beste Ansatz wird noch geprüft	❑0.5
3.3 Die Massnahmen auf nationaler Ebene sind noch nicht genehmigt (maximal 3 Jahre Bearbeitungszeit)	❑1
3.4 Einige wenige Kodex-Bestimmungen werden als freiwillige Massnahme umgesetzt	❑1.5
3.5 Alle Kodex-Bestimmungen werden auf freiwilliger Basis umgesetzt	❑2
3.6 Verordnung / Rundschreiben zur vollständigen oder teilweisen Umsetzung des Kodex in Gesundheitseinrichtungen mit verwaltungsrechtlichen Sanktionen	❑3
3.7 Einige Artikel des Kodex sind als Gesetz in Kraft	☒4
3.8 Alle Artikel des Kodex sind als Gesetz in Kraft	❑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 1,2 oder 3 der 5 unten in der Fussnote aufgelisteten WHA-Resolutionen basieren, haben Eingang in die aktuelle Gesetzgebung gefunden. b) Bestimmungen, die auf mehr als 3 der 5 unten aufgelisteten WHA-Resolutionen basieren, haben Eingang in die aktuelle Gesetzgebung gefunden	❑5.5 ❑6
Total Punkte 3a	**4 /6**
3b: Implementierung des Kodex / nationale Gesetzgebung	

Check all that applies. It adds up to the 3a scores.	
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
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
Total Punkte 3b	**1 / 4**
Total Score (3a + 3b)	**5 / 10**

Link-Liste der Informationsquellen 3 (siehe Anhang)

Schlussfolgerungen

3a: Status des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Geschichte
Der "Internationale Kodex" entstand historisch aus einem Missstand. Die 27. Weltgesundheitsversammlung 1974 (WHA27) stellte den allgemeinen Rückgang des Stillens fest, der auf verschiedene Faktoren zurückzuführen ist, einschliesslich der Herstellung von Muttermilchersatzprodukten. Er forderte die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die Verkaufsförderungsmassnahmen für Babynahrung zu überprüfen und geeignete Abhilfemassnahmen, einschliesslich Werbeeinschränkunge und gegebenenfalls entsprechende Gesetze, einzuführen. [1]

Der "Internationale Kodex" dient zum Schutz des Stillens und der stillenden Frau sowie deren Familie. Es ist ein Kodex, der Verbraucher vor Werbung und Marketing-Druck schützt.

Der "Internationale Kodex" und die Stillempfehlungen der WHO gehen Hand in Hand. Weil das ausschliessliche Stillen bis 6 Monate weltweit empfohlen wird, ist neben Säuglingsanfangsnahrung auch Werbung für jegliche Muttermilchersatzprodukte, sowie Babynahrung und Babygetränke verboten, denn Werbung und Werbeaktionen beeinflussen das Stillverhalten. Auch Flaschensauger und Schnuller fallen unter die Anwendung des "Internationalen Kodex".

Allgemein sind in Ländern mit strenger Gesetzgebung und strikter Einhaltung des "Internationalen Kodex" die Stillraten höher und es wird länger gestillt.

Der Internationale Kodex und die WHA Resolutionen in der Schweiz
Der Internationale Kodex wurde von der Schweiz 1981 ratifiziert.

Der Kodex an sich wurde nicht als rechtsverbindliches Dokument, sondern als eine Reihe von Empfehlungen angenommen. [1] Ihre Umsetzung wird jedoch im Allgemeinen als eine Schlüsselmassnahme im Rahmen des Rechts auf Gesundheit angesehen, wie sie in einer Reihe von internationalen Menschenrechtsabkommen festgelegt ist. Diese Verträge begründen rechtliche Verpflichtungen für die Länder.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (Convention on the Right of the Child CRC) ist der umfassendste internationale Gesetzesrahme für Menschenrechte in dieser Hinsicht. Zahlreiche Artikel der CRC unterstützen das Ziel des Internationale Kodex, insbesondere das Recht der Kinder auf den "höchsten erreichbaren Gesundheitsstandard" wie er im *General Comment 15 (2013) [10 c] f*ormuliert wird. Diesen optimalen Gesundheitsstandard erreicht man unter anderem durch die Verringerung der Säuglingssterblichkeit und die Förderung des Stillens.

Der Internationale Kodex besteht aus den 11 Artikeln [1] von 1981 und mehr als 20 relevanten Entscheidungen der WHA (WHA Resolutions)[2]. Er ist teilweise in die Schweizer Gesetzgebung übernommen worden.

Obwohl die WHA-Resolutionen für die Staaten im Allgemeinen nicht bindend sind, haben sie "moralisches oder politisches Gewicht, da sie das Urteil aller Mitglieder der höchsten internationalen Gesundheitsbehörde über eine Gesundheitsfrage darstellen. "(Shubber S., 1985, The International Code, Digest of Health Legislation, 36 (4): 884).
Darüber hinaus gilt der Internationale Kodex unmittelbar für die Hersteller, unabhängig von den Massnahmen, die von den Mitgliedstaaten getroffenen werden. (Artikel 11 Absatz 3).[23]

3.4 Einige wenige Kodex-Bestimmungen werden als freiwillige Massnahme umgesetzt
Es gibt zusätzlich zu den Gesetzesvorschriften (3.7) für Anfangsnahrung auch Massnahmen zur Folgenahrung auf freiwilliger Basis gemäss dem nationalen Verhaltenscodex [5].

3.7 Einige Artikel des Kodex sind als Gesetz in Kraft
Nationale Gesetzgebung in der Schweiz [3.a] und [3.b]
Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangsnahrungen nach Art.41 LGV [3.a] und direkter Link:
https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20143388/index.html#a41
Art. 41 Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangsnahrung *[*
[1] Die Werbung für Säuglingsanfangsnahrung darf nur in wissenschaftlichen Publikationen und in solchen, die der Säuglingspflege gewidmet sind, erscheinen.
[2] Sie darf nur wissenschaftliche und sachbezogene Informationen enthalten. Diese Information darf nicht implizieren oder suggerieren, dass Flaschennahrung der Muttermilch gleichwertig oder überlegen ist.
[3] Werbung, mit der die Konsumentinnen und Konsumenten direkt zum Kauf von Säuglingsanfangsnahrung angeregt werden sollen, wie das Verteilen von Proben, Rabattmarken, Zugabeartikeln oder Lockartikeln, sowie andere Werbemittel, die diesem Ziel dienen, wie besondere Auslagen, Sonderangebote oder Koppelungsgeschäfte, sind verboten. Dieses Verbot gilt analog auch für die Fernkommunikation.
[4] Das Verteilen kostenloser oder verbilligter Erzeugnisse, Proben oder anderer Werbegeschenke an die Bevölkerung, insbesondere an schwangere Frauen, Mütter und deren Familienmitglieder, sei es direkt oder indirekt über Institutionen des Gesundheitswesens oder Beratungsstellen, ist verboten.

Andere Massnahmen in der Schweiz

- Verhaltenscodex der Hersteller oder Schweizer Codex

In Jahr 1982 hat die Mehrheit der Unternehmen, die in der Schweiz Säuglingsnahrung herstellen und verkaufen, einen freiwilligen "Verhaltenscodex"[4], [5] über die Vermarktung von Säuglingsanfangsnahrung unterzeichnet. Dieser Codex wurde von den unterzeichnenden Firmen in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen

Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) und der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) erstellt.

Der Verhaltenscodex der Hersteller, auch Schweizer Codex genannt, bezieht sich nur auf Säuglingsanfangsnahrungen (Erstmilch 0-6 Monate). Er beinhaltet zusätzliche Empfehlungen, die nicht bindend sind. Im Gegensatz zum Internationalen Kodex fallen Flaschen, Sauger und Schnuller (Nuggi) nicht unter den Schweizer Codex. Allerdings dürfen in der Werbung keine Schoppenszenen abgebildet sein.

Zudem besteht die Regelung, gemäss Verordnung [3.a] dass auf den Packungen ein Hinweis bezüglich der Überlegenheit des Stillens vorhanden sein muss und dass in der Werbung für Folgenahrung keine Säuglinge unter sechs Monaten gezeigt werden dürfen. Direkte oder indirekte Geld- und Sachzuwendungen an Fachpersonal sind untersagt. Der Schweizer Codex wurde von den Mitgliedern der Swiss Infant Nutrition Association SINA (Zusammenschluss der Säuglingsnahrungsmittelhersteller) auf freiwilliger Basis unterzeichnet.

- **Checkliste für Apotheken und Drogerien sowie Detail- und online-Handel [8]**
http://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/material/codex/2017_Information_zu_Art._41_LGV_Fachhandel_DE.pdf

Im Jahr 2008 wurden die Werbebeschränkungen der EU-Richtlinie in die schweizerische Gesetzgebung (Lebensmittel und Gebrauchsgegenständeverordnung LGV) [3.a] aufgenommen und sind somit nicht nur für die Hersteller, sondern auch für den Handel und das Gesundheitswesen, verpflichtend.

3b: Implementierung des Internationalen Kodex / nationale Gesetzgebung

3.12 Die Einhaltung der Massnahme wird überwacht und Verstösse werden an zuständige Stellen gemeldet

Kantonschemiker
Die Einhaltung der Werbebeschränkungen wird durch die kantonalen Behörden (i.d.R. Kantonschemiker) überwacht.

Stillförderung Schweiz und Codex Panel [5]
Die Einhaltung der selbstauferlegten Werbebeschränkungen gemäss Verhaltenscodex [4] wird seit dem Jahr 1995 durch ein paritätisch zusammengesetztes Codex Panel [7] überwacht, dem einerseits Vertreter der Hersteller und andererseits Delegierte der Organisationen, welche in Stillförderung Schweiz zusammengefasst sind, angehören. Alle am Schutz des Stillens interessierten Einzelpersonen und Organisationen können dem Panel Zuwiderhandlungen melden. Diese werden dann von der Geschäftsleitung der Stillförderung, je nach Verkaufsstelle, dem entsprechenden Dachverband gemeldet oder im Codex Panel bearbeitet und daraus entsprechend reagiert.

Informationen zum Verständnis und der Tragweite des Internationalen Kodex
Der internationale Kodex ist nicht “legally binding” das heisst er ist nicht juristisch verpflichtend. Jedem Land ist es überlassen, die Artikel und Resolutionen in die nationale Gesetzgebung einzubinden. Andere internationale Texte ergänzen den Kodex.sich (siehe FAQ 2017 [1.b]).

1) Internationale Abmachungen und die Schweiz

Verschiedene Internationale Konventionen die die Schweiz unterzeichnet hat betreffen auch die Einhaltung des Internationalen Kodex (1981).

- **Innocenti-Deklaration (1990), unterzeichnet von der Schweiz im selben Jahr, ebenso wie Innocenti 2 von 2005.[9]**

Eine Grundanforderung der Innocenti Deklaration ist die Einbettung des Internationalen Kodex in die nationale Gesetzgebung. (Zitat) OPERATIVE ZIELE: "Bis 1995 sollte jede Regierung folgende Punkte ausgeführt haben. […]
- hat Schritte unternommen, um die Grundsätze und Ziele aller Artikel des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzstoffen vollständig umzusetzen, und
- unternahm Schritte, um die Grundsätze und Ziele aller Artikel des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzstoffen und der nachfolgenden einschlägigen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung vollständig umzusetzen; ...» (Ende Zitat)

- **Konvention für die Rechte des Kindes 1989, ratifiziert von der Schweiz 1997** [10]

Die Schweiz hat die UN-Kinderrechtskonvention (KRK) und das Fakultativprotokoll ratifiziert und ist daher verpflichtet, dem UN-Kinderrechtsausschuss alle 5 Jahre zum Stand ihrer Umsetzung zu berichten.

- Die Liste von Empfehlungen des CRC ist das Ergebnis je eines Berichts und einer Anhörung von Vertretern des Schweizer Staates und von Nichtregoerungsorganisationen. Die Schweizer Regierung ist verpflichtet, die Empfehlungen des KRK umzusetzen. Federführend ist hier das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV. Siehe Bericht vom 19. Dezember 2018 [11]. Siehe unten den parlamentarischen Vorstoss von Liliane Maury-Pasquier.

- Empfehlungen des UN Kinderrechts-Ausschusses (Committee of the Rights of the Child CRC) an die Schweiz - 26. Februar 2015

Abschliessende Beobachtungen für die Schweiz, 26. Februar 2015 (19 Seiten), Seite 15)
(Zitat) 59. Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat [Schweiz]:
a) ihre Bemühungen zur Förderung des ausschliesslichen und kontinuierlichen Stillens zu verstärken, indem sie Zugang zu Materialien bieten, die sich mit der Bedeutung des Stillens und den Risiken von Muttermilchersatz befassen, und indem sie das Bewusstsein für diese Fragen schärfen;
b) Überprüfung und Verstärkung der Schulung des Gesundheitspersonals über die Bedeutung des ausschliesslichen Stillens;
c) Weitere Erhöhung der Zahl der als "babyfreundlich" zertifizierten Krankenhäuser;
d) Entwicklung einer umfassenden nationalen Strategie für Ernährungspraktiken von Säuglingen und Kleinkindern;
e) Sicherstellen, dass der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzstoffen streng eingehalten wird;
f) Sicherstellen, dass die nationalen Empfehlungen zum Stillen mit den Empfehlungen der WHO übereinstimmen;
g) Erwägen, die Dauer des Mutterschaftsurlaubs auf mindestens sechs Monate zu verlängern." (Ende Zitat)

- Bericht des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) [13] betreffend Kinderrechte und Kommentare des Kinderrechts-Komitees der UNO.
Der Bundesrat hat am 19. Dezember 2018 einen Bericht über Massnahmen zur Schliessung von Lücken bei der Umsetzung der Konvention über die Rechte des Kindes in der Schweiz verabschiedet. Dort findet man (S. 71-73) den Stand und den politischen Willen des

Bundesrates zu den Empfehlungen der UNO-Stillkommission, die leider teilweise nur ein "schwache Gewichtung" seitens der Schweiz erhielten.

2) Politische Vorstösse in der Schweiz

a. Betreffend Werbung

2017 Motion Yvonne Feri : Werbeverbot soll für alle Säuglingsmilch gelten (14. September 2017, 17.3661)[11.a] Siehe dazu weiter unten: EU Direktive zu Beikost und WHA69.9.
"Nahrungsprodukte für Säuglinge über sechs Monate werden oft in fast identischer Verpackung angeboten wie Produkte für Säuglinge unter sechs Monaten. Faktisch wird damit das geltende Werbeverbot für Säuglingsanfangsnahrung umgangen. Die in der Herbstsession 2017 von Nationalrätin Yvonne Feri (SP AG) eingegebene Motion 17.3661 „Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangs- und Folgenahrungen" will dies unterbinden und fordert, dass das Werbeverbot für alle Muttermilchersatzprodukte für Säuglinge bis zu einem Alter von 12 Monaten gelten soll. Dies mit dem Ziel, das Stillen besser zu schützen."

Antwort des Bundesrates vom 1. Dezember 2017 zu Motion Feri (gleicher Link) [11]

> *"Stillen ist die natürlichste und gesündeste Ernährung für ein Kind. Der Bund rät deshalb, ausgehend von der Empfehlung der WHO und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, Säuglinge während der ersten vier bis sechs Monate, soweit möglich und mit der persönlichen Entscheidung vereinbar, ausschliesslich zu stillen.*
> *Nach der Verordnung über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf (SR 817.022.104) muss sich, analog zum EU-Recht, Folgenahrung in der Kennzeichnung und Werbung deutlich von Säuglingsanfangsnahrung unterscheiden. Dies soll eine Verwechslung sowie das indirekte Bewerben von Säuglingsanfangsnahrung, was sowohl in der Schweiz wie auch in der EU verboten ist, über die Folgenahrung ausschliessen. Die Umsetzung der vorgenannten Vorgaben ist aktuell in der Schweiz jedoch noch nicht optimal. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen wird daher die Hersteller für eine strikterere Beachtung dieser Vorgaben sensibilisieren und die Kantone zu einem konsequenteren Vollzug auffordern. Erst wenn dieses Vorgehen die Situation nicht verbessert, würde eine Werbebeschränkung für Folgenahrung ins Auge gefasst werden."*

Diese Motion 17.3661 wurde im September 2019 zurückgezogen. Kommentare von Nationalrätin Yvonne Feri und Bundesrat Alain Berset hier [11.b].

b. Betreffend die Kinderrechts-Konvention (CRC) [10] (siehe oben)

2018 Parlamentarische Interpelation von Mme Liliane Maury-Pasquier (27. November 2018 - 18.4082)[12]
Massnahmen zur Umsetzung der Empfehlungen des UN-Kinderrechtsausschusses vom 4. Februar 2015 (Zitat)

> *"En février 2015, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU a adressé à la Suisse 108 recommandations visant à combler les lacunes dans la mise en oeuvre de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant. Le Conseil fédéral devrait décider très prochainement d'un paquet de mesures à prendre au niveau de la Confédération à la suite de ces recommandations.*
> *Le Comité des droits de l'enfant adoptera, en 2021 déjà, une nouvelle série de recommandations à l'attention de la Suisse. Depuis son adhésion à la convention en*

1997, la Suisse a plusieurs fois pris du retard dans la procédure de rapport. Il est à souhaiter que cela ne soit pas le cas cette fois. Si, comme le souligne le Conseil fédéral, le comité de l'ONU n'attend pas que ces recommandations de 2015 soient entièrement appliquées à l'échéance du prochain rapport, il s'agit néanmoins d'accélérer et de renforcer les efforts déployés pour créer les conditions-cadres permettant d'assurer, à l'échelle du pays, la protection et la promotion des droits de l'enfant grâce à une politique nationale cohérente en la matière." (Ende Zitat)

Réponse de M. Alain Berset auf die Interpelation von Mme Liliane Maury-Pasquier (gleicher Link [12]). Gemäss Alain Berset werden ungefähr die Hälfte der Empfehlungen ausgeführt bis 2020, Datum des neuen Rapports der Schweiz an die KRK.[13]

3) Ausbildung und Interessenkonflikte

Ein grosses Problem sind die weit verbreiteten Interessenkonflikte im Gesundheitssystem, u.a durch Sponsoring von Ausbildungen, Weiterbildungen, Fachtagungen und Kongressen. Sie werden im Internationalen Kodex unter Artikel 4 erwähnt. Hier ein paar Beispiele:

- Fachtagungen des NNI Nestlé Nutrition Institute, das von sich selbst schreibt: "NNI-Website, grösste private neutrale Plattform zum aktuellen Ernährungswissen"
- Arbeitsmaterialien für die Hebamme https://www.nestlenutrition-institute.org/country/de/hebammen/arbeitsmaterialien
- Sanicademia bietet Ausbildungen auf deutsch an, auch an Schweizer Fachpersonen, und arbeitet mit NNI zusammen https://sanicademia.eu/fortbildungen/ Unter der Beschreibung der Corporate Responsibility von Sanicademia findet sich kein Hinweis auf den Internationalen Kodex.

Siehe dazu auch den WBTi Indikator 5.

4) Werbung und Marketing

Grundsätzliche Überlegungen: Werbung ist sinnvoll für wen?

Das Codex-Panel schreibt in seinem "Portrait" über sich selbst.: "Werbung ist nicht schlecht an und für sich....". [4]

Dazu gibt es andere Meinungen. Für ein lebenswichtiges Nahrungsmittel, wie es die Muttermilchersatzprodukte sind falls die Mutter nicht stillt, sollte Werbung nicht erlaubt sein. Preis und Etikettierung sollten keine grossen Unterschiede machen, die Qualität sollte in allen Fällen die beste sein, in Anlehnung an die EU- und EFSA-Richtlinien.

Wem dient die Werbung für Babynahrung (von 0 bis 12 Monaten)? Es ist vor allem Marketing mit Gewinnabsicht. Der Inhalt der Babymilch von 0-12 Monaten ist streng geregelt. Alle Zusatzstoffe, die nicht von der Europäischen Kommission als wesentlich anerkannt und wissenschaftlich belegt sind für das gesunde Gedeihen eines Babys, brauchen nicht drin zu sein.[14] und [15]

Zusatzstoffe, die nicht obligatorisch sind, dürften keinen Aufpreis bewirken - im Gegenteil - was nicht obligatorisch in die "Formula" gehört und nicht durch internationale Studien abgestützt ist, sollte NICHT in eine Babymilch oder Babyanfangsnahrung kommen.

Preis- und Inhaltsvarianten sind also bei einem so grundlegenden Produkt nicht vertretbar und kein Vorteil für die Volksgesundheit sondern nur Werbeargumente. Die öffentliche Gesundheit hat grosses Interesse daran, dass alle Babys die nicht (mehr) gestillt werden, das bestmögliche Ersatzprodukt zum best erschwinglichen Preis erhalten. Das heisst, die Palette

von Referenzen, Marken und Auswahl von Anfangsnahrung (Erstmilch und Folgemilch) sollte möglichst klein gehalten werden, die Vielfalt sollte reduziert werden, um keine Verwirrung zu stiften, und man sollte nur beste Produkte auf dem Schweizer Markt als Babymilch zuzulassen. Auch da ist Marketing nicht angebracht.

Zusatzstoffe - wer hat einen Benefit?
Zusatzstoffe in Muttermilchersatzpräparaten sind gut für wen? Zwei bekannte Baby-Milchmarken enthalten teilweise hydrolysierte Proteine und sind die ersten Mainstream-Säuglingsformulas die solche beifügen. Ein kürzlich erschienener Artikel in *Pediatric Allergy and Immunology* über eine grosse französischen Longitudinalstudie, hat berichtet, dass die Verwendung einer teilweise hydrolysierten Formula, einerseits nicht mit einem geringeren Risiko der Allergieentwicklung verbunden ist, sondern auch ihre Verwendung im Alter von 2 Monaten sogar mit einem grösseren Risiko für Wheezing und Nahrungsmittelallergien bei Kindern im Alter von 1 und 2 Jahren verbunden ist (Davisse-Paturet et al, 2019)."
https://www.univadis.fr/viewarticle/allergies-la-cohorte-elfe-remet-en-question-l-interet-des-laits-infantiles-partiellement-hydrolyses-680374 (17 juin 2019)

Werbeverbot auch für Getreidebeikost
Das Werbeverbot sollte auch die Getreidebeikost einschliessen. Hier der aktuelle Gesetzes-Text der Schweiz von 2016 [3.b], https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20143408/index.html

3. Abschnitt: Getreidebeikost und andere Beikost für Säuglinge und Kleinkinder
Artikel 18. *Getreidebeikost und andere Beikost für Säuglinge und Kleinkinder sind Lebensmittel, die den besonderen Ernährungsbedürfnissen von gesunden Säuglingen und Kleinkindern zwischen vier Monaten und drei Jahren entsprechen.*
Kommentar der WBTi: es gibt kein Werbeverbot für diese Beikost, obwohl sie in Konkurrenz steht zur Muttermilch und in diesem Sinne als "Muttermilchersatzpräparat" erachtet werden sollte. (siehe WHA 69.9, unten)

Anbindung an EU Richtlinien
"Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A Blueprint for Action"[16] von 2004 (überarbeitet 2008) empfiehlt 6 Monate ausschliessliches Stillen in Anlehnung an die WHO Empfehlung von 2001 und die WHA54.2. Diese Empfehlung sollte konsequenterweise einhergehen mit einem Werbeverbot für Muttermilchersatzpräparate von 0-6 Monaten und einem Werbeverbot für Beikost unter 6 Monaten. Dies ist aber nicht der Fall. Es handelt sich um einen Irrtum bzw. Widerspruch in der EU Richtlinie zur Beikost.[18]

Inhaltsstoffe der Muttermilchersatzpräparate
Betreffend die Inhaltsstoffe der Muttermilchersatzprodukte lehnt sich die Schweiz an die EU Richtlinien an. Bezüglich die EU-Empfehlung zur ausschliesslichen Stilldauer übernimmt die Schweiz diese aber leider nicht. (Siehe den WBTi Indikator 1)

Werbung für Folgemilch, Wachstumsmilch und Beikost
Die WHA69.9 [2] von 2016 besagt: (Zitat)
"Diese Resolution begrüsst die Leitlinien der WHO zur Beendigung der unangemessenen Werbung für Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder. Er ruft dazu auf

1. dass die Mitgliedstaaten, alle erforderlichen Massnahmen zur Umsetzung der Leitlinien ergreifen

2. dass Hersteller und Vertreiber von Lebensmitteln für Säuglinge und Kleinkinder, sich an die Richtlinien halten. In den Leitlinien wurde klargestellt, dass Folgemilch und Wachstumsmilch (GUM growing up milks) durch den Kodex abgedeckt sind und bei der Umsetzung des Internationalen Kodex und den WHA Resolutionen betreffend der Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten als solche behandelt werden sollten. In dem Leitfaden wird auch empfohlen, dass es keine Querwerbung geben sollte, um Muttermilchersatz durch die Werbung von Lebensmitteln für Säuglinge und Kleinkinder zu fördern."

Das Werbeverbot in der Schweiz sollte in dem Falle auch Getreide-Beikost (*a minima* die für Säuglinge von 4-6 Monaten) einschliessen in der schweizerischen Gesetzgebung betreffend Beikost [3.b, Artikel 18].

Das oben erwähnte Dokument "Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A Blueprint for Action" [16] erläutert auf S. 51 dass es einen legislativen Widerspruch gibt auf europäischen Level zwischen der EU Richtlinie 2006/141/EC [17] betreffend der Empfehlung für ausschliessliches Stillen bis 6 Monate und dem damit einhergehenden Werbeverbot für Formulas, und der EU Richtlinie 2006/125/EC [18] betreffend « processed cereal-based foods and baby foods » die schon ab 4 Monaten erlaubt sind, also nicht wie Erstmilch behandelt wurden, was eigentlich im Zuge der 2006/141/EC Richtlinie hätte der Fall sein müssen.
Die Richtlinie 2006/125/EC für "cereals" steht somit in direktem Widerspruch zu den Empfehlungen in Europa für ausschliessliches Stillen von 6 Monaten.
Dieser Missstand müsste auch auf EU Level behoben werden. Wenigstens hier könnte die Schweiz vorgreifen und konsequent sein indem sie die Werbung für Getreidekost bis 6 Monate verbieten. Insgesamt wäre ein gänzliches Werbeverbot für Babynahrung (Säuglingsnahrung, Getränke, Breie) bis 36 Monate die einfachste Lösung, gemäss WHA 69.9. Dieses Werbeverbot schliesst auch die Wachstumsmilch ("growing up milks" GUM, oder growing up formula) ein, die gemäss EFSA keinen Gesundheitsbenefit nachweisen können.

Growing-up formula: No additional value to a balanced diet, says EFSA (25 octobre 2013) [19] https://www.efsa.europa.eu/fr/press/news/131025

> (Zitat) *"The use of milk-based "growing-up" formula does not bring additional value to a balanced diet in meeting the nutritional requirements of young children in the European Union, EFSA has said. EFSA's scientific experts could identify "no unique role" for young-child formula (commonly called "growing-up formula") in the diet of young children (those aged 1-3), concluding that it is no more effective in providing nutrients than other foods that constitute the normal diet of young children. The findings are contained in EFSA's Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union, requested by the European Commission."*

Diese Produkte sind aber teurer als gängige Kuhmilch und durch die Werbung werden Eltern irregeführt und meinen, diese Produkte seien etwas "Wertvolles" für ihr Kind und wichtig für eine ausgewogene Ernährung.

Marketing - Werbung - Profit
Die Analysten von Technavio prognostizieren für den Zeitraum 2017-2021 ein Wachstum des weltweiten Marktes für Babynahrung und Säuglingsanfangsnahrung mit einer DJWR von 8,77%. Quelle: [20]

In diesem sehr konkurrenzbetonten Industriezweig haben Marktinformationen und Trendanalysen einen wichtigen Platz und ihren Preis. Zum Beispiel der Bericht "Global Organic Infant Formula Market Research Report - Forecast to 2023" (138 pages) By Market Research Future, Nov 2017" kostet zwischen 3500 und 4900 euros. Quelle [21]

Marketing ist ein wichtiger Bestandteil der Verkaufsstrategie von Säuglings- und Babynahrung. Mehr denn je hat der Internationale Kodex von 1981 mit den Nachfolge-Resolutionen eine wichtige Funktion zum Schutz der Familien und zur Förderung und Unterstützung des Stillens.

Gesundheitswesen und Interessenkonflikte

In einem Statement vom 13. Februar 2019 [26] hat der Vorstand des Royal College of Paediatrics and Child Health RCPCH entschieden keine Gelder mehr anzunehmen von Säuglingsmilch-Herstellern um die Ärzte nicht in Interessenkonflikte einzubinden. ISSOP (International Society for Social Pediatrics and Child Health) hat daraufhin am 26. März 2019 eine zweiseitige Deklaration [27] publiziert:

"The recent decision by the Royal College of Paediatrics and Child Health to cease accepting funding from infant formula manufacturers, and similar policies of other professional societies, is welcomed and endorsed by the International Society of Social Pediatrics and Child Health (ISSOP)."

Dies zeigt, dass die Tendenz zu Ethik und Transparenz auch im Gesundheits wesen wahrgenommen und umgesetzt wird.

Werbung - Zielgruppe Eltern

Ein weiteres Problem ist die omnipräsente und uneingeschränkte Werbung von Produkten, die unter den Internationalen Kodex fallen (Babynahrung, Sauger, Schnuller, Schoppen) mit Zielpublikum Eltern. Siehe dazu ebenfalls Indikator 7. Beispiele:

- Verstösse gegen den Internationalen Kodex und gegen den Schweizer Verhaltenscodex https://www.ibfan-icdc.org/germany-switzerland-claims-and-premium-formulas/ (Werbung für Anfangssäuglingsnahrung)
- Gemäss Jahresbericht der Stiftung Stillförderung Schweiz wurden 2018 neun Beanstandungen gemeldet. (Seite 17)
- Sponsoren der Baby - Kinder - Familienmesse https://www.famexpo.ch/page/de/partner/sponsoren
- Werbe-Geschenkköfferli https://www.letsfamily.ch/de/info-seiten/bestellung-junior und https://www.letsfamily.ch/de/info-seiten/bestellung-family
- Crossmarketing mit Pflegeprodukten mit identischer Aufmachung wie für die Nahrung (z.B. Hipp).
- Abgabe von Geschenken mit dem Firmenlogo
- Nestlé Bébé Club mit Schoppenszenen https://www.facebook.com/nestlebebeclub
- Stillzmorge im Hiltl, von Medela gesponsert (nicht die Milchpumpen selbst, sondern Flaschen und Sauger fallen unter den Internationalen Kodex)
- Sponsorpartner sind Babymilch-Hersteller http://www.der-plan-fürs-leben.ch/de-ch/partner.aspx

Versorgungslücken

1. Der Internationale Kodex von 1981 ist nur teilweise ins Schweizer Gesetz übernommen. Nur wenige WHA Resolutionen wurden in der Schweiz umgesetzt. Die Massnahmen

beziehen sich vornehmlich auf die Werbung und Etikettierung der Produkte. Es gibt keine Sanktionen bei Verstössen.

2. WHA 49.15 von 1996 besagt, dass das Code Monitoring auf unabhängige Weise, transparent und frei von kommerziellen Interessen durchgeführt werden soll. In der Schweiz obliegt das Monitoring den Kantonen oder privaten Initiativen. Kodexverstösse kann man an die Stillförderung Schweiz melden und werden, gemäss Webseite von Stillförderung Schweiz, durch das Codex Panel bearbeitet.[7] Es gibt kein nationales, neutrales Monitoring.
3. Werbung, Geschenke und Sponsoring von Kongressen und Ausbildungen im Gesundheitssektor durch Hersteller von Muttermilchersatzpräparaten sind nicht verboten.
4. Interessenkonflikte durch Sponsoring von Fortbildungen und Berufsverbänden bleiben in den Vorschriften unberücksichtigt und sind weit verbreitet. Werbung und Sponsoring gelten als normal und “notwendig” für die Finanzierung von Weiterbildungungen und sind akzeptiert (Medela als Sponsor von Stillfortbildungen z.B.; Nestlé Nutrition Institute als Organisator von Fachtagungen, etc.)
5. Interessenkonflikte und -bindungen werden in Kongressen generell nicht offen gelegt und werden nicht immer als solche wahrgenommen vom Publikum (keine systematischen “Disclosures” oder “Offenlegungen”).
6. In wissenschaftlichen Studien, Artikeln und Vorträgen sind Interessenbindungen ebenfalls oft nicht klar angegeben.
7. Werbung an die Eltern vor Ort und über das Internet ist weit verbreitet (siehe dazu auch Indikator 6).
8. Das Werbeverbot der Erstmilch wird indirekt umgangen weil das Labelling von Folgenahrung zweideutig ist und sich grafisch und farblich an die Erstmilch anlehnt. Dies wirkt sich auf das Werbeverbot der Erstmilch aus, das so geschwächt wird.
9. Der Internationale Kodex ist wenig bekannt, weder bei den Gesundheitsberufen noch bei den Familien, obschon es sich in erster Linie um einen Konsumentenschutz-Kodex handelt. Das wirft die Frage auf, wer in der Schweiz über den Internationalen Kodex informiert oder informieren sollte, damit möglichst viele Leute und Organisationen darüber Bescheid wissen und sensibilisiert werden zum Thema Interessenkonflikte und Konsumentenschutz.
10. Die Schweiz hat die Innocenti Declaration unterschrieben (1990) und die international verbindliche Konvention zu den Kinderrechten (CRC) ratifiziert (1997), hält sich aber, was die Einbettung des "International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes" in die nationale Gesetzgebung anbelangt, nicht vollumfänglich an ihr Engagement, denn sie hat die dahingehenden Empfehlungen des CRC von 2015 nicht umgesetzt.
11. Schoppen-Szenen” (Flaschen-Szenen) und “Nuggis” (Schnuller) sind weit verbreitet in der Werbung und tragen dazu bei, den Nuggi als “banal” und Kinder mit Nuggi oder Sauger im Mund als “normal” darzustellen. Dies soll man in Frage stellen, nicht nur in Bezug zum Internationalen Kodex, sondern aus Gründen der Hygiene, der Zahnstellung und der Sprachentwicklung des Kindes. Siehe dazu Rationale Step 3 von Baby Friendly Hospital Initiative 2018.[28, Seiten 21-22]

12. In vielen Bereichen könnte sich die Schweiz vermehrt für den Schutz und die Unterstützung des Stillens einsetzen. Es gibt Wege, die bisher vernachlässigt wurden und es gibt viele Gründe zum Handeln.
13. Der EU Blueprint von 2008 [16] bringt es auf den Punkt und richtet sich auch an die Schweiz: *"Die niedrigen Stillraten weltweit sind ein grosses öffentliches Gesundheitsproblem, und die Bemühungen, dieser Situation zu begegnen, sollten nicht mit kommerziellen Unternehmen mit immer ausgefeilteren Marketinginstrumenten und massiven Budgets konkurrieren müssen."* (Seite 51)

Handlungsempfehlungen zu Indikator 3

1. Der Internationale Kodex (1981) und die zugehörigen WHA-Resolutionen sollten umfassend gesetzlich verankert werden.

2. Interessenkonflikte bei den MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen durch Sponsoring von Fortbildungen, Kongressen und Berufsverbänden sollten thematisiert und verhindert werden.

3. Die Einhaltung der Vorschriften sollte von offizieller Seite überwacht werden. Zum Teil wird diese Arbeit von GIFA [23] und IBFAN (ICDC) [24] geleistet. Die Schweiz kann sich auch vom *Baby Feeding Law Group UK* inspirieren lassen [25].

4. Verstösse gegen den Kodex sollten publiziert und spürbar bestraft werden.

5. Information und Schulung zum Kodex sollten im Ausbildungsprogramm für Pflegepersonal, Hebammen, Stillberaterinnen, Kinderärzte, Gynäkologen und Generalisten dazugehören.

6. Das Angebot von Erst- und Folgemilch sollte auf eine übersichtliche Palette von Produkten reduziert werden, von allerhöchster Qualität. Weder Werbung, noch Preis, sollten eine wichtige Rolle spielen bei der Wahl durch den Konsumenten. Nur der höchste Gesundheitsstandard sollte in der Schweiz angeboten werden.
7. Das Verbot für "Schoppen-Szenen" gemäss Verhaltenscodex [5] für Hersteller sollte allgemein auf allen Gebieten gelten, also auch bei Werbung für Milchpumpen oder andere Produkte sollten Schoppenszenen konsequenterweise nicht erlaubt sein.

8. Der Nuggi interferiert in grossem Mass mit dem Stillen und der Milchproduktion der Mutter. Eltern sollten besser informiert werden über die Risiken des Nuggis und sein Gebrauch sollte nicht banalisiert werden. Die Werbung sollte verboten werden, nicht nur in Bezug zum Internationalen Kodex, sondern, wie oben erwähnt, aus volksgesundheitlichen Gründen, also aus Public Health Überlegungen.

9. Allgemein sollten Statements und Deklarationen, wie die vom RCPCH [26] und ISSOP [27], auch in der Schweiz publik gemacht werden und nicht nur bei KinderärztInnen, sondern in allen Gesundheitssparten.

Indikator 4: Mutterschutz

Schlüsselfrage: *Ist eine Gesetzgebung in Kraft und gibt es weitere Massnahmen (Richtlinien, Vorschriften, Praktiken), die die Standards der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) erfüllen, oder darüber hinausgehen, zum Schutz und zur Unterstützung stillender Mütter, und auch für die Mütter gelten die im informellen Arbeits-Sektor tätig?*

Kriterien	**Punktezahl**
4.1 Frauen haben durch die nationale Gesetzgebung ein Anrecht auf Mutterschaftsurlaub wie folgt: a) Unter 14 Wochen b) 14 bis 17 Wochen (ja für die meisten Frauen, falls EOG erfüllt; aber nicht alle Frauen) c) 18 bis 25 Wochen d) 26 Wochen oder mehr	*Tick one which is applicable* ❑0.5 ☒1 ❑1.5 ❑2
4.2 Sieht die nationale Gesetzgebung vor, dass Frauen ein Anrecht auf mindestens eine Freistellung zum Stillen / Pumpen oder auf Reduzierung ihrer Arbeitszeit haben? a) Unbezahlte Freistellung zum Stillen b) Bezahlte Freistellung zum Stillen (Gilt aber nur für Mitarbeiterinnen im Geltungsbereich des ArG)	*Tick one which is applicable* ❑0.5 ☒1
4.3 Die nationale Gesetzgebung verpflichtet Arbeitgeber im privaten Sektor Folgendes zu gewähren (mehr als eine Antwort möglich): a) Mindestens 14 Wochen bezahlten Mutterschaftsurlaub b) Bezahlte Freistellung zum Stillen	*Tick one or both* ☒Ja (0.5) ❑Nein (0) ☒Ja (0.5) ❑Nein (0)
4.4 Die nationale Gesetzgebung sieht für den formellen Sektor (d.h. für Mitarbeiterinnen im Geltungsbereich des Arbeitsgesetzes) vor, am Arbeitsplatz Räumlichkeiten zum Stillen und zur Kinderbetreuung bereitzustellen (mehr als eine Antwort möglich): a) Räumlichkeiten zum Stillen / Abpumpen von Muttermilch b) Krippe am Arbeitsplatz	*Tick one or both* ☒Ja (1) ❑Nein (0) ❑Ja (0.5) ☒Nein (0)
4.5 Frauen im informellen / nicht geregelten und im landwirtschaftlichen Sektor erhalten (Antwort entweder a) oder b): a) einige Mutterschutzmassnahme b) die gleichen Mutterschutzbedingungen wie Frauen im formellen Sektor (Gilt nur für Mitarbeiterinnen im Geltungsbereich des ArG)	*Tick one which is applicable* ☒0.5 ❑1
4.6 (Mehr als eine Antwort möglich) und / oder: a) Informationen zu den Mutterschutz-Regelungen, Programmen oder Richtlinien werden allen Arbeitnehmerinnen zur Verfügung gestellt.	*Tick one or both* ☒Ja (0.5) ❑Nein (0)

4.6 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 ihre Ansprüche nicht erfüllt werden.	☒Ja (0.5) ❑Nein (0)
4.7 Vaterschaftsurlaub wird im öffentlichen Dienst für mindestens 3 Tage	*Tick one which is*

gewährt	*applicable* ❑Ja (0.5) ☒Nein (0)
4.8 Vaterschaftsurlaub wird im privaten Sektor für mindestens 3 Tage gewährt	*Tick one which is applicable* ❑Ja (0.5) ☒Nein (0)
4.9 Es gibt eine nationale Gesetzgebung welche die Gesundheit von schwangeren und stillenden Arbeitnehmerinnen schützt: Frauen 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 (Gilt nur für Mitarbeiterinnen im Geltungsbereich des ArG)	*Tick one which is applicable* ☒Ja (0.5) ❑Nein (0)
4.10 Gemäss nationaler Gesetzgebung ist die Diskriminierung von Angestellten verboten; und der Arbeitsplatz von Frauen ist während der Stillzeit gesichert.	*Tick one which is applicable* ❑Ja (1) ☒Nein (0)
Gesamtpunktezahl	**6 / 10**

Link-Liste der Informationsquellen 4 (siehe Anhang)

Situation in der Schweiz und Schlussfolgerungen

Präambel
Es gibt eine grosse Komplexität in der Schweiz was die Mutterschutz-Regelungen anbelangt, weil erstens unterschieden wird zwischen privat-rechtlichen Anstellungen und öffentlich-rechtlichen Anstellungen und weil zweitens die Mutterschafts-Gesetzgebung des Arbeitsrechts nicht auf alle Arbeitnehmerinnen anwendbar ist.
Aus diesen Gründen ist die obige Notengebung mit vielen Vorbehalten zu lesen. Die Situation muss für jede erwerbstätige Mutter im Einzelfall geklärt werden und gewisse Fragen des internationalen WBTi Rasters können nicht einfach mit Ja oder Nein beantwortet werden.

In Kürze
Der Mutterschaftsurlaub (Anspruch auf Arbeitsbefreiung und Lohnfortzahlung) ist in verschiedenen Erlassen geregelt:

- Anspruch auf Arbeitsbefreiung von 14 Wochen nach der Niederkunft für Mitarbeiterinnen in privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen (Art. 329f OR); Bezahlung nach EOG bzw. Art. 324a OR
- Öffentlich-rechtliche Personalgesetze von Bund, Kantonen, Gemeinden: unterschiedliche Regelungen
- Art. 16b ff. EOG: Mutterschafts-entschädigung, wenn Voraussetzungen nach EOG erfüllt: 14 Wochen, 80% Lohn, maximal CHF 196 pro Tag
- Für Mitarbeiterinnen im Geltungsbereich des ArG: Beschäftigungsverbot von 8 Wochen nach der Niederkunft und Anspruch auf Nichtbeschäftigung bis zur 16. Woche nach der Niederkunft oder während der Stillzeit (Art. 35a Abs. 2 und 3 ArG)
- Kündigungsschutz während Schwangerschaft und 16 Wochen nach der Niederkunft im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis (Art. 336c Abs. 1 lit. c OR)

Begriffe

Schwangerschaft: Zeitraum zwischen Befruchtung der Eizelle (bei In-vitro-Fertilisation Einsetzen der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter) und der Niederkunft.

Niederkunft = Lebendgeburt oder Totgeburt nach der 23. Woche (Art. 23 EOV).

Stillen = Ernähren des Kindes mit Muttermilch der Mitarbeiterin, was auch gegeben ist, wenn die Muttermilch abgepumpt wird und sie das Kind mit der Flasche mit ihrer Muttermilch ernährt.

Rechtsgrundlagen
Die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die schwangere Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillende Mütter während der sog. Mutterschaft (Art. 5 ATSG Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts) arbeitsrechtlich schützen und wirtschaftlich absichern, werden durch das Gleichstellungsgesetz (GlG), das Arbeitsgesetz (ArG), das Obligationenrecht (OR), öffentlich-rechtliche Personalerlasse und das Erwerbsersatzgesetz (EOG) abgesteckt.[11]

Arbeitsgesetz
Das Arbeitsgesetz (ArG) und dazugehörige Vollzugsverordnungen schützt im weitesten Sinn die Gesundheit von Schwangeren, Wöchnerinnen und stillenden Müttern und beschreibt die Voraussetzungen, unter denen diese Frauen beschäftigt werden dürfen. Der Schutz der berufstätigen Schwangeren, Wöchnerin und stillenden Mutter umfasst grundsätzlich zwei Ebenen, nämlich: i) den Gesundheitsschutz bei bestimmten Aufgaben und Tätigkeiten sowie ii) die Besonderheiten bei den Arbeits- und Ruhezeiten. Massgebend sind Art. 35, Art. 35a, Art. 35b ArG, Art. 60 bis Art. 65 ArGV 1 , die Mutterschutzverordnung (MuSchV) und Art. 34 ArGV 3 . Gestützt auf die Rezeptionsklausel von Art. 342 Abs. 2 OR sind die auf ein konkretes Arbeitsverhältnis anwendbaren arbeitsgesetzlichen Schutzbestimmungen auch im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis durchsetzbar.

Wichtig ist allerdings, dass die Sonderschutzvorschriften des ArG nicht auf alle Arbeitsverhältnisse anwendbar sind und zahlreiche Ausnahmen zu beachten sind. Grundsätzlich gilt das Arbeitsgesetz für alle öffentlichen und privaten Betriebe (Art. 1 ArG). Dies gilt allerdings nur, sofern keine betriebliche (Art. 2 und Art. 4 ArG) oder persönliche (Art. 3 ArG) Ausnahme vorliegt. Auf die in Art. 2, 3 und 4 ArG genannten Betriebe und Kategorien von Arbeitnehmenden findet das Arbeitsgesetz keine Anwendung (so bspw. auf Arbeitnehmerinnen in den Zentralverwaltungen des Bundes, der Kantone und Gemeinden, in der Landwirtschaft, in privaten Haushaltungen oder auf höhere leitende Angestellte, Lehrerinnen an Privatschulen, Sozialpädagoginnen oder Sozialarbeiterinnen in Anstalten, Aussen-dienstmitarbeiterinnen).

Art. 3a ArG sieht davon allerdings wiederum Gegenausnahmen vor: Die Vorschriften über den Gesundheitsschutz (Art. 6, Art. 35 und Art. 36a ArG) sind anwendbar auf Arbeitnehmende der öffentlichen Verwaltungen (lit. a), auf Arbeitnehmende, die eine höhere leitende Tätigkeit oder eine wissenschaftliche oder selbstständige künstlerische Tätigkeit ausüben (lit. b) oder auf Lehrer an Privatschulen sowie Lehrer, Fürsorge- und Aufsichtspersonal (lit. c).

Für von Art. 3a ArG nicht erfasste Betriebe und Personenkategorien gilt das Arbeitsgesetz inklusive dessen Gesundheitsschutzvorschriften nicht. Die Aufzählung der anwendbaren Vorschriften in Art. 3a ArG ist nach herrschender Auffassung abschliessend; andere Schutz-

bestimmungen des ArG sind nicht anwendbar, auch wenn sie regelmässig einen Einfluss auf die Gesundheit dieser Personen haben. So sind die Arbeits- und Ruhezeitvorschriften und die nicht auf Art. 35 ArG abgestützten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen zum Schutz schwangerer oder stillender Arbeitnehmerinnen auf die in Art. 3a ArG genannten - nach Art. 2, Art. 3 und Art. 4 ArG grundsätzlich vom ArG ausgeschlossenen - Arbeitnehmerinnen nicht anwendbar, selbst wenn in einer Verordnungsbestimmung teilweise auf Art. 35 ArG als Rechtsgrundlage verwiesen wird. Es handelt sich dabei unumstritten um Art. 35a und Art. 35b ArG. Soweit Verordnungsbestimmungen Art. 35 ArG konkretisieren, sind sie von der Ausdehnung von Art. 3a ArG erfasst. Stützen sie sich hingegen auf Art. 35a ArG oder haben sie Arbeits- und Ruhezeiten zum Gegenstand, fallen sie nicht unter Art. 3a ArG. Art. 60 ArGV 1, der die Arbeits- und Stillzeiten regelt, ist wohl von der Ausnahme von Art. 3a ArG auszunehmen. Art. 60 Abs. 1 ArGV 1 legt die zulässige Arbeitszeit fest, enthält also eine von Art. 3a ArG ausgenommene Arbeitszeitvorschrift. Die in Art. 60 Abs. 2 ArGV 1 vorgegebene Verpflichtung, der stillenden Mutter die erforderliche Zeit zum Stillen einzuräumen, wird den Arbeitgebenden in Art. 35a Abs. 2 ArG (und nicht in Art. 35 ArG) auferlegt. Ausserdem legt die Bestimmung die anrechenbare und bezahlte Arbeitszeit fest.

Demgegenüber beziehen sich die Regelungen in den Art. 61 bis 65 ArGV 1 und die Vorschriften der MuSchV überwiegend auf die Beschwerlichkeit oder Gefährlichkeit der auszuübenden Arbeiten (der Aufgaben und Tätigkeiten) als solche, weshalb sie als „Gesundheits-schutzvorschriften“ im Sinne von Art. 35 ArG zu qualifizieren sind. Die ArGV 3 und damit auch Art. 34 ArGV 3 ist aufgrund des direkten Bezugs zum Gesundheitsschutz auf die in Art. 3a ArG aufgeführten Betriebe und Arbeitnehmerinnen anwendbar.

Zu beachten ist ferner, dass für öffentlich-rechtliche Arbeitgebende, die das Personal - gestützt auf eine entsprechende gesetzliche Grundlage - privatrechtlich anstellen und für selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten (bspw. Spitäler, Universitäten) das ArG (inklusive die Arbeits- und Ruhezeitvorschriften) betrieblich zur Anwendung gelangt (Art. 2 Abs. 2 ArG i.V.m. Art. 7 ArGV 1).

Obligationenrecht

Das Obligationenrecht (OR) schützt Schwangere und Mütter vorwiegend aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten (Lohnfortzahlung, Art. 324a, Art. 324b OR) sowie bei Kündigungen (zeitlicher Kündigungsschutz nach Ablauf der Probezeit während der Schwangerschaft und 16 Wochen nach der Niederkunft, Art. 336c Abs. 1 lit. c OR). Ausserdem enthält es Besonderheiten bei der Ferienkürzung während der Schwangerschaft und dem Mutterschaftsurlaub (Art. 329b Abs. 3 OR) und gewährt der Mutter während 14 Wochen nach der Niederkunft einen Anspruch auf Arbeitsbefreiung (Art. 329f OR).

Öffentlich-rechtliche Personalerlasse

Für Arbeitnehmerinnen in einem öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnis gelten die Bestimmungen des anwendbaren Personalrechts (Bund, Kantone und Gemeinden und andere öffentlich-rechtliche Körperschaften und öffentlich-rechtlichen Anstalten). Allenfalls gelangen zwingend die geltenden Vorschriften des ArG zur Anwendung, falls das öffentliche Personalrecht keine günstigere Regelung enthält (Art. 2 Abs. 2 ArG i.V.m. Art. 7 ArGV 1; Art. 71 lit. b ArG).

Neben dem Personalrecht des Bundes und jedes Kantons gibt es eine nicht überblickbare Anzahl von Personalrechten der Gemeinden und von anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften und öffentlich-rechtlichen Anstalten. Gewisse Fragen im obigen Raster können nicht einfach mit Ja oder Nein beantwortet werden.

Erwerbsersatzgesetz
Das Erwerbsersatzgesetz (EOG) und die Verordnung zum Erwerbsersatzgesetz (EOV) regeln den Lohnausfall berufstätiger Frauen nach der Niederkunft (Art. 16b bis 16h EOG; Art. 23 ff. EOV).

Gleichstellungsgesetz
Das Gleichstellungsgesetz (GlG) verbietet Diskriminierungen der Frauen im Erwerbsleben, namentlich aufgrund einer bestehenden, zukünftigen oder in der Vergangenheit liegenden Schwangerschaft (Art. 3 und 5 GlG).

4.1 Für wie lange hat eine Frau Anrecht auf Mutterschaftsurlaub in der Schweiz?
[1];[2], Überblick [13, Seite 23]

Mutterschaftsentschädigung
Die die gesetzliche Mutterschaftsentschädigung ist im EOG und der EOV wie folgt geregelt:

Erwerbstätige Mütter haben Anrecht auf einen bezahlten Mutterschaftsurlaub, die „Mutterschaftsentschädigung“, wenn sie die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 16b EOG i.V.m. Art. 26 ff. EOV erfüllen. Es betrifft insbesondere unselbständig erwerbstätige Arbeitnehmerinnen, Selbständigerwerbende, Arbeitslose und Frauen, die im Unternehmen ihres Ehemannes mitarbeiten und einen Lohn beziehen. Im Gegensatz zum Mutterschaftsurlaub gibt es keinen generellen gesetzlichen Anspruch auf einen Vaterschaftsurlaub. Allenfalls ergibt sich ein solcher aus Art. 329 Abs. 3 OR oder Art. 324a OR). Siehe unter Punkt 4.8.

Seit dem 1. Juli 2005 beträgt der bezahlte Mutterschaftsurlaub 98 Tage (14 Wochen, Art. 16d EOG*) [2a]. Vollzeit- wie Teilzeitangestellte haben Anspruch darauf. Beginnt eine Frau früher wieder zu arbeiten, verfällt der Anspruch (Art. 25 EOV).

Die Mütter erhalten 80 % ihres Lohns* in Form von Taggeldern, höchstens aber CHF 196 pro Tag (Art. 16f EOG). Öffentlich-rechtliche Personalerlasse, Arbeitsverträge bzw. Personalreglemente und Gesamtarbeitsverträge können weitergehende Lösungen vorsehen.
(*Ausnahme Kanton Genf: Hier gilt ein Mutterschaftsurlaub von mindestens 16 bis 20 Wochen (je nach Dienstalter) zu 100 Prozent des Lohns.[13])

Voraussetzungen
Damit die Frau das Taggeld erhält, muss sie während der neun Monate vor der Geburt bei der AHV versichert sein und mindestens fünf Monate während der Schwangerschaft gearbeitet haben. Ausserdem muss sie zum Zeitpunkt der Geburt immer noch in einem Arbeitsverhältnis stehen, als Selbständigerwerbende gelten oder im Betrieb des Ehemannes gegen einen Barlohn mitarbeiten (Art. 16b EOG).
Erhielt die Frau vor der Geburt Arbeitslosengeld oder erfüllte sie die Bedingungen dafür, dann hat sie ebenfalls Anrecht auf das Taggeld (Art. 29 EOV).
Anspruch auf Taggeld hat eine Frau ebenfalls, wenn sie zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes wegen Krankheit, Unfall oder Invalidität arbeitsunfähig ist und deswegen Taggeldleistungen einer anderen Versicherung bezieht, sofern dieses Taggeld auf einem vorangegangenen Lohn berechnet wurde. Erfüllt sie diese Voraussetzung nicht, hat sie Anspruch auf die Mutterschaftsentschädigung, wenn sie im Zeitpunkt der Geburt noch in einem Arbeitsverhältnis steht, ihr Anspruch auf Lohnfortzahlung jedoch vorher schon erschöpft war (Art. 30 EOV).

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so richtet sich die Lohnfortzahlung nach Art. 324a OR oder öffentlichem Personalrecht.

Beginn
Der Mutterschaftsurlaub beginnt am Tag der Geburt des Kindes (Lebendgeburt oder Totgeburt, wenn die Schwangerschaft mindestens 23 Wochen gedauert hat, Art. 23 EOV).

Ende
Der Anspruch auf Entschädigung endet am 98. Tag nach seinem Beginn. Er endet vorzeitig, wenn die Mutter ihre Erwerbstätigkeit wieder aufnimmt (Art. 16d EOG, Art. 25 EOV).

Weitere Schutzbestimmungen nach der Geburt
Zeitlicher Kündigungsschutz nach Art. 336c Abs. 1 lit. c OR
Privatrechtlich angestellte Mütter stehen gestützt auf Art. 336c Abs. 1 lit. c OR während der ganzen Schwangerschaft und 16 Wochen nach der Geburt unter zeitlichem Kündigungsschutz. Die Bestimmung findet teilweise auch in öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen sachgemässe Anwendung.

– Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR

Nach Art. 329f OR hat die nach OR angestellte Arbeitnehmerin nach der Niederkunft einen Anspruch auf Mutterschaftsurlaub von 14 Wochen. Zweck von Art. 329f OR ist die privatrechtliche Umsetzung der im öffentlichen Recht geschaffenen Mutterschaftsentschädigung, die den Bezug eines 14-wöchigen Urlaubs voraussetzt. Der Urlaubsanspruch wird nicht von weiteren Voraussetzungen abhängig gemacht, besteht also auch, wenn die Mutter keinen Anspruch auf Mutterschaftsentschädigung hat. Beim Mutterschaftsurlaub nach Art. 329f OR handelt es sich im Gegensatz zu den arbeitsgesetzlichen Arbeitsverboten um ein Recht und nicht um eine Pflicht. Die Mutter kann also ausserhalb der zwingenden Arbeits- und Beschäftigungsverbote des ArG auf einen Bezug verzichten. Die arbeitsgesetzlichen Bestimmungen zum Mutterschutz gelten unabhängig von und zusätzlich zu Art. 329f OR.

– Arbeitsgesetz

Im Geltungsbereich des ArG darf die Wöchnerin während acht Wochen nach der Niederkunft nicht beschäftigt werden (Art. 35a Abs. 3 ArG).
Von der 9. bis zur 16. Woche nach der Niederkunft darf die Mutter nur mit ihrem Einverständnis arbeiten (Art. 35a Abs. 3 ArG). Sie hat also in diesem Zeitraum einen Anspruch auf Nichtbeschäftigung bzw. ein arbeitsgesetzliches Abwesenheitsrecht. Am 1. Tag der 17. Woche nach der Niederkunft muss sie die Arbeit entsprechend den vereinbarten Bedingungen ihres Arbeitsvertrags wieder aufzunehmen, es sei denn, sie stillt ihr Kind und beruft sich auf ihr Abwesenheitsrecht während der Stillzeit.

4.2 Sind Freistellungen zum Stillen gesetzlich verankert? [1b],[3c]

Recht auf Nichtbeschäftigung während der Stillzeit
Im Geltungsbereich des ArG müssen stillende Mütter ihr Einverständnis zur Beschäftigung geben, wobei dieses auch stillschweigend durch Arbeitsaufnahme erfolgen kann (Art. 35a Abs. 1 ArG). Gleich wie die schwangere Arbeitnehmerin während der ganzen Schwangerschaft kann sich auch die stillende Arbeitnehmerin während der Stillzeit auf ihren Anspruch auf Nichtbeschäftigung berufen (Art. 35a Abs. 3 ArG). Ob die Stillende ihr Recht während der ganzen Dauer der Stillzeit oder nur im ersten Lebensjahr des Kindes (Art. 60 Abs. 2 ArGV1)

wahrnehmen darf, ist umstritten. Kann die stillende Mutter ganz von der Arbeit fernbleiben, muss es ihr auch möglich sein, diesen Anspruch nur teilweise geltend zu machen und ihre Arbeit für die Dauer der Stillzeit zu einem - gegenüber dem im Arbeitsvertrag vereinbarten - reduzierten Umfang aufzunehmen. Nach Beendigung der Stillzeit hat sie jedoch wieder das ursprüngliche Arbeitspensum zu erfüllen, weil der Mutter ausserhalb der arbeitsgesetzlichen Schutzvorschriften kein einseitiger Anspruch auf Pensumsreduktion zusteht. Ein Lohnfortzahlungsanspruch besteht für dieses freiwillige Fernbleiben von der Arbeit jedoch nicht.

Zeit zum Stillen und Bezahlung
Falls die stillenden Arbeitnehmerin arbeitet, sind ihr im Geltungsbereich des ArG bis zum Ende der Stillzeit die für das Stillen oder für das Abpumpen von Milch während der Arbeitszeit erforderlichen Zeiten freizugeben, d.h. sie ist während der für das Stillen bzw. Abpumpen der Milch erforderlichen Zeiten von ihren Arbeitsverpflichtungen befreit (Art. 35a Abs. 2 ArG, Art. 60 Abs. 2 ArGV 1). Ob die Stillende ihr Recht während der ganzen Dauer der Stillzeit oder nur im ersten Lebensjahr des Kindes (Art. 60 Abs. 2 ArGV1) wahrnehmen darf, ist umstritten.

Nach der am 1.6.2014 in Kraft getretenen Verordnungsbestimmung von Art. 60 Abs. 2 ArGV 1 [1.b] müssen von den erforderlichen Zeiten zum Stillen oder Abpumpen von Milch im ersten Lebensjahr des Kindes – unabhängig davon, ob die Arbeitnehmerin während der Arbeitszeit am Arbeitsplatz oder an einem Ort ausserhalb des Arbeitsplatzes stillt oder die Milch abpumpt – mindestens als bezahlte Arbeitszeit angerechnet werden:

lit. a: bei einer täglichen Arbeitszeit von bis zu vier Std.: mindestens 30 Min.;
lit. b: bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als vier Std.: mindestens 60 Min.;
lit. c: bei einer täglichen Arbeitszeit von mehr als sieben Std.: mindestens 90 Min.

Es handelt sich nur um Mindestzeiten, die als Arbeitszeit i.S.v. Art. 9 ff. ArG anzurechnen und zu bezahlen sind und nicht anderen gesetzlichen Ruhe- und Ausgleichsruhezeiten angerechnet oder im Überzeitkonto als Negativzeiten geführt werden dürfen. Dabei sind aber nur die effektiv zum Stillen bzw. Abpumpen der Milch benötigte Zeit anzurechnen, maximal im Umfang des entsprechenden Kredits. Je nach physiologischen Bedürfnissen des Kindes können diese Zeiten am Stück oder verteilt bezogen werden. Bei Mehrlingsgeburten gelten die Zeiten für jedes Kind. Sollte das Kind im ersten Lebensjahr längere Stillzeiten benötigen oder nach dem ersten Lebensjahr noch gestillt werden, ist der Arbeitnehmerin auch hierfür frei zu geben. Diese während der Arbeitszeit über die gesetzlich festgelegten Mindestzeiten hinaus benötigten Zeiten müssen nicht bezahlt werden, gelten nicht als Arbeitszeit i.S.v. Art. 9 ff. ArG und dürfen an die gesetzlichen Ruhe- und Ausgleichsruhezeiten angerechnet und im Überzeitkonto als Negativzeiten geführt werden (eine analoge Regelung zu Art. 60 Abs. 2 lit. c ArGV 1 fehlt).

4.3 Wie sieht die Gesetzgebung im privaten Sektor aus? [3]
Siehe obige Ausführungen.

4.4 Sind Arbeitgeber verpflichtet Räumlichkeiten für stillende Mütter zur Verfügung zu stellen?
4.4.a Arbeitende schwangere und stillende Arbeitnehmerinnen müssen sich am Arbeitsplatz unter geeigneten Bedingungen hinlegen und ausruhen können (Art. 34 ArGV 3). Der Arbeitgebende hat also z.B. komfortable Liegen in einem separaten Ruheraum mit guten klimatischen Bedingungen bereitzustellen. In Betrieben mit weniger als 20 Arbeitnehmerinnen ist die Forderung nach einem separaten Ruheraum unangemessen und

es genügt, wenn zumindest eine Liege vorhanden ist. Allenfalls können auch mehrere Betriebe gemeinsam einen Ruheraum zur Verfügung stellen. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Einrichtung oder Abtrennung eines Ruhebereiches in einem anderweitig genutzten, aber ruhigen Raum. Die für das Ausruhen benötigte Zeit gilt nicht als Arbeitszeit und ist nicht bezahlt (vgl. Art. 13 Abs. 1 ArGV 1; analog Art. 15 ArG).
Je nach Arbeitgeber wird diese Vorgabe sehr unterschiedlich gehandhabt. Zur weiterleitenden Information sind die Checklisten und Merkblätter zum Thema Stillen und Arbeit der Stillförderung in 10 Sprachen sehr nützlich. [7c]

4.4.b Krippen am Arbeitsplatz: Dazu gibt es keine gesetzliche Grundlage.

4.5 Gelten für Frauen im informellen Sektor die gleichen Mutterschutzregelungen wie im formellen Sektor? [3]

Für den informellen und nicht geregelten Sektor besteht in der Schweiz keine Gesetzgebung. Es ist für diese Bereiche generell von einer ungeschützten Situation der Mütter auszugehen denn das Beschäftigungsverbot während 8 Wochen trifft nur zu für Arbeitnehmerinnen im Geltungsbereich von Art. 35a ArG.

Die Mutterschaftsentschädigung misst sich an der vorbestehenden Erwerbstätigkeit bzw. deren Versicherung (Arbeitslosen-, Kranken- oder Invaliditätsversicherung). Mütter ohne entsprechende Voraussetzungen erhalten Lohnfortzahlung nach Art. 324a OR..

Zu berücksichtigen ist, dass Arbeitnehmerinnen oftmals Sprachbarrieren haben und deren Zugang zu verfügbaren Informationen dadurch erschwert ist.

4.6 Können Informationen zum Thema Mutterschutz niederschwellig eingeholt werden?[1], [2],[9]

In der Schweiz ist das Thema Mutterschutz in Gesetzesgrundlagen, Broschüren für Arbeitnehmer beschrieben. Arbeitnehmerinnen müssen sich oftmals selber aktiv informieren. Gewerkschaften, Beratungsstellen für Frauen und Familien, Berufsverbände, Stillberaterinnen etc. informieren zum Thema.
Oft ist das Thema stillen und arbeiten ein "nicht erwähntes Thema" von Seiten der Mutter und des Arbeitgebers, die fehlende Information auf beiden Seiten bewirkt, dass es nicht besprochen wird, was dazu führt dass früher abgestillt wird als es eigentlich der Wunsch der Mutter wäre.

Die Infoblätter der Stillförderung Schweiz [7]sind sehr gut um das Thema anzusprechen, gleich am Anfang der Schwangerschaft. Die Mamagenda von travail suisse [5c] ist ebenfalls ein Hilfsmittel.

Von der Grundversicherung der Krankenkasse [9a] und [16] werden 3 Stillberatungen während der gesamten Stillzeit vollumfänglich bezahlt.

Die Krankenversicherungsbedingungen haben sich verbessert seit 2014. Im Falle einer Schwangerschaft, bei Komplikation oder Krankheit zwischen der 13. Schwangerschaftswoche und der 8. Woche nach der Geburt ist die Frau 100 % durch die Grundversicherung abgedeckt, ohne Selbstbehalt (Franchise) oder Kostenbeteiligung. Der Aufenthalt des gesunden neugeborenen Babys im Spital ist ebenfalls gedeckt. Falls das Kind krank ist, fallen die Kosten nicht mehr unter den Mutterschutz. Sie werden von der Krankenkasse des Kindes bezahlt, und die Mutter bezahlt eine Beteiligung von 10% mit einer Limite von maximal 350 CHF/Jahr. Kinder unter 18 Jahren bezahlen keine Franchise. [9b]

Neben Arbeitnehmerverbänden und SECO bietet die Stiftung Stillförderung Schweiz rechtliche Unterstützung an [3],[5],[7],[13].

4.7 und 4.8 Wie sieht die gesetzliche Regelung zum Vaterschaftsurlaub aus? [8]
In der Schweiz bestand bis anhin, im Gegensatz zum Mutterschaftsurlaub, kein im Bundesgesetz geregelter Anspruch auf einen Vaterschaftsurlaub. Der Vater konnte bei der Geburt seines Kindes im Rahmen der "üblichen freien Tage" (Art. 329 Abs.3 Obligationenrecht) Anspruch auf einen Urlaub geltend machen. Allenfalls besteht auch ein Anspruch nach Art. 324a OR. [8b]

Einzelne Branchen oder Unternehmen sehen einen Vaterschaftsurlaub vor. Die Dauer und Entschädigung dieser Urlaube variieren. [8b]
Immer mehr Arbeitgeber aus dem öffentlichen und privaten Sektor bieten werdenden Vätern die Möglichkeit, nach der Geburt ihres Kindes einen Vaterschaftsurlaub zu beziehen.
Der Parlamentsentscheid vom 11. September 2019 gewährt nun ein nationales Minimum von 2 Wochen Vaterschaftsurlaub, als Annahme des indirekten Gegenvorschlags zur Initiative für 4 Wochen Vaterzeit. (Volksinitiative 18.052). [8d]

Dies ist eine erwartete Anpassung an neue gesellschaftliche Forderungen. Die Diskussion bleibt offen ob diese Regelung schon überholt ist und eine “Elternzeit”, also eine Auszeit für Eltern mit Jobgarantie das Konzept der Zukunft ist.

4.9 Ist der Gesundheitsschutz von schwangeren und stillenden Frauen gesetzlich geregelt?[1]
Im Geltungsbereich des ArG ist der Arbeitgebende gleich wie während der Schwangerschaft verpflichtet, stillende Mütter während der ganzen Stillperiode so zu beschäftigen und ihre Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass weder ihre Gesundheit noch diejenige der Kinder beeinträchtigt werden (Art. 35 ArG, Art. 62 bis Art. 64 ArGV 1) . Der Arbeitgebende muss der Stillenden, die nach Art. 62 ArGV 1 i.V.m. der Mutterschutzverordnung eine objektiv beschwerliche oder gefährliche Tätigkeit verrichtet, nach Möglichkeit eine gleichwertige Ersatzarbeit ohne Gesundheitsrisiken vorschlagen (Art. 35 Abs. 3 ArG). Kann der Arbeitgebende keine gleichwertige Ersatzarbeit anbieten, hat die stillende Arbeitnehmerin das Recht, die Arbeit nicht zu verrichten und 80% des Lohnes zu beanspruchen (Art. 35 Abs. 3 ArG).

Art. 62 und 63 ArGV 1 umschreiben das Vorgehen bei der Gefährdungsermittlung und Risikobeurteilung, die zu Beschäftigungsverboten und -einschränkungen für schwangere und stillende Arbeitnehmerinnen führen können. Jeder Betrieb, in dem beschwerliche oder gefährliche Arbeiten verrichtet werden, ist vor dem Beginn der Beschäftigung von Arbeitnehmerinnen im gebärfähigen Alter verpflichtet, eine Risikobeurteilung vorzunehmen und diese bei jeder bedeutenden Änderung der Arbeitsbedingungen zu aktualisieren (Art. 63 Abs. 2 ArGV 1).

4.10 Werden Diskriminierungen stillender Frauen und Verstösse gegen den Schutz des Arbeitsplatzes geahndet? [2f],[17]
Der zeitliche Kündigungsschutz nach der Niederkunft beträgt im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis 16 Wochen (Art. 336c Abs. 1 lit. c OR).
Nach Ablauf der 16-wöchigen Sperrfrist geniesst die stillende Arbeitnehmerin in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis keinen zeitlichen Kündigungsschutz mehr. Kündigt der Arbeitgebende, weil die Mutter ganz oder teilweise von ihrem Recht auf Nichtbeschäftigung

Gebrauch macht, liegt allerdings eine diskriminierende Kündigung nach Art. 3 i.V.m. mit Art. 5 Abs. 2 und Abs. 4 GlG vor.
Medienberichte machen immer wieder auf die Tatsache aufmerksam, dass in der Realität Diskriminierungen wegen Mutterschaft allgegenwärtig sind. Für stillende Frauen ist es meist schwierig und unrealistisch die bezahlten Stillpausen einzufordern aus Angst vor Repressionen, Kündigung oder schlichtweg wegen der räumlichen Situation am Arbeitsplatz. Rechtshilfe und Beratung gibt es (siehe oben 4.6).

Anmerkung zu 4.2b - Wer finanziert die bezahlten Stillpausen?
Politischer Vorstoss betreffend die Finanzierung der Stillpausen
Motion 18.4061 von Maya Graf [19] Eingereichter Text (Zitat):
Der Bundesrat wird beauftragt, die Erwerbsersatzordnung dahingehend anzupassen, dass die heute durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin bezahlten Stillpausen neu durch die Erwerbsersatzordnung finanziert werden.
Begründung
Das schweizerische Arbeitsgesetz sowie die dazugehörenden Verordnungen enthalten explizite Vorschriften zum Schutz von stillenden Müttern am Arbeitsplatz (Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1), Art. 60, "Arbeitszeit und Stillzeit bei Schwangerschaft und Mutterschaft").
Die bezahlte Stillzeit geht momentan vollständig zulasten des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin. Nebst organisatorischen Herausforderungen sind daher auch finanzielle Einbussen bei den Arbeitgebenden oft ein Hindernis, die bezahlten Stillpausen zu ermöglichen. Vor allem bei kleinen und mittleren Betrieben wäre daher bei einer Übernahme der Kosten durch die EO eine positivere Einstellung der Arbeitgebenden gegenüber bezahlten Stillpausen zu erwarten.
Nur in wenigen Betrieben wird die werdende Mutter proaktiv auf die Möglichkeit, nach Wiederaufnahme der Arbeit weiter stillen zu können, und auf die gesetzlichen Bestimmungen aufmerksam gemacht. Viele Mütter zögern, ihr Recht auf bezahlte Stillzeiten einzufordern und auf Kosten der Arbeitgebenden während der Arbeitszeit zu stillen. Viele Arbeitgebende sind auch nicht entsprechend informiert oder möchten die Verantwortung nicht übernehmen. Die heutige Situation ist daher unbefriedigend und nicht im Sinne der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers und der stillenden Mütter im Arbeitsprozess.
Der Bundesrat wird aus all diesen Gründen beauftragt, die Erwerbsersatzordnung dahingehend anzupassen, dass die heute durch den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin bezahlten Stillpausen neu durch die Erwerbsersatzordnung finanziert werden. (Ende Zitat)

Der Bundesrat hat dazu Stellung genommen am 30.11.2018 und beantragte die Ablehnung der Motion.[19]

Versorgungslücken
Die Beurteilung der Kriterien und die Situationsbeschreibung zeigt deutliche Versorgungslücken in verschiedenen Bereichen des Mutterschutzes und der Familienfreundlichkeit der Schweiz:

1. Im allgemeinen Vergleich ist die Schweiz "Schlusslicht" gemäss EKFF (2018) [24] und in der UNICEF Studie zur Familienfreundlichkeit (2019) [25].

2. Im Vergleich zu nordeuropäischen Ländern liegt die Schweiz mit 14 Wochen bezahlter Mutterschaftszeit immer noch stark im Hintertreffen.

3. 14 Wochen bezahlte Mutterschaftszeit decken nicht einmal die Mindestdauer der Empfehlungen für ausschliessliches Stillen von 4 Monaten (16 Wochen) der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, geschweige denn die WHO Empfehlung für 6 Monate (also 24 Wochen) ausschliessliches Stillen. Immerhin besteht im Geltungsbereich des ArG die Möglichkeit, dass nach Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Mutterschaftsurlaub, ein Teil der für das Stillen benötigten Zeit an die Arbeitszeit angerechnet wird.
4. Mütter bekommen oft zu spüren, dass sie während der Schwangerschaft ausfallen oder nicht mehr die gleiche Arbeitskraft haben. Nach dem Wiedereinstieg wird das Recht auf bezahlte Stillpausen nicht als legitim betrachtet. Dies ist ein unausgesprochenes Dilemma.
5. Die Situation für Väter ohne gesetzliche Grundlagen für den Vaterschaftsurlaub war unbefriedigend und nicht zeitgemäss. Der Parlamentsentscheid für 2 Wochen Vaterzeit als nationales Minimum ist eine neue Basis - aber ist sie genügend?
6. Immer wieder führt eine Mutterschaft zu Erwerbslosigkeit. Nur wenige Frauen wehren sich gegen eine Kündigung – obwohl eine Kündigung wegen Mutterschaft gegen das Gleichstellungsgesetz verstösst. [10]
7. Stillende Frauen, die im informellen - nicht geregelten - Sektor arbeiten, können lediglich auf die 8 Wochen Beschäftigungsverbot bestehen, wenn überhaupt.
8. Frauen die im öffentlichen Sektor arbeiten können sich nicht auf das ArGV 1 für bezahlte Stillzeit abstützen. Sie können sich allenfalls auf die Personalgesetze ihrer Arbeitgeber im öffentlichen Sektor (Bund, Kanton, Gemeinde) berufen.
9. Frauen in Kaderpositionen können ihr Arbeitspensum häufig nicht in grossem Masse reduzieren. Stillen wird kaum thematisiert.
10. Niederschwelligkeit, Zugänglichkeit zu Information und Rechtsschutz im Falle von Diskriminierung wegen Mutterschaft sind heute noch aktuelle und schwierige Themen in der Schweiz.
11. Für Klein- und Mittelbetriebe ist der finanzielle Aufwand gross und sie stehen allein da mit einer gesetzlichen Regelung betreffend die öffentliche Gesundheit, ein Anliegen das von der Allgemeinheit getragen werden sollte denn alle profitieren davon.
12. Wenn Frauen politische Mandate wahrnehmen, ist der Mutterschutz betreffend Stillen nicht geklärt (Still-Raum in öffentlichen Gebäuden, Präsenz von Mutter und Kind an Tagungen, Plenum-Sitzungen und Sessionen). Auch gibt es eine ungeregelte Situation, wenn Frauen Sitzungsgelder beziehen welche möglicherweise, je nach Betrag, das Recht auf Mutterschaftsentschädigung - vorgesehen während 14 Wochen - in Frage stellen.
13. Viele der oben erwähnten Lücken werden auch in einer Studie von 2018 thematisiert [11]: Vielen Frauen gelingt der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben nicht reibungslos. Aus der Sicht der Frauen besteht die grösste Herausforderung darin, eine gute Lösung für die Weiterbeschäftigung nach dem Mutterschaftsurlaub zu finden. Für sie steht weniger eine Aufteilung des Mutterschaftsurlaubs auf die Zeit vor oder nach der Geburt zur Diskussion, vielmehr bemängeln sie die ungenügende Gesamtdauer. Auch der Vaterschaftsurlaub oder eine Elternzeit stehen weit oben auf der Liste der ungelösten Anliegen, zusammen mit der Jobgarantie.

Handlungsempfehlungen zu Indikator 4

1. Gemäss dem Bericht der OECD “Doing better for families” haben Kinder generell einen Vorteil, wenn sie in den ersten Lebensmonaten in einem familiären Umfeld aufwachsen. 6 Monate Mutterschaftszeit sowie Vaterschaftspause dienen in diesem Sinne auch der frühkindlichen Förderung und sollen daher gesetzlich verankert sein.[17]
2. Allgemein sollte die Schweiz die Mutterschaftszeit nicht als “Hindernis” sehen sondern als ein Kontinuum anerkennen wo Schwangerschaft - Geburt und Stillen zusammengehören. Ein starker Mutterschaftsschutz ist eine Investition in die physische und psychische Gesundheit des Kindes und der Familie und schlussendlich zum Wohl der Gesellschaft.
3. Entgegen des Wortlauts “Mutterschaftsurlaub” ist diese “Mutterschaftszeit” alles andere als “Urlaub” sondern eine wichtige Phase der Anpassung an eine neue, verantwortungsvolle und herausfordernde Aufgabe.
4. Die Gesetzgebung betreffend Dauer des Mutter- und Vaterschaftsurlaubs soll deshalb zugunsten einer Verlängerung angepasst werden. Entsprechende Vorstösse sollen überparteilich auf nationaler Ebene eingereicht werden.
5. Frauen sollen die gesetzlichen Regelungen zum Thema Mutterschaft in allen Arbeitssektoren im Arbeitsvertrag in schriftlicher Form erhalten.
6. Niederschwelligkeit von Beratungsstellen für Frauen, die im informellen Sektor arbeiten soll verbessert werden.
7. Diskriminierungsfälle wegen Mutterschutz sollen national erhoben und geahndet werden. Spezialisierte Beratungsstellen sollen kantonal geschaffen werden und Rechtsschutz bieten.
8. Die Sprache sollte keine Barriere sein um Informationen und Beratung zu erhalten, sowohl im privaten wie im öffentlichen Sektor.
9. Sobald eine Frau schwanger wird, sollte das oben genannte Dilemma am Arbeitsplatz grundsätzlich thematisiert werden. Je früher die Absicht zum Stillen angekündigt wird, desto besser sind die Chancen für Verständnis und Kooperation und eine gute Wiedereingliederung der Frau nach der Mutterschaftspause.
10. Die Regelungen für den Mutterschaftsschutz sind für alle wichtig - Kind, Mutter, Familie, Gesellschaft, und sollen bekannt gemacht und eingehalten werden.
11. Die UNICEF Studie zur Familienfreundlichkeit (2019)[24] platziert die Schweiz auf den 31. und letzten Platz im Ranking der EU/OECD Länder. UNICEF Empfehlungen lauten u.a. “UNICEF is advocating for at least six months of leave for all parents; safe and comfortable public and work-based places for women to breastfeed; and universal access to quality, affordable childcare from birth to children’s entry into the first grade of school.”

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 Fachpersonen 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 Internationalen Kodex bewusst und praktizieren in diesem Sinne?*

Kriterien	√ *Check* ONE *that applies in each question*		
5.1 Eine Überprüfung der Ausbildungsstätten sowie der Lehrpläne in den Ausbildungsprogrammen für Personal im Gesundheitswesen, im sozialen Bereich und auf Gemeindeebene ergab, dass die Globale Strategie (IYCF) landesweit angemessen / unzureichend umgesetzt wurde (Annex 5.1)	> 20 von 25 Kompetenzen sind inbegriffen ❑2	5-20 von 25 Kompetenzen sind inbegriffen √ 1	Weniger als 5 Kompetenzen sind inbegriffen ❑0
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 (Annex 5.2 Beispiel für mütterfreundliche Geburtsbetreuung)	Verbreitet in mehr als > 50% Einrichtungen ❑2	Verbreitet in >20-50% Einrichtungen √ 1	Keine Richtlinie oder verbreitet in < 20% Einrichtungen ❑0
5.3 Es gibt Fortbildungsprogramme für Fachpersonen im Gesundheitswesen zur Vermittlung von Fachwissen und Kompetenzen im Sinne der Globalen Strategie (IYCF).	Für alle wichtigen Fachpersonen √ 2	Limitierte Verbreitung ❑1	Nicht vorhanden ❑0
5.4 Fachpersonen im Gesundheitsversorgungssystem werden in ihrer Verantwortlichkeit und Verpflichtung zur Implementierung des Internationalen Kodex sowie zu den entsprechenden nationalen Gesetzen und Vorschriften landesweit flächendeckend geschult.	Landesweit ❑1	Teilweise ❑ 0.5	Nicht vorgesehen √ 0

5.5 Information und Fachwissen zu Säuglings- und Kleinkinderernährung werden im Sinne der globalen Strategie (IYCF) in relevante Aus- und Fortbildungsprogramme die unter Punkt 5.1 nicht abgedeckt sind integriert. Betrifft Pflegepersonal das Kontakt hat zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (Fortbildungsprogramme für Durchfallerkrankungen, HIV, NCDs, Frauengesundheit, usw.)	Integriert in > 2 Ausbildungs-programmen ❑1	1-2 Ausbildungsprogramme √ 0.5	Nicht integriert ❑0
5.6 Die unter Punkt 5.5 genannten Fortbildungsprogramme werden landesweit flächendeckend angeboten.	Landesweit ❑1	Teilweise √ 0.5	Nicht vorgesehen ❑0
5.7 Richtlinien, Massnahmen und Programme zur Kindergesundheit sehen vor dass Mütter und Babys zusammen bleiben, wenn Einer von ihnen krank ist.	Für beide ❑1	Für eines von beiden vorgesehen √ 0.5	Nicht vorgesehen ❑0
Total Score	**5.5 / 10**		

Link-Liste der Informationsquellen 5 (siehe Anhang)

Schlussfolgerungen

5.1 Umsetzung Empfehlungen IYCF in Lehrplänen primärer Ausbildungsstätten
Für die Ausbildungen sind in erster Linie die Kantone und der Bund zuständig. Die Berufsverbände kümmern sich um die Weiterbildungen und die Qualitätssicherung. Beim Bundesamt für Gesundheit BAG sind die tertiären Gesundheitsberufe [1] angesiedelt, also die Ausbildungen auf universitärer Stufe (Ärzte, Kinderärzte, Gynäkologen, Allgemeinmediziner). Auch Pflegefachpersonen, Hebammen und ErnährungsberaterInnen können an einer Fachhochschule [2] auf dieser Stufe Studiengänge belegen und einen BSc (Bachelor of Science FH) oder MSc (Master of Science FH) erwerben.

Weiter gibt es in verschiedenen Kantonen die Höhere Fachschule HF [3], an welcher die Grundausbildung und Nachdiplomstudien in verschiedenen Gesundheitsberufen erworben werden können (Pflege, Mütter-Väterberatung) [4].

Die WBTi hat sich die Zeit genommen, viele Internetseiten und Papiere bezüglich Facharzttitel "Gynäkologie und Geburtshilfe" und “Pädiatrie” durchzusehen. Die entsprechenden Lehrpläne, Stundentafeln und Curricula zu finden und einsehen zu können gestaltete sich äusserst schwierig. Stillen war nirgends explizit aufgeführt. Viele weitere Ausbildungsstätten rund um Pflege- und Gesundheitsberufe wurden kontaktiert und befragt.

– Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie [5]
Nach Aussage eines Dozenten werden dazu lediglich einige wenige Stunden doziert.

Eine Umfrage unter Kinderärzten [6] stellte 2008 fest: “Unter allen betroffenen Berufsgruppen nehmen die Kinderärzte bei den Müttern eine privilegierte Stellung ein. Dies gibt ihnen die Möglichkeit, bezüglich Stillen zu informieren und unterstützend eingreifen zu können.” Mit dem Fragebogen ergründete sie: “Sind Pädiater genügend ausgebildet, um die

Mütter wirksam begleiten zu können? Brauchen sie Information und/oder Fortbildung in diesem Bereich?" Als Hemmschuh bei Unterstützung und Beratung der Mütter werden am häufigsten Zeitmangel (25 %) und ungenügende Ausbildung (24 %) erwähnt. Die Pädiater gaben an, die Mütter bei Bedarf an Stillberaterinnen weiter zu weisen. Als Informationskanäle wurden in erster Linie die Zeitschrift Paediatrica und die Website der SGP gewünscht. Die WBTi konnte nicht in Erfahrung bringen, ob seit 2008 in der Ausbildung der Pädiater heute gleichviel oder mehr Zeit fürs Stillen eingeräumt wird.

– Pflegefachpersonen BSc, MSc, HF [2], [7]:

Verschiedene Ausbildungswege sind möglich. Abschlusskompetenzen FH [6] wurden 2009 definiert, stillen wird darin nicht aufgeführt. Jede Fachhochschule hat ihr eigenes Curriculum. Die Themen Stillen und Stillbegleitung könnten unter dem Modul "Best Practice umsetzen" in das Studium eingebaut werden. Auch die Module "Anatomie/Physiologie" und " Pflege von Frau, Familie, Kind" könnten (in Zukunft) Informationen zum Stillen und zur Stillbegleitung beinhalten.

– Hebammen BSc, MSc [8]:

Seit einigen Jahren ist in der Schweiz die Ausbildung auf Fachhochschulstufe angesiedelt, an 4 Orten kann studiert werden (Genf, Lausanne, Bern, Zürich/Winterthur). Laut Aussagen einer Dozentin an der Berner Fachhochschule sind im Curriculum ca. 24 Lektionen zu den Themen Endokrinologie Stillen, Skilltraining Stillen, Skilltraining Laktationsprozesse, Stillförderung und Kompetenzen des Elternwerdens vorgesehen.

– Ernährung und Diätetik BSc, MSc, ErnährungsberaterInnen SVDE [9]

Im Rahmen der Erarbeitung des Gesundheitsberufegesetzes wurden für den Studiengang Ernährung und Diätetik allgemeine, soziale und persönliche sowie berufsspezifische Kompetenzen ausformuliert. Die Verordnung mit den berufsspezifischen Kompetenzen ist aktuell noch in Erarbeitung und wird voraussichtlich in diesem Jahr in Kraft treten. Die Kompetenzen sind auf einer relativ hohen Abstraktionsebene ausformuliert und entsprechen nicht einem Lernzielkatalog. Der Aspekt des Stillens wird dort nicht explizit aufgeführt, kann aber aus den Kompetenzen abgeleitet werden.

– Stillberatung

Verschiedene Ausbildungswege führen zur Bezeichnung "StillberaterIn" (IBCLC, CAS, BSS, DAIS, LLL …) mit unterschiedlichen Ausbildungsvoraussetzungen, Lehrgängen und Qualifikationen. Seit 1985 gibt es das internationale Still-und Laktationsberatungs-Diplom IBCLC mit strengen fachlichen und ethischen Richtlinien.

Durch die Veränderungen in der Bildungslandschaft der Schweiz und die Qualitätsanforderungen der Leistungsanbieter ist es in der Schweiz nicht mehr zwingend notwendig, ein gültiges IBCLC-Zertifikat zu haben um als StillberaterIn tätig sein zu können. Von der Berner Fachhochschule wird ein CAS-Studiengang "Still- und Laktationsberatung" angeboten.

Der BSS gewährleistet über das eLog-Punktesystem, dass seine Mitglieder die benötigte Weiterbildung erfüllen. Darin ist die durch IBCLC automatisch weltweit gültige Verpflichtung, den WHO-Kodex einzuhalten, nicht enthalten. Es laufen Bestrebungen, diese Verpflichtung in Zukunft auch da mit einzuschliessen.

– Mütter-Väter-BeraterInnen HF [10]

Die Mütter -und Väterberatung ist eine schweizweite Anlaufstelle mit langer Tradition, die unter anderem Familien auch in Stillthemen berät. Die MVB bringen in der Regel eine

Grundausbildung als Pflegefachperson und die Ausbildung als Mütter- VäterberaterIn mit. Diese beinhaltet auch das Thema Stillen. Der Fachverband der Mütter- und Väterberatung hat zum Thema Stillen einen Standard sowie weitere Hilfsdokumente, nach denen sich die BeraterInnen richten sollen (Stillen, Abstillen, Abpumpen) erarbeitet. Diese Dokumente werden durch den Berufsverband der Schweizerischen Stillberaterinnen BSS jährlich überprüft. Manche MVB verfügen neben der Ausbildung zur MVB auch über eine Ausbildung zur Stillberatung (IBCLC [15] oder CAS [16]).

– ApothekerInnen, PharmaassistentInnen, DrogistInnen [11]

Pharmacie wird auf tertiärer Stufe als Studium gelehrt (BSc, MSc). Pharma-AssistentInnen und DrogistInnen können einen eidgenössischen Fähigkeitsausweis EFZ erwerben. In diesen Berufsfeldern mit Kundenkontakt werden unzählige Produkte aus den Bereichen Gesundheit, Schönheit und Sachpflege angeboten. Individuelle Dienstleistungen und kompetente, persönliche Beratungen gehören zur täglichen Arbeit, einschliesslich Beratung zu Säuglings-ernährung und zu Themen zum Stillen.

Ausgebildet wird vor allem im Bereich Säuglingspulvermilch/Beikost. Wissen zum Stillen wird nicht spezifisch vermittelt. Was die Vermarktung von Säuglingsnahrung anbelangt, sind Apotheken und Drogerien grundsätzlich an den Verhaltenscodex gebunden (Ind. 3, 4 und 5).

– Fachpersonen KIBE Kinderbetreuung [12]

Sowohl in der Ausbildung als auch in den Anforderungspapieren rund um eine KiTa ist Stillen kaum Thema. Am ehesten tritt es in Erscheinung in Zusammenhang mit dem korrekten Umgang mit Muttermilch, wenn gestillte Kinder in einer KiTa betreut werden. Die "Richtlinien für die Betreuung von Kindern in Kindertagesstätten" von 2016 erwähnen die Einbeziehung der Eltern, aber nicht das Stillen oder die Muttermilch.

– Doula [13]

Eine Doula begleitet eine Frau oder ein Paar in emotionaler Hinsicht während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Der Input zum Thema Stillen fokussiert vor allem darauf, dass Doulas ihre eigenen Stillbeziehungen reflektieren.

– Das Projekt "Miapas" [19]

Gesundheitsförderung Schweiz hat sich mit dem Projekt «Miapas» zum Ziel gesetzt, zusammen mit nationalen Partnern, die Gesundheit von Kleinkindern zu fördern. Miapas möchte bewirken, dass alle im Kleinkindbereich tätigen Fachleute einheitliche Grundlagen, Empfehlungen und Botschaften zu Ernährung und Bewegung während Schwangerschaft, Stillzeit und Kleinkindalter verwenden. Andererseits sollen politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger für die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung im Kleinkindalter sensibilisiert werden. Das Projekt Miapas dauerte in einer ersten Phase bis Ende 2016.

5.2 Standards und Richtlinien für die Unterstützung im Sinne der Mütterfreundlichkeit

In der Schweiz verfügen BFHI zertifizierte Spitäler über entsprechende Standards. (Siehe Ind. 2.) Auf Bundesebene gibt es keine einheitlichen, verbindlichen Empfehlungen. Berufsverbände, z. B. der Schweizerische Hebammenverband, geben Empfehlungen heraus [14].

5.3 Fortbildung im Bereich Säuglings- und Kleinkindernährung für alle praktizierenden Fachkräfte im Gesundheitswesen

Von den Berufsverbänden (Hebammen, Stillberaterinnen) und dem Europäischen Institut für Stillen und Laktation EISL [17] gibt es kontinuierliche Weiterbildungen für Fachpersonen, welche als "stillfreundlich" angesehen werden können. Weiterbildungen werden auch durch die Stillförderung Schweiz, die La Leche League Schweiz und das EISL für Gesundheitsfachpersonen und weitere Interessierte angeboten. Vereinzelt gibt es Ausbildungstage (z. B. von PharmaCAP zum Thema Stillen in der Apotheke (2017); Workshop Schweizerische Arbeitsgemeineschaft Perinatale Pharmakologie SAPP zum Thema "Reisen in Schwangerschaft und Stillzeit" (2017).

Fortbildung durch Berufsverbände

– Schweizerischer Verband der ErnährungsberaterInnen SVDE

Das Fortbildungsprogramm richtet sich nach den jeweiligen aktuellen Bedürfnissen und Wünschen der Mitglieder. Zum Thema Stillen steht keine spezifische Fortbildung in der Agenda.

– Mütter- und VäterberaterInnen

Nach der Grundausbildung wird allen MVBs selbst überlassen wie und wo sie sich weiterbilden und Informationen holen.

– Drogisten

Von Seiten Verband (Schweizer Drogistenverband SDV) werden keine Weiterbildungen zum Thema Stillen angeboten.

Fortbildung und Interessenkonflikte

Wie schon unter Indikator 3 erwähnt, sind weit verbreitende Interessenkonflikte im Gesundheitssystem ein grosses Problem, u.a durch Sponsoring von Ausbildungen, Weiterbildungen, Fachtagungen und Kongressen. Diese fallen unter den Internationalen Kodex, Artikel 4.

Beispiele

- Fachtagungen des NNI Nestlé Nutrition Institute, das von sich selbst schreibt : "NNI-Website, grösste private neutrale Plattform zum aktuellen Ernährungswissen" Arbeitsmaterialien für die Hebamme https://www.nestlenutrition-institute.org/country/de/hebammen/arbeitsmaterialien
- Sanicademia bietet Ausbildungen auf deutsch an, auch an Schweizer Fachpersonen, und arbeitet mit NNI zusammen https://sanicademia.eu/fortbildungen/ Unter der Corporate Responsibility, kein Hinweis auf den Internationalen Kodex
- Hebammen-Ausbildung von Hipp https://www.hipp-fachkreise.de/hipp-hebammen-akademie/fortbildungen/hebammen-fortbildungen-in-der-schweiz/
- Hebammen-Symposium 2019 https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/ihb/winterthurer-hebammensymposium/#c68475
- Bonding Fachtagung https://www.bonding-fachtagung.ch/unsere-sponsoren
- Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie SGP https://bbscongress.ch/2019/sgp-2019/

5.4 Arbeitskräfte im Gesundheitssektor werden zur Verantwortlichkeit bezüglich den Internationalen Kodex geschult

Es gibt keine verbindliche, landesweite Information und Schulungen. Viele Fachpersonen haben, wenn überhaupt, nur entfernt eine Ahnung, dass es einen Internationalen Kodex gibt und dass er, zusammen mit den WHA Resolutionen, eine Konsumentenschutz-Leitlinie ist. Von den Fachdiplomen ist nur das internationale IBCLC-Zertifikat strikt Kodex-konform und verpflichtet die Absolventen, ethische Richtlinien betreffend Interessenbindungen einzuhalten. (Siehe Indikator 3)

5.5 Integrierung von Fachwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Säuglings- und Kleinkinderernährung in Aus- und Weiterbildungsprogramme

Die NCD Strategie Schweiz erwähnt das Stillen als Prävention. In der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen ist der Akzent nicht auf "Stillen" gelegt. Die Stillpolitik ist dem BLV respektive der Stiftung Stillförderung Schweiz überantwortet und hat in der Aus- und Fortbildung lediglich einen kleinen Stellenwert.
Ein landesweites, einheitliches Aus- und Fortbildungsangebot ist in dieser Hinsicht nicht umgesetzt. Es gibt keine Leitlinien betreffend die Ausbildung der Gynäkologen [5], der Kinderärzte [6.b] oder im Neonet der Swiss Society of Neonatalogy [20] explizit zum Thema Stillen.(Siehe auch Indikator 6)

5.6 Angebot der Programme von 5.5

Das Angebot an Still-Ausbildungen und -Weiterbildungen ist im Tessin und in der Westschweiz weniger gross.

5.7 Richtlinien zur Möglichkeit, dass Mutter und Kind im Krankheitsfall zusammen bleiben können [16]

In der Schweiz setzt sich der Verein Kind + Spital für die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen ein, z. Bsp. für die gemeinsame Unterbringung von Kind und Eltern im Krankenhaus. Erkrankt die Mutter, gibt es keine verbindlichen Regelungen, dass ihr Stillkind mit ins Spital aufgenommen werden kann. Die Mitaufnahme ist mit Mehrkosten verbunden und von der "Kulanz" des Spitals und der Pflegepersonen abhängig.

Fazit zu Indikator 5

Das föderalistische System der Schweiz und die Mehrsprachigkeit führen auch im Bildungswesen zu grossen Unterschieden. Die Ausbildungen auf der tertiären Stufe, universitäre Studiengänge und Bachelor- und Masterstudien an den Fachhochschulen (Pflege, Hebamme, Ernährungsberatung), sind dem Bundesamt für Gesundheit BAG angegliedert.[1]

Im Medizinstudium und in der Spezifizierung zum Facharzt Pädiatrie oder Gynäkologie ist Baby- und Kleinkinder-Ernährung durch Stillen kaum Thema. In der Pflegeausbildung werden im Zuge der Generalisierung lediglich wenige Stunden zu Stillen unterrichtet. Im Hebammenstudium sind Stillthemen grundsätzlich enthalten. Deren Vertiefung hängt stark vom Wissensstand der jeweiligen Dozenten ab, da es dazu kein detailliertes Curriculum gibt. Im Studium der ErnährungsberaterInnen wird zu Baby- und Kleinkinderernährung doziert, jedoch kaum zu Muttermilch und Stillen im Sinne der Globalen Strategie von IYCF.

Die Ausbildungen weiterer Berufsgruppen an den Höheren Fachschulen HF (Pflege, Mütter-Väter-Beratung, Drogerie etc.) zeigen breite Themenvielfalt, zu Stillen und Baby- und Kleinkinderernährung wird jedoch auch da wenig unterrichtet.

Ein neues Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) ist in Bearbeitung, mit dem Ziel, entsprechende Anforderungen festzulegen und zukünftig die Qualität in den Gesundheitsberufen zu fördern.[1]

Richtlinien und Standards zur Unterstützung mütterfreundlicher Geburtsbegleitung gibt es in Babyfreundlichen Geburtseinrichtungen (siehe Indikator 2). Einheitliche Standards für die übrigen Einrichtungen der Geburtshilfe gibt es noch nicht in der Schweiz.

Fortbildungsprogramme werden innerbetrieblich, vom Europäischen Institut für Stillen und Laktation und von den jeweiligen Berufsverbänden angeboten. Zu Laktation und Stillen gibt es sehr gute Fortbildungen, die im Rahmen der Qualitätssicherung teilweise obligatorisch sind.

Zum Internationalen Kodex und dessen Implementierung gibt es keine verpflichtenden, landesweiten Schulungen für alle Berufsgruppen. Hingegen wächst das Bewusstsein für einen gesunden Lebensstart und dessen Einfluss auf die spätere Gesundheit. Zunehmend werden die Fachleute geschult, um Eltern entsprechend beraten und begleiten zu können.

Die Schweiz hat die EACH "Charta für die Rechte von Kindern im Gesundheitswesen" unterzeichnet [16]. Artikel 2 und 3 sehen vor, dass ein Elternteil rund um die Uhr beim Kind sein darf. In der Praxis gestaltet es sich jedoch oft schwierig, dass die (stillende) Mutter und Kind uneingeschränkt zusammenbleiben können, wenn einer von beiden krank ist.

Versorgungslücken

1. Stillen ist generell ein Randthema in den verschiedensten Berufsgruppen.
2. Einheitliche Lehrpläne und Vorgaben bezüglich Schulung zum Thema Säuglingsernährung mit Muttermilch und Stillen fehlen auf Bundesebene. Die Präventionsstrategie NCD ist in der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen nicht ersichtlich und nicht implementiert.
3. In der Schweiz gibt es keine allgemeingültigen, verpflichtenden Standards und Richtlinien für die Unterstützung einer natürlichen Geburt im Sinne der Mütterfreundlichkeit, das Kontinuum Schwangerschaft-Geburt-Stillen findet nicht genug Beachtung. (Frage 5.2)
4. Interessenkonflikte im Gesundheitswesen: Im Indikator 3 haben wir darauf verwiesen dass die Interessenbindungen im Gesundheitswesen immer mehr diskutiert werden. Dazu gehört auch das Sponsoring von Ausbildungen oder Weiterbildungen durch Säuglingsnahrungs-Herstellern.
5. Vertiefte Kenntnisse zum Thema Stillen sind nach heutigen Erkenntnissen (Prävention!) für alle Betreuungspersonen wichtig, und ganz speziell wenn sie in Kontakt sind mit Gestationsdiabetikerinnen, Diabetikerinnen, Frauen die einen bariatrischem Eingriff hatten, Allergikerinnen usf.

Handlungsempfehlungen zu Indikator 5

1. Die gesundheitlichen Entscheide in der Schweiz sollen nicht von Personen mit Interessenkonflikten oder finanziellen Verbindungen zur Industrie beeinflusst werden. Die Handlungsempfehlung 9 des Indikators 3 gilt auch für den Indikator 5.

2. Vollständige Übernahme in die Schweizer Gesetzgebung und Einhaltung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (1981) und der nachfolgenden WHA Resolutionen (siehe Indikator 3).
3. Überwachung der Handelspraktiken und der Fachausbildung für Gesundheitsberufe durch eine neutrale Stelle ohne finanzielle oder kommerzielle Interessen.
4. Allgemein sollen Statements und Deklarationen, wie diejenige vom Vorstand des Royal College der Kinderärzte in Grossbritannien RCPCH (siehe Indikator 3, Quelle [26]) und von der Internationalen Gesellschaft für Pädiatrie ISSOP (siehe Indikator 3, Quelle [27]) zum Thema "Interessenkonflikte" auch in der Schweiz publik gemacht werden, und dies nicht nur bei KinderärztInnen sondern in allen Gesundheitssparten.
5. Selbstproklamationen wie diejenige des Nestlé Nutrition Institutes, das von sich schreibt "NNI-Website, grösste private neutrale Plattform zum aktuellen Ernährungswissen" sollen von den Berufs-Kollegien und -Verbänden in der Schweiz nicht toleriert werden.
6. Korrekte Informationen - ein Gebot der Stunde. Sowohl Eltern als auch alle Angehörigen der Gesundheitsberufe brauchen klare, vollständige, aktualisierte und unvor-eingenommene Informationen zum Stillen und zum Wert der Muttermilch.
7. Der Lehrplan der Gesundheitsberufe soll angepasst werden: Stunden für Kenntnisse zur Laktation, zu Stilltraining und -begleitung verpflichtend ausbauen. In ihrer Grundausbildung sollen alle Angehörigen der Gesundheitsberufe, die mit Müttern und Kindern in Kontakt stehen, eine grundlegende Stillausbildung (wie z.B. den "20-stündigen Lehrplan der WHO") erhalten.
8. Das Stillunterstützungs-Training soll betonen, dass die Laktation ein physiologischer Prozess ist und mit Schwangerschaft und Geburt zusammen ein biologisches und psychologisches Kontinuum bildet.
9. Die NCDs und deren Prävention durch das Stillen sollen in Ausbildungspläne übernommen werden.
10. In der Ausbildung soll zum Thema / Modul Stillen genug Zeit eingeräumt werden für Austausch und Diskussionen und zum Assimilieren von allgemeinem Wissen zum Stillen und zur Stillbegleitung, denn es gehören viele Aspekte dazu.
11. Fachpersonen sollen dazu ermutigt werden, sich für Weiterbildungen einzuschreiben, um aktuelle Informationen zum Stillen und einen konsistenten Diskurs zu gewährleisten.
12. Im Bereich der Kinderbetreuung ist Ausbildung zum Thema Stillen nötig. KiTa- und Kinderhorte-Personal sowie Tageseltern, sollten eine Grund-Ausbildung erhalten in Stillbegleitung nebst Informationen zum Umgang mit Muttermilch.
13. In den "Richtlinien für die Betreuung von Kindern in Kindertagesstätten" sollte als Rahmenbedingung festgehalten werden dass Mütter die Gelegenheit haben, in einem Raum ihr Kind zu stillen, und/oder abgepumpte Muttermilch für des Kind abzugeben. Dies ermöglicht, das Stillen zu verlängern und erlaubt es der Frau Arbeit und Stillen zu vereinbaren.
14. Empfehlungen zur mütterfreundlichen Geburts- und Wochenbettbetreuung sollen erstellt werden und landesweit für alle Geburts- und Wochenbettstationen Gültigkeit haben um das physiologische Kontinuum Schwangerschaft-Geburt-Stillen zu schützen (wie z.B. BFHI oder die Empfehlungen für die Betreuung im frühen und späten Wochenbett des Schweizerischen Hebammenverbandes der Sektion Bern [14]).

Annex 5.1 Education checklist Infant and young child feeding topics

Ziele (*die erreicht werden sollten von allen Studenten und Personal in Kontakt mit Mutter und Kind*)	**Inhalt** (*Kompetenzen um die Ziele zu erreichen*)
1. Identify factors that influence breastfeeding and complementary feeding.	National/local breastfeeding and complementary feeding rates and demographic trends; cultural and psychosocial influences; common barriers and concerns; local influences.
2. Provide care and support during the antenatal period.	Breastfeeding history (previous experience), breast examination, information targeted to mother's needs and support.
3. Provide intra-partum and immediate postpartum care that supports and promotes successful lactation.	The Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI), *Ten steps to successful breastfeeding*; supportive practices for mother and baby; potentially negative practices.
4. Assess the diets and nutritional needs of pregnant and lactating women and provide counselling, as necessary.	Nutritional needs of pregnant and lactating women, dietary recommendations (foods and liquids) taking account of local availability and costs; micronutrient supplementation; routine intervention and counselling.
5. Describe the process of milk production and removal.	Breast anatomy; lactation and breastfeeding physiology
6. Inform women about the benefits of optimal infant feeding.	Benefits of breastfeeding for infant, mother, family, and community; benefits of exclusive breastfeeding for 0–6 months; options and risks when unable to breastfeed.
7. Provide mothers with the guidance needed to successfully breastfeed.	Positioning/ attachment; assessing effective milk removal; signs of adequate intake; practise observing and assessing breastfeeding and suggesting improvements.
8. Help mothers prevent and manage common breastfeeding problems. Manage uncomplicated feeding difficulties in the infant and mother.	Normal physical, behavioural and developmental changes in mother and child (prenatal through lactation stages); feeding history; observation of breastfeeding; suckling difficulties; causes and management of common infant feeding difficulties; causes and management of common maternal feeding difficulties.

9. Facilitate breastfeeding for infants with special health needs, including premature infants.	Risk/benefit of breastfeeding/breast milk; needs of premature infants; modifications; counselling mothers.
10. Facilitate successful lactation in the event of maternal medical conditions or treatments.	Risk/benefit; modifications; pharmacological choices; treatment choices.
11. Inform lactating women about contraceptive options.	Advantages and disadvantages of various child spacing methods during lactation; counselling about LAM; cultural considerations for counselling.
12. Prescribe/recommend medications, contraceptives and treatment options compatible with lactation.	Compatibility of drugs with lactation; effects of various contraceptives during lactation.
13. Assist mothers to sustain lactation during separation from their infants, including during hospitalization or illness of mother or child and when returning to work or school.	Milk expression, handling and storage; alternative feeding methods; cup-feeding; cause, prevention and management of common associated difficulties such as low milk supply; coordinating out-of-home activities with breastfeeding; workplace support.
14. Explain the *International Code of*	Main provisions of the *Code* and WHA resolutions,

Marketing of Breast-milk Substitutes and World Health Assembly resolutions, current violations, and health worker responsibilities under the *Code*.	including responsibilities of health workers and the breast-milk substitute, bottles and teats industries; violations by infant food companies; monitoring and enforcement of the *Code*.
15. Describe what foods are appropriate to introduce to children at various ages and which foods are available and affordable to the general population.	Developmental approach to introduce complementary foods; foods appropriate at various ages; available foods and their costs; incomes of local families and how income levels affect their abilities to afford various foods.
16. Ask appropriate questions of mothers and other caregivers to identify sub-optimal feeding practices with young children between 6 and 24 months of age.	Growth patterns of breastfed infants; complementary foods: when, what, how, how much; micronutrient deficiencies/supplements; young child feeding history; typical problems.
17. Provide mothers and other caregivers with information on how to initiate complementary feeding, using the local staple.	Local staples and nutritious recipes for first foods; practise counselling mothers; common difficulties and solutions.
18. Counsel mothers and other caregivers on how to gradually increase consistency, quantity, and frequency of foods, using locally available foods.	Guidelines for feeding young children at various ages and stages of development; potential difficulties and solutions regarding feeding and weaning; Essential Nutrition Actions.

19. Help mothers and other caregivers to continue feeding during illness and assure adequate recuperative feeding after illness.	Energy and nutrient needs; appropriate foods and liquids during and after illness; strategies for encouraging child to eat and drink; local beliefs about feeding during illness; appropriate feeding support during hospitalization; re-lactation.
20. Help mothers of malnourished children to increase appropriate food intake to regain correct weight and growth pattern.	Feeding recommendations for malnourished children; micronutrient supplements for malnourished children.
21. Inform mothers of the micronutrient needs of infants and young children and how to meet them through food and, when necessary, supplementation.	Micronutrient needs of infants and young children (iron, vitamin A, iodine, others); meeting these needs with food (breastfeeding and complementary foods); supplementation needs.
22. Demonstrate good interpersonal communication and counselling skills.	Listening and counselling skills, use of simple language, providing praise and support, considering mother's viewpoint, trials of new practices.
23. Facilitate group education sessions related to infant and young child nutrition and maternal nutrition.	Adult education methods; strategies for preparing and facilitating competency-based, participatory sessions.
24. Counsel mothers about prevention and reduction of mother-to-child-transmission of HIV/AIDS; options and risks of various feeding methods to consider when HIV-positive.	Modes of mother-to-child-transmission of HIV and how to prevent or reduce them; counselling confirmed HIV-positive mothers about feeding options and risks.
25. Provide guidance on feeding of infants and young children in emergencies and appropriate protection, promotion and support in these circumstances.	Policies and guidelines on feeding in emergencies; appropriate promotion and support; compliance with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* and WHA resolutions.

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 Kleinkindernährung im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) zu schützen, zu fördern und zu unterstützen?*

Kriterien	√ Bei Zutreffendem bitte Häkchen setzen und Punktzahl anrechnen		
6.1 Schwangere Frauen erhalten Beratung und Informationen zum Thema stillen während der pränatalen Periode.	>90% ❑2	50-89% x1	<50% ❑0
6.2 Frauen erhalten in der ersten Stunde nach der Geburt adäquate Unterstützung für die Initiierung des Stillens und Skin to skin Kontakt.	>90% x 2	50-89% ❑1	<50% ❑0
6.3 Frauen erhalten postnatale Beratung und Informationen im Spital und zu Hause für das ausschliessliche Stillen.	>90% ❑2	50-89% x1	<50% ❑0
6.4 Frauen / Familien erhalten Beratung zum Stillen und zur Säuglings- und Kleinkindernährung auf kommunaler Ebene.	>90% ❑2	50-89% x1	<50% ❑0
6.5 Auf kommunaler Ebene im Gesundheitsdienst tätige Fachpersonen (health workers) werden in Beratungskompetenzen für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern geschult.	>50% x2	<50% ❑1	No Training ❑0
Gesamtpunktzahl	**7 / 10**		

Link-Liste der Informationsquellen 6 (siehe Anhang)

Schlussfolgerungen

6.1 Zugang zu pränatalen Unterstützungssystemen
Durch Mutterschutz und Krankenkassen sind die schwangeren Frauen von Anfang an geschützt. Die medizinisch-fachliche Betreuung obliegt den Generalisten [1], Hebammen [3], [5], Gynäkologen [4], je nach Wahl der Frau.

Aber der integrativen Pflege und dem Kontinuitätsmodell - der Begleitung durch eine Referenz-Person, z.B. Hebammen während der ganzen Mutterschaft prä- und postnatal - wird noch zu wenig Beachtung geschenkt obschon zahlreiche Studien belegen dass eine gut betreute Frau eine bessere Schwangerschaft hat, es zu weniger Komplikationen bei der Geburt kommt und sie eine bessere erste Elternzeit erlebt.[5]

6.2 Adäquate Unterstützung für alle Frauen ab Geburt
Die Mutterschaftszeit beläuft sich auf 14 Wochen (16 Wochen im Kanton Genf), die Betreuung der Frau wird von ihrer Krankenkasse gedeckt. 3 Stillkonsultationen sind von der

Basis-Versicherung bezahlt. Die Qualitätssicherung dieser Konsultationen ist sehr individuell je nach Fachperson.

6.3 Frauen erhalten Beratung- und Unterstützung fürs ausschliessliche Stillen
Es gibt die MVB Beratungsstellen die kantonal organisiert sind. Die Informationen über diese Dienstleistung wird flächendeckend über die Geburtsspitäler oder die Hebammen abgegeben. Die Qualität der Stillbegleitung hängt von der jeweiligen Fachperson ab.

6.4 Gemeindebasierte Beratung zum Stillen und zur Ernährung
Die Politischen Standardmassnahmen zur Unterstützung von Müttern betreffen weitgehend vor allem die Organisation und Finanzierung der MVB. Ehrenamtliche Stillberatungs-angebote und Stillgruppen werden von einzelnen Gemeinden oder Kantonen mit einem finanziellen Beitrag unterstützt.

6.5 Schulung bezüglich Beratungskompetenzen für Personen die im Gesundheitswesen auf kommunaler Ebene tätig sind
So etwas kennen wir nicht in der Schweiz was das Stillen anbelangt. Vielleicht gibt es diese Schulung anderweitig.

Situation in der Schweiz - Erläuterungen zum Indikator 6
Wo finden Eltern allgemein Informationen zum Stillen? Hier eine Liste von Anlaufstellen die die Eltern benutzen. Still-Begleitung und -Informationen sind nicht immer im Angebot und wenn, dann in sehr unterschiedlicher Qualität da einheitliche Schulungen fehlen.

Wichtig für eine effiziente Unterstützung fürs Stillen sind Networking und gegenseitiges Vertrauen zwischen den verschiedenen Akteuren und Berufsgruppen.

Medizinische Fachpersonen
Nebst Hausärzten [2] und Hebammen [3] sind oft GynäkologInnen[4] die ersten Kontakt-personen. Die meisten Frauen erhalten Informationen zu weiteren Angeboten erstmals bei der Schwangerschafts-Vorsorge. Nach der Geburt werden auch Pädiater [6] bei Stillthemen um Rat gefragt. Pflegefachpersonen [7] sowie Hebammen können Wochenbettbetreuungen anbieten und damit auch beim Stillen eine wichtige Rolle spielen.

Mütter- und Väterberatung MVB "MüBe" [8]
Die Mütter- und Väterberatungen sind eine Dienstleistung im sozialen und präventivmedizinischen Bereich und wird in der ganzen Schweiz flächendeckend angeboten. Träger sind privatrechtliche Organisationen (Vereine) oder öffentlichrechtliche Institutionen, welche durch die Gemeinden und Kantone finanziert werden. Die Beratungen sind in der Regel unentgeltlich und richten sich an Eltern mit Kindern bis zu 5 Jahren.

Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC und CAS [9]
(Siehe dazu auch Indikator 5) Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC sind vom Internationalen Bord of Lactation Consultant Examiners zertifiziert oder haben ein CAS an der Fachhochschule erworben, wodurch sie qualifiziert sind, fachlich kompetent, individuell und einfühlsam Beratung und Unterstützung in allen Phasen der Stillzeit anzubieten. Von der Grundversicherung der Krankenkassen werden drei Beratungen vergütet.

BFHI (siehe auch Indikator 2)
Einer der Schritte beinhaltet explizit die Information der schwangeren Frau zur Vorbereitung zur Geburt mit Respekt der Physiologie. 65 Geburtseinrichtungen waren im Jahr 2009 BFH zertifiziert, heute sind es nur noch 19. Wenn die Unterstützung rund um eine physiologische Geburt in einem gängigen Spital fehlt, so sucht die Familie sie anderswo, z.B. in einer Begleitung durch die Doula (siehe unten).

LLL La Leche League [10]
Müttergruppen wie LLL die Stilltreffen organisieren und auch online Informationen anbieten, gibt es vielerorts in der Schweiz. Da es sich um eine ehrenamtliche Tätigkeit handelt, hängt die Verfügbarkeit dieser Stillgruppen von den einzelnen Stillberaterinnen ab.

Internetplattformen - Facebook
Über Facebook und andere Plattformen werden Informationen verteilt und Gruppen-Diskussionen geführt. Mütter unterstützen einander gegenseitig. Manchmal moderiert eine Fachperson.

DAIS Stillbegleiterinnen (Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung) [11]
Am 30. Oktober 2018 wurde der Verein DAIS Schweiz gegründet um einerseits die Stillbegleiterinnen DAIS in der Schweiz zu vernetzen und andererseits neue Ausbildungskurse und Weiterbildungen anzubieten. Der Verein bezweckt die Förderung des Stillens in der Schweiz und der Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen dem Stillen zugewandten Institutionen.

Doulas [12]
Betreffend Ausbildung siehe Indikator 5. Doulas übernehmen die Rolle einer sozialen Begleitperson. Gemäss Statistik 2018 wählten Frauen eine Begleitung aus verschiedenen Gründen, die 3 Hauptgründe waren: Wunsch für kontinuierliche Präsenz; Unterstützung für eine natürliche Geburt; Ängste und Unsicherheit. Dies wirft die Frage auf, ob diese Grundbedürfnisse in klassischen gängigen Geburtseinrichtungen nicht genügend Beachtung finden. Die Arbeit der Doulas ist in der Schweiz noch nicht sehr bekannt. Die Haltung der Geburtsorte den Doulas gegenüber ist oft kritisch.

Kinderbetreuung [13] in Krippen und KiTas etc.
Das Stillen kommt nicht explizit vor. Kindertagesstätte müssen für Ihre Betriebsbewilligung u.a. ein pädagogisches Konzept einreichen, in welchem folgende Punkte definiert werden:
pädagogische Haltung der Kindertagesstätte; zugrundeliegendes Verständnis von Bildung, Betreuung und Erziehung; pädagogischen Ziele; Zusammenarbeit mit den Eltern und mit Partnern der Schule und im Sozialbereich etc. Im Konzept werden z.B. die Elternarbeit beschrieben und die Ernährung in der KiTa.

Die Fachpersonen Betreuung EFZ werden in ihrer Ausbildung zum Bereich "In der Ernährung und Verpflegung Unterstützung bieten" ausgebildet und nicht explizit zur Mütterbetreuung - also Stillbetreuung.

Je nach Betreuungsstätte und -Person kann die abgepumpte Muttermilch für das Kind gebracht werden - es gibt keine nationale Regelung.

Rolle des Vaters [14]
2018 hat sich die Stillförderung speziell dem Thema Väter und Stillen angenommen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Stillunterstützung, denn der Vater hat viel Gewicht in der Entscheidung ob und wie lange eine Frau still. Die Hebammenschule Lausanne hat einen Film zum Thema Väter gemacht. Film von HESAV et männer.ch : La naissance d'un père - 5 épisodes sur la diversité de la paternité liée à la grossesse et à l'accouchement, puis la vie familiale.[14.c] Im September 2019 hat das Parlament sich auf einen Vaterschaftsurlaub von 2 Wochen geeinigt.

Pro Juventute [15]
Die Stiftung Pro Juventute ist in allen Regionen präsent und bietet Hilfe und Beratung für Kinder, Jugendliche und deren Umfeld, organisiert Ausbildungen und publiziert Informationen. Für Ersteltern gibt Pro Juventute den Elternbrief heraus wo auch das Stillen angesprochen wird (siehe Indikator 7).

Kind und Hospitalisation
In der Schweiz gibt es den Verein Kind+Spital [16.a], der sich für die Rechte von Kindern und Jugendlichen im Gesundheitswesen einsetzt und sich für die gemeinsame Unterbringung von Kind und stark macht. Eltern finden Informationen zur Hospitalisation vom Kind und zu ihren Rechten rund um Trennung.
Ein schwer krankes Kind fühlt sich in seinem vertrauten Umfeld zu Hause bei den Eltern und evtl. Geschwistern besser; entsprechend kann es schneller genesen. Im Kinderspital leidet das Kind zusätzlich an Heimweh, die Eltern geraten unter Druck. Durch eine professionelle Betreuung zu Hause fallen diese Belastungen weg. Dafür engagiert sich der Verband Kinderspitex Schweiz. [16.b]

Migesplus [17]
Dies ist ein Portal für gesundheitliche Chancengleichheit. Migesplus unterstützt VermittlerInnen, Multiplikatoren, Sozialarbeitende und Gesundheitsfachpersonen mit Gesundheitsinformationen in 56 Sprachen. Zum Stichwort "Stillen" findet man auf der Webseite 30 Einträge (Dokumente, Info-Flyers und DVDs) und Verweise auf mehrsprachige Dokumente zur Gesundheit und zum Stillen.

Langzeitstillen - wer bietet Unterstützung?
Die EEK schreibt im Bericht 1000 Lebenstage ([18] Seite 17) (siehe dazu auch Indikator 1)
"Die WHO empfiehlt in ihrer Resolution aus dem Jahre 2001 alle Säuglinge weltweit während den ersten 6 Monaten ausschliesslich zu stillen und anschliessend unter Einführung der Beikost weiter zu stillen bis ins Alter von 2 Jahren und länger. In den letzten Jahren wurde die optimale Dauer des ausschliesslichen Stillens intensiv untersucht und diskutiert. Die Ernährungs-kommission der SGP stützt sich auf die Empfehlungen der ESPGHAN und kommt ebenfalls zum Schluss dass die WHO-Empfehlungen auch in der Schweiz übernommen werden können. Die EEK schliesst sich dieser Empfehlung an, unter Berücksichtigung einer zeitgerechten Beikosteinführung."

Meist erhalten Mütter, die mehr als 1-2 Jahre stillen, nur noch informelle Unterstützung via soziale Netzwerke und Stillgruppen. Das medizinische Fachpersonal ist über die Vorteile des Stillens über das erste Lebensjahr hinaus oft nicht genügend informiert oder aus persönlichen Gründen zurückhaltend.

Die spanischen Kinderärzte haben eine hilfreiche Broschüre herausgegeben zum Thema Langzeitstillen. https://wbti-swiss.jimdofree.com/hintergrund/dokumente/ Die Autorin und Doula Kathrin Burri hat dazu ein Buch veröffentlicht "Langes Stillen - natürlich, gesund, bedürfnisorientiert".

Schweizer Gesundheitswesen [19]
Das Schweizer Gesundheitswesen ist eine Mischung aus Staat und Privatwirtschaft. Die Gesundheitsversorgung ist eigentlich Sache der Kantone, doch bestimmte Dinge sind gesetzlich auf nationaler Ebene geregelt. Das Stillen ist nicht klar angesiedelt. Es gibt grosse kantonale Unterschiede.

Spezielle Kinder - Kinder mit Behinderung und Stillen [20]
Der Wert von Muttermilch und Stillen für kranke Kinder und Kinder mit Behinderung rückt zunehmend ins Bewusstsein von Fachpersonen. Konkrete, praktische Beratung und Unterstützung zu finden ist schwierig. Vereinzelt gibt es Stillberaterinnen, die sich aus Erfahrung oder durch persönliches Erleben auf solche Beratungen spezialisieren.

Kindsverlust [21]
Stirbt ein Kind im Mutterleib oder kurz nach der Geburt geschieht dies mitten im Kontinuum des Mutterwerdens. Die Beratungsstelle Kindsverlust bietet mit einer Broschüre wertvolle Informationen zum Abstillen nach dem Verlust eines Kindes.

Frauenhäuser Schweiz [22]
Siebzehn Frauenhäuser in der Schweiz und dasjenige von Liechtenstein sind Aktivmitglieder der Dachorganisation DAO. Sie werden von jeweils privatrechtlichen Trägerschaften (Verein oder Stiftung) getragen. Fast alle Betriebe werden durch kantonale und zum Teil kommunale Subventionen mitfinanziert. Ihre Kernaufgabe ist es als Kriseninterventionsbetriebe gewaltbetroffenen Frauen und deren Kindern Notunterkunft, Schutz und psycho-soziale Beratung zukommen zu lassen. In ihren weiteren Angeboten unterscheiden sich die Frauenhäuser zum Teil. Stillen ist in den Frauenhäusern immer wieder mal ein Thema, wenn Frauen mit sehr kleinen Bébés ins Frauenhaus eintreten müssen.

Apotheken, Drogerien [23]
Sie sind ebenfalls Anlaufstellen für Eltern die um Rat suchen. Das Konzept “Stillfreundliche Apotheken” gibt es in Italien und Frankreich (PHAAM Pharmacies amies de l’allaitement), und ein vergleichbares Konzept gibt es in Deutschland als “Babyfreundliche Apotheke”. In diesen Apotheken wird das Personal zu gängigen Stillfragen geschult und bietet Hilfe und Unterstützung, um die Frau zu begleiten damit das Stillproblem gelöst wird statt das Stillen aufzugeben. Die Apotheke definiert sich auf diese Weise als “Ort der Gesundheit”.

Versorgungslücken

- **Ungenügende Ausbildung des Fachpersonals**

Der Indikator 6 ist das Spiegelbild von Indikator 5: Die ungenügende Ausbildung des Gesundheits-Fachpersonals zum Stillen resultiert in Mangel an guten, aktualisierten Informationen für die Eltern und die stillende Frau. Schlechte, ungenügende, manchmal sogar falsche Informationen werden an die Frau weitergegeben, leider auch von medizinisch geschulten Personen. Die im Indikator 5 erwähnte Umfrage von 2008 unter KinderärztInnen betreffend Stillen zeigt zeigt deren Bedarf und Interesse an Stillausbildungen.

- **Frauen suchen Infos auf dem Internet**

Frauen erhalten allgemein nicht genügend Unterstützung zum Stillen und wenden sich deshalb vielfach ans Internet, holen Infos auf Blogs oder tauschen sich über soziale Netzwerke aus.

- **Viele Mythen zum Stillen – Neuer Trend**

Unter dem Vorwand, dass nicht alle Frauen stillen möchten begnügen sich gewisse Fachpersonen mit gängigen, nicht belegten und nicht aktualisierten Aussagen zum Stillen.Viele Mythen und Falschinformationen ums Stillen herum sind langlebig, obschon dafür keine wissenschaftlichen Belege vorliegen. Man hat den Eindruck, dass das Thema "Stillen" nicht ernst genommen wird, als "Epiphänomen" der Mutterschaft gilt und deshalb keiner seriösen Begleitung würdig ist. In der Realität ist dem aber schon lange nicht mehr so. Frauen möchten stillen, die Gesetzgebung erleichtert seit 2014 das Stillen, wenn eine Frau arbeitet - aber generell wird dieser Umschwung noch nicht richtig wahrgenommen.

- **Schnittstellen**

Eine stillende Frau hat immer wieder Fragen und Bedarf an guter Information. Das Stillen und die Beziehung entwickelt sich, Kind und Mutter Bedürfnisse die sich ändern und sehr verschieden sein können. Es wird oft nicht genug eingegangen auf die individuelle Situation und die spezifischen Probleme oder Fragen der stillenden Frau in ihrem persönlichen Kontext. Oft wird als “Lösung” einfach das Abstillen geraten.

- **Fehlende Milchbanken**

Es existieren 7 Milchbanken in der Schweiz, aber keine Milchbank in der Westschweiz und im Tessin [24](Karte Seite 21). Milchbanken könnten vermehrt eine wichtige Rolle übernehmen für die Information zum Stillen und zur Sensibilisierung betreffend den Wert und die Bedeutung der Muttermilch. Zurzeit gibt es eine Motion im Kantonsrat von Genf um eine Milchbank zu kreieren (motion pour une banque de lait aux HUG (M2527) déposée le 21 février 2019), und diesbezügliche Überlegungen finden sich auch am CHUV in Lausanne.

Handlungsempfehlungen zu Indikator 6

1. Das Bedürfnis nach vollständiger und korrekter Information soll von den Fachleuten die mit den Eltern und den Kindern in Kontakt sind gewürdigt werden und sie anspornen, zum Thema Stillen die neuesten wissenschaftlich belegten Informationen bereitzustellen.
2. Der Vorwand dass nicht alle Frauen stillen möchten soll nicht als Entschuldigung gelten für das Gesundheits-Fachpersonal, sich nicht in der Stillbegleitung aus- und weiterzubilden.
3. Abgepumpte Muttermilch soll national als wichtig anerkannt werden und jede Mutter soll die Möglichkeit haben, dass ihr Kind am Betreuungsort ihre Milch bekommt.
4. Das Fachpersonal für Kinderbetreuung soll generell geschult sein im Umgang mit abgepumpter Muttermilch.
5. Sogenanntes “Langzeitstillen” soll fachkundig begleitet werden von allen Personen, die mit Mutter und Kind zu tun haben. Akkurate Informationen sollen publik gemacht werden und auch in medizinischen Fortbildungen Eingang finden.
6. Die kontinuierliche Betreuung während der Schwangerschaft und Stillzeit durch eine auserwählte Fachperson die das Vertrauen der Mutter hat, soll zu den Prioritäten der

Gesundheitsstrategie Schweiz gehörens, gemäss dem UNICEF Projekt der 1000 ersten Lebenstage und den abgeleiteten BFH Prinzipien (siehe Indikator 2).

7. Es sollte überall in der Schweiz Milchbanken geben die eine öffentliche Aufgabe erfüllen indem sie auch abgepumpte Milch von Frauen ausserhalb des Spitals annehmen.
8. Milchbanken könnten eine wichtige Funktion übernehmen als Zentren für Still-Informationen und -Beratung. Sie geben ein sichtbares Signal, wie wichtig Muttermilch ist.

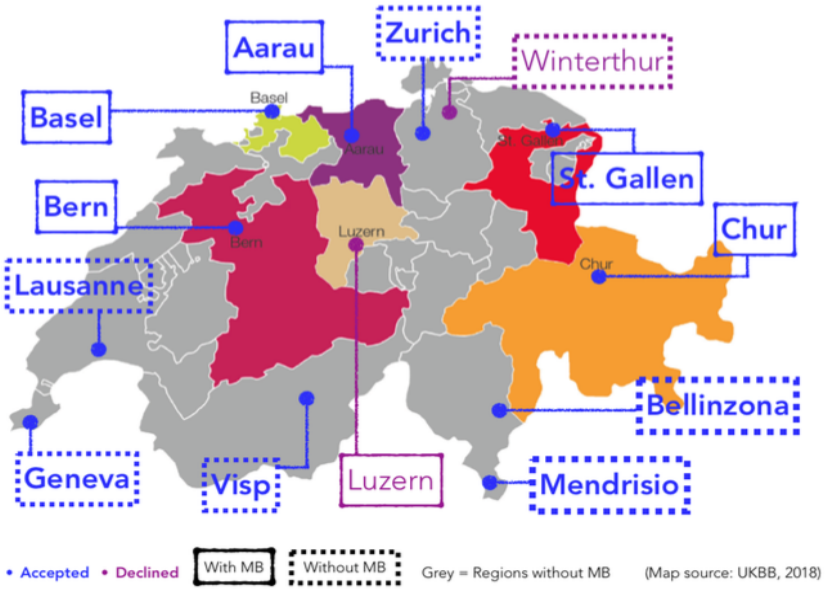

Figure 1: A map of participating hospitals in the study

Berner Fachhochschule | Haute école spécialisée bernoise | Bern University of Applied Sciences 21

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? (IEC Information - Education - Communication)*

Kriterien	√ *Zutreffendes*	
7.1 Es gibt eine nationale Informations-Strategie (IEC) um die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zu optimieren.	Ja √2	Nein ❑0
7.2 Mitteilungen und Informationen werden über verschiedene Kanäle und im lokalen Kontext weitergegeben.	Ja √1	Nein ❑0
7.3 Informations-Strategien, Programme und Kampagnen wie die Weltstillwoche (WBW) sind frei von kommerziellem Einfluss.	Ja ❑1	Nein √0
7.4 Informationsmaterialien (IEC) zum Stillen und zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (IYCF) sind objektiv, konsistent und im Einklang mit nationalen und/oder internationalen Empfehlungen.	Ja √2	Nein ❑0
7.5 Informationsprogramme (z.B. Stillwoche) die das Thema Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (IYCF) aufgreifen sind auf national und lokaler Ebene implementiert.	Ja ❑2	Nein √0
7.6 IEC-Materialien und -Botschaften enthalten Informationen zu den Risiken künstlicher Säuglingsernährung im Einklang mit WHO/FAO-Richtlinien zur Zubereitung und Handhabung pulverförmiger Säuglingsnahrung.*	Ja ❑2	Nein √0
Total Score:	5 / 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.

Linkliste der Informationsquellen 7 (siehe Anhang)

Schlussfolgerungen

7.1 Existiert eine nationale Strategie zur Sicherstellung von Informationsmaterial, das frei von kommerziellen Einflüssen ist? [1]

Es existiert keine nationale IEC Strategie, die sicherstellt, dass Informationsmaterialien zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern frei von kommerziellen Einflüssen sind und potentielle Interessenkonflikte vermieden werden.

Die Stillförderung Schweiz verfolgt folgende Ziele:

Stillförderung Schweiz setzt sich dafür ein, dass möglichst viele Kinder während vier bis sechs Monaten nach Geburt ausschliesslich gestillt und nach Einführung der Beikost weiter gestillt werden.
Zu den strategischen Handlungsfeldern gehören:

- Fachwissen vermitteln
- Vernetzung fördern
- Vereinbarkeit von Stillen und Erwerbstätigkeit ermöglichen
- Marketingaktivitäten der Industrie beobachten und bei Bedarf intervenieren
- Entscheidungsprozesse beeinflussen
- Organisation stärken

7.2 Mitteilungen und Informationen werden über verschiedene Kanäle und im lokalen Kontext an Frauen und Familien kommuniziert.

– **Einzelberatungen** [2], [3],[7], [8], [9], [10]

Von der Grundversicherung der Krankenkassen anerkannte Ernährungsberaterinnen, Stillberaterinnen bieten schweizweit Ernährungs- und Stillberatungen in öffentlichen Institutionen und Privatpraxen an. Ernährungsberatungen werden für Mütter und Säuglinge bei 6 verschiedenen Indikationen übernommen (Fehl- Mangelernährung, Adipositas, etc). " Gesunde Mütter und Säuglinge" , die sich zum Thema Stillen und gesunde Ernährung beraten lassen möchten, müssen dies in der Ernährungsberatung selber bezahlen.

In der gynäkologischen Sprechstunde hat das Stillen marginalen Stellenwert. In der Regel beschränkt sich das Thema auf die Abgabe der Stillbroschüre der Stillförderung Schweiz.

Während der gesamten Stillzeit werden 3 Stillberatungen von spezialisierten Fachpersonen von der Grundversicherung der Krankenkassen übernommen. Diese Beratungen dürfen auch von Hebammen verrechnet werden, auch wenn diese nicht "auf Stillen spezialisierte Fachpersonen" sind und keinen Nachweis erbringen müssen.

– **Mütter- und Väterberatung** ist eine kostenlose Dienstleistung
im sozial- und präventivmedizinischen Bereich und wird in der ganzen Schweiz flächendeckend angeboten.Träger sind privatrechtliche Organisationen (Vereine) oder öffentlich-rechtliche Institutionen, welche durch die Gemeinden und Kantone finanziert werden.

Im weiteren existieren in der Schweiz private Angebote für Einzelbegleitungen von Doulas [7] und von DAIS Beraterinnen [8], die Frauen im Stillen unterstützen. Diese Angebote müssen selber bezahlt werden. Siehe Indikator 6.

Dies gilt nicht für die Angebote der LLL Beraterinnen [9] die unbezahlte Arbeit leisten. Stillgruppen/Stilltreffen der La Leche League LLL finden in verschiedenen Regionen der Schweiz statt. Diese werden ausschliesslich über Spenden und Mitgliedschaften finanziert und die Beratung wird ehrenamtlich geleistet.

– **Gruppenschulungen** [4], [3], [9]

Gruppenschulungen für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern finden in der Schweiz nicht flächendeckend statt. Das Angebot ist je nach Institution und Kanton unterschiedlich. Dies gilt für das Angebot von ErnährungsberaterInnen SVDE, Hebammen, sowie für die Mütter- und Väterberatungsstellen [10].

Die **Gesundheitsförderung Schweiz** [11] unterstützt mit dem Projekt **Miapas** (siehe auch

Indikator 5[19]), zusammen mit nationalen Partnern die Gesundheitsförderung von Kleinkindern aus allen sozialen Schichten. Hierzu werden gemeinsame Grundlagen, Empfehlungen und Botschaften für im Kleinkindbereich tätige Fachleute erarbeitet und verbreitet.
Zitat: *"Zudem wollen wir mit dem Projekt politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger für die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung im Kleinkindalter sensibilisieren."*
Die Umsetzung von Projekten der Gesundheitsförderung Schweiz ist kantonal unterschiedlich und kann nicht als flächendeckend bezeichnet werden.

Es ist zunehmend schwieriger finanzielle Mittel auf kantonaler und nationaler Ebene für Projekte in diesem Bereich zu erhalten.

Alliance Allaitement [14]
Im September 2019 wurde die "Alliance Allaitement" in Lausanne lanciert mit dem Anliegen, eine Dynamik zu kreieren die das Bewusstsein für die Wichtigkeit des Stillen verstärkt und die treibenden Kräfte in einem Netzwerk vereint. Die französischsprachige Schweiz hat generell tiefere Stillraten als die deutschsprachige Schweiz. Als Handlungsbasis von Alliance Allaitement gelten die Empfehlungen der WHO (6 Monate lang ausschliesslich zu stillen und mit geeigneter Beikost weiterzustillen bis zum Alter von 2 Jahren und darüber hinaus) sowie der Internationale Kodex 1981 und die nachfolgenden WHA-Resolutionen.

Medizinische Eingriffe
Zwei Eingriffe bei der Geburt können auch das Stillen negativ beeinflussen und erschweren: es handelt sich um Peridural-Anästhesien (höher in der Westschweiz) und Kaiserschnitte (im nationalen Durchschnitt). Verschiedene andere kulturelle Umstände erklären die tieferen Stillraten: Einfluss von Frankreich, Rolle von Arbeit und Familie, Einstellung der Frau zum eigenen Körper etc.

7.3. Werden IEC Programme, wie z.B. die Welt- Stillwoche lokal und frei von kommerziellen Interessen durchgeführt? ［6］
Projekte zur Weltstillwoche werden jährlich in verschiedensten lokalen Institutionen organisiert. Die meisten Anlässe werden von Stillberaterinnen IBCLC und LLL Beraterinnen durchgeführt und sind in der Regel frei von finanziellen Interessen und meist kodexkonform.

7.4. Informationsmaterialien zu Säuglings- und Kleinkindernährung
Informationsmaterialien für Eltern von Säuglingen sind nicht immer objektiv und frei von kommerziellen Einflüssen, aber konsistent und im Einklang mit den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, jedoch nur teilweise im Einklang mit der Empfehlung der WHO für das Stillen.

Information oder Werbung an die Eltern?
Als Information verpackte Werbung, Schleichwerbung, Interessenkonflikte: Eltern und Kinder stellen einen grossen Markt dar. Wer macht Eltern darauf aufmerksam? Wer schützt die Eltern? Konsumentenschutz-Verbände und -Gesetze so wie z.B. der *Internationale Codex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten* (siehe Indikator 3) - dieser ist vor allem ein Konsumentenschutz-Kodex.

- Informationsmaterial für Eltern und Fachpersonen, der schweizerischen Stiftung Stillförderung
  http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__root_3_8__de.html
  Das Informationsmaterial ist kodexkonform und weist keine kommerziellen Einflüsse auf.

- Informationsmaterial für Eltern und Fachpersonen der Mütter und Väterberatungsstelle: https://www.sf-mvb.ch/fuer-eltern/beratungsstelle-in-ihrer-naehe
  Schweizerische Homepage, nur Verweis auf kantonale Seiten
  Informationen auf kantonalen Seiten sind sehr unterschiedlich professionell aufbereitet. Sie enthalten teilweise Infomaterial, welches von Drogerien (kommerzielle Interessenbindung) verfasst wurden.
- Informationsmaterialien der LLL
  https://lalecheleague.ch/stillwissen/
  Kodexkonform, frei von finanziellen Interessen.
- Infobroschüren des BLV
  https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/8C/8CDCD4590EE41EE78FD6C5D98FD53423.pdf
  Infobroschüre des BLV 2017 erschienen.
  https://kinderandentisch.ch/ *Stillempfehlung für ausschliessliches Stillen 4-6 Monate. Beikost ohne explizite BLW (baby led weaning) Hinweise.*
  Kodexkonform, frei von finanziellen Interessen, keine kommerziellen Einflüsse
- Informationsmaterial der SGE
  http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/von-jung-bis-alt/rund-um-die-geburt/
  Stillempfehlung für ausschliessliches Stillen 4-6 Monate, Beikost ohne Hinweise zu BLW wo das Kind selbst Initiative zeigt für Beikost.
- *SGE Infomaterialien sind frei von finanziellen Interessen, aber nicht die Gönnerliste.*
  Informationsmaterial von Pro Juventute https://www.projuventute.ch vorallem die Elternbriefe für Ersteltern. Praxisorientierte Tipps und Informationen die den Entwicklungsschritten des Kindes angepasst sind. *Ohne Werbung, kostenpflichtig.*
- Internetplattform swissmom
  https://www.swissmom.ch/geburt/wochenbett/stillen/stillen-alles-wichtige-auf-einen-blick/
  Die grösste Schweizer Informationsplattform rund um Schwangerschaft, Geburt und Kind, im Patronatskomitee schweizer Ärzten, *viel Werbung und kommerzielle Angebote*. *Empfehlungen nicht durchgehend gemäss WHO Empfehlung zum Stillen.*
  BabyGuide https://www.babyguide.ch/de/ Gute Informationen aber sehr viel Werbung, darunter nicht kodexkonforme Anzeigen (Sauger, Schoppen und Schoppen-Szenen).
- Kurse in Geburtsvorbereitung für Migrantinnen
  https://www.mamamundo.ch/de/kurse/kursinhalt/ *Stillen ist im Kursinhalt festgehalten*
  GIFA (Geneve Infant Feeding Association et Bureau de liaison international du réseau IBFAN).
  Infomaterial auf französisch und englisch
  https://www.gifa.org/publications-category/publications-suisses/
  Kodexkonform, frei von finanziellen Interessen, keine kommerziellen Einflüsse
- Familien- und Frauengesundheit FFG Videos
  Fit für die Geburt. Ein Film zur Geburtsvorbereitung. Ein Videokurs in 6 Lektionen http://ffg-video.ch/fit-fuer-die-geburt/#more-60
- Eltern zwischen Freude und Erschöpfung. Ein Film über Postnatale Depressionen und den Start in's Leben mit einem Baby http://ffg-video.ch/eltern-zwischen-freude-und-erschoepfung/#more-63
  Kodexkonforme Produktionen, der Verein FFG ist nicht gewinnorientiert und verfolgt einen gemeinnützigen Zweck.
- Nestlé Babyplan als Beispiel für Information von Firmen mit finanziellen Interessenbindung
  https://www.babyservice.de/ernaehrungsplan
  Nicht kodexkonform, mit finanziellen Interessen verknüpft.
- Werbung für Eltern läuft auch über das Internet, wie Beispiele zeigen
  https://www.stillkampagne.ch/partner und https://www.aptaclub.ch/de

7.5 Sind Informationsprogramme national und lokal implementiert?

Folgende Informationsprogramme sind in der Schweiz bekannt:

- Weltstillwoche (Schweizweit) [15]
- Miapas

Die Weltstillwoche wird durch die Stillförderung Schweiz organisiert und die Information dazu über die mitbeteiligten Organisationen und per Pressemitteilung gesamtschweizerisch verbreitet. Die Weltstillwoche ist momentan das einzige gesamtschweizerische Informationsprogramm, bei dem es hauptsächlich ums Stillen geht.

Miapas wurde von der Gesundheitsförderung Schweiz initiiert und wird durch verschiedene Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich implementiert. Die Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt verschiedene kantonale Programme für Mütter mit Migrationshintergrund oder sozial benachteiligte Familien (z.b. Mamamundo, Miges Balù), welche durch verschiedene Akteure verbreitet werden.

In diesem Sinne sind Informationsprogramme vorhanden, aber diese sind nicht spezifisch auf das Stillen abgezielt (ausser die Weltstillwoche), sie sind nicht grossflächig organisiert und auch nicht dauerhaft verankert oder vom Gesundheitswesen mitgetragen. Sie hängen von engagierten Personen und lokalen Initiativen ab.

7.6 Sind bestehende Informationen zu Risiken künstlicher Säuglingsnahrung im Einklang mit den WHO/ FAO Richtlinien?

Betreffend Zubereitung und Handhabung von pulverförmiger Säuglingsnahrung existieren vom Bund und öffentlichen Institutionen und Verbänden des Gesundheitswesens einheitliche Empfehlungen in Informationsbroschüren. Aber die Aufbereitung von Pulvermilch mit Wasser das mindestens eine Temperatur von 70 Celsius erreicht, gilt nicht als Standard in der Schweiz, unter dem Vorwand dass das Wasser sauber ist. Aber da Pulvermilch nicht steril ist, kann es zu Kontaminationen kommen (z.B. Salmonellen).

Versorgungslücken

1. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die WHO Empfehlung für ausschliessliches Stillen während der ersten 6 Monate des Säuglings nicht in den schweizerischen Informations-materialien für Eltern erscheint weil die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie abweichend sind.
2. Hinweise zu den Risiken künstlicher Säuglingsnahrung sind marginal oder nicht vorhanden. Dies wahrscheinlich wegen der hohen Qualität von Trinkwasser in der Schweiz. Gesund-heitliche Langzeitrisiken sowie mögliche Risiken durch die Verunreinigung der künstlichen Babymilch werden nicht erwähnt.
3. Nicht sämtliche Anbieter von Informationsbroschüren sind ohne Interessenbindung und kodexkonform vernetzt. Viele niederschwellig zugänglichen Informations-materialien werden von Firmen mit kommerziellen Interessen erstellt und sind somit nicht objektiv und nicht frei von Interessenbindungen. Solche Broschüren werden teilweise auch in öffentlichen Institutionen aufgelegt. Verschiedene professionelle Berufsverbände, Stiftungen und Gesellschaften, die Informationen für Eltern von Säuglingen erarbeiten, werden von Firmen finanziell unterstützt, die nicht frei von Interessenbindung sind (siehe dazu auch Indikator 3).

4. Eine nationale Strategie zur Sicherstellung von Informationsmaterial, frei von kommerziellen Einflüssen fehlt zurzeit in der Schweiz.
5. Stillende Frauen müssen Beratungsangebote teilweise selber bezahlen, wenn sie vertiefte Einzelberatungen zum Stillen in Anspruch nehmen müssen. Meinungen und Informationen von Fachpersonen sind bisher nicht einheitlich zum Thema Stillen.
6. Gruppenschulungen, Projekte zum Stillen werden ressourcenabhängig in unterschiedlicher Häufigkeit und Qualität angeboten.
7. Hilfsmittel zur Einschätzung der Informationsbroschüren und Anbieter im Bereich Stillen für werdende Eltern sind nicht vorhanden.
8. Anlässe zur Weltstillwoche finden noch nicht flächendeckend statt, sind in diesem Sinne nicht national implementiert.
9. Botschaften zu künstlicher Säuglingsnahrung sind meist von Interessen-gebundenen Firmen geprägt und kritische Stimmen von objektiver nationaler Stelle sind wenig präsent.

Handlungsempfehlungen zu Indikator 7

1. Eine nationale Strategie zur Sicherstellung von Informationsmaterial das frei von kommerziellen Einflüssen ist, soll erarbeitet werden.
2. Das Beratungsangebot für gesunde Frauen, die Einzelberatungen im Bereich Stillen benötigen, soll von der Grundversicherung ausgebaut werden denn die Bedürfnisse der stillenden Frau und ihre Fragen ändern sich im Laufe der Stillzeit. Es gibt verschiedene Schnittstellen und Übergänge die das Stillen beeinflussen. Entsprechende Vorstösse sollen von Berufsverbänden angeregt werden.
3. Öffentliche Mittel für die Unterstützung im Stillen dürfen nicht weiter gekürzt werden, im Gegenteil: Angesichts der Bedeutung des Stillens für die psychische und physische Gesundheit von Kind und Mutter auf lange Frist, und die Krankenkosten-Einsparungen (Infektionskrankheiten und NCDs) sollte die Unterstützung ausgebaut werden.
4. Es sollen für die Eltern Orientierungshilfen in der Informationsflut rund ums Stillen geschaffen werden.
5. Der Bund soll nationale Kampagnen zur Information über das Stillen unterstützen und sichtbar machen wie z. B. die Weltstillwoche - World Breastfeeding Week - um für ein positives Image des Stillens zu sorgen und um die Bevölkerung zu informieren und zu sensibilisieren.
6. Der Bund und die Kantone sollen kodexkonforme Still-Events und -Ausbildungen sowie Forschungsprojekte anregen und finanziell begleiten.
7. Alle Fachpersonen im Kontakt mit der Mutter / Familie sollen vermehrt zusammenarbeiten und gemeinsam ihre Kompetenzen zur Stillbegleitung einbringen.
8. Bei den Risikohinweisen zu künstlicher Säuglingsnahrung und den Zubereitungshinweisen sollte beachtet werden, dass pulverförmige Säuglingsnahrung herstellungsbedingt pathogene Keime und industrielle Verunreinigungen enthalten kann.
9. Stillen soll mehr gesellschaftlichen Rückhalt und Unterstützung erhalten als Grundstein der öffentlichen Gesundheit - Stillen dient allen, auch denen die nicht stillen denn es senkt die allgemeinen Gesundheitskosten.

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?*

Kriterien	√ *Check that apply*	
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.	Ja ☒2	Nein ❑0
8.2 Die Richtlinie zur Säuglingsernährung bei HIV-Infektion berücksichtigt den Internationalen Kodex bzw. seine entsprechende nationale Gesetzgebung.	Ja ☒1	Nein ❑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.	Ja ☒1	Nein ❑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.	Ja ☒1	Nein ❑0
8.5 Allen HIV-positiven Müttern wird Beratung zur Säuglingsernährung angeboten, die den aktuellen internationalen Empfehlungen entspricht und den örtlichen Gegebenheiten angepasst ist.	Ja ☒1	Nein ❑0
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	Ja ☒1	Nein ❑0
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.	Ja ☒1	Nein ❑0
8.8 Das Land unternimmt Anstrengungen um Fehlinformationen über HIV und Säuglingsernährung entgegenzuwirken, und um 6 Monate ausschliessliches Stillen und darüber hinaus in der Allgemeinbevölkerung zu fördern, zu schützen und zu unterstützen.	Ja ❑1	Nein ☒0
8.9 Studien zu Säuglingsernährung und HIV werden durchgeführt, 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.	Ja ☒1	Nein ❑0
Gesamtpunktzahl	**9 /10**	

Link-Liste der Informationsquellen 8 (siehe Anhang)

Situation in der Schweiz

Wie in anderen Industrieländern wurde auch in der Schweiz bis anhin empfohlen, dass eine HIV-positive Frau ihr Kind nicht stillen sollte, um die Gefahr einer Übertragung des Virus zu vermeiden. Man fängt an, diese Empfehlung aus folgenden Gründen in Frage zu stellen:

Das Risiko einer HIV-Übertragung durch die Muttermilch im Falle des Stillens dürfte äusserst gering bis inexistent sein, wenn eine Frau eine antiretrovirale Dreier-Therapie zuverlässig einnimmt, und dazu während der Schwangerschaft und Stillzeit eine vollständig unterdrückte Virusvermehrung aufweist und regelmässig überwacht wird.

Das auschliessliche Stillen wird für HIV-infizierte stillende Mütter nicht explizit empfohlen – die Experten gehen davon aus, dass Beikost bei unmessbarer Viruslast für das Risiko einer Übertragung keine Rolle spielt.

Frauen aus einem ressourcenarmen Land das auch im Falle von HIV das Stillen empfiehlt, möchten meist so handeln wie es in ihrem Herkunftsland gemacht wird, also stillen.

Nicht-Stillen kann als Stigmatisierung von Müttern empfunden werden und kann die Bildung der Mutter-Kind-Bindung beeinträchtigen.

Nicht-Stillen kann als Hinweis darauf hindeuten, dass die Mutter HIV-positiv ist und sie riskiert deswegen diskriminiert zu werden.

Wenn die mit dem Stillen trotz HIV-Infektion unter optimalen Bedingungen, d.h. bei vollständig unterdrücker Virusvermehrung unter antiretroviraler Dreier-Therapie, verbundenen Risiken als derart gering eingeschätzt werden können, rücken die bekannten Vorteile des Stillens wieder vermehrt in den Vordergrund, und Vor- und Nachteile (Risiken) des Stillens in dieser Situation müssen gegeneinander sorgfältig abgewogen werden.

Das Stillen hat viele Benefits für das Kind und die Mutter. Die Entscheidung, nicht zu stillen, muss abgewogen werden zwischen den Gesundheitsrisiken des Nicht-Stillens und den Risiken einer HIV-Übertragung.[4]

Gemäss Dr Rudin hat sich in der Schweiz unter den Fachleuten der Infektiologie, Pädiatrie und der Geburtshilfe die Überzeugung durchgesetzt, dass sich Nutzen und Risiken des Stillens bei optimal behandelter HIV-Infektion (zuverlässige Einnahme einer antiretroviralen Dreier-Therapie und vollständig unterdrückte Virusvermehrung während der gesamten Schwangerschaft) die Waage halten (Equipoise), und dass in dieser Situation der Wunsch und Entscheid (nach offener und umfassender Diskussion sämtlicher Vorteile und potentieller Risiken mit den Fachkräften in einem ‘shared decision making process’) der werdenden Mutter, ihr Kind zu stillen, respektiert (Autonomie) und unterstützt werden sollen.

Schlussfolgerungen

In der Schweiz wird im Falle einer mütterlichen HIV-Infektion weiterhin keine Empfehlung für das Stillen abgegeben. Sofern sich die Mutter allerdings nach eingehender Diskussion aller Vor- und potentieller Nachteile des Stillens in dieser Situation wünscht, ihr Kind zu stillen, und falls sie unter einer zuverlässig eingenommenen antiretroviralen Dreier-Therapie während der Schwangerschaft stets eine unmessbare Viruslast aufweist, wird dieser Wunsch respektiert. Wichtig ist, dass der Entscheid vom gesamten Behandlungsteam mitgetragen wird.

Versorgungslücken

Der Prozess des ‚shared decision making process‘ stellt für das Behandlungsteam eine grosse Herausforderung dar. Die Information der schwangeren Frau in Bezug auf das Stillen mit HIV hat völlig wertungsfrei und objektiv zu erfolgen – persönliche Meinungen oder Einschätzungen müssen in diesem Prozess beiseite gelegt werden.

Gemäss Frage 8.8 ist die Empfehlung betreffend 6 Monate ausschliesslichem Stillen und Stillen bis zu 2 Jahren und darüber hinaus nicht generell an die Allgemeinbevölkerung weitergeleitet.

Handlungsempfehlungen zu Indikator 8

Es wird empfohlen, diesen Prozess in allen Spitälern bekannt zu machen und als Routine in die Praxis einzubauen: im Rahmen eines roundtables soll mit den werdenden Eltern die Stillthematik in einem ‚shared decision making process' diskutiert und das Vorgehen festgelegt werden.

Indikator 9: Säuglings- und Kleinkindernährung 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 Kleinkindernährung im Katastrophen- oder Notfall zu gewährleisten?*

Kriterien	√ Check that apply	
9.1 Das Land verfügt über eine umfassende Politik / Strategie / Wegleitung zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Notfällen/ Katastrophen gemäss den globalen Empfehlungen mit messbaren Indikatoren.	Ja ❑2	Nein ☒0
9.2 Auf nationaler und subnationaler Ebene wurden Personen ernannt, die die oben genannten Massnahmen / Strategien / Richtlinien koordinieren und umsetzen.	Ja ❑2	Nein ☒0
9.3 Der Vorsorge- und Reaktionsplan für Gesundheit und Ernährung in Katastrophen- und Notfällen basiert auf den globalen Empfehlungen und umfasst: a) Grundlegende und technische Interventionen, um stillfreundliche Voraussetzungen zu bieten (Stillräume), einschliesslich Beratungsangebote durch angemessen ausgebildete BeraterInnen, Unterstützung für Relaktation und Ammenstillen.	Ja ❑ 0.5	Nein ☒0
b) Massnahmen zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung von angemessenen Praktiken für Beikost-Fütterung.	Ja ❑ 0.5	Nein ☒0
c) Massnahmen zum Schutz und zur Unterstützung von nicht-gestillten Säuglingen und Kleinkindern.	Ja ❑ 0.5	Nein ☒0
d) Räume/Einrichtungen und Angebote für IYCF Beratungsdienste.	Ja ❑ 0.5	Nein ☒0
e) Massnahmen zur Minimierung des Risikos der Fütterung mit künstlicher Baby-Milch, einschliesslich einer klaren gemeinsamen Erklärung zur Vermeidung von Spenden von Muttermilchersatzprodukten, Flaschen und Saugern; Standardverfahren für den Umgang mit unerbetenen Spenden und zur Minimierung des Risikos der Fütterung von künstlicher Babymilch, Beschaffungsmanagement und Verwendung von Säuglingsanfangsnahrung und Muttermilchersatzprodukten gemäss den globalen Empfehlungen für Notfälle.	Ja ❑ 0.5	Nein ☒0
f) Es gibt Indikatoren sowie Aufzeichnungs- und Berichterstattungsinstrumente, mit denen die Notfallreaktion bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern genau überwacht und bewertet werden kann.	Ja ❑ 0.5	Nein ☒0
9.4 Für die Umsetzung des Notfallvorsorge- und Reaktionsplans für IYCF wurden angemessene finanzielle und personelle Ressourcen bereitgestellt.	Ja ❑2	Nein ☒0

9.5 Angemessenes Informations- Einarbeitungs- und Ausbildungsmaterial zur Säuglings- und Kleinkindernährung in Not- und Katastrophenfällen wurde in die Aus- und Fortbildung von relevanten Berufsgruppen für Notfall-Management und für zuständiges Gesundheitspersonal integriert.	Ja ❑0.5	Nein ☒0
9.6 Einarbeitung und Ausbildung wird gemäss den Vorgaben des nationalen Vorsorge- und Reaktionsplan für Katastrophen- und Notfälle durchgeführt (auf nationalem und kantonalem Niveau).	Ja ❑ 0.5	Nein ☒0
Gesamtpunktzahl	**0 /10**	

Link-Liste der Informationsquellen 9 (siehe Anhang)

Schlussfolgerungen

9.1 Umfassende Politik mit Massnahmen, Richtlinien und Verfahrensvorgaben zur Ernährung von Säuglingen in Katastrophen- und Notfallsituationen

Auf die Bedürfnisse der Schwächsten gilt es bei Katastrophen und Notlagen ein besonderes Augenmerk zu richten. Beim BABS (Bundesamt für Bevölkerungsschutz)[1] gibt es ein Grundlagendokument zur Planung von Evakuierungen. Ein eigenständiges Dokument zur Vorgehensweise im Katastrophenfall, wie es die Infant Feeding in Emergencies (IFE) Core Group vorsieht [2], liegt in der Schweiz nicht vor. Die Schweizerische Regierung setzt beim Schutz der Bevölkerung auf Eigenverantwortung. Aufgrund der hohen Verwundbarkeit von Babys, welche ausschliesslich mit Muttermilch oder Säuglingsanfangsnahrung ernährt werden können, ist es wichtig, dass die Bevölkerung durch das BWL dafür sensibilisiert ist, dass ein persönlicher Notvorrat [3] zu halten ist um während ein paar Tagen selbst die jeweils benötigten Nahrungsmittel zur Verfügung zu haben. Bei länger dauernden Notlagen würde eine Versorgung der notleidenden Bevölkerung organisiert. Dass das Stillen in einer Notsituation auch Unterstützung und Informationen braucht, ist nicht spezifisch erwähnt.

9.2 Mit der Verantwortung für die nationale Koordination ernannte Person

Laut Auskunft des Bundesamtes für wirtschaftliche Landesversorgung BWL gibt es keine solche Person.

9.3 Inkraftsetzung eines Vorsorge- und Reaktionplans auf Grundlage von Handlungsempfehlungen

Unter dem Begriff *Alertswiss* [4] finden sich im Internet und auf einer App Informationen zum Vorgehen in Ausnahmesituationen – insbesondere ein Notfallplan [5] den jede und jeder für sich und die Familie ausfüllen kann.

Laut Auskunft des BWL wurde 2017 an einer Sitzung die Anlage eines Pflichtlagers für Säuglingsanfangsnahrung geprüft. Es konnte festgestellt werden, dass aufgrund der inländischen Produktionskapazitäten derzeit keine Pflichtlagerhaltung notwendig ist. Sollte eine schwere Mangellage bei Säuglingsanfangsnahrung vorhanden sein, werde die wirtschaftliche Landesversorgung diverse Massnahmen prüfen, um die Sicherstellung (mit den Produkten) zu gewährleisten.

Ein Bewusstsein für notwendige Interventionen, um in Katastrophensituationen die

Voraussetzungen für das Stillen sicherzustellen, einschliesslich entsprechender Beratungs- und Unterstützungsangebote, scheint in keiner Art und Weise vorhanden zu sein in der Schweiz. Ebenso fehlen Kriterien und Standardverfahren bezüglich Spenden, Beschaffung und Verwendung von Säuglingspulvermilch.

9.4 Bereitstellung von Ressourcen für die Implementierung und praktische Umsetzung des Katastrophenvorsorge- und Reaktionsplans
Dazu konnte die WBTi nichts in Erfahrung bringen.

9.5 Angemessenes Orientierungs- und Schulungsmaterial für Notdienste bezüglich Stillen und Ernährung in Notsituationen
Dazu scheint es in schriftlicher Form keine Unterlagen zu geben.

9.6 Einarbeitung und Ausbildung zur Krisenbereitschaft
Es gibt keine spezifische Ausbildung zur Ernährung in Not- und Krisensituationen in der Schweiz.

Warum ist es wichtig, das Stillen in Katastrophen einzubeziehen?
Dr Francesco Branca, Director of the Department of Nutrition for Health and Development, WHO, Geneva:
"All too often, breastfeeding is overlooked as a key lifesaving intervention, especially in emergencies. At the first-ever World Humanitarian Summit in Istanbul, we must make sure that breastfeeding is top of mind among all those involved in funding, planning and implementing an emergency response."
https://www.who.int/mediacentre/commentaries/breastfeeding-in-emergencies/en/

Diese Überlegungen sind auch für die Schweiz relevant sowohl im Inland, für die Schweizer Bevölkerung, als auch im Ausland, wenn die Schweiz humanitäre Einsätze leistet und/oder Katastropfhenhilfe bietet. Das Stillen ist ein Wert, den es überall zu schätzen und zu erhalten gilt.

Karleen Gribble [13], eine australische Forscherin, Ausbilderin und Stillberaterin, hat sich auf die Ernährung von Kindern in Notsituationen spezialisiert. Ihre Botschaft lässt sich in zwei Grundgedanken zusammenfassen:

1. Spenden von künstlicher Milch sind eine Katastrophe für die Babys von stillenden Müttern mit Migrationshintergrund, da sie sich nachteilig auf die Fortsetzung des Stillens auswirken.
2. Die Unterstützung des Stillens ist die beste Schutzmassnahme für Kind und Mutter.

Gemäss Gribble sind Spenden von künstlicher Milch und anderen Milchprodukten in humanitären Notfällen oft die grösste Bedrohung für Säuglinge. Sie stellen ein vermeidbares Problem in humanitären Notfällen dar, weil sie das Wohlbefinden aller Säuglinge beeinträchtigen. Solche Spenden gehen oft über das Mass hinaus, was benötigt wird, entsprechen nicht den Bedürfnissen, werden an den falschen Ort gebracht, sind in der falschen Sprache gekennzeichnet, werden wahllos an die Betreuer von Säuglingen verteilt, unabhängig davon, ob sie gestillt sind oder nicht, und werden ohne andere notwendige Ressourcen (sauberes Wasser, Sterilisierungsmaterial, für Flaschen und Sauger etc.) an Mütter abgegeben, was zu einer erhöhten Kinderkrankheit und Mortalität führt.
https://www.gynger.fr/allaiter-dans-un-camp-de-refugies/ (pour les chapitres 5 et 6)

Vorurteile gegenüber dem Stillen
Die Meinung, dass das Stillen in dieser Situation nicht möglich ist, ist weit verbreitet. Man muss also anfangen, die Mythen und Vorurteile rund ums Stillen abzubauen:
- Stress bricht die Milchproduktion ab
- die Milch ist nicht gut
- künstliche Baby-Milch ist besser als Muttermilch.
- die Mutter ist müde
- die Mutter hat andere Prioritäten
- die Mutter kann sich nicht aufs Stillen in einem solchen Umfeld
- die Mutter ist zu schwach, zu geschockt, zu betroffen, zu betroffen etc. um zu Stillen....

Frauen können entscheiden, wenn sie die richtigen Informationen haben. Sie können stillen, wenn ihr Vertrauen in sich selbst nicht zerstört wird. Sie sind autonom, um ihre Bedürfnisse auszudrücken, auch wenn sie nicht unbedingt die Sprache des Landes sprechen. Die Abgabe von Milchpulver an eine stillende Frau führt zu Verwirrung und kann interpretiert werden, dass künstliche Milch besser sei als Muttermilch. Dabei ist das Gegenteil der Fall.

Muttermilch ist eine vollständige Nahrung für jeden Säugling bis zum Alter von 6 Monaten, und das Stillen kann weitergehen, parallel zur Beikost, ohne Bedarf an Milchpulver, Wasser oder Flasche und ohne Mittel zum Erhitzen und Reinigen. Dies besonders wichtig in einer Krisensituation.

Das Stillen ermöglicht es der Mutter, unabhängig zu sein, und oft ist die Zeit des Stillens auch für die Mutter eine Zeit der Entspannung - vor allem, wenn es "Zelte für Mutter und Baby" gibt, wie in Haiti 2010 [12]. Mutter-Kind-Zelte bieten den Müttern Ruhe an einem geschützten Ort, an dem sie für einen Moment die belastende Umgebung und den schwierigen Kontext nach einer Katastrophe vergessen können. Helfer unterstützen das Stillen oder die Relaktation und informieren über die Ernährung des Kindes.

Die Stillunterstützung hat auch eine soziale Funktion, indem sich die Helfer Zeit nehmen, zuzuhören und mit der Mutter zu reden. Es ist ganz anders, als ihr einfach eine Dose Säuglingsnahrungspulver anzubieten.

Problem der Nahrungsspenden
[13] Die Babymilchdosen kommen in grossen Mengen in die Lieferungen und Depots der Flüchtlingszonen an (Foto) und werden wahllos an Familien verteilt, unabhängig davon, ob die Mutter stillt oder nicht. Foto von Karleen Gribble, als sie in Griechenland war (März 2016). Logos und Markennamen sind gut sichtbar, was bei Spenden gemäss Internationalem Kodex nicht der Fall sein dürfte (siehe Indikator 3).

Die Rolle der Lebensmittelbanken
Das Stillen sollte unterstützt und geschützt werden, und der stillenden Mutter sollte, anstelle der Säuglingsanfangsnahrung, zusätzliche Nahrung als Kalorienzufuhr zur Verfügung gestellt werden. In Verbindung mit Lebensmittelbanken ist dies eine Botschaft, die man weiterleiten sollte um "unnütze" Geschenke, die das Stillen kompromittieren, zu vermeiden.

Ausbildungen und Trainingsmodule zum Thema IFE
Die von mehreren Organisationen unter der Schirmherrschaft von ENN entwickelten Trainingsmodule [2];[11] stehen kostenlos zur Verfügung und ermöglichen es, die Helfer auf dem Terrain mit den gleichen klaren Informationen zur IFE auszubilden.
Die UN-Operationsrichtlinie (Guideline 2017) ist ein wertvoller Referenztext, die Dokumente der American Academy of Pediatrics (AAP) sind ebenfalls nützlich, sie richten sich an alle Gesundheitsberufe und sind konkret an den Kontext von Katastrophen und Terroranschlägen angelehnt.

Weltstillwoche 2009
Das Thema IFE ist nicht neu. Die WHO erarbeitete schon Dokumente 2002 und 2007, World Breastfeeding Week 2009 war unter dem Zeichen von IFE. "Breastfeeding: A Vital Emergency Response. Are you ready?"http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2009/index.htm

Arbeit von IBFAN-GIFA
IBFAN-GIFA [8] (International Baby Food Action Network und Geneva Infant Feeding Association) ist das internationale Zentral-Büro des IBFAN-Netzwerks. IBFAN wurde 1979 gegründet und besteht aus mehr als 270 institutionellen Mitgliedern aus rund 168 Ländern auf der ganzen Welt in 8 Regionen. IBFAN-Gifa beschäftigt sich mit der Umsetzung und Überwachung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilch-ersatzprodukten.
IBFAN und Gifa veröffentlichen daher Dokumente zum Thema Schutz, Förderung und Unterstützung Stillschutz: Stand der weltweiten Einhaltung des Kodex, politische Fürsprache, insbesondere zur Wahrung der Rechte des Kindes, und auch Informationen über Ernährung in Krisen- und Notfallsituationen.

Sauberes Wasser oder nicht: künstliche Milch birgt Risiken
Auch wenn sauberes Wasser vorhanden ist, gibt es Risiken denn die Pulvermilch für Säuglinge ist nicht steril. Bericht vom Universitätsspital Lyon betreffend die Migrationslager in Frankreich: « La disponibilité d'eau potable dans les camps de réfugiés en France ne change rien au fait que des bactéries potentiellement mortelles pour les nouveau-nés peuvent être présentes dans les préparations de lait infantile en poudre (comme l'Enterobacter sakazakii, qui peut causer une entérocolite nécrosante mortelle chez un

nouveau-né). Ces bactéries sont présentes dans la préparation en poudre parce que la façon dont les laits infantiles sont produits ne permet pas de les éliminer, donc ces bactéries sont présentes dans le lait en poudre AVANT que la boite de lait en poudre soit ouverte. C'est la raison pour laquelle il est recommandé par l'OMS de préparer les biberons avec de l'eau chauffée au minimum à 70 degrés (pour détruire ces bactéries présentes dans le lait en poudre)." Quelle unten (Siehe auch Empfehlungen von WHO/FAO [6]):
http://nosobase.chulyon.fr/recommandations/invs/2006_infections_e_sakazakii_invs.pdf

Versorgungslücken

Spezielle "Verfahren, Programme und Massnahmen", im Hinblick auf den Schutz von Säuglingen, für Mütter (oder Väter) bestehen nicht.

Die Unterlagen des BABS [1] weisen aber direkt oder indirekt auch auf die Bedürfnisse der Kleinsten hin. So wird bei den Vorräten geraten, an Spezialnahrung für Säuglinge zu denken, im Notfallplan die Nummern allfälliger Betreuungspersonen festzuhalten oder bei Evakuierungen im Notgepäck, wenn Kinder dabei sind, Spielsachen einzupacken.

Dass das Stillen ein Schutz ist und eine sichere Nahrungsquelle in Notsituationen wird nirgends erwähnt.

Handlungsempfehlungen zu Indikator 9

1. Integration einer IYCF-Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in das nationale Krisenmanagementprotokoll. Schutz des Stillens in Notsituationen (Katastrophen, Krisen, Migration usw.)
2. Organisation von IFE Trainingsmodulen für professionelle und/oder freiwillige Mitarbeiter in Notsituationen (Katastrophe, Krise, Migrationslager), aber auch für institutionelle Mitarbeiter, Reservisten, Missionsleiter, Militär und Zivildienste etc.
3. Ausarbeiten eines Merkblatts für die Schweiz nach dem Modell der Empfehlungen der American Academy of Pediatrics (AAP) [9] und [10].
4. Verteilung von Informationsmaterial an die Medien, um das Bewusstsein für Stillfragen in einer Notsituation oder einem Krisenkontext zu wecken.
5. Verteilung der IFE 2017-Dokumente an Verbände und Fachleute, die humanitäre Aktionen leiten.
6. Mütter, die ihre Babys stillen, sollen praktische Unterstützung und Hilfe erhalten, um fortzufahren, und nicht Muttermilchersatzprodukte erhalten ohne ihren ausdrücklichen Wunsch. Mütter, die im Moment der Notsituation ihre Babys kürzlich entwöhnt haben, sollen unterstützt werden um das Stillen wieder aufnehmen zu können.
7. Einen Ort anbieten, an dem sich Mütter gegenseitig helfen und unterstützen können, um ihre Babys zu versorgen und zu stillen (z.B. Aktion Baby Tent in Haiti [12]).
8. Es sollten nur Spenden und Produkte ohne Logos und Firmennamen verteilt werden. Humanitäre Interventionen dürfen nicht in Werbekampagnen verwandelt werden (siehe Foto oben).
9. Wenn Säuglingsanfangsnahrungen abgegeben werden, müssen sie mit klaren Informationen über ihre Zubereitung in der Sprache der Mutter begleitet sein, mit genügend sauberem Wasser zur Zubereitung und nachfolgenden Reinigung der Utensilien. Aus hygienischen und reinigungstechnischen Gründen eher Becher statt Flaschen+Sauger verwenden.

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?*

Kriterien	√ Check that apply	
10.1 Monitoring und Evaluierung des IYCF Programms und Aktivitäten (national und kantonal) umfassen IYCF Indikatoren (frühes Ansetzen in der ersten Stunde, ausschliessliches Stillen 0-6 Monate, weiteres Stillen, komplementäre und angemessene Ernährung).	Ja ☒2	Nein ❑0
10.2 Daten und Informationen über die Fortschritte bei der Implementierung der Globalen Strategie (IYCF) werden von Entscheidungsträgern verwendet für Projekt-Planungen und Investitionsentscheidungen.	Ja ☒1	Nein ❑0
10.3 Daten zu Fortschritten bei der Implementierung der Globalen Strategie (IYCF) und Umsetzung der entsprechenden Programme und Massnahmen werden routinemässig auf kantonaler und nationaler Ebene zusammengetragen.	Ja ❑3	Nein ☒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.	Ja ☒1	Nein ❑0
10.5 Daten zu Säuglings-und Kleinkinderernährungspraktiken (IYCF) werden mindestens einmal jährlich durch das nationale Gesundheitssystem und das Ernährungsüberwachungssystem erhoben.	Ja ❑3	Nein ☒0
Gesamtpunktzahl	**4 / 10**	

Link-Liste der Informationsquellen 10 (siehe Anhang)

Schlussfolgerungen für die Schweiz

Ein Evaluierungssystem, wie es das IYCF Programm vorsieht, gibt es in der Schweiz nicht.
Das einzige nationale Evaluierungssystem ist die SWIFS Swiss Infant Feeding Study, die alle 10 Jahre (1994, 2004, 2014) vom Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut durchgeführt wird. Das Studiendesign basiert auf Stichproben und ist wie folgt definiert: Die Swiss Infant Feeding Study (SWIFS) ist eine Querschnittsstudie und erfolgt mittels eines schriftlichen postalischen Fragebogen. Sie basiert auf einer repräsentativen Stichprobe von Müttern mit Kindern zwischen 0-11 Monaten aus der deutsch-, französisch- und italienisch-sprachigen Schweiz.[1] (S. 18) Insgesamt wurden 1650 Fragebögen ausgefüllt zurückgeschickt.(S.27)

Die Babyfreundlichen Spitäler (BFH, siehe Indikator 2) erheben Daten bezüglich die ersten paar Tage in der Geburtseinrichtung, aber nicht darüber hinaus.

Vereinzelt werden Daten erhoben, z. Bsp. wenn sich ein Spital überlegt, allenfalls die Zertifizierung anzustreben. Doch diese Daten erscheinen nirgends.

Bemerkung zu Frage 10.4 Daten und Informationen [5]
Mit dem Expertenbericht "Ernährung während den ersten 1000 Lebenstagen - von pränatal bis zum 3. Geburtstag" hat die Eidgenössische Ernährungskommission EEK 2015 ein Basispapier an Informationen erarbeitet das zum Ziel hat, möglichst viele Akteure aus den verschiedenen Fachdisziplinen dazu aufzufordern, verpflichtend miteinander zu kooperieren, damit die im Bericht beschriebenen Empfehlungen einheitlicher formuliert, aufeinander abgestimmt und umgesetzt werden können.

Krebsregistrierungsgesetz (KRG) [6]
Per Anfang 2020 tritt das nationale Krebsregistrierungsgesetz (KRG) samt entsprechender Verordnung (Krebsregistrierungsverordnung, KRV) in Kraft. Das KRG und seine Verordnung schaffen die Voraussetzungen für eine schweizweit einheitliche und vollständige Krebsregistrierung. Sie regeln in Bezug auf Krebserkrankungen welche Daten erhoben, gemeldet, registriert und weitergeleitet werden, um sie auf nationaler Ebene auszuwerten und zu veröffentlichen. Mit dem Inkrafttreten des KRG sind neu alle Kantone verpflichtet, ein Krebsregister zu führen oder sich einem bestehenden Krebsregister anzuschliessen. Eine Übersicht über die kantonalen Aufgaben unter dem KRG und weitere nützliche Hinweise im Hinblick auf den Vollzug finden sich auf der Webseite des BAG.

Stillen vermindert Krebsrisiko
Die Krebsliga Schweiz [7] verweist auf den Wert des Stillens als Krebs-Prävention. In der Schweiz gibt es wenige Daten zum Stillen und es wäre interessant solche zu sammeln via das neue Krebsregister um entsprechende präventive Massnahmen durch das Stillen zu untermauern und zu verstärken.

Eine verpasste Chance...
So tituliert *The Lancet* einen Artikel zum Stillen [8] "eine verpasste Chance für globale Gesundheit" und stellt fest, dass viele Länder, vor allem solche mit hohen Einkommen, über keine Daten zur Still-Praxis verfügen, was aufzeigt wie wenig Wert dem Stillen zugemessen wir. Auch Public Health Schweiz bedauert dass zur Kinder- und Jugendgesundheit zu wenig Daten gesammelt werden. [9]

Sind die reichsten Länder der Welt kinderfreundlich? [10]
Eine Studie von UNICEF 2019. Die Schweiz belegt den 31. Platz und letzten Platz. Verschiedene Kriterien werden auch im WBTi Swiss Bericht aufgenommen.

Versorgungslücken

1. Der Indikator 10 ist sozusagen der Spiegel des Indikators 1. Da keine konsequente, national finanzierte und unterstützte Stillpolitik vorliegt, gibt es auch kein relevantes Monitoring und Evaluierungs-System.
2. Die Schweiz erhebt keine Daten zum Stillen die kompatibel sind mit den Anforderungen von WHO / UNICEF. Somit erscheint die Schweiz auch nicht im internationalen Vergleich.
3. Versorgungslücken von Daten sind bekannt, Massnahmen sind angedacht aber noch nicht national umgesetzt.
4. Die SWIFS Datenerhebung erlaubt gewisse Rückschlüsse, ist aber zu wenig detailliert, um nationale und kantonale Massnahmen vorzuschlagen. Sie basiert auf Stichproben, alle 10

Jahre. Dies erscheint dürftig im Vergleich zur Wichtigkeit des Stillens für die lebenslange Gesundheit.

5. Verantwortliche im kantonalen Gesundheitswesen erkennen nur in vereinzelten Kantonen die Wichtigkeit des Stillens und den Bedarf an klaren Daten zum Stillen.
6. Es gibt kaum Daten von gestillten Kindern die älter sind als 1 Jahr.

Handlungsempfehlungen zu Indikator 10

1. Einbinden der Schweiz in die Daten-Erhebung gemäss WHO / UNICEF Standard [3].
2. Das persönliche Patienten-Dossier soll Informationen zum Stillen beinhalten - z. B. wie lange ein Kind ausschliesslich gestillt wurde, wie lange die Gesamtstilldauer war.
3. Diese Informationen sind auch für jede erwachsene Person relevant und sollten systematisch im Patienten-Dossier notiert werden, um epidemiologische Informationen zu sammeln betreffend der möglichen Zusammenhänge von Stillen/Nichtstillen im Bezug zu übertragbaren sowie nichtübertragbaren Krankheiten.
4. Eine Datenbank zum Thema Stillen aufbauen, z.B. zum Thema Brustkrebs und Stillen anhand des Krebsregisters das 2020 in Kraft tritt. Diese Chance nutzen.
5. Wenn von früher Kindheit die Rede ist, soll das Stillen konsequent thematisiert und in alle Bereiche mit einbezogen werden und es sollen Stilldaten erhoben werden (10.5). [4]
6. Die Kriterien "Stillen" und "Ernährung" von Kleinkindern in die Studien, Bewertungen und Berichte von Schweizer Forschungsprojekten einbeziehen, insbesondere bei der Erforschung nicht übertragbarer Krankheiten.
7. Die Zusammenarbeit von Fachdisziplinen wie sie im Expertenbericht der EEK empfohlen wird, soll gefördert und zur Erhebung von Stilldaten genutzt werden (10.5).
8. Prospektive Studien zu Stillen und Gesundheit sollen angeregt und finanziert werden von neutralen Forschungsfonds.
9. Empfehlung gemäss UNICEF Bericht 2019 [8]: *"Collect more and better data on all aspects of family-friendly policies so that programmes can be monitored, policies compared, and countries held accountable."*

4.2 Teil 2

Indikator 11: Früher Stillbeginn (Initiierung des Stillens)

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

Definition des Indikators: Prozentsatz der Babys geboren in den letzten '0-23' Monaten die innerhalb der 1. Stunde an die Brust kamen.

Richtlinie

Indikator 11	***Evaluierung gemäss WHO-Instrument***	**IBFAN Asien: WBTi-Richtlinien**	
Stillbeginn (Initiierung) (innerhalb von 1 Stunde nach der Geburt)		***Prozentsatz***	***Farbskala***
	0,1-29 %		**Rot**
	29,1-49 %		**Gelb**
	49,1-89 %	67 %	**Blau**
	89,1-100 %		**Grün**

Quellen

Swiss Infant Feeding Study SWIFS 2014

www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/stillen/Fachpersonal/SWIFS_Schlussbericht1.pdf

Monitoring der Baby Freundlichen Spitäler in zertifizierten Geburtskliniken BFHI

https://www.unicef.ch/sites/default/files/2018-08/bfhi_bericht_2017_d.pdf

Kommentar

Laut SWIFS machten 67% der Kinder innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt einen ersten Trinkversuch an der Brust. (SWIFS Schlussbericht S. 104)

In BHFI zertifizierten Kliniken zeigt die Statistik einen ersten Trinkversuch bei 90% der gesunden Neugeborenen. (BFHI-Bericht 2017 S. 16)

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?*

Definition des Indikators*:* Prozentsatz der Kinder im Alter von 0–5 Monaten die nur Muttermilch erhielten während der letzten 24 Stunden. of age who received only breastmilk during the previous 24 hours. (0-*5 Monate umfasst Kinder im Alter von 0 bis 5 Monate und 29 Tage gemäss Forschungsrichtlinien)*

Richtlinie

Indikator 12	***Evaluierung gemäss WHO-Instrument***	**IBFAN Asien: WBTi-Richtlinien**	
Ausschliessliches Stillen in den ersten 6 Monaten		***Prozentsatz***	***Farbskala***
	0,1-11 %		**Rot**
	11,1-49 %	18 %	**Gelb**
	49,1-89 %		**Blau**
	89,1-100 %		Grün

Quelle

Swiss Infant Feeding Study SWIFS 2004 und 2014

www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/stillen/Fachpersonal/SWIFS_Schlussbericht1.pdf

Kommentar

Laut SWIFS halten sich 18 % der Mütter an die Empfehlung der WHO, während 6 Monate ausschliesslich zu stillen. (SWIFS Schlussbericht, S. 104). Die Schweiz verfügt über keine präziseren Daten als SWIFS: alle 10 Jahre auf Basis von Stichproben.

Indikator 13: Median der Gesamtstilldauer

Schlüsselfrage: *Bei wie vielen Monaten liegt der Median der Gesamtstilldauer?*

Richtlinie

Indikator 13	Evaluierung gemäss WHO-Instrument	IBFAN Asien: WBTi-Richtlinien	
Median der Gesamt-Stilldauer		***Monate***	***Farbskala***
	0,1-18 Monate	7.1 Monate	**Rot**
	18,1-20 Monate		Gelb
	20,1-22 Monate		**Blau**
	22,1- 24 Monate oder länger		Grün

Quelle

Swiss Infant Feeding Study SWIFS 2004 und 2014

www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/stillen/Fachpersonal/SWIFS_Schlussbericht1.pdf

Kommentar

Laut SWIFS liegt der Median der Gesamt-Stilldauer bei 31 Wochen, was 7,1 Monaten entspricht. (SWIFS Schlussbericht, S. 104)

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)*

Definition des Indikators: *Prozentsatz der Kinder im Alter von 0–12 Monaten die mit einer Flasche gefüttert wurden*

Richtlinie

Indikator 14	Evaluierung gemäss WHO-Instrument	IBFAN Asien: WBTi- Richtlinien	
Flaschen-fütterung (0-12 Monate)		**Prozentzahl**	**Farbskala**
	29,1-100 %	geschätzt auf 80 %	**Rot**
	4,1-29 %		**Gelb**
	2,1-4 %		**Blau**
	0,1-2 %		**Grün**

Quelle

Swiss Infant Feeding Study SWIFS 2004 und 2014

www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/stillen/Fachpersonal/SWIFS_Schlussbericht1.pdf

Kommentar

Laut SWIFS wird Säuglingsmilch relativ früh eingeführt. Zwar wurde nicht explizit nach dem Füttern mit der Flasche gefragt, es ist jedoch davon auszugehen, dass das Füttern mit Flasche erfolgte. Bereits mit 17.4 Wochen hatten 50 % der Kinder Säuglingsmilch erhalten. Weiter zeigt die Befragung auf, dass mit 22 Wochen 50 % der Kinder Wasser und auch Tee erhalten hatten. (SWIFS Schlussbericht, S. 75) Es gibt keine genaueren Daten für die Schweiz.

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	Gemäss WHO Tool	IBFAN Asien WBTi-Richtlinien	
	Bewertungssschlüssel	**Prozentzahl**	**Farbskala**
Beikost (6-8 Monate)	0,1-59 %		**Rot**
	59,1-79 %		Gelb
	79,1-94 %		**Blau**
	94,1-100 %	99,9 %	Grün

Quelle

Swiss Infant Feeding Study SWIFS 2004 und 2014

www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/stillen/Fachpersonal/SWIFS_Schlussbericht1.pdf

Kommentar

Beikost wird heute laut SWIFS signifikant früher eingeführt. Im Alter von 7-8 Monaten erhielten 97.4 % der Kinder Beikost. 68 % der Kinder erhielten bereits vor dem vollendeten 6. Lebensmonat Beikost. SWIFT zeigt, dass sich die befragten Personen an die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung SGE und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie SGP halten, welche die Einführung von Beikost frühestens ab dem 5. und spätestens ab dem 7. Lebensmonat empfiehlt. (SWIFS Schlussbericht, S. 72)

4.3 Zusammenfassung Teil 1

Politische Massnahmen und Programme (IYCF)

Ziele:	Punktzahl **(aus möglichen 10)**
1. Politische Massnahmen, Programme und deren Koordination auf nationaler Ebene	**3**
2. Babyfreundliches Krankenhaus (Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen)	**3.5**
3. Implementierung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten	**5**
4. Mutterschutz	**6**
5. Unterstützung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) durch das Gesundheitswesen sowie durch Ernährungsberatung	**5.5**
6. Unterstützung der Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde in Schwangerschaft und Stillzeit	**7**
7. Unterstützung durch Information	**5**
8. Säuglingsernährung und HIV	**9**
9. Säuglings- und Kleinkindernährung bei Katastrophen/Notfällen	**0**
10. Mechanismen des Monitoring- und Evaluierungssystems	**4**
Gesamtpunktzahl	**48 / 100**

IBFAN Asien Richtlinien für die WBT*i*

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

Mögliche Punktzahl	**Total Punkte**	**Farbskala**
0 – 30.9		Red
31 – 60.9	**Schweiz 48**	Yellow
61 – 90.9		Blue
91 – 100		Green

Schlussfolgerung

Einige Indikatoren sind in der Schweiz relativ gut abgedeckt. Andere sind politisch nicht abgestützt, wie z. B. der Indikator 9 und vom Gesundheitssystem nicht wahrgenommen.

4.4 Zusammenfassung Teil II

Praktiken der Säuglings- und Kleinkindernährung (IYCF)

Praktiken im Sinne der Globalen Strategie (IYCF)	Ergebnis	Farbskala
Indikator 11 Früher Stillbeginn (Initiierung des Stillens)	67 %	Blau
Indikator 12 Ausschliessliches Stillen in den ersten 6 Lebensmonaten	18 %	Gelb
Indikator 13 Median der Gesamtstilldauer - Durchschnitt	7.1 Monate	Rot
Indikator 14 Flaschenfütterung	80 %	Rot
Indikator 15 Beikost	99.9 %	Grün

Schlussfolgerung

Es gibt in der Schweiz nicht genügend Daten zur Globalen Strategie von Säuglings- und Kleinkinderernährung (IYCF).

1. Schlüsselempfehlungen für die Schweiz

Aus dem WBTi Swiss Bericht abgeleitete Schlüsselempfehlungen

Generell soll die präventive Wirkung des Stillens auf die Gesundheit anerkannt werden und vermehrt darüber informiert werden. Die Unterstützung des Stillens benötigt vorgängig finanzielle Investitionen, schlussendlich hilft sie jedoch die allgemeinen Gesundheitskosten niedrig zu halten oder zu senken.

Gesundheitsentscheidungen in der Schweiz sollten nicht von Personen mit Interessenkonflikten oder finanziellen Verbindungen zur Industrie beeinflusst werden. Die Empfehlung 9 des Indikators 3 gilt auch für den Indikator 5.

Vollständige Übernahme in die schweizerische Gesetzgebung und Einhaltung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO 1981) und der nachfolgenden WHA-Resolutionen (siehe Indikator 3).

Überwachung der Handelspraktiken und der Berufsausbildung für Angehörige der Gesundheitsberufe durch eine neutrale Stelle ohne finanzielle oder kommerzielle Interessen.

Generell sollten auch in der Schweiz Aussagen und Erklärungen zum Thema "Interessenkonflikte" veröffentlicht werden, wie z.B. diejenigen des Vorstands des Royal College of Pediatricians im Vereinigten Königreich (RCPCH, siehe Indikator 3, Quelle [26]) und der International Society for Paediatrics (ISSOP, siehe Indikator 3, Quelle [27]). Und dies nicht nur was Kinderärzte anbelangt, sondern in allen Gesundheitsbereichen.

Korrekte Information - der Anspruch unserer Zeit. Sowohl Eltern als auch Gesundheitsfachleute brauchen klare, vollständige, aktualisierte und unvoreingenommene Informationen über das Stillen und den Wert der Muttermilch.

Je eine Hauptempfehlung pro Indikator

Indikator 1:
Implementieren einer nationalen Stillkommission mit ausreichenden finanziellen Mitteln aus der öffentlichen Hand. Eine nationale Strategie zum Stillen soll erarbeitet werden die sowohl Information und Ausbildung sowie auch Forschung beinhaltet.

Indikator 2:
Die Kriterien für BFHI sollen als Standard gelten für alle Geburts- und Kinderkliniken.
Geburts- und Kinderkliniken sollen finanzielle und logistische Unterstützung zur Umsetzung und Aufrechterhaltung der BFHI-Zertifizierung erhalten.

Indikator 3:
Der Internationale Kodex und die zugehörigen WHA-Resolutionen sollen umfassend gesetzlich verankert werden. Kodex betreffende Interessenkonflikte im Gesundheitswesen sollen klar aufgezeigt werden, und Kodexverletzungen sollen wirksam geahndet werden.

Indikator 4:

Die Gesetzgebung betreffend Dauer des Mutter- und Vaterschaftsurlaubs soll zugunsten einer Verlängerung angepasst werden, mindestens bis zur von der WHO empfohlenen Dauer des ausschliesslichen Stillens.

Indikator 5:
Evidenzbasierte und unvoreingenommene Informationen zum Stillen und zum Wert der Muttermilch sollen in den Aus- und Weiterbildungen der verschiedenen Gesundheitsberufe vermittelt werden.

Indikator 6:
Elternberatungen prä- und postnatal soll von Fachpersonen und Gremien angeboten werden, die kompetent, kodexkonform und nicht interessengebunden sind und das Kontinuum Schwangerschaft - Geburt - Wochenbett - Stillen als gesamtes begleiten.

Indikator 7:
Gelder aus staatlichen Mitteln für die Unterstützung im Stillen dürfen nicht weiter gekürzt werden und das Beratungsangebot für Eltern, die Beratungen im Stillen und in der Kleinkindernährung benötigen, soll ausgebaut werden. Finanzielle Mittel für kodexkonforme und unabhängige Broschüren und Infomaterial zum Stillen und zur Beikost sollen bereit gestellt werden.

Indikator 8:
Neueste Erkenntnisse im Bereich HIV und Stillen sollen schweizweit unter den Fachpersonen und in den Geburts- und Kinderkliniken ausgetauscht werden. Betroffene Eltern sollen umfassende Informationen erhalten.

Indikator 9:
Die Stabsstellen im Katastrophenschutz sollen über die Wichtigkeit des Stillens und den Umgang mit Säuglingsnahrung in Katastrophenfällen informiert werden. Informationsmaterial und -abläufe werden für Notfälle vorbereitet.

Indikator 10:
Eine Strategie zur jährlichen Erhebung nationaler Still- und Ernährungsdaten gemäss WHO-Vorgaben soll erarbeitet und schrittweise umgesetzt werden. Eine Datenbank zum Thema Stillen und Prävention soll aufgebaut werden.

Indikator 11 bis 15:
Massnahmen zur Förderung des ausschliesslichen Stillens, sowie zur Erhöhung der Gesamtstilldauer sollen formuliert und umgesetzt werden mit einem zeitlichen Rahmen.

2. Weiterführende Gedanken und Informationen für die Schweiz

In der Schweiz wird das Stillen als gesunde, optimale und normale Ernährung des Kleinkindes nicht genug hervorgehoben und dessen Bedeutung in der nationalen Gesundheitsstrategie nicht explizit unterstrichen.

In der Tat ist das Bewusstsein für die Wichtigkeit des Stillens in der Schweiz nicht genug verankert. Man anerkennt zwar, dass das Stillen wichtig ist, doch die politischen und finanziellen Entscheidungsträger engagieren sich nicht aktiv und konkret für die besten Rahmenbedingungen um das Stillen zu ermöglichen und zu vereinfachen.

Eine lobenswerte Ausnahme bilden die Bemühungen der zertifizierten BFH Spitäler (siehe Indikator 2) sowie die Gesetzgebung von 2014 (siehe Indikator 4). Aber sowohl die BFH zertifizierten Geburtseinrichtungen als auch die Arbeitgeber die sich aktiv für den Mutterschutz und das Stillen engagieren, sind nicht genug vom Bund unterstützt. Es sollte aber ein Anliegen des Bundes sein, denn Stillen dient der öffentlichen Gesundheit auf lange Sicht.

Warum ist das Stillen so wichtig?
Als Einleitung, ein Zitat aus den Stillempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie von 2017.
"Gesundheitsvorteile
Die menschliche Milch hat nicht nur unmittelbare schützende Effekte im Säuglingsalter (Infektionsprophylaxe, v.a. gegen gastrointestinale und respiratorische Infektionen und Otitis media), sondern ist auch assoziiert mit langfristigen Gesundheitsvorteilen, die noch nach vielen Jahren gemessen werden können. Es gibt Hinweise u.a. auf einen Schutz vor immunologisch vermittelten Krankheiten wie Typ 1 Diabetes, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Allergien, und Zöliakie; ein vermindertes Risiko für die Entwicklung von Übergewicht und Adipositas sowie Typ 2 Diabetes; tieferer Blutdruck und tieferes Serumcholesterin; vermindertes Risiko für die Entwicklung eine akuten lymphatischen Leukämie; und eine verbesserte kognitive Entwicklung mit höherem Intelligenzquotienten. Menschliche Milch hat damit einen programmierenden Effekt, der sich Jahre und wahrscheinlich sogar Jahrzehnte später auf die individuelle Gesundheit der als Säuglinge gestillten Menschen günstig auswirkt." Ende Zitat

Paradox: Forschungsresultate - Umsetzung
In der Forschung ist man sich seit Jahren einig, dass das Stillen eine Basis für die Gesundheit bildet auch auf lange Frist. Im Gegensatz zu vielen Gesundheitsfaktoren, die nicht direkt beeinflusst werden können ist das Stillen konkret und positiv beeinflussbar durch Information und Unterstützung.
Die optimalen Stillempfehlungen wurden von WHO ausgearbeitet. In der Schweiz sind wir noch weit entfernt von den WHO Vorgaben (6 Monate ausschliessliches Stillen), die für alle Länder gelten und für alle Kinder, auch die in der Schweiz. Muttermilch schützt vor Infektionskrankheiten und vor nicht-übertragbaren, chronischen Krankheiten, und trägt zur Gesundheit der Frau bei. Mit anderen Worten, auch in einem Land mit sauberem Wasser macht das Stillen Sinn, denn es ist ein Gesundheitsschutz fürs Leben.

Der Einfluss der Muttermilch auf den Mikrobiota und das Immunsystem wird heute immer mehr erforscht. Die Krankheitsbilder von heute in der Schweiz sind alarmierend: Adipositas,

Diabetes, Krebs usf., alles Krankheiten die direkt und indirekt vom Stillen bzw. vom Nicht-Stillen beeinflusst sind.

Trotz dieser Krankheitsbilder gibt es keine Praxis-Anpassung. Die Stillempfehlungen sind nicht WHO-getreu, die Ausbildung der Gesundheitsberufe zum Thema "Stillen und Stillbegleitung" ist ungenügend und der privaten Initiative überlassen, es gibt keine nationale treibende Kraft und keinen klaren positiven Diskurs zum Stillen.

Themen an der Front - wo ist das Stillen?
Viel Geld fliesst in Forschung und Therapien betreffend Rauchen, Sucht, Krebs, Adipositas - das Gesundheitssystem in der Schweiz ist mit grossen Summen engagiert für die Behandlung von Symptomen und lässt ausser Acht, dass die Prävention durch das Stillen eine der Grundmassnahmen der Gesundheit und der Zukunft ist.

Gesundheitspolitik
Die Gesundheitspolitik hat sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend verändert. Obwohl Gesundheit seit langem ein Thema in den internationalen Beziehungen ist, wurde sie für den grössten Teil des 20. Jahrhunderts als nationale und technische Angelegenheit wahrgenommen. Dies bedeutete, dass bei der Lösung von Gesundheitsproblemen in erster Linie wissenschaftliche und technologische Zusammenarbeit und nicht politisches Engagement erforderlich war. Neben den Veränderungen im Zusammenhang mit der Globalisierung wird die Gesundheit zunehmend als eine Priorität auf der internationalen politischen Agenda angesehen.

Dies betrifft auch das Stillen, denn Stillen spielt eine wichtige Rolle für die öffentliche Gesundheit (Public Health) sowohl was die übertragbaren (infektiösen) Krankheiten anbelangt als auch die nicht übertragbaren, chronischen Krankheiten (NCDs wie Adipositas, Diabetes, Krebs). Im gleichen Zug steht dem Stillen ein finanzstarker globaler Babyfood Markt und ein mächtiges Marketings-Budget der Food Industrie gegenüber.

Das Stillen muss auch in der Schweiz von der nationalen Gesundheitspolitik als "öffentliches Gesundheitsanliegen" getragen werden, und soll in der "Nationalen Gesundheitsstrategie" an oberster Stelle stehen.

Herausforderung für das Gesundheitssystem
Das Gesundheitssystem in der Schweiz zählt zu den besten weltweit, wenn man Indikatoren wie Lebenserwartung, Anzahl von Ärzten und Patientenzufriedenheit betrachtet. Gleichzeitig ist es ein System, das immer teurer wird und in lokale, kantonale und nationale Zuständigkeiten aufgesplittet ist. Zudem darf man nicht ausser Acht lassen, dass es viele Herausforderungen gibt: Alterung der Gesellschaft, Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten, Konsumverhalten der Versicherten.
Deshalb ist es heute wichtiger denn je, die Prävention und die individuelle, integrierte Gesundheitsvorsorge voranzutreiben. Der WBTi Swiss Bericht setzt sich dafür ein.

Antibiotika-Konsum
Eine grosse Herausforderung für die Gesundheit in den nächsten Jahren stellt die Antibiotika-Resistenz dar. Weniger Antibiotika-Konsum gemäss dem Slogan des BAG: "Antibiotika - Nutze sie richtig, es ist wichtig" ist ein Appell zum sorgfältigen Umgang mit Antibiotika um Resistenzen vorzubeugen. Die beste Einsparung an Antibiotika ist, wenn man gar keine braucht. In diesem Sinne werden Antibiotika auch dadurch eingespart, indem man von Anfang Infektionskrankheiten vorbeugt und sie durch Prävention vermeidet. Eine

wichtige Prävention für Infektionskrankheiten bei Kindern ist das Stillen. Siehe Zitat oben "Die menschliche Milch hat nicht nur unmittelbare schützende Effekte im Säuglingsalter (Infektionsprophylaxe, v.a. gegen gastrointestinale und respiratorische Infektionen und Otitis media), sondern ist auch assoziiert mit langfristigen Gesundheitsvorteilen,[…] "
(Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, Empfehlungen für die Säuglingsernährung, 2017)

Wer nicht gestillt wird oder wurde hat ein bedeutend höheres Risiko an Infekten zu erkranken und schon in frühen Jahren Antibiotika einzunehmen. Viele Infektionskrankheiten im Kleinkindalter und später können zu Komplikationen und Spitalauftenthalten führen, was neue Risiken mit sich bringt - iatrogene Risiken, virulente Spitalinfekte etc. Auch hier spielt das Stillen als Schutzmassnahme eine wichtige, zu wenig beachtete Rolle, denn es unterstützt und stärkt das Immunsystem des Kindes und hilft ihm, ein eigenes Schutzsystem aufzubauen.

Die integrierte Gesundheitsvorsorge bei Mutterschaft
Die integrierte Gesundheitsvorsorge bei Mutterschaft ist deshalb ein wichtiger Punkt und betrifft nicht nur den Stillverlauf und -erfolg, sondern fängt schon viel früher an, in der Schwangerschaft.

Es geht um das Kontinuum Schwangerschaft - Geburt - Stillen. Informationen zum Stillen sollen nicht isoliert und losgelöst vom Kontext betrachtet werden, sondern gehören in den physiologischen Kontext der Mutterschaft. Relevante Informationen zur Vorbereitung auf das Stillen sollten also während der Schwangerschaft (oder sogar vorher) an die Eltern weitergegeben werden.

Die integrierte Gesundheitsvorsorge deckt neben dem Stillen noch eine andere, wichtige Dimension der Mutterschaft ab. Eine kontinuierliche und vertrauensvolle Betreuung während der ganzen Dauer der Schwangerschaft ist nachweislich eine effiziente Massnahme, um Frühgeburten zu vermeiden. Frühgeburten sind eine technische Herausforderung und haben einen hohen Preis, finanziell und medizinisch, aber vorallem sozial und menschlich. Meist ist das Stillen mit vielen Schwierigkeiten verbunden, doch gerade diese Kinder haben die Muttermilch besonders nötig.

Es gibt viele Informationen, die den Einfluss von Schwangerschaft und Geburt auf die Gesundheit des Kindes aufzeigen, und den gewichtigen Einfluss bei einer zu frühen Geburt. Viele Studien sind jedoch im Bereich der Neurologie und nicht im Bereich der Neonatalogie publiziert worden, wo sie ebenfalls relevant sind.

Gesundheitskosten sind hoch
Die Kosten des Gesundheitswesens steigen kontinuierlich an. Im Jahr 2012 waren es 11,5% des BIP bzw. 68 Mrd. CHF.

Kosten für Adipositas
Die Übergewichtsepidemie wurde schon 2005 thematisiert. Die Gesundheitskosten für Adipositas und Übergewicht beliefen sich in der Schweiz im Jahr 2012 auf fast 8 Milliarden CHF.

"Übergewicht und Adipositas haben neben den gesundheitlichen Folgen für die betroffenen Menschen auch eine beachtliche volkswirtschaftliche Bedeutung. Zum dritten Mal hat das Bundesamt für Gesundheit die durch Übergewicht und Adipositas und deren Folgekrankheiten verursachten Kosten in der Schweiz berechnen lassen. Die Krankheitskosten

von Übergewicht und Adipositas haben sich von 2002 bis 2012 verdreifacht: von 2‘648 Mio. CHF auf 7‘990 Mio. CHF pro Jahr.

In der Adipositas-Kostenstudie wurden sowohl die direkten Kosten (Verbrauch von Ressourcen zur Behandlung der Adipositas und Folgekrankheiten) wie auch die indirekten Kosten (Produktivitätsverlust durch Arbeitsabwesenheit, Invalidität, oder vorzeitigem Tod) berücksichtigt.

Diese aktuellen Zahlen verdeutlichen die gesellschaftspolitische Relevanz von Übergewicht und Adipositas und unterstreichen die Notwendigkeit von Massnahmen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts.".

Die Schweiz befindet sich in einem Muster von kostspieliger kurativer Medizin wo der Stellenwert des Stillens nicht genug anerkannt wird.

Im oben erwähnten Bericht von 2005 wurde das Stillen mehrmals erwähnt. Im NCD Monitoring ist das Stillen wohl erwähnt, allerdings nur als "Zusatzindikator" und dies obschon das Stillen eine Schlüsselfunktion hat zum Aufgleisen der Gesundheit, im Kindesalter und für das ganze Leben. Es geht nicht nur um das Aufbauen des Immunsystems und eines gesunden Mikrobioms, sondern auch um das Essverhalten, die Selbstregulierung von Nahrungsaufnahme und das Einpendeln von Hunger und Sättigung dank der verschiedenen Hormone die in der Muttermilch vorhanden sind.

Kosten durch Nicht-Stillen
2010 hat Melissa Bartick in einer umfassenden Studie die Kosten von 10 Pathologien ausgewertet und eine Kosten-Simulation vorgenommen: Wenn 90% der Frauen 6 Monate ausschliesslich stillen würden sich die jährlichen Einsparungen auf 13 Milliarden USD belaufen.

2015 hat die Schweiz 1’380 Millionen CHF für die Gesundheitsversorgung von Kindern im Alter von 0-5 Jahren ausgegeben (BFS 2017). Davon könnten mehrere Millionen Franken eingespart werden, wenn Mütter, die das wünschen, ausschliesslich und länger stillen würden. Die Mehrheit der Frauen hören früher auf zu stillen als sie es sich wünschen, nicht zuletzt durch mangelnde oder falsche Informationen sowie fehlende Unterstützung. Es liegt also Handlungsbedarf und -potential vor.

Finanzieller Wert des Stillens
Rein wirtschaftlich gesehen hat das Stillen bzw. die Muttermilch einen sehr hohen « Wert » der nicht an der Börse gehandelt wird, aber im PIB eingerechnet werden sollte (so wie das in Norwegen der Fall ist).

Eine Rechnung basierend auf dem Milchbankenpreis von Frankreich (welcher staatlich zusätzlich subventioniert ist) ergibt einen Muttermilchwert von umgerechnet 15 000 CHF für die ersten 6 Monate. Das ist der tiefst bezifferbare Muttermilch-Wert. Dahinter steckt selbstverständlich bedeutend mehr als ein blosser Geldwert.

Stillen vermindert Gesundheitskosten
Prävention durch Stillen bedeutet bessere Gesundheit und weniger Kosten auf lange Sicht (Krankheits- Pflege- und Spitalkosten, Kosten für nicht übertragbare Krankheiten; Arbeitsausfälle bedingt durch Krankheit des Arbeitnehmers oder seines Kindes).

Bessere Gesundheit bedeutet direkt weniger Kosten: tägliche Bewegung, ausgewogene Ernährung, und das Stillen eines Kindes, all dies kommt der « finanziellen » Gesundheit eines Landes zugute.

Im Vergleich zu anderen Ländern (beispielsweise Frankreich oder Grossbritanien) die eine öffentliche nationale Gesundheits-Versicherung kennen und wo jeder « Health Benefit » dank weniger Gesundheitskosten dem Staat direkt finanzielle Einsparungen bringt, ist die Schweiz anders organisiert.

Die Gesundheits-Ausgaben werden öffentlich (von den Kantonen) und privat (durch die Krankenversicherungen) finanziert.

Spitalfinanzierung

Im Dezember 2007 hat das Eidgenössische Parlament die Einführung einer leistungsorientierten Spitalfinanzierung beschlossen. Ab dem 1. Januar 2012 werden die Leistungen aller Spitäler der Schweiz mit einem national einheitlichen Modell, dem Fallpauschalensystem SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) abgegolten.
Mit den Fallpauschalen SwissDRG werden neu alle Behandlungskosten im Spital vergütet. Jeder Spitalaufenthalt wird anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlung und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal abgegolten, womit nicht mehr die Vollkosten eines Spitalaufenthalts gedeckt sind. Die Kantone übernehmen dabei mindestens 55 % der Kosten und die Versicherer maximal 45% der Kosten.

Die Erfolge der Stillpolitik (weniger Spitalaufenthalte, weniger Krankenkosten, bessere Gesundheit) kommt allen zugute, sie werden sowohl beim « Staat » als bei den Krankenkassen und indirekt bei den Versicherten verbucht.

Es liegt auch im Interesse des Bundes und der Bevölkerung, die Gesundheit "hoch" und die Krankheitskosten "tief" zu halten. Das Interesse des BAG / BLV und der Krankenversicherungen ist es, die Bevölkerung mit bestmöglicher Information zur Eigenverantwortung anzuregen. Wer stillt stellt sich oft auch Fragen zur Ernährung und zu gesundem Verhalten allgemein. Dies hilft, einen Lebenswandel zu entwickeln der meist auch in anderen Bereichen der Gesundheit förderlich sein kann.

Ökonomische Hochrechnung zum Stillen

"*The contribution of breastfeeding and mothers milk to the economy is invisible in economic statistics"*, schreibt Julie P Smith (2013, Referenz in der Fussnote). Dies gilt auch für die Schweiz die über sehr wenig Daten zum Stillen verfügt um die Einsparungen betreffend Gesundheitskosten zu belegen. Aber wir haben Daten und Studien von anderen Ländern die einen Vergleich erlauben. Zum Beispiel die USA und Australien.

Die Studie von Bartick & Reinhold (2010) zeigt die finanzielle Belastung des Gesundheitssystems durch Kosten aufgrund von suboptimalen Stillraten auf. Anders gesagt: durch optimales Stillen, d.h. wenn 80-90% der Mütter 6 Monate ausschliesslich Stillen würden, könnte die USA 13 Milliarden USD an Krankheitskosten einsparen. Die Studie errechnete diese Einsparungen basierend auf 10 Krankheiten (darunter otitis media, enterocolitis, necrotizing, sudden infant death, asthma, diabetes mellitus, precursor cell

lymphoblastic leukemia-lymphoma). Diese Studie belegt, indirekt über die eingesparten Kosten, dass 6 Monate ausschliessliches Stillen einen konkreten Gesundheits-Benefit bringt im Vergleich zu sub-optimalem Stillen (weniger als 6 Monate ausschliessliches Stillen), bei 10 verschiedenen Gesundheitsproblemen.

Man darf also nicht sagen, dass es keinen wissenschaftlichen Beweis dafür gebe, dass Beikost ab 4 Monaten Gesundheitsnachteile mit sich bringen. Weniger als 6 Monate ausschliessliches Stillen hat klare Gesundheitsnachteile und zieht Kosten nach sich, gemäss dieser Studie in den USA.

Eine andere Studie von Weimer et al (2001) zeigt auf, dass allein für 3 Krankheiten (necrotizing enterocolitis (NEC), otitis media (OM), and gastroenteritis) 3.6 Milliarden USD Einsparungen gemacht werden könnten wenn die allgemeine Stilldauer auf 6 Monate verlängert würde.

Diese Hochrechnungen sind entscheidend für das BAG, für das Gesundheitssystem der Kantone und für die Krankenkassen in der Schweiz.

Stillen bringt grosse Ersparnisse, sofern man bereit ist, in die Stillprogramme zu investieren um optimale Stillraten, -dauer und -zufriedenheit zu erreichen.

Dies wiederum bedingt, dass man über mehr Daten zum Thema Stillen verfügt damit der Benefit messbar ist:

- genaue Stillraten für jedes Jahr (nicht wie die SWIFS alle 10 Jahre)
- Anzahl gestillte Kinder kennen
- alle Kinderkrankheiten statistisch erfassen: otitis media, enterocolitis, necrotizing, sudden infant death, asthma, diabetes mellitus, precursor cell lymphoblastic leukemia-lymphoma, frühe Adipositas)
- Krankheitsdaten und Stillraten zusammenführen und den Zusammenhang aufzeigen zwischen Kinderkrankheiten / Stilldauer.

Statistiken zum Stillen

Es ist bedauernswert dass sich die Schweiz mit einer Still-Studie begnügt die nur alle 10 Jahre erhoben wird und auf Stichproben basiert (SWIFS 1994, 2004, und 2014).

Um über mehr relevante Daten zu verfügen sollte die Schweiz die WHO / Unicef Standards zur Erhebung von Stilldaten übernehmen. Dies würde den Einfluss des Stillens auf die Gesundheit besser sichtbar machen, auch bei uns.

In einem ersten Schritt könnten die Krankenkassen Daten liefern: die Grundversicherung sieht 3 Stillkonsultationen vor; gewisse Krankenkassen sehen Stillgeld vor bei einer Zusatzversicherung. Es wäre also möglich, die Krankenkosten von gestillten und von ungestillten Kindern zu sammeln und zu vergleichen.

Mütter hören früher auf zu stillen als sie es möchten

Bedingt durch verschiedene persönliche und gesellschaftliche Umstände hören Mütter früher auf zu stillen als sie es sich wünschen. Je nach Studie sind es 30-90% der Frauen, die dies anmerken. Odom et al 2013 spricht von 60%. UNICEF UK, Executive Director David Bull, 2012 (page 4) schreibt: Need for action. “We know that 90% of women who stop breastfeeding in the first six week report giving up before they wanted to.” Die Gründe dafür

sind bekannt, Lösungen und Handlungsempfehlungen ebenfalls. Für die Schweiz macht der vorliegende WBTi Bericht 2020 verschiedene Vorschläge.

Muttermilch hat Geschmack
Die Muttermilch ist ein gastronomisches Erlebnis ist für das Kind, sie ändert ihren Geschmack je nachdem was die Mutter isst. Das Kind lernt somit schon vor der Beikosteinführung verschiedene Geschmäcker kennen via die Muttermilch.

Risiken der industriellen Säuglingsnahrung
Künstliche Babymilch ist nicht steril. Sie ist ein industrielles Produkt das auch industriellen Risiken unterliegt und verunreinigt sein kann (Bakterien wie Salmonellen und Cronobacter sakazakii, Metalle wie Aluminium; chemische Substanzen wie mit Melanin usf.). Das sind sowohl wirtschaftliche wie medizinische Probleme. Deshalb empfiehlt die WHO die Zubereitung von künstlicher Milch mit erhitztem Wasser das auf mindestens 70 Grad Celsius erhitzt wurde.

Die Öffentlichkeit sollte mehr wissen zum Thema « Stillen »
Es geht auch um die Tatsache wie wenig wir eigentlich über die Muttermilch und über den Langzeiteffekt wissen. Man spricht viel von Big Data – aber die « data » müssen erhoben werden. In jeder Patientengeschichte sollte stehen ob der Mann oder die Frau gestillt wurde und wie lange, und ob die Frau selbst gestillt hat und wie lange.
In spezifischen Studien betreffend Brust- und Eierstockkrebs, Diabetes oder Übergewicht wird heute erfragt ob die Patienten gestillt wurden oder die Frauen gestillt haben.
Aber die Information betreffend der Erstnahrung die so wichtig ist in den ersten 1000 Lebenstagen müsste systematisch im Patienten-Dossier bzw. in der Krankengeschichte vermerkt sein, weil die Muttermilch den Grundstein legt zu einer soliden Gesundheit. Keine Garantie. Aber gestillt werden ist der optimale Start ins Leben.

7. Schlusswort

Es besteht Handlungsbedarf zum Thema Stillen in der Schweiz. Viele Frauen hören auf zu stillen mangels Unterstützung. Ressourcen sind vorhanden, aber ungenügend oder nicht konsequent genutzt. Die Grund-Ausbildung zum Stillen ist ungenügend, Studien-Programme und Lerninhalte sollten angepasst werden. Die breite Öffentlichkeit sollte mehr über den Wert des Stillens erfahren. Der Bund, die Kantone und alle im Gesundheitswesen Tätige haben dies in der Hand.

Das WBT*i* Swiss Team, Luzern 27. November 2019 / 28. Februar 2020

8. Anhang: Quellenangaben

Link-Liste und Informationsquellen 1

27. BAG Bundesamt für Gesundheit https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html und https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html
28. Nationale Gesundheitsstrategie für nicht übertragbare Krankheiten https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html
29. a. BLV Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen https://www.blv.admin.ch/blv/de/home.html und
    b. Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024 https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html und
    c. Aktionsplan (12 Seiten) https://www.blv.admin.ch/blv/de/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/aktionsplan-ernaehrungsstrategie.html
30. Eidgenössische Ernährungskommission EEK
    Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen - von pränatal bis zum 3. Geburtstag:
    a) Gesamtbericht https://www.eek.admin.ch/eek/de/home/pub/ernaehrung-in-den-ersten-1000-lebenstagen-.html
    b) Zusammenfassung und Empfehlungen
    https://www.eek.admin.ch/dam/eek/de/dokumente/publikation-und-dokumentation/empfehlung-ernaehrung-erste-lebenstage.pdf.download.pdf/DE_Zusammenfassung_Synthese_Empfehlung-1.pdf
31. Stiftung Stillförderung Schweiz
    http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__stillen_2__de.html und
    http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__root_3_6__de.html
32. Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP, Stillempfehlung 2017 http://www.swiss-paediatrics.org/.../2017.07.21_empfehlung_saeuglingsernaehrung__d_korr.pdf
33. Gesundes Körpergewicht: Wie können wir der Übergewichtsepidemie entgegen-wirken? Wissenschaftliche Grundlagen zur Erarbeitung einer Strategie Schweiz. 2005
    https://www.gr.ch/DE/institutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/gesundheitsfoerderung/bewegungundernaehrung/Documents/Gesundes%20K%C3%B6rpergewicht%20GFCH.pdf#search=geburt%20woche
34. Monitoring System NCD (2016) - Indikatorenset
    https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd.html
35. MOSEB Monitoring System Ernährung und Bewegung, Indikator 2.7
    https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd/monitoring-system-ernaehrung-bewegung.html
36. The Lancet, Breastfeeding Series 2016 (Editorial et mehrere Artikel)
    https://www.thelancet.com/series/breastfeeding
37. Miapas - Projekt der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, zusammen mit nationalen Partnern, fördert die Gesundheit von Kleinkindern.

http://www.gesundheitsfoerderung.ch/fruehe-foerderung und https://www.kinder-im-gleichgewicht.ch/read/miapas

38. SGE Schweizerische Gesellschaft für Ernährung
    a. Grafik : Einführung der Lebensmittel http://www.sge-ssn.ch/ich-und-du/essen-und-trinken/von-jung-bis-alt/rund-um-die-geburt/
    b. Merkblätter: http://www.sge-ssn.ch/unterlagen und http://www.sge-ssn.ch/media/Merkblatt_Ernaehrung_des_Saeuglings_2017.pdf
39. Kinder an den Tisch https://kinderandentisch.ch/ sowie zum Stillen https://kinderandentisch.ch/archives/posts/stillen
40. Auskunft zu Allergien und Unverträglichkeiten: http://www.aha.ch
41. Innocenti Declaration 1990: https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
42. Kosten für Adipositas und Übergewicht https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas/kosten-uebergewicht-und-adipositas.html
43. Radix - Schweizerische Gesundheitsstiftung https://www.radix.ch/
44. Global Breastfeeding Collective https://www.who.int/nutrition/topics/global-breastfeeding-collective/en/
45. Les guidelines publiés par l'OMS en novembre 2017 http://who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/
46. ESPGHAN European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition http://www.espghan.org/
    und Position Paper (Fewtrell et al 2017)
    https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28027215
47. Grundlagenbericht und Konzept «Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit» (PDF, 422 kB, 29.08.2018) abzurufen hier:
    https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html
    a. Gesundheitsförderung Schweiz https://gesundheitsfoerderung.ch/ und
    b. Gesundheitsstrategie 2019-2014 https://gesundheitsfoerderung.ch/ueber-uns/medien/medienmitteilungen/artikel.html?tx_news_pi1%5Bnews%5D=1341&cHash=a4059d532bbeeb71c3dc86bbab553e41
48. SWIFS Swiss Infant Feeding Study (2014) https://www.swisstph.ch/en/projects/swifs/
49. Eidgenössiche Kommission für Familienfragen EKFF
    https://ekff.admin.ch/dokumentation/elternzeit-elterngeld/ und
    https://ekff.admin.ch/medieninformation/detail/elternzeit-schweiz-ist-europas-schlusslicht/
50. Public Health Schweiz, Manifest "Gesunde Kinder und Jugendliche" (2019)
    https://gesundheitsmanifest.ch/de/manifeste/manifest-kinder-enfants/
51. UNICEF - Die ersten 1000 Tage https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html

52. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) https://www.gdk-cds.ch/de/

Link-Liste und Informationsquellen 2

1. UNICEF Schweiz und Liechtenstein, Webseite https://www.unicef.ch/de/unsere-arbeit/schweiz-liechtenstein/baby-freundliches-spital und Kontakt mit Frau Nicole Hinder.
2. Monitoring der Baby Freundlichen Spitäler in zertifizierten Geburtskliniken (Baby Friendly Hospital Initiative). Bericht 2017. Eine Analyse im Auftrag der UNICEF Schweiz. Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Juli 2018. Verfasst von Anna Späth. Supervision Prof. Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz. (46 Seiten). Zudem Kontakt mit Frau Anna Späth.
3. «Babyfreundliche Spitäler» erreichen in der Schweiz ein hohes Qualitätsniveau https://www.unicef.ch/de/ueber-unicef/aktuell/medienmitteilungen/2018-08-06/babyfreundliche-spitaler-erreichen-der-schweiz (6. August 2018)
4. Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. Anna Spaeth, Elisabeth Zemp, Sonja Merten, Julia Dratva. July 2017 DOI: 10.1111/mcn.12497
5. «Baby freundliches Spital» in der Schweiz – Nutzen und Stellenwert, Paediatrica, Vol 27, Nr1 2016 Cornelia Conzelmann, UNICEF Schweiz, Späth A., Dratva, J., Zemp E. Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut, Basel, 2016.
6. The baby-friendly hospital initiative in Switzerland: trends over a 9-year period. Forrester-Knauss C[1], Merten S, Weiss C, Ackermann-Liebrich U, Zemp Stutz E. J Hum Lact. 2013 Nov;29(4):510-6. doi: 10.1177/0890334413483923. Epub 2013 Apr 11. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23578942 (2013).
7. Schweizerische Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen SanaCERT, vertantwortlich für die UNICEF BFHI Zertifizierungen, Webseite https://www.sanacert.ch/ueber-uns/ und Kontakt mit Frau Maja Mylaeus.
8. Geburtsspital http://www.geburtsspital.ch/unicef.html und http://www.geburtsspital.ch/sitemap.html
9. BAG Nationale Gesundheitsstrategie für nicht übertragbare Krankheiten https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html
10. Die Lücken bei der Muttermilchversorgung: Milchbanken und Milchtauschpraktiken – Erfahrungen in der Schweiz (Abstract), Jacqueline Barin.
11. The MILK GAP - Contextualizing Human Milk Banking and Milk Sharing Practices and Perceptions in Switzerland (Full Report) Jacqueline Barin & Dr. med. Katharina Quack Lötscher, August 2018
12. IGGH-CH Geburtshäuser Schweiz http://www.geburtshaus.ch/main/accueil.php
13. Studie zur Qualitätsbeurteilung der Baby-Friendly Hospital Initiative. Schlussbericht B Furrer, B Schwab, M Oetterli. 2005 (Interface Bericht).
14. BLV Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen https://www.blv.admin.ch/blv/de/home.html

15. Stillförderung Schweiz
http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__wsw_2_2__de.html?hl=Baby Friendly Hospital
16. IBFAN ICDC BFHI Factsheet 2018, an easy to read two-pager that summarises the [2018 BFHI Implementation Guidance (UNICEF & WHO)], which includes a revision of the Ten Steps and encompasses for the first time the Code as a distinct step within the Ten Steps
https://www.ibfan-icdc.org/publications-for-free/
17. Statistiken zu Schweizer Spitälern (Dokument kzp17_publikation.pdf)
https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern.html
18. Statistiken zur Geburt
https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html
19. BFHI New Implementation Guidance: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. (64 pages)
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/
20. BFHI Infographie english https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/

Link-Liste und Informationsquellen 3

1. a) The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes , kurz: der **Internationale Kodex (1981)**
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/
b) The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes - **2017 Update** - Frequently asked questions
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/en/
Deutsch ist keine offizielle Übersetzungssprache der WHO. Dank privater Initiative sind deutsche Übersetzungen des Internationalen Kodex und einiger WHA Resolutionen auf der Webseite von Utta Reich-Schottky und Dr. Hans Schottky zugänglich
http://www.reich-schottky.de/kodex.html

2. Relevante **WHA Resolutionen** (bis WHA71 von 2018)
https://www.who.int/nutrition/topics/wha_nutrition_iycn/en/

3. **Gesetzgebung Schweiz, 2 Verordnungen:**
    a. 817.02 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV / ODAlOUs) vom 16. Dezember 2016 (Stand am 1. Mai 2018)
    https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20143388/index.html
    (Artikel 41)
    b. 817.022.104 Verordnung des EDI über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf (VLBE / OBNP) vom 16. Dezember 2016 (Stand am 1. Mai 2017)
    https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20143408/index.html
    Säuglingsanfangsnahrung: Artikel 5 bis 11;
    Folgenahrung: Artikel 12 bis 17;

4. Codex Panel SINA: **Verhaltenscodex der Hersteller** in der Schweiz betreffend Vermarktung von Säuglingsanfangsnahrungen. Vertrag in Eigenverantwortung (19.04.2018), schwächer als der Internationale Kodex; und **Portrait Codex Panel** https://www.sani.swiss/deutsch/fachgruppe-sina/codex-panel/
5. Verhaltenscodex der Hersteller über die Vermarktung von Säuglingsanfangsnahrungen oder "Schweizer Codex" http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__codex2_3__de.html
6. Stiftung Stillförderung Schweiz (homepage) http://www.stillfoerderung.ch/
7. Liste der Mitglieder des Codex Panel Schweiz http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__schweiz__de.html
8. Werbebeschränkungen nach LGV Artikel 41: Checkliste für Apotheken und Drogerien sowie Detail- und Online-Handel www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/material/codex/2017_Information_zu_Art._41_LGV_Fachhandel_DE.pdf
9. Innocenti Declaration (1990 und 2005): http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm et https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
10. a) UN Committee on the Rights of the Child (CRC) https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crc/pages/crcindex.aspx und die
b) Concluding Observations to Switzerland (4 February 2015 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&TreatyID=10&TreatyID=11&DocTypeID=5
c) *General Comment 15* (2013) on the right of the child do the enjoyment of the highest attainable standard of health (24 pages) https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11
11. a) Motion von Yvonne Feri 2017 (17.3661) https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20173661 und
b) Kommentar von Y.Feri zur zurückgezogenen Motion sowie Antwort von Alain Berset https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=47413
12. Interpellation parlementaire de Liliane Maury Pasquier 2018 (18.4082) https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=44721
13. Bericht des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) betreffend Kinderrechtskonvention (19.Dez.2018) https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/fr/dokumente/kinder/berichte-vorstoesse/br-bericht-massnahmen-schliessen-luecken-kinderrechtskonvention.pdf.download.pdf/fr-br-bericht-massnahmen-schliessen-luecken-kinderrechtskonvention.pdf
14. Europe Food Safety Labelling (2016) https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/special_groups_food/children_en

15. EFSA European Food Safety Agency (2014) http://www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/pub/3760

16. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A Blueprint for Action 2004 (révisé en 2008) https://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf

17. C OMMISSION DIRECTIVE 2006/141/EC of 22 December 2006 on infant formulae and follow-on formulae and amending Directive 1999/21/ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32006L0141

18. COMMISSION DIRECTIVE 2006/125/EC of 5 December 2006 on processed cereal-based foods and baby foods for infants and young children (siehe Artikel 8.1a) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32006L0125

19. Growing-up' formula: No additional value to a balanced diet, says EFSA (25 October 2013) https://www.efsa.europa.eu/fr/press/news/131025

20. Wachstums-Prognose des Baby-Food Markts 2017-2021 https://www.prnewswire.com/news-releases/global-baby-food-and-infant-formula-market-2017-2021-300443060.html

21. Global Organic Infant Formula Market Research Report - Forecast to 2023 (138 pages). By Market Research Future Nov 2017 https://www.reportbuyer.com/product/5376992/global-organic-infant-formula-market-research-report-forecast-to-2023.html

22. Codex Alimentarius - The Codex Alimentarius, or "Food Code" is a collection of standards, guidelines and codes of practice adopted by the Codex Alimentarius Commission (CAC). Internationales Komitee http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/home/en/

23. GIFA IBFAN Geneva Infant Feeding Association https://www.gifa.org/

24. ICDC-IBFAN Breaking the Rules - Stretching the Rules of the International Code 1981. https://www.ibfan-icdc.org/publications-for-free/ und ICDC – IBFAN State of the Code by Country report 2018: http://www.ibfan-icdc.org/index.php/publications/publications-for-sale

25. Baby Feeding Law Group UK https://www.bflg-uk.org/

26. Statement des Vorstands des Royal College of Paediatrics and Child Health RCPCH vom 13. Februar 2019 zu Interessenkonflikten https://www.rcpch.ac.uk/news-events/news/rcpch-statement-relationship-formula-milk-companies und weiterführende Informationen vom 15. April 2019 https://www.rcpch.ac.uk/news-events/news/rcpch-supplementary-statement-faqs-formula-milk

27. ISSOP Declaration: Conflict of Interest and Funding from the Baby Food Industry (26. März 2019) https://www.issop.org/2019/03/26/issop-declaration-conflict-of-interest-and-funding-from-the-baby-food-industry/

28. BFHI New Implementation Guidance: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. (64 pages)

https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/

29. Stiftung Kinderschutz Schweiz https://www.kinderschutz.ch/

30. Netzwerk Kinderrechte Schweiz http://www.netzwerk-kinderrechte.ch/

Link-Liste und Informationsquellen 4

1. **Gesetzliche Grundlagen im Arbeitsgesetz ArG** und dazugehörende Verordnungen
a. Arbeitsgesetz ArG SR 822.11 vom 13. März 1964 (Stand am 9. Dezember 2018)
i. Geltungsbereich Art. 1 bis 4 ArG
https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19640049/index.html - a1
ii. Schwangere Frauen und stillende Mütter Art. 35, 35a und 35b ArG
https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19640049/index.html#id-4-2
iii. Arbeitnehmer und Familienpflichten
Art. 36 ArG https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19640049/index.html#id-4-3
b. Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1) SR 822.111 vom 10. Mai 2000 (Stand am 1. Januar 2016) Art. 60 bis 65 ArGV 1; neuer Art. 60 Abs. 2 ArGV 1, in Kraft seit 1. Juni 2014.
https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20000832/index.html#id-5
c. Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3) (Gesundheitsschutz) SR 822.113 vom 18. August 1993 (Stand am 1. Oktober 2015) Art. 34 ArGV 3
https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19930254/index.html#a34
d. Verordnung des WBF über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung; MuSchV) SR 822.111.52 vom 20 März 2001 (Stand am 1. Juli 2015) https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002241/index.html
e. Wegleitung Seco zum Arbeitsgesetz und zu den Verordnungen 1 und 2
https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Wegleitungen_zum_Arbeitsgesetz/wegleitung-zum-arbeitsgesetz-und-den-verordnungen-1-und-2.html
Wegleitung Seco zu den Verordnungen 3 und 4
https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Wegleitungen_zum_Arbeitsgesetz/wegleitung-zu-den-verordnungen-3-und-4-zum-arbeitsgesetz.html

2. Weitere gesetzliche Grundlagen

a. im Obligationenrecht Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (Stand am 1. April 2017)
SR 220, Art. 329f ORMutterschaftsurlaub von mindestens 14 Wochen
https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19110009/index.html#a329f

b. im Erwerbsersatzgesetz (EOG) und der dazugehörigen Verordnung (EOV)SR 834.1 Erwerbsersatzgesetz (EOG) vom 25. September 1952 (Stand am 1. Januar 2019) Bestimmungen zur Mutterschaftsentschädigung, Art. 16b ff.
https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19520192/index.html und

c. SR 834.11 Verordnung zum Erwerbsersatzgesetz (EOV) vom 24. November 2004 (Stand am 19. Februar 2019) Art. 23ff. EOV https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20042547/index.html; Merkblatt Mutterschaftsentschädigung https://www.ahv-iv.ch/p/6.02.d

d. im Gleichstellungsgesetz (GlG) (siehe auch unter [10]) SR 151.1. vom 24. März 1995 (Stand am 1. Januar 2017) Bestimmungen zum Verbot von direkter und indirekter Geschlechterdiskriminierung im Erwerbsleben. Art. 1 ff. GlG https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950082/index.html https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/haeufige-fragen/arbeit---erwerbsleben.html

3. SECO Staatssekretariat für Wirtschaft Mutterschaftsschutz Broschüre https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/mutterschaft-_-schutz-der-arbeitnehmerinnen.html
Medienmitteilung zur Einführung von bezahlten Stillzeiten https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/seco/nsb-news.msg-id-52808.html

4. BSV Bundesamt für Sozialversicherung Mutterschaft https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/eo-msv/grundlagen-und-gesetze/mutterschaft.html
Geburtsbezogene Urlaube https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialpolitische-themen/familienpolitik/vereinbarkeit/elternsurlaub.html

5. Arbeitnehmerverbände und Gewerkschaften, z. B. Travail suisse https://www.travailsuisse.ch/ und http://www.infomutterschaft.ch/ http://www.mamagenda.ch/de/mamagenda/checklist-and-tools.html

6. Informationsquelle von Bund und Kantonen https://www.ch.ch/de/mutterschaftsurlaub/

7. Praktische Informationen und Rechtshilfe Informationen zu häufigen rechtlichen Fragen auf der Webseite Stillförderung Schweiz http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen_sekretariat_2_de.html
Stillzeiten für Angestellte im öffentlichen Sektor http://www.allaiter.ch/logicio/pmws/stillen_sekretariat_2_de.html#13
Stillzeiten für Frauen in Kaderpositionen http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen_sekretariat_2_de.html#14
Merkblätter zum Thema Stillen und Arbeit in 10 Sprachen http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen_arbeit_de.html

8. Vaterschaftsurlaub /Paternity leave, sieht ch.ch Webseite https://www.ch.ch/de/vaterschaftsurlaub/
SR 220 Obligationenrecht, Art. 329 Abs. 2, Art. 324a OR, falls Voraussetzungen erfüllt https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19110009/index.html#a329; https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19110009/index.html#a324a
Politischer Vorstoss 2019 https://www.vaterschaftsurlaub.ch/
Parlamentsentscheid vom 11.09.2019 für 2 Wochen Vaterschaftsurlaub, Ja zum indirekten Gegenvorschlag zur Initiative für 4 Wochen:

https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20180052

9. Grundversicherung der Krankenkassen https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19950275/index.html

Interview Verena Nold Rebetez (Präsidentin von Santé Suisse), im Papier BabyGuide 2018, S.234-235) https://www.babyguide.ch/de/

10. Gleichstellungsgesetz (GIG) (siehe auch unter [2]). EBG Eidgenössisches Büro für Gleichstellung FAQ https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/haeufige-fragen/arbeit---erwerbsleben.html und https://www.gleichstellungsgesetz.ch/d171.html (Entscheidsammlung)

11. Soziale Sicherheit - Mutterschaftsurlaub und Erwerbsunterbrüche - Studie 2018 https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/mutterschaftsurlaub-erwerbsunterbrueche-vor-und%E2%80%A8-nach-der-geburt/

12. Bundesratsbericht vom 19. Juli 2018 (14 Seiten) zu Mutterschaftsurlaub, Arbeits-unterbrüche vor dem Geburtstermin, in Erfüllung des Postulats 15.3793 von Liliane Maury-Pasquier von 2015. Siehe dazu die BASS Studie (185 Seiten) im Auftrag vom BSV 2018 [20]. https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/bundesratsberichte.html#accordion_1836227546153657185090 2

13. UNIA. Die Gewerkschaft https://www.unia.ch/de/ vorallem https://www.unia.ch/de/arbeitswelt/von-a-z/beruf-familie/erwerbstaetig-und-mutter und die Broschüre (26 Seiten) https://www.unia.ch/fileadmin/user_upload/Arbeitswelt-A-Z/Familie-Beruf/familie-beruf-Erwerbst%C3%A4tig_und_Mutter_Was_ich_wissen_muss.pdf.

14. ILO Convention C183 /IAO Vereinbarung C183 https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

15. Wissenschaftliche Argumente für eine Elternzeit. https://www.swisstph.ch/de/news-list/news-detail/news/wissenschaftliche-argumente-fuer-eine-elternzeit/

16. Die Grundversicherung der Krankenkasse https://www.swissmom.ch/familie/krankenversicherung/allgemeines/die-grundversicherung-bei-der-krankenkasse/

17. "Doing better for families". OECD (April 2011, Kapitel 5) https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doing-better-for-families_9789264098732-en

18. Weitere Internetquellen zum Thema Mutterschaft und Diskriminierung

- NZZ *"Jede siebte Frau verliert wegen der Mutterschaft ihre Stelle" NZZ 1.6.2019.* Siehe dazu die BASS Studie (185 Seiten) im Auftrag des BSV 2018 [20] *https://nzzas.nzz.ch/wirtschaft/mutterschaft-kostet-jede-siebte-frau-ihre-stelle-ld.1486136?reduced=true*
- Wir Eltern, Regula Pfeifer: Diskriminierungen sind unsere häufigsten Fälle https://www.wireltern.ch/artikel/diskriminierungen-sind-unsere-haeufigsten-faelle-782
  Wir Eltern, Sibylle Stillhart, Hilfe für erschöpfte Mütter? Fehlanzeige! https://www.wireltern.ch/artikel/erschoepfte-muetter-bekommen-keine-hilfe-in-der-

schweiz-0919?utm_medium=newsletter

- Stillförderung Schweiz
  http://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/StillenundArbeit/Rechte_stillende_Mutter2019_Web_de_mit_KIS.pdf&sa=D&ust=1563740212338000&usg=AFQjCNFuO8UnYzbMc309_tEZMXt0PIs2sg

- Diskriminierende Zeugnisausstellung im Zusammenhang mit Mutterschaft
  https://www.gleichstellungsgesetz.ch/d103-1745.html

- 24 Heures : Allaitement au travail. Le chemin de croix des mamans. Anne-Julie Ruz. Publié le 31 janvier 2018.
  https://www.24heures.ch/extern/interactive_wch/2018/allaitement/

- RJB Radio : Allaitement au travail. Interview donné en direct le 17 novembre 2017
  https://www.rjb.ch/Format-A3/Allaitement-au-travail.html

19. Motion 18.4061 von Maya Graf zu den bezahlten Stillpausen
    https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20184061

20. BASS Studie (185 Seiten) im Auftrag des BSV (2018): Erwerbsunterbrüche vor der Geburt. https://www.buerobass.ch/kernbereiche/projekte/erwerbsunterbrueche-vor-der-geburt/project-view

21. *Les enjeux de l'allaitement au travail.* Spencer B. Canevascini M. Les "RDV Profa", Fondation Profa, Renens, 16.05.2017
    http://www.profa.ch/fondation/les-rendez-vous-profa/

22. Landwirtschaftlicher Sektor - Agrisano Merkblatt November 2018
    Mutterschaftsentschädigung gemäss Erwerbsersatzordnung (EO)
    https://www.landfrauen.ch/fileadmin/Landfrauen/Soziales/Flyer_Frau_und_Mann_aufm_Land/2_Erwerbst%C3%A4tigkeit/1_Erwerbst%C3%A4tigkeit_auf_dem_Betrieb/2018-11_Anspruch_MSE_d.pdf

23. Status of Maternity Protection by Countries
    http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/mp_chart_2015_update_d-Feb%202015.pdf

24. Eidgenössiche Kommission für Familienfragen EKFF (siehe auch Indikator 1 [23]
    https://ekff.admin.ch/dokumentation/elternzeit-elterngeld/ und
    https://ekff.admin.ch/medieninformation/detail/elternzeit-schweiz-ist-europas-schlusslicht/

25. Yekaterina Chzhen, Anna Gromada and Gwyther Rees (2019), Are the world's richest countries family friendly? Policy in the OECD and EU, UNICEF Office of Research, Florence. https://www.unicef-irc.org/family-friendly

Link-Liste und Informationsquellen 5

1. BAG Berufe im Gesundheitswesen https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen.html und Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe GesBG https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/bundesgesetz-ueber-die-gesundheitsberufe.html

2. Fachhochschule Bachelor/Master of Science Pflege https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/bachelorstudium/bachelor-pflege/#c11481 und https://www.bfh.ch/de/studium/bachelor/pflege/ und https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/24944

3. Höhere Fachschule Pflege https://www.careum-bildungszentrum.ch/de-ch/hoehere_fachschulen/hoehere_fachschule_pflege.html und https://www.careum-weiterbildung.ch/fachbereiche.php?id=2440

4. Organisation der Arbeitswelt (OdA) Gesundheitsberufe https://www.gesundheitsberufe.ch/home/

5. Curriculum Gynäkologie und Geburtshilfe https://www.fmh.ch/siwf/siwf/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/gynaekologie-und-geburtshilfe.cfm und https://www.sggg.ch/

6. a. Umfrage zu Rolle und Bedürfnissen der Pädiater bezüglich Stillberatung und Ausbildungsbedürfnisse zum Thema Stillen (2008) http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol19/n6/pdf/33-35.pdf
   b. Schweizerisches Gesellschaft für Pädiatrie https://www.swiss-paediatrics.org/

7. Bericht zu den Abschlusskompetenzen der FH-Gesundheitsberufe Schweiz https://www.kalaidos-fh.ch/~/media/Files/Kalaidos-Bildungsgruppe-Schweiz/Kalaidos-FH/Departement-Gesundheit/Downloads/BerichtderKFH.pdf

8. Fachhochschule Bachelor/Master of Science Hebamme
   a. https://www.bfh.ch/gesundheit/de/studium/bachelor/hebamme/
   b.https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/bachelorstudium/bachelor-hebamme/

9. Bachelor of Science Ernährung und Diätetik https://www.bfh.ch/gesundheit/de/studium/bachelor/ernaehrung-diaetetik/ und http://www.svde-asdd.ch/

10. Mütter- Väterberatung (MVB, “MüBe”) https://www.careum-weiterbildung.ch/angebot/module/detail.php?id=9223&lg_id=9181 https://www.sf-mvb.ch/Fachverband-Muetter-und-Vaeterberatung/Informationsplattform/Nationalraetin-Flavia-Wasserfallen-ist-die-neue-Praesidentin-des-Schweizerischen-Fachverbands-Muetter-und-Vaeterberatung/oZ2iGqsi/Prpsf/

https://www.sf-mvb.ch/

11. ApothekerInnen, PharmaassistentInnen, DrogistInnen
    https://www.pharmapro.ch/de/N21559/apothekerin.html
    https://berufskunde.com/ausbildungsberufe/ausbildung-pharma-assistent.html
    https://drogistenverband.ch/de/beruf/grundbildung
12. Fachangestellte Betreuung: Spezifikation Kinderbetreuung, Kindertagesstätten
    https://www.ausbildung-weiterbildung.ch/fachfrau-kinderbetreuung-info.aspx
    https://www.kibesuisse.ch/kinderbetreuung/fuer-die-branche/kindertagesstaetten/
    https://www.kibesuisse.ch/fileadmin/Dateiablage/kibesuisse_Publikationen_Deutsch/kibesuisse_Broschuere_Richtlinien_Kindertagesstaetten_A5_low.pdf
13. Doulaausbildung, Arbeit als Doula
    https://www.doula-ausbildung.ch/code/online/index.php und https://doula.ch/
14. Empfehlungen für die Betreuung im frühen und späten Wochenbett
    https://www.bernerhebamme.ch/f%C3%BCr-hebammen/bibliothek/empfehlungen/
15. IBCLC International Board Certified Lactation Consultant, Ausbildung durch das Prüfungsorgan IBLCE https://iblce.org/
16. CAS Zertifikat "Still- und Laktationsberatung"
    https://www.bfh.ch/de/weiterbildung/cas/still-laktationsberatung/ und
    http://www.stillen-institut.com/de/certificate-of-advanced-studies-cas.html
17. Europäisches Institut für Stillen und Laktation EISL
    http://www.stillen-institut.com/de/uebersicht-fortbildungen.html
18. Kind im Spital: www.kindundspital.ch und EACH “Charta für die Rechte von Kindern im Gesundheitswesen”. https://www.each-for-sick-children.org/each-charter/the-10-articles-of-the-each-charter Siehe auch Indikator 6, Kinderspitex
19. Miapas - Projekt der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, zusammen mit nationalen Partnern, fördert die Gesundheit von Kleinkindern.
    http://www.gesundheitsfoerderung.ch/fruehe-foerderung und https://www.kinder-im-gleichgewicht.ch/read/miapas
20. Neonet der Swiss Society of Neonatalogy https://www.neonet.ch/en/

Link-Liste und Informationsquellen 6

1. Mutterschutz, siehe Indikator 4
2. Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
   https://www.sgaim.ch/de/home.html
3. Schweizerischer Hebammenverband SHV https://www.hebamme.ch/
4. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe https://www.sggg.ch/fr/
5. Gute und kontinuierliche Betreuung erlaubt bessere Geburt dank Hebammen:
   1) https://www.wissenschaft.de/umwelt-natur/bessere-geburt-dank-hebamme/
   2) https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub3/full
   3) https://www.nice.org.uk/news/press-and-media/midwife-care-during-labour-safest-women-straightforward-pregnancies

6. Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie https://www.swiss-paediatrics.org/
7. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK https://www.sbk.ch/verband/der-sbk
8. Schweizerischer Fachverband für Mütter- und Väterberatung SF MVB https://www.sf-mvb.ch/
9. Berufsverband der Still- und LaktationsberaterInnen BSS https://stillen.ch/index.php/de/ mit internationalem IBCLC Diplom oder CAS Zertifikat Schweiz (siehe Indikator 5)
10. La Leche League https://lalecheleague.ch/
11. DAIS https://daisschweiz.ch/
12. Doulas Schweiz https://www.doula.ch/de/page/was-ist-eine-doula-/
13. Kibe Suisse Richtlinien kibesuisse_Broschuere_Richtlinien_Kindertagesstaetten_A5_low.pdf
14. Stillen und Rolle des Vaters,
    a.Infos von Stillförderung Schweiz,
    http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__root_3_5__de.html
    b.Müttter-Väterberatung Bern https://www.mvb-be.ch/de/beratung/fuer-vaeter
    c.HESAV - Männer.ch https://hesav.ch/la-naissance-dun-pere-un-film-un-workshop-et-un-futur-projet/
15. Pro Juventute https://www.projuventute.ch
16. a. Kind und Spital www.kindundspital.ch
    b. Verband Kinderspitex Schweiz https://kinder-spitex.ch/
17. MIGES Plus Portal für gesundheitliche Chancengleichheit https://www.migesplus.ch/
18. Eidgenössische Ernährungskommission EEK https://www.eek.admin.ch/eek/de/home/pub/ernaehrung-in-den-ersten-1000-lebenstagen-.html
19. Das Schweizer Gesundheitswesen kurz erklärt https://www.swissinfo.ch/ger/gesellschaft/gesundheitspolitik_das-schweizer-gesundheitswesen-kurz-erklaert/44136626
20. Informationen und Unterstützung beim Stillen eines behinderten Kindes https://www.wochenbettbetreuung.ch/downsyndrom-und-stillen/
21. Abstillen nach Kindsverlust https://www.kindsverlust.ch/wp-content/uploads/2018/12/Kindesverlust-ch_Fachbroschuere-Abstillen_A5_WEB-1.pdf
22. Dachorganisation Frauenhäuser Schweiz https://www.frauenhaus-schweiz.ch
23. Stillfreundliche Apotheken https://www.gifa.org/suisse/phaam-pharmacie-amie-de-lallaitement-maternel/ und http://www.babyfreundliche-apotheke.de/
24. Barin Jacqueline, The Milk Gap: Contextualizing Human Milk Banking & Informal Milk Sharing. Practices & Perceptions in Switzerland. Master Thesis. Berner Fachhochschule, 2018 (92 pages)

Link-Liste und Informationsquellen 7

1. Stiftung Stillförderung Schweiz
   http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__stiftung_4__de.html
2. Verordnungsregelung für Ernährungsberatungen des schweiz. Verbandes der Ernährungsberaterinnen SVDE
   http://www.svde-asdd.ch/verordnungsformular/
3. Gesetzliche Grundlage zur Kostenübernahme von Stillberatungen
   www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html
4. Präsentationen mit Basis-Empfehlungen zum Thema Ernährung bei Stillen, Schwangerschaft, ab Geburt für Fachpersonen:
   https://gesundheitsfoerderung.ch/kantonale-aktionsprogramme/ernaehrung-und-bewegung/kinder-und-jugendliche/fokusthemen/kleinkindbereich.html
5. Projektbeispiel buggyfit. Beantwortet Fragen zur Ernährung und Fitness vor und nach der Schwangerschaft
   https://buggyfit.ch/
6. Aktivitäten 2018 in der Schweiz anlässlich der Weltstillwoche
   http://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/material/weltwoche/WSW_2018/WSW_Aktivitaeten_aktuell.pd
7. Doulas Schweiz https://www.doula.ch/de/page/was-ist-eine-doula-/
8. DAIS Schweiz https://daisschweiz.ch/
9. La Leche League Schweiz https://lalecheleague.ch/stilltreffen/
10. Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung MVB https://www.sf-mvb.ch/Fuer-Eltern/Pscjl/
11. Gesundheitsförderung Schweiz https://gesundheitsfoerderung.ch/
12. WBW World Breastfeeding Week - siehe auch oben [6] https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019 et WABA http://waba.org.my/
13. PIF Guidelines: Préparation, conservation et manipulation des produits pour nourrisson (2007) https://www.who.int/foodsafety/publications/powdered-infant-formula/en/
14. Alliance Allaitement https://alliance-allaitement.jimdosite.com/
15. Weltstillwoche der Stillförderung Schweiz
    http://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen__wsw__de.html

Link-Liste und Informationsquellen 8

1. BAG https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/p-und-p/richtlinien-empfehlungen/eksg-mtct-hiv.pdf.download.pdf/eksg-mtct-hiv.pdf
2. Swiss HIV Treatment Centers and HIV Experts http://www.team-rounds.ch/experts.htm
3. Empfehlung der SGP http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/2017.07.21_empfehlung_saeuglingsernaehrung_d_korr.pdf (Seite 3)

4. Advocacy brief: Breastfeeding and HIV. Global breastfeeding collective. Authors: World Health Organization, United Nations Children's Fund, 6 February 2019 https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding-and-hiv-advocacybrief/en/
5. WHO Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, support from health services to improve feeding practices among mothers living with http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1
6. Studien - Research

– Is breastfeeding an equipoise option in effectively treated HIV-infected mothers in a high-income setting? Kahlert CR et al. Swiss Med Wkly 2018 ; 148 : w14648.

– « In the United States, we say, « No breastfeeding », but that is no longer realistic » : providers perspectives towards infant feeding among women living with HIV in the United States. Tuthill EL et al. J Int AIDS Soc 2019 ; 22 : e25224.

– Breastfeeding by women living with human immunodeficiency virus in a resource-rich setting : a case series of maternal and infant management and outcomes. Nashid N et al. J Pediat Inf Dis Soc 2019.

– Two HIV-positive breastfeeding mothers in the UK – their story. Portman M et al. Abstracts of the 19th Annual Conference of the British HIV Association (BHIVA) 2013; 16-19 April; Manchester UK. Poster n°76. HIV Med 2013 ; 14 : 35.

Link-Liste und Informationsquellen 9

1. BABS Bundesamt für Bevölkerungsschutz https://www.babs.admin.ch/de/home.html
2. Infant and Young Child Feeding in Emergencies IFE. Operational Guidance for Emergency Relief Staff and Programme Managers. Version 3.0 (October 2017) https://www.gifa.org/infant-and-young-child-feeding-in-emergencies-operational-guidance-version-3-0/
3. Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung BWL https://www.bwl.admin.ch/bwl/de/home/themen/notvorrat.html
4. Alertswiss www.alert.swiss
5. Notfallplan, der an die eigenen Bedürfnisse adaptiert werden kann https://www.alert.swiss/de/vorsorge/notfallplan.html
6. Guidelines for the safe preparation, storage and handling of powdered infant formula (WHO, FAO, 2007) https://apps.who.int/iris/handle/10665/43659
7. Infant and Young Child Feeding in Transit. Guideline als Antwort auf die Flüchtlings- und Migrationswellen in Europa (1. Oktober 2015). https://www.ennonline.net/interimconsiderationsiycftransit
8. IBFAN-GIFA International http://www.gifa.org/international/situations-de-crise/
9. Ensuring the Health of Children in Disasters. Policy Statement (13 pages), in Pediatrics, November 2015, Vol 136 / ISSUE 5 http://pediatrics.aappublications.org/content/136/5/e1407

10. Chung S, Foltin G, Schonfeld DJ, et al; American Academy of Pediatrics, Pediatric Disaster Preparedness and Response Topical Collection, Itasca, IL; American Academy of Pediatrics; 2019 https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Children-and-Disasters/Pages/Pediatric-Terrorism-And-Disaster-Preparedness-Resource.aspx

11. a) IASC Nutrition. Harmonized Training Package, Cluster Module 17 on Infant and young child feeding in emergencies.
https://www.ennonline.net/ourwork/capacitydevelopment/htpversion2
http://www.ennonline.net/resources/761
b) Module 2. Infant and young child feeding. For health and nutrition staff, v1.1, 2007. English, French, Bahasa (Indonesia) and Arabic. (working link:
https://www.ennonline.net/ourwork/capacitydevelopment/iycfemodule2
c) Key messages on IFE - for mothers and caregivers
https://www.ennonline.net//ifekeymessagesmothers
d) Media guide on Infant and young child feeding in emergencies. English, French, German, Spanish, Italian, Arabic. https://www.ennonline.net/iycfmediaguide
e) All the relevant and available IFE training packages
https://www.ennonline.net//ourwork/capacitydevelopment/iycfeorientation

12. Haiti 2010 : Tentes pour bébé - Témoignage. Par Thomas Nybo
https://www.unicef.org/french/emergencies/haiti_52797.html

13. Karleen Gribble, Zeugenbericht https://www.gynger.fr/allaiter-dans-un-camp-de-refugies/

Link-Liste und Informationsquellen 10

1. SWIFS – Swiss Infant Feeding Study. Eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr. Schlussbericht 2014. (130 Seiten)
https://www.swisstph.ch/en/projects/swifs/
2. European Perinatal Health Report. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe 2010. Veröffentlicht im Mai 2013 (252 Seiten).
http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html
3. Indicators for assessing infant and young child feeding practices WHO, UNICEF, USAID, AED, UCDAVIS, IFPRI, 2008
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/
4. Frühe Kindheit beeinflusst die Gesundheit ein Leben lang
https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html
5. Ernährung in den ersten 1000 Lebenstagen
https://www.eek.admin.ch/eek/de/home/pub/ernaehrung-in-den-ersten-1000-lebenstagen-.html

6. Krebsregistrierungsgesetz
https://www.nicer.org/de/krebsregistrierung/krebsregistrierung-nach-krg-ab-112020/
7. Krebsliga - Stillen als Prävention https://www.krebsliga.ch/krebs-vorbeugen/stillen/

8. Breastfeeding - a missed opportunity for global Health. The Lancet Vol 390 August 5, 2017 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32163-3/fulltext
9. Meilleures données sur la santé pour un système de santé plus efficace. Manifeste de Santé publique Suisse. https://manifestesante.ch/fr/gesundheitsdaten/
10. Yekaterina Chzhen, Anna Gromada and Gwyther Rees (2019), Are the world's richest countries family friendly? Policy in the OECD and EU, UNICEF Office of Research, Florence. https://www.unicef-irc.org/family-friendly