

# **Evaluation Baby Friendly Hospital Initiative**

## **Schlussbericht**

ZHAW Institut für Public Health  
Prof. Dr. med. Julia Dratva  
Sibylle Juvalta, MSc Public Health  
Sina Strasser

ZHAW Institut für Hebammenwissenschaften  
Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde  
Irina Radu, MA

Im Auftrag von  
UNICEF Schweiz und Liechtenstein

Februar 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>5</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>5</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>2 Fragestellung</b>	<b>7</b>
<b>3 Methodik</b>	<b>8</b>
3.1 Teilnehmer/-innen der Evaluation	8
3.2 Rekrutierung	8
3.3 Datenerhebung	10
3.4 Dokumentation und Analyse	10
3.5 Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Labels in der Schweiz	11
<b>4 Identifizierung von internationalen Erfolgsfaktoren</b>	<b>11</b>
4.1 Die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen	11
4.2 Übersichtsarbeiten	12
4.3 Studien ab 2012	12
4.3.1 Führung (leadership)	12
4.3.2 Engagement	12
4.3.3 Training	13
4.3.4 Politische Bedingungen / Kontextfaktoren:	13
<b>5 Resultate Entscheidungsträger Interviews</b>	<b>14</b>
5.1 Merkmale der Teilnehmer/-innen	14
5.2 Vorteile des Baby Friendly Hospital Labels	14
5.3 Nachteile des Baby Friendly Hospital Labels	15
5.4 Änderungswünsche für das Label	17
5.5 Zukunft des Labels	17
5.6 Zukunft der Stillförderung in der Schweiz	18
<b>6 Resultate Governance Interviews</b>	<b>18</b>
6.1 Aussagen zum Label	18
6.2 Politische Einbettung	19
<b>7 Resultate Fokusgruppe</b>	<b>19</b>
7.1 Wichtigste Aspekte	19
7.2 Vorteile Label	19
7.3 Nachteile Label	20
7.4 Zukunft des Labels	20
<b>8 Resultate Stakeholder Onlinebefragung</b>	<b>22</b>
8.1 Angaben zur Organisation	22

8.1.1	Organisationstyp	22
8.1.2	Sprachregion der Organisation	23
8.1.3	Funktion in der Organisation	23
8.1.4	Beruflicher Hintergrund	23
8.2	Stillförderung	24
8.2.1	Verantwortlichkeit Stillförderung	24
8.2.2	Stellenwert der Stillförderung	24
8.2.3	Stillförderung in der Schweiz	25
8.3	Baby Friendly Hospital Label	25
8.3.1	Die 10 Schritte	25
8.3.2	Evidenz Schritte	27
8.3.3	Aussagen über das Label	28
8.3.4	Unterstützung	30
8.4	Zukunft Baby Friendly Hospital Label	32
8.4.1	Zukunftsoptionen des Labels	32
8.4.2	Kombinierte Zukunftsoptionen	33
8.4.3	Andere Zukunftsoptionen	34
8.4.4	Zukunft Label	34
8.4.5	Zukünftige Finanzierungsmöglichkeiten	34
8.5	Zukunft Stillförderung in der Schweiz	35
<b>9</b>	<b>Zusammenfassung und Empfehlungen</b>	<b>36</b>
9.1	Zusammenfassung	36
9.2	Empfehlungen	37
<b>10</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>41</b>
<b>11</b>	<b>Anhang</b>	<b>45</b>
	A1: Interview Guideline Entscheidungsträger ZERTIFIZIERTES Spital	46
	A2: Interview Guideline Governance Stakeholder	49
	A3: Guideline Fokusgruppe	52
	A4: Onlinebefragung Stakeholder	55
	A5: Umsetzung der BFHI in anderen europäischen Ländern	61
	A6: Die 10 Schritte in anderen europäischen Ländern	63

## Glossar

BAG:	Bundesamt für Gesundheit
BFHI:	Baby Friendly Hospital Initiative
BLV:	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
Std.-Abw.:	Standardabweichung
Swiss TPH:	Swiss Tropical and Public Health Institute
WHO:	World Health Organization
WBTi	World Breastfeeding Trends initiative

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Stakeholdermap mit Organisationen rund um das Thema Stillen.....	9
Abbildung 2. Organisationstypen.....	22
Abbildung 3. Tätigkeit nach Region.....	23
Abbildung 4. Stellenwert des Stillens in der Organisation.....	24
Abbildung 5. Priorität der 10 Schritte.....	26
Abbildung 6. Einschätzung zur Evidenz der 10 Schritte.....	27
Abbildung 7. Einschätzung zur Evidenz der 10 Schritte nach Organisationstyp (Median).....	28
Abbildung 8. Aussagen zum Label.....	29
Abbildung 9. Aussagen zum Label.....	29
Abbildung 10. Zukunft des Labels.....	34
Abbildung 11. Zukünftige Finanzierungsmöglichkeiten.....	35

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Anzahl eingeladene Teilnehmer/-innen.....	10
Tabelle 2: Eigenschaften der Spitäler der Entscheidungsträger/-innen.....	14
Tabelle 3. Bewertung der Stillförderung nach Organisationstyp.....	25
Tabelle 4. Unterstützung von verschiedenen Akteuren.....	31
Tabelle 5. Unterstützung von verschiedenen Akteuren nach Organisationstyp.....	31
Tabelle 6. Bewertung der Zukunftsoptionen des Labels.....	32
Tabelle 7. Bewertung der Zukunftsoptionen des Labels, nach Organisationstyp.....	33
Tabelle 8. Gruppierte offene Antworten bezüglich Stillförderungsoptionen.....	35

# 1 Einleitung

Die Grundlagen für ein gesundes Leben werden früh gelegt. Die Schwangerschaft und die frühe Kindheit (0-4 Jahre) sind prägende Phasen im Leben, die für eine gesunde Entwicklung, die Entstehung, aber auch für die Verhinderung von Krankheiten bedeutsam sind. In diesem Kontext ist auch die Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) der WHO und UNICEF zu sehen. Die internationale Initiative wurde 1991 lanciert, mit dem Ziel, Säuglingen einen guten Lebensstart zu sichern. Die «10 Schritte zum erfolgreichen Stillen» sind neben der Umsetzung und Überprüfung des Kodex über die Vermarktung von Muttermilchersatzpräparaten das Kernstück der Initiative. Für die Schweiz konnte gezeigt werden, dass BFHI Spitäler im Jahr 2014 höhere Stillraten auswiesen als nicht BFHI Spitäler (Späth et al., 2018). Die BFHI hat jedoch auch deutlich über das Stillen hinausgehende Wirkung und Impact auf die Gesundheit von Mutter und Kind (Hörnell et al., 2013; Ip et al., 2007). Pramono et al. (2021) zeigten auf, dass die BFHI sowohl einen sozialen als auch einen finanziellen Gewinn mit sich bringt. Die Kosten für die Aufrechterhaltung der BFHI Zertifizierung berechneten sie für jede/-n Australier/-in auf \$1 und der Nutzen auf \$55 pro Australier/-in.

In der Schweiz wurde die Initiative 1994 lanciert und im Jahr 2000 wurde die Stiftung zur Förderung des Stillens (Stiftung Stillförderung Schweiz) im Auftrag und durch Finanzierung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) gegründet. Ziel war es, die BFHI Initiative gemäss Innocenti Deklaration umzusetzen. Seit 2011 ist die Trägerschaft vollständig bei der UNICEF Schweiz (nachfolgend nur UNICEF), welche unter dem Qualitätslabel „Baby Freundliche Spitäler“ (BFH) eine Neuausrichtung vorsah. Von 65 Kliniken im Jahr 2003, waren es 2018 27 Kliniken<sup>1</sup> und aktuell tragen nur noch 21 Kliniken das Label (Auskunft Frau Hinder, UNICEF). Damit ist eine systematische und flächendeckende Stillförderung in Form von Struktur (z.B. Schulung von Personal), wie auch verbesserten Outcomes (z.B. verlängertes Bonding, höhere Stillrate und -dauer, positive Effekte auch kindliche und mütterliche Gesundheit) nicht mehr gewährleistet.

Die Initiative scheint an Bedeutung in der Schweiz verloren zu haben, sowohl von Seiten der Behörden, der Spitäler als auch in der Bevölkerung. Dieser Trend ist nicht in allen europäischen Ländern zu beobachten. In Deutschland steigen die Anzahl an Baby Friendly Hospitaler<sup>2</sup> und auch Irland hat seit 2003 eine Zunahme verzeichnet (9 von 19 Spitälern sind als «baby friendly» zertifiziert) (UNICEF & WHO, 2017). Die Ursachen für diesen Verlust an Bedeutung des Labels in der Schweiz sind mehrschichtig und wurden teilweise in einem BAG initiierten Workshop 2018 erarbeitet (Späth & Zemp, 2018). Die UNICEF war als Stakeholder an dieser Evaluation beteiligt, aber nicht mitgestaltend involviert und hat keine Einsicht in die erhobenen Daten erhalten.

Die Hauptergebnisse der BAG Evaluation zeigen ein grundsätzliches Interesse und eine allgemein hohe Relevanz, die dem Thema «Stillförderung» und BFHI beigemessen werden (Späth & Zemp, 2018). Dies ist einerseits an der hohen Beteiligung der Spitäler, als auch aus den Stakeholderausagen zu entnehmen. Die Rahmenbedingungen für die Stillförderung in der Schweiz wurden von den Stakeholdern als eher schwierig empfunden: fehlende politische Abstützung, Freiwilligkeit und geringer Mehrwert für die Geburtskliniken, ungenügende Ressourcen beziehungsweise fehlende Anreize, negative Wahrnehmung der Stillförderung. Wenngleich die Einschätzung nachvollziehbar ist, fehlten viele der Stakeholder im Prozess, z.B. waren Berufsgruppen, die die BFHI umsetzen nicht vertreten, auch eine sprach-regionale Berücksichtigung fehlte. Die eigentliche Zielgruppe, Wöchnerinnen, ist ebenfalls nicht vertreten gewesen, was zugegebenermassen den Rahmen der Evaluation gesprengt hätte. Die Onlinebefragung aller Spitäler, Management und Qualitätsbeauftragte, die einen Leistungsauftrag (M300) hatten, zeigte einen guten Rücklauf. Ca. ein Viertel der Spitäler kannten das Label nicht. Nicht-Zertifizierte befanden überwiegend, sie könnten Stillförde-

---

<sup>1</sup> <https://www.unicef.ch/de/ueber-unicef/aktuell/medienmitteilungen/2018-08-06/babyfreundliche-spitaeler-erreichen-der-schweiz>

<sup>2</sup> Quelle: Vortrag von A. Längler (Herdecke) am Perinatkongress in Berlin 2019: Babyfreundliches Krankenhaus – Die bessere Stillrate?

rung auch ohne Label anbieten und die Hälfte sah keinen Marketing - Effekt. Personelle Ressourcen wurden gewichtiger eingestuft als finanzielle Ressourcen im Entscheid gegen das Label. Sehr ähnlich antworteten die Spitäler, die Ihr Label abgegeben hatten, sowohl hinsichtlich der Stillförderung als auch der Ressourcen. Der mangelnde Marketing-Effekt von jedoch noch deutlicher (80%: trifft zu, eher zu).

Spitäler mit Label nannten als Motivation «Qualitätsverbesserung», gesundheitspolitischen Überlegungen und Marketing-Effekte als drei wichtigsten Gründe. Weiter erfasst die Befragung verschiedene Kritiken oder Vorschläge, die in der aktuellen Evaluation nochmals analysiert, vertieft und diskutiert werden. Eine Strategie oder Massnahmen, um das Label nachhaltig und zukunftsweisend weiterentwickeln oder organisieren, wurde im Rahmen der BAG Evaluation des BFHI Labels nicht erarbeitet.

## 2 Fragestellung

Die UNICEF hat das Ziel und die Fragestellungen der externen Evaluation folgendermassen formuliert: Mit einer externen Evaluation sollen die Gründe eruiert werden, weshalb die Spitäler aus dem Label aussteigen oder nicht einsteigen und wie das Label weiterentwickelt werden müsste, um wieder Zulauf zu gewinnen.

Drei primäre Fragestellungen:

1. Worin wird bei den Spitälern und relevanten Stakeholdern der Mehrwert des Labels gesehen?
2. Welche Faktoren führen zu einer Aufgabe/einem Nicht-Anstreben des Labels?
3. Was müsste das Label beinhalten, um attraktiv(er) zu sein für die Geburtskliniken?

Folgende Ziele wurden während der Evaluation verfolgt:

- offene Fragen aus den bisherigen Erkenntnissen zu identifizieren und zu beantworten,
- Erfolgsfaktoren anderer europäischer Länder zusammenzutragen und auf die Übertragbarkeit zu prüfen,
- die Motivation und Argumente der Spitäler, die das Label tragen, qualitativ zu erheben,
- aktuelle und zukünftige Entwicklungen in den Spitälern zu thematisieren, die einen Einfluss auf die Zertifizierung haben oder haben könnten,
- das potenzielle Stakeholder-Netzwerk zu identifizieren und Ihre Einstellung zu BFHI und mögliche Rolle im Netzwerk zu erheben,
- ein Argumentarium für eine gesundheitspolitische Einbettung und erneute Finanzierung durch den Bund oder Kantone zu erarbeiten.
- strategische Empfehlungen und Massnahmen für die Zukunftsfähigkeit und Nachhaltigkeit des Labels zu formulieren, um sicherzustellen, dass die aktuell «Label tragenden» Spitäler dem Label treu bleiben und das Label erneut schweizweit Zuspruch erhält.

### 3 Methodik

In einem ersten Schritt wurde die BAG Evaluation nochmals aufgearbeitet. Insbesondere die detaillierten Ergebnisse der Onlinebefragung wurden berücksichtigt für die Entwicklung der Erhebungsinstrumente. Anschliessend wurden anhand einer Literaturrecherche im europäischen Ausland Erfolgsfaktoren und die strategische Umsetzung der BFHI erhoben. Diese Erkenntnisse flossen ebenfalls in die Entwicklung der Erhebungsinstrumente ein.

#### 3.1 Teilnehmer/-innen der Evaluation

##### Entscheidungstragende und Governance Stakeholder

Es wurden online-Einzelinterviews mit Entscheidungstragenden aus zertifizierten, ausgetretenen und noch nie zertifizierten Spitälern durchgeführt sowie mit wichtigen Akteuren und Akteurinnen der Stillförderung, die verantwortlich für die Umsetzung von nationalen Gesundheitsstrategien sind, sogenannte Governance Stakeholder. Das Einzelinterview erlaubt eine auf den Interviewpartner fokussierte und vertrauere Kommunikation. Insbesondere können hier Aspekte aus der BAG Evaluation vertieft werden.

##### Fachpersonen

Da in der ersten BAG Evaluation die Fachpersonen, welche das Label in der Praxis umsetzen, nicht integriert wurden, führten wir in dieser Evaluation mit Fachpersonen aus labeltragenden Spitälern eine Fokusgruppe durch. Fokusgruppen sind moderierte Gruppendiskussionen, die ein im Voraus festgelegtes Thema zielgerichtet bearbeiten. Fokusgruppen sind u.a. zur Erschliessung komplexer Befragungsinhalte und Zusammenhänge gut geeignet, weil sich die Forschenden in relativ kurzer Zeit über die Sicht der Zielgruppe informieren und dabei wertvolle Einblicke in deren Sichtweisen, Meinungen und Relevanzsetzungen gewinnen können.

##### Stakeholder

Die BAG Evaluation hatte den Fokus vor allem auf die Spitälern und weniger auf andere Akteurinnen und Akteure der Stillförderung. Als erster Schritt wurden deshalb die relevanten Stakeholder in der Schweiz unter Berücksichtigung der verschiedenen Sprachregionen identifiziert. Unter Stakeholder wurden Organisationen oder Institutionen verstanden, die ein Interesse an einem gesunden Start ins Leben eines jeden Säuglings haben dürften. Diese Stakeholder wurden anhand einer Onlinebefragung zur BFHI und allgemein zum Thema Stillen / Stillförderung in der Schweiz befragt.

#### 3.2 Rekrutierung

##### Entscheidungstragende

Die Entscheidungstragenden in den Spitälern, die zertifiziert oder ausgetreten sind, wurden mit Hilfe einer Übersichtsliste von UNICEF rekrutiert. Dabei wurde darauf geachtet, dass alle Sprachregionen der Schweiz abgedeckt und sowohl grössere wie auch kleinere Spitälern vertreten sind. Die Anzahl Gebärsäle und der Spitaltyp wurden anhand der Kennzahlen der Schweizer Spitälern erfasst (BAG, 2021). Spitälern, die noch nie zertifiziert waren, wurden mit Hilfe einer Liste <sup>3</sup>aus dem Internet ausgewählt. Auch bei den noch nie zertifizierten Spitälern wurde auf die regionale Verteilung geachtet. 21 Spitälern wurden für ein Interview angefragt. Die Interviews fanden im Zeitraum von anfangs September bis anfangs November 2021 statt.

---

<sup>3</sup> <https://welches-spital.ch/schweiz/>



### Governance Stakeholder

Welche Akteure und Akteurinnen der Governance kontaktiert werden, wurde mit UNICEF abgesprochen. Von insgesamt fünf kontaktierten Personen wurde mit vier verschiedenen Governance Stakeholdern ein online-Interview geführt.

### Fachpersonen

Es wurden alle Fachpersonen angeschrieben, welche in den zertifizierten Spitälern jeweils für die Koordination und Umsetzung des Labels verantwortlich waren.

### Stakeholder

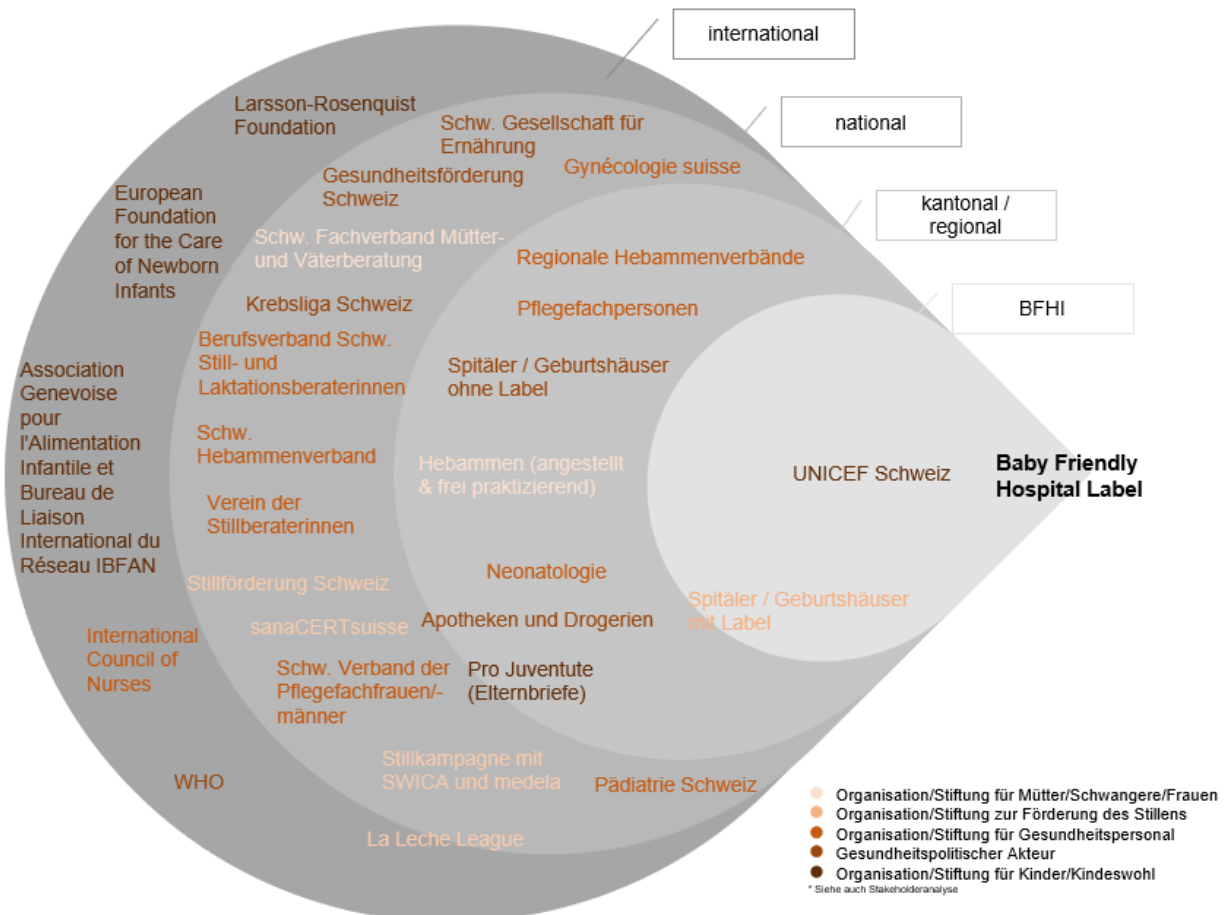


Abbildung 1. Stakeholdermap mit Organisationen rund um das Thema Stillen

Um möglichst viele Stakeholder der Stillförderung / des Stillens in der Schweiz zu identifizieren, wurde im ersten Schritt eine Stakeholderanalyse durchgeführt und eine Stakeholdermap erstellt.

Wie in Tabelle 1 ersichtlich wurde der Link an insgesamt 150 Organisationen / Stiftungen / Institutionen / regionale Sektionen versendet. Einige identifizierte Stakeholder wurden im nächsten Schritt kontaktiert, mit der Bitte die Onlineumfrage in ihrer Organisation an die kantonalen Vertreter/-innen zu streuen. 5 Organisationen haben sich bereit erklärt, die Onlineumfrage intern zu streuen. Damit wurden 104 Stakeholder erreicht. Diese 5 Organisationen gehörten den Organisationstypen «Organisation für Hebammen», «Organisation für Ärzte und Ärztinnen», «Organisation für Frauen / Männer / Eltern / Familien» und «gesundheitspolitischer Akteur» an. Bei der Organisation für Ärzte und Ärztinnen wurde die Umfrage an Chefärzte von pädiatrischen Institutionen versendet, mit dem Vermerk, dass nicht alle Institutionen eine Geburtenabteilung haben und diese die Umfrage eher

nicht ausfüllen werden. Bei den anderen Stakeholdern wurde die Umfrage an regionale Sektionen versendet oder an alle Vorstandsmitglieder.

Weiteren 55 Stakeholdern wurde die Umfrage direkt zugestellt. Dabei war jedoch eine Mailadresse ungültig.

Organisationstyp	Anzahl Empfänger/-innen
Organisation für Hebammen	14
Organisation für Ärzte und Ärztinnen	64
Organisation für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen	3
Organisation zur Förderung des Stillens	2
Organisation für Frauen / Männer / Eltern / Familien	12
Organisation für Kinder / Kindeswohl	2
gesundheitspolitischer Akteur	47
Hersteller von Säuglingsanfangsnahrung / Stillprodukte	6

Tabelle 1. Anzahl eingeladene Teilnehmer/-innen

### 3.3 Datenerhebung

#### Entscheidungstragende, Governance und Fachpersonen

Für die Einzelinterviews mit den Entscheidungsträger/-innen und den Governance Stakeholder und für die Fokusgruppe wurden semistrukturierte Fragebogen Leitfäden erstellt auf der Grundlage von bestehender Literatur und den Ergebnissen der BAG Evaluation des Swiss TPH (siehe für die Leitfäden Anhang A1-A3). Alle Teammitglieder sowie der Auftraggeber UNICEF haben die Leitfäden überarbeitet.

Die Gespräche mit den Governance Stakeholdern fanden zwischen Mitte August und Mitte Oktober 2021 statt mit Teams oder Zoom. Die Fokusgruppe wurde am 14. September 2021 online per Zoom durchgeführt. Es wurden 21 Fachpersonen aus label Spitälern angefragt.

#### Stakeholder

Die Onlinebefragung wurde in der Umfragesoftware Unipark programmiert (siehe Fragebogen im Anhang A4) und im Zeitraum vom 13.10 bis zum 07.11.2021 durchgeführt. Diejenigen Organisationsgruppen, die noch nicht teilgenommen hatten, wurden am 27.10.2021 nochmals an die Befragung erinnert (Hersteller von Säuglingsanfangsnahrung/Stillprodukte, Organisationen für Frauen/Männer/Eltern/Familien, Organisationen für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen).

### 3.4 Dokumentation und Analyse

#### Interviews und Fokusgruppe

Die Interviews und die Fokusgruppe wurden auf Zoom mit dem Einverständnis der Teilnehmer/-innen aufgezeichnet. Anhand der Aufnahmen wurden Zusammenfassungen erstellt. Die Teilnehmer/-innen erhielten die Zusammenfassungen zugeschickt und wurden gebeten, ihr Einverständnis dazu zu geben bzw. gewünschte Anpassungen zu melden. Bei der Fokusgruppe wurden die Ergebnisse zusätzlich in ein Padlet eingetragen, welches die Teilnehmerinnen ergänzen konnten. Die Zusammenfassungen wurden alle in die Software MAXQDA eingelesen. Es wurde ein Kategoriensystem entwickelt, das einerseits vorgegeben wurde durch die Grobstruktur der Interview- und Fokusgruppen Leitfäden und andererseits wurden laufend induktiv neue Themenfelder generiert. Die Kategorien wurden den Passagen in den Zusammenfassungen zugeordnet. Unklarheiten wurden im Team besprochen.

#### Onlinebefragung

Die Daten wurden aus Unipark in eine SPSS Datei exportiert und deskriptiv mit SPSS ausgewertet.

### 3.5 Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Labels in der Schweiz

Aufgrund der Erkenntnisse wurden Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Labels in der Schweiz verfasst (siehe Kapitel 9).

## 4 Identifizierung von internationalen Erfolgsfaktoren

### 4.1 Die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen

Die WHO und die UNICEF erarbeiteten die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen im Jahr 1989 im Rahmen eines gemeinsamen Statements. Seither wurden die 10 Schritte zweimal revidiert in den Jahren 2009 (WHO&UNICEF, 2009) und 2018 (Aryeetey & Dykes, 2018). Trotz der Internationalität des BFHI sind die 10 Schritte je nach Land unterschiedlich formuliert bzw. wurden die Revisionen teilweise übernommen und teilweise nicht. Dies sind die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen von UNICEF Schweiz (UNICEF, 2020):

Schritt 1: Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.

Schritt 2: Das Personal wird regelmässig geschult, um die Richtlinien erfüllen zu können.

Schritt 3: Alle schwangeren Frauen werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.

Schritt 4: Mütter haben unmittelbar nach der Geburt Haut-zu-Haut-Kontakt mit dem Kind. Es wird ihnen ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt anzulegen.

Schritt 5: Die Mütter erhalten Anleitung und Unterstützung beim Stillen. Sie werden instruiert, wie sie die Milchproduktion aufrechterhalten können, falls sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken oder behinderten Neugeborenen, die noch nicht an der Brust saugen können, erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens. Mütter, die nicht stillen, erhalten eine Anleitung zur Ernährung des Neugeborenen.

Schritt 6: Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung, wenn es dafür eine medizinische Indikation gibt.

Schritt 7: Das System des Rooming-in erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Einrichtung gewährleistet dieses System.

Schritt 8: Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.

Schritt 9: Saugflaschen, Schnuller (Nuggi) und Saughütchen werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden.

Schritt 10: Die Einrichtung fördert und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Hebammen, Stillberatungs-, Mütter-/Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen. Sie überweist die Mütter nach Austritt an diese Fachpersonen.

Vergleicht man die 10 Schritte (siehe Anhang) zum Beispiel mit denen von Schweden (Socialstyrelsen, 2018) fällt auf, dass in Schweden nicht nur die Mütter angesprochen werden, sondern die Eltern. Beim Schritt 4 erweitert Schweden den Haut-zu-Haut-Kontakt mit dem Sicherstellen, dass

die Atemwege des Säuglings frei sind und mit dem Ermutigen der Mutter/Eltern, selbst zu bemerken, wann das Kind gestillt werden möchte und bei Bedarf Hilfe aufzusuchen. Der erste Punkt mit den Atemwegen steht in Zusammenhang zu einer gehäuften Zahl von "unexpected postnatal collapse (SUPC)" bei gesunden Säuglingen, die in Zusammenhang mit Haut-zu-Haut Kontakt beobachtet wurden (Gomez-Pomar & Blubaugh, 2018). Auch bei Schritt 9 weicht Schweden von den anderen Ländern (Österreich und Grossbritannien) und der Schweiz ab. Der Schritt in Schweden «verboten» den Schnuller und Saughütchen nicht, sondern die Mutter/Eltern sollen informiert werden, dass bei Stillproblemen auf Schnuller etc. verzichtet werden sollte, um das Stillen zu erleichtern. Die gleiche offene Formulierung hat auch Frankreich. Dies entspricht bezüglich Schnullern dem Resultat eines Cochrane Reviews, der keinen Einfluss vom Gebrauch eines Schnullers auf die Stillprävalenz oder Stilldauer bis zum Alter von 4 Monaten gezeigt hat (Jaafar et al., 2016). Österreich hat bei den Schritten sehr knappe Formulierungen gewählt.

## 4.2 Übersichtsarbeiten

Semenic et al. (2012) haben in einem Review erhoben, welche hinderlichen und förderlichen Faktoren Studien für die Implementierung der BFI identifiziert haben. Die Faktoren haben sie unterteilt in drei Ebenen: soziopolitische, organisationale (v.a. Spitalbezogen) und individuelle Ebene (Spital Personal, Mütter und ihre Familien). Auf der organisationalen Ebene wurden beispielsweise die Führung der BFI, die Organisationskultur, personelle und finanzielle Ressourcen, Auditmechanismen sowie Stilltraining und Stillpolicies als relevante Faktoren gefunden. Dieser Review ist umfassend und veranschaulicht auch, wie viele Faktoren bei der Implementierung der BFI hineinspielen und dass Vergleiche zwischen Spitälern oder auch Ländern schwierig sind, da eine Reihe von Rahmenbedingungen berücksichtigt werden müssen.

Neben dieser Übersichtsarbeit wurden die Erkenntnisse von Studien ab 2012 zusammengefasst, um aktuellere Studien ebenfalls zu berücksichtigen.

## 4.3 Studien ab 2012

### 4.3.1 Führung (leadership)

Die UNICEF Grossbritannien hat im Jahr 2012 eigene BFI Standards eingeführt mit dem Ziel, evidenzbasierte und mutterzentrierte Praktiken im Gesundheitswesen zu unterstützen.

Laut Byrom et al. (2021) zeigen die Erfahrungen, dass diese Standards sowohl für das Personal als auch für die Klientinnen eine Unterstützung sind. Dies wird vor allem durch eine effektive lokale Führung sowie einem starken Zusammenhalt im Team verstärkt.

Auch Schmied et al. (2014) zeigen in ihrer Zusammenfassung von mehreren qualitativen Studien zur Implementierung der BFHI, dass eine enthusiastische und von der BFHI überzeugte Führungsperson sowie eine detaillierte Planung für die Umsetzung wichtig sind.

### 4.3.2 Engagement

Ein rein rationales Vorgehen (z.B. Trainings und Protokolle) ist bei der Implementierung der BFHI gemäss Resultaten einer qualitativen Befragung von Fachpersonen im Nordwesten von England zwar wichtig, aber nicht ausreichend. Es braucht auch ein emotionales Engagement der Fachpersonen und es erfordert, dass Überzeugungen und Werte angepasst werden. Die Autoren nennen dies "Herz-Verstand-Ansatz" (Thomson et al., 2012). Dies wird unterstützt durch eine quantitative Befragung in Spanien. Fachpersonen, die in einem Gesundheitsbezirk mit BFHI Zertifizierung arbeiten, zeigen veränderte Normen und Einstellungen gegenüber dem Stillen. Insbesondere erhielt

ten Aussagen darüber, wie andere Gesundheitspersonen das Stillen sozial akzeptieren, von Gesundheitsfachpersonen in BFHI Kliniken eine höhere Zustimmung als in Kliniken ohne Stillrichtlinien oder mit anderen klinischen Richtlinien zum Stillen (Harillo-Acevedo et al., 2019).

### 4.3.3 Training

Chabot & Lacombe (2014) berichteten in ihrer quantitativen Befragung von kanadischen Pflegefachpersonen, dass die WHO/UNICEF 20 Stunden Schulung die Selbstwirksamkeit der Pflegefachpersonen bei der Unterstützung von stillenden Müttern erhöht. Denn die Hürden für die Pflegefachpersonen liegen darin, wie die Pflegefachpersonen sich zutrauen, Probleme mit der strikten Umsetzung der BFHI zu überwinden (insbesondere der Schritt mit dem ausschliesslichen Stillen) und Probleme in Bezug auf die Akzeptanz der BFHI durch die Mütter.

Kim et al. (2018) haben die Effektivität von verschiedenen Interventionen zur Förderung des Stillens untersucht. Die Wirksamkeit der Intervention verbessert sich, wenn ein Protokoll für die Schulung derjenigen zur Verfügung steht, die die Intervention durchführen.

### 4.3.4 Politische Bedingungen / Kontextfaktoren:

Länder, die einen hohen Frauenanteil im Parlament aufweisen und eine niedrige Kaiserschnittsrate haben, haben auch eine hohe Stillbeginn-Rate. Zudem zeigt sich, dass eine niedrige Beteiligung am Baby Friendly Hospital Label zu einer niedrigen Stillbeginn-Rate führt. Jedoch ist zu beachten, dass eine hohe Beteiligung am Label nicht die treibende Kraft für eine hohe Stillbeginn-Rate ist, eine niedrige Beteiligung aber ein negativer Faktor für den Stillbeginn ist (Lubold, 2017). Auch ein Bericht mit Fallstudien von der UNICEF und der WHO (2017) zeigt von Erfahrungen mit dem Label aus 13 Ländern auf, dass das politische Umfeld entscheidend für die Initiierung und Aufrechterhaltung des Erfolgs des Labels ist.. Der Bericht empfiehlt Unterstützung der Regierung auf nationaler und lokaler Ebene und die Integration der BFHI ins Gesundheitssystem.(UNICEF & WHO, 2017)

Erfolgreich sind auch spezifische Strategien für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern oder umfassendere Entwicklungsstrategien. Neuseeland richtete sich zum Beispiel ein nationales Gremium (NZBA) ein, um die Umsetzung der BFHI in den Spitälern zu beaufsichtigen und prüfen. Dieses Vorgehen war wichtig für den Erfolg der BFHI in Neuseeland (Martis & Stufkens, 2013).

Und Deutschland hat in den nationalen Gesundheitszielen rund um die Geburt verankert, dass Frauen und ihren Familien mit partizipativer Entscheidungsfindung ermöglicht werden soll, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen rund um die Geburt zu treffen (Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, 2017).

Nicht nur die Politik sollte das Label unterstützen. Wichtig ist es, Stillförderung in mehreren Settings (Spital, Gemeinde) durchzuführen und von der prä- bis zur postnatalen Phase (Kim et al., 2018). Auch Sinha et al. (2015) sehen die optimale Förderung als Zusammenspiel von mehreren Akteuren und Akteurinnen an. Dabei sollte eine werdende oder stillende Mutter die Unterstützung über das gesamte Kontinuum in verschiedenen Settings angeboten bekommen. Wichtige Massnahmen zur Förderung optimaler Stillpraktiken sind darum die Stärkung des Bewusstseins für das Stillen in den Gemeinden, gefolgt von der Unterstützung durch das Spital mit dem BFHI-Ansatz und der Unterstützung zu Hause durch die Beratung der gesamten Familie.

Im Anhang A6 befindet sich eine Übersichtstabelle, wie andere europäische Länder die BFHI umsetzen und wie das Label politisch eingebettet ist.

## 5 Resultate Entscheidungsträger Interviews

### 5.1 Merkmale der Teilnehmer/-innen

Es wurden 14 Interviews mit Entscheidungsträger/-innen in den Spitälern via Zoom durchgeführt. Es erwies sich als herausfordernd, die richtigen Ansprechpersonen in den Spitälern zu finden. Je nach Grösse und Organisation des Spitals werden die Entscheidungen auch von Leitungspersonen der Geburtsabteilungen getroffen. Teilweise wurden die Gespräche deshalb auch mit Fachpersonen der Geburtsabteilungen durchgeführt, falls die verantwortlichen Entscheidungsträger/-innen nicht genügend Auskunft geben konnten.

Von den 14 Spitälern waren 5 Label Spitäler, 6 ehemalige Label Spitäler und 3 noch nie zertifizierte Spitäler (siehe Tabelle 2). Zwei Spitäler, die wir aufgrund der Liste von UNICEF als noch nie zertifiziert klassifiziert hatten, wiesen sich im Nachhinein als ehemalige Label Spitäler aus, deswegen sind die ehemaligen Spitäler in der Überzahl. In der französischsprachigen Schweiz wurden 5 Entscheidungsträger/-innen befragt, im Tessin ein/-e Entscheidungsträger/-in und in der deutschsprachigen Schweiz 8 Entscheidungsträger/-innen. 5 Spitäler sind grosse Spitäler mit 7-12 Gebärsälen, 4 sind mittelgross (4-6 Gebärsäle) und 5 klein (1-3 Gebärsäle). 11 der 14 Spitäler sind gemäss Spitaltypologie des Bundesamtes für Statistik Allgemeinspitäler mit Zentrumsversorgung (BAG, 2021).

	Region	Anzahl Gebärsäle (kategorisiert)	Anzahl Geburten pro Jahr (kategorisiert)	Zentrumsspital
Non-Label	DT-CH	1-3 Gebärsäle	<1000	nein
Non-Label	DT-CH	1-3 Gebärsäle	<1000	nein
Non-Label	FR-CH	1-3 Gebärsäle	<1000	nein
ehem. Label	DT-CH	1-3 Gebärsäle	<1000	ja
Label	DT-CH	1-3 Gebärsäle	<1000	ja
Ehem. Label	FR-CH	4-6 Gebärsäle	<1000	ja
ehem. Label	DT-CH	4-6 Gebärsäle	1000 bis 2000	ja
ehem. Label	FR-CH	4-6 Gebärsäle	>2000	ja
Label	FR-CH	4-6 Gebärsäle	1000 bis 2000	ja
Label	DT-CH	7-12 Gebärsäle	>2000	ja
Label	IT-CH	7-12 Gebärsäle	1000 bis 2000	ja
ehem. Label	DT-CH	7-12 Gebärsäle	>2000	ja
Label	DT-CH	7-12 Gebärsäle	1000 bis 2000	ja
ehem. Label	FR-CH	7-12 Gebärsäle	>2000	ja

Tabelle 2: Eigenschaften der Spitäler der Entscheidungsträger/-innen

In der folgenden Auswertung geben wir in *grauer, kursiver Schrift* Auszüge aus den Zusammenfassungen der Interviews mit Entscheidungsträger/-innen wieder. Es handelt sich nicht um wortwörtliche Zitate.

### 5.2 Vorteile des Baby Friendly Hospital Labels

Die Vorteile des Baby Friendly Hospital Label, welche die Entscheidungsträger erwähnt haben, sind vor allem auf **Qualitätssicherungsaspekte** zurückzuführen. Für 10 von 14 Entscheidungsträgern ist die *Einheitlichkeit (roter Faden, alle ziehen am gleichen Strang, unité de doctrine)*, die das Label fördert, hilfreich. 4 Entscheidungsträger sehen die *evidenzbasierte Förderung des Stillens (wissenschaftlich fundiert)* als Pluspunkt und 5 Entscheidungsträger die *interdisziplinäre Sensibilisierung*. Hierbei wurde z.B. erwähnt, dass dank dem Label alle Berufsgruppen zum Stillen infor-

miert sind und vor allem die Ärzte und Ärztinnen hierdurch ein besseres Verständnis für die Wichtigkeit des Stillens gewinnen können. Des Weiteren nannten drei Entscheidungsträger/-innen die *Evaluation* als Vorteil (Prozesse und Zahlen ständig zu evaluieren, hilft, sich zu verbessern) und drei Personen spezifizierten hier noch, dass das Personal dadurch *Motivation* erhält, auf Grund der Stillstatistik möglichst gute Resultate zu erzielen. Zwei Personen erachten es als Vorteil, dass die Mitarbeitenden aufgrund der obligatorischen *Weiterbildungen* gut ausgebildet sind.

*Am Anfang wurde das Label als strenger wahrgenommen von den Patientinnen (hier muss man stillen). Mit den Weiterbildungen lief es jedoch besser. (Label Spital, Weiterbildungen)*

Auf der Ebene der **Kommunikation** hat das Label für drei Personen eine *Repräsentationsfunktion*, dass also das Label den Mitarbeitenden der Geburtsabteilung den Rücken stärkt, wenn es z.B. um finanzielle Mittel geht oder sich gegenüber einem anderen Fachbereich durchzusetzen. Drei Entscheidungsträger sehen auch einen *Marketingeffekt*, einerseits bei der Rekrutierung von Fachpersonen und andererseits bei den schwangeren oder gebärenden Frauen. Weitere Vorteile wurden auf der Ebene der **Effektivität** des Labels gesehen, also dass durch das Label die *Stillförderung an Relevanz gewinnen* konnte (drei Personen) und die *Mutter-Kind Bindung gefördert* wird (eine Person).

*Das Label hat klar dazu beigetragen, dass das Stillen wieder gesellschaftsfähiger wurde und der Fokus wieder mehr auf dem Stillen liegt (Ehemaliges Label-Spital, Stillförderung gewinnt an Relevanz).*

Für ein Spital ist die Flexibilität von UNICEF von Vorteil, da sie zusammen mit UNICEF eine gute Lösung für ihr Spital finden konnten.

### 5.3 Nachteile des Baby Friendly Hospital Labels

Ein dominantes Themenfeld bei den Nachteilen ist die **Starrheit des Labels** mit insgesamt 37 Nennungen bei fast allen Spitätern und über die verschiedenen Spitalgruppen hinweg (Nicht Label, ehemals Label und Label Spitäler). Im Allgemeinen wurde die Starrheit durch 7 Entscheidungsträger genannt, d.h. *wenig Entscheidungsspielraum, unflexibel, dogmatisch, schwarz-weiss* und spezifisch wird der *Schnullerschnitt* von 8 Entscheidungsträger/-innen kritisiert. Schnuller zu verbieten hat in den Spitätern teilweise Stress und Unruhe im Team ausgelöst. Ein Spital schildert den Prozess, den sie mit dem Schnuller-Schnitt durchlebt haben, wie folgt:

*Der Schritt mit dem "Nuggi" wird im Spital angepasst umgesetzt. Am Anfang der Zertifizierung hat man den Schritt strikt umgesetzt und alle Nuggis entfernt. Die Fachpersonen merkten jedoch, dass die Eltern, die einen geben wollen, denn Nuggi sowieso bereits dabei haben. Somit wird heute den Eltern der Entscheid gelassen und man klärt sie über die Vor- und Nachteile eines Nuggis auf. Mit dieser Methode haben sie viel Erfolg und nur wenige Eltern geben den Nuggi (Label-Spital, Schnuller-Schnitt)*

Für jeweils 4 Entscheidungsträger/-innen berücksichtigen die 10 Schritte die *Bedürfnisse der Klientinnen* zu wenig:

*Zum Beispiel gibt es auch Frauen, die durch die Geburt am Ende ihrer Kräfte sind und darum das Kind einmalig in der Nacht mit Formulamilch zugefüttert wird. Wenn diese Zufütterung einmal vorkommt wird diese Mutter gleich aus der Statistik vom ausschliesslichen Stillen ausgeschlossen, obwohl sie ansonsten ausschliesslich stillt. (Label Spital, Bedürfnisse der Klient/-innen)*

2 Entscheidungsträger/-innen finden, das *Label erzeuge Druck zum Stillen*.

Auch der Kontext des Spitals wird gemäss den Entscheidungsträger/-innen durch das Label nicht anerkannt: Ein *Zentrumspital* (4 Nennungen) mit Klientinnen aus unterschiedlichen sozialen Kontexten und komplexen Fällen bei Mutter und Kind, hat dieselben Beurteilungskriterien wie ein ländliches Spital, das vorwiegend gesunde Mütter und Kinder auszuweisen hat. Zwei Personen bemängeln, dass die *Beurteilung nur nach Zahlen* erfolgt und somit Defizitorientiert ist, was eine *schlechte Stimmung* schafft.

Dass die **Qualitätssicherung auch ohne Label** möglich ist, wurde insgesamt 26-mal erwähnt - von allen Nicht Label und ehemals Label Spitälern, aber nur von einem Label Spital. 4 Entscheidungsträger/-innen nannten dies im Allgemeinen als Nachteil. Konkret kann ihrer Meinung nach die Qualität des Stillens/der Stillförderung auch gesichert werden durch das *Führen einer eigenen Stillstatistik* (7 Nennungen), die unabhängige *Umsetzung der 10 Schritte* (6 Nennungen), durch *eigene Leitlinien*, die erarbeitet wurden (3 Nennungen), eigene *Weiterbildungsmassnahmen* (3 Nennungen) und dadurch, dass die *Motivation zur Stillförderung* auch ohne Zertifizierung gegeben sei (2 Nennungen).

Ebenfalls ein Thema bei den Nachteilen sind die **Kosten** des Labels (23 Nennungen); einerseits die *hohen (Re-) Zertifizierungskosten* (9 von 14 Entscheidungsträger/-innen) und für 7 Entscheidungsträger/-innen werden durch das Label zusätzlich auch *Mehrkosten* generiert, durch administrative Kosten für die Erfassung der Stillstatistik, durch die Audits, für das Durchführen der Weiterbildungen und für Beratungsgespräche mit Unicef. Für eine/-n Entscheidungsträger/-in ist die Finanzierung des Labels auch nicht kompatibel mit dem *Belegarztsystem*. Eine Person gibt zudem an, es stehe im Raum, dass die UNICEF mit dem Label *Gewinne* macht.

15-mal wurde von ehemals Label und Label Spitälern der **hohe Aufwand** erwähnt, der mit dem Label einhergeht. 6 Entscheidungsträger/-innen sprachen dies im Allgemeinen an. 4 Personen sehen den hohen Aufwand im *(Re-) Zertifizierungsablauf* und für 3 Personen sind die Dokumente von UNICEF/Sanacert *kompliziert* und nicht benutzerfreundlich gestaltet. Auch wird von 2 Personen *Redundanz* erwähnt, d.h. Zahlen müssen mehrfach eingetragen werden.

6 Entscheidungsträger/-innen sehen **keinen Mehrwert** in der Zertifizierung. Dies drückt sich dadurch aus, dass sie sich nicht genügend durch Unicef/Sanacert unterstützt fühlen und für viele sich der erhoffte Wettbewerbsvorteil nicht bewahrheitet hat. Anderen fehlt es an einer Dienstleistung, die sie für die hohen Kosten erwarten würden:

*Einen weiteren negativer Aspekt sieht das Spital darin, dass man viele Daten und Dokumente an UNICEF gibt, aber diese Outcomes nur bei der UNICEF liegen. Den zertifizierten Spitälern werden keine Dienstleistungen angeboten; es gibt also keinen Zusatznutzen für die Spitäler (Label Spital, kein Mehrwert)*

**Widersprüche zwischen den Leitlinien der Pädiatrie** und den Anforderungen des Labels werden von 4 Entscheidungsträger/-innen als Nachteil empfunden. Hier geht es insbesondere um pädiatrische Leitlinien bezüglich Zufütterung und Gewicht des Kindes, die den 10 Schritten widersprechen und zu Diskussionen mit den Pädiatern führen.

Für zwei Entscheidungsträger/-innen besteht ein zu grosser Druck für die Einhaltung der Kriterien des Labels. Ein/-e Entscheidungsträger/-in thematisiert zudem, dass die AuditorInnen zu wenig Praxisbezug haben.



In den französischsprachigen Interviews wurde mehrfach erwähnt, dass der **Name «Baby Friendly Hospital»** an sich problematisch sei, da er implizit andeute, dass Spitäler, welche dem Label nicht angehören, nicht babyfreundlich seien. Ferner wurde grundsätzlich angezweifelt, ob der Fokus des Labels auf das Baby alleine, heute noch zeitgemäss ist.

So müsste das Label nicht nur babyfreundlich, sondern auch frauen- und familienfreundlich sein und auch die Empfehlungen in diesem Sinne anpassen. Frauen, die nicht stillen wollen oder können, sollen sich zudem nicht diskriminiert fühlen (3 Nennungen). Es wurde auch vorgeschlagen, die Zeit nach dem Austritt aus dem Spital (3 Nennungen) mehr in den Fokus zu nehmen, da die meisten Frauen heute nur noch wenige Tage im Spital bleiben. Ein Spital aus der Romandie erwähnte ausserdem, dass die Ansprechpersonen von UNICEF hauptsächlich deutschsprachig sind, ein Umstand, der die Kommunikation nicht erleichtert.

## 5.4 Änderungswünsche für das Label

Die Entscheidungsträger/-innen haben in den Interviews auch Änderungswünsche hinsichtlich des Labels mitgeteilt. Ein grosser Wunsch ist die **Digitalisierung der Dokumenteneingaben** (11 Nennungen), d.h. *Schnittstellen sollten geschaffen werden, damit man die Daten gleich aus dem eigenen Patientensystem herausziehen kann und sie nicht mehrmals einfügen muss, das Einreichen der Dokumente bei einer (Re-) Zertifizierung sollte digital erfolgen und die Form der Dokumente sollte auch einheitlich bei den Experten und Expertinnen sein* – momentan müssen die Spitäler je nach Experte oder Expertin Dokumente fürs Audit auf Papier ausdrucken.

Ein weiterer grosser Wunsch ist die **Anpassung der 10 Schritte** und den **Kriterien bei der Statistik** (10 Nennungen). Insgesamt wurde der Wunsch geäussert, dass der Fokus des Labels nicht nur auf dem Kind liegt, sondern eine ganzheitliche Sicht auf die ganze Familie pflegt. Änderungen wie, *Der Fokus von Schritt 9 sollte auf der Aufklärung der Vor- und Nachteile des Nuggis liegen und nicht auf der Bevormundung und Schritt 7 sollte mit dem Bonding ergänzt werden* wurden bei den Schritten genannt. Bei den Kriterien der Statistik wünscht man sich eine Differenzierung und Berücksichtigung bei der Grösse und Aufgaben der Spitäler. Zentrumsspitäler haben mehr Klienten und Klientinnen mit Komplikationen oder medizinischen Notfälle. Aus diesen Gründen schneiden sie bei der Statistik schlechter ab. Ein Spital wünscht sich, dass erfasst wird, welches die verfügbaren Ressourcen sind. Ein Vorschlag wäre das Verhältnis von Stillberater/-innen auf die Anzahl Geburten zu messen.

Ebenfalls wurde erwähnt, dass das Label einen sichtbaren Mehrwert schaffen muss (5 Nennungen). Ein möglicher Mehrwert könnte das Organisieren von Workshops oder Treffen sein. UNICEF könnte Vorträge organisieren, aktuelle Themen aufgreifen und den zertifizierten Spitälern eine Plattform zum Vernetzten bieten (4 Nennungen). Ein weiterer Mehrwert wäre ein online Tool, welches den zertifizierten Spitälern ermöglicht, die Statistiken zu vergleichen und Dokumente auszutauschen (2 Nennungen). Auch das Bereitstellen von Ausbildungs- und Weiterbildungsmaterial sehen die Entscheidungsträger als Mehrwert (2 Nennungen).

Ein weiterer oft genannter Änderungswunsch sind die Zertifizierungskosten (6 Nennungen), d.h. *tieferere Zertifizierungskosten, Finanzierung sollte nicht allein von Spital getragen werden und Weiterbildungskosten bei einem Belegarztsystem sollten geklärt werden*.

Ausserdem wurde der Änderungswunsch gebracht, dass UNICEF die Kommunikation zu den zertifizierten Spitälern pflegt (2 Nennungen) und das Label mehr in die Öffentlichkeit bringt (Marketing) (2 Nennungen). Dazu gehört das Bestimmen einer Ansprechperson (Seitens UNICEF und Sana-cert) (4 Nennungen), regelmässig über Anpassungen und Änderungen informieren (1 Nennung) – nicht erst kurz vor einem Audit. Bei einem Audit wünschen sich die Entscheidungsträger auch positives Feedback und nicht nur Fokus auf die nicht erfüllten Kriterien (1 Nennung).

## 5.5 Zukunft des Labels

Die Entscheidungsträger/-innen sehen eine Zukunft des Labels, wenn die Finanzierung neu geregelt wird. So kamen Vorschläge wie *(Teil-)Finanzierung vom Bund oder Kanton* (6 Nennungen),

ein Bonus der Krankenkassen für Frauen, die in einem zertifizierten Spital gebären (1 Nennung) oder die Fallpauschalen für zertifizierte Spitäler erhöhen (1 Nennung). Ein/-e Entscheidungsträger/-in äussert sich auch dazu, dass ein Zertifizierungszwang nicht die Lösung ist. Viel wichtiger sei es, dass UNICEF bei den Spitalern eine evidenzbasierte Überzeugungsarbeit leistet und so den Anreiz für eine Zertifizierung schafft.

## 5.6 Zukunft der Stillförderung in der Schweiz

Für die zukünftige Stillförderung in der Schweiz wünschen sich die Entscheidungsträger/-innen **Änderungen der Rahmenbedingungen**. Insbesondere erwähnt wurden: mehr *Sensibilisierung in der Gesellschaft* (8 Nennungen), *Sensibilisierungsarbeit bereits in der Ausbildung in der Gynäkologie und Pädiatrie* (1 Nennung), mehr *Mutter-/Vaterschaftsurlaub* (1 Nennung), *bessere Bedingungen für das Stillen beim Arbeitgeber / bei der Arbeitgeberin* (2 Nennungen), *mehr personelle Ressourcen in den Spitälern schaffen* (3 Nennungen), eine *Nationale Stillkommission* aufstellen (2 Nennungen), *mehr Ausbildungsplätze für Stillberater/-innen schaffen* (1 Nennung) und eine *nationale Strategie zur Stillförderung* verabschieden (2 Nennungen).

Ein weiterer Wunsch für die zukünftige Stillförderung in der Schweiz ist eine **frühe Information** über das Stillen (7 Nennungen). Das Stillen sollte bereits vor der Geburt thematisiert werden, um beim ersten Anlegen bereits über möglichst viel über den Prozess des Stillens zu wissen.

*Viele Frauen stellen sich das Stillen als einfach, natürlich und automatisch vor, obwohl es in der Praxis ein komplexer Prozess sein kann. Aufklärung diesbezüglich fänden sie gut. (No label Spital, frühe Information).*

Einem / einer Entscheidungsträger/-in ist es auch wichtig, geschützte, ruhige Zonen in den Spitalzimmern einzurichten. Es ist wichtig, dass die Mutter und das Kind in Ruhe und «abgeschirmt» stillen können.

Bei der Frage, wer die Verantwortung für die Stillförderung in der Schweiz haben sollten, ist sich ein/-e Entscheidungsträger/-in sicher, dass die optimale Stillförderung in der Schweiz ein Zusammenspiel von verschiedenen Akteuren und Akteurinnen ist. Zwei Entscheidungsträger/-innen sind der Meinung, dass der Bund die Verantwortung für die Stillförderung tragen sollte und ein/-e Entscheidungsträger/-in sieht weiterhin UNICEF auf der nationalen Ebene in der Mitverantwortung.

## 6 Resultate Governance Interviews

Insgesamt wurden vier Governance Interviews mit dem BAG, dem Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV), der World Breastfeeding Trends initiative (WBTi) und der Stillförderung Schweiz durchgeführt. Bei Gesundheitsförderung Schweiz kam kein Termin zu Stande.

### 6.1 Aussagen zum Label

Die Vorteile des Labels sahen die Governance Stakeholder in Aspekten der Qualitätssicherung (v.a. Einheitlichkeit), in der guten Evidenz zur Effektivität des Labels, der Reduktion von Gesundheitskosten, weil Stillen zu einem guten Gesundheitszustand des Kindes beiträgt und in der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Frauen. Als Nachteile nannten drei Governance Stakeholder den fehlenden Mehrwert des Labels («Kosten überwiegen Nutzen», «fehlender Input von Unicef»),

zwei die hohen Zertifizierungskosten und einer den hohen Aufwand. Für die Anpassung des Labels wurde die Digitalisierung der Dokumentationsprozesse (unter Einbezug der Fachpersonen in den Spitälern), die Schaffung eines sichtbaren Mehrwertes und die Stärkung der Kommunikation vorgeschlagen (klare Ansprechperson). Ebenfalls angesprochen wurde, dass die Kosten der Zertifizierung reduziert werden bzw. die Spitäler die Kosten nicht allein tragen sollen.

## 6.2 Politische Einbettung

Die Governance Interviews zeigten auf, dass die politischen Bedingungen für eine nationale Stillkommission oder eine nationale Stillstrategie schwierig sind und das Label davon profitieren würde, sich in einen breiteren Kontext zu stellen, beispielsweise die Förderung der Gesundheit von Mutter und Kind.

Neben diesen politischen Gegebenheiten betonten jedoch alle vier Governance Stakeholder die Wichtigkeit von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. So besteht für die Frauen ein gesellschaftlicher Druck, das Kind möglichst lange zu stillen, dem aber aufgrund fehlender Rahmenbedingungen (z.B. zu kurzer Vater- und Mutterschaftsurlaub) nicht nachgekommen werden kann. Auch spiele in der Schweiz die unantastbare Autonomie der Familie eine grosse Rolle, das heisst, eine Einmischung des Staates bei Themen wie Stillen und Kindererziehung ist heikel. Einige Stakeholder wünschen sich eine höhere Sensibilisierung der Arbeitgeber/-innen und des Arbeitsumfeldes für Stillpausen und es sei eine Sensibilisierungsarbeit bei allen Akteuren und Akteurinnen nötig, die mit Stillenden zu tun haben, z.B. auch Kinderärztinnen und Kinderärzte und Kitas. Ebenfalls wird Potential beim Gesundheitsfachpersonal gesehen, das bereits in der Ausbildung zum Thema Stillen informiert werden müsste.

## 7 Resultate Fokusgruppe

Neun Fachpersonen von Label Spitälern haben an der Fokusgruppe teilgenommen. Bis auf eine Teilnehmerin aus einem Spital im Tessin waren alle Teilnehmerinnen aus der deutschsprachigen Schweiz. In der französischsprachigen Schweiz gibt es zurzeit nur ein Label Spital und es gab keine Fachperson, die auf Deutsch hätte teilnehmen können. Wir haben jedoch mit der zuständigen Person ein kurzes Gespräch auf Französisch geführt, um die Perspektive der französischsprachigen Schweiz ebenfalls zu erfassen.

### 7.1 Wichtigste Aspekte

- Label bringt grossen Nutzen im Team und bei der ständigen «Selbstevaluation» durch die Audits und Zertifizierungen
- Dokumentationen bringen sehr viel Aufwand mit sich– Vereinfachung und Konzentration auf das Nötigste ist wünschenswert
- Spezifische Ansprechperson von UNICEF und durch UNICEF organisierter Austausch zwischen zertifizierten Spitälern wird erwünscht
- Unterschiedliche Sichtweisen zwischen Pädiatern und Stillberaterinnen wird als grosse Hürde wahrgenommen
- Umbenennung auf Family Friendly und Ausrichtung des Labels auf die ganze Familie

### 7.2 Vorteile Label

Die Zertifizierung mit dem Baby Friendly Hospital Label bringt einige Vorteile für die befragten Fachpersonen mit sich. Alle Teilnehmerinnen waren sich einig, dass das Label im Bereich der ständigen Evaluation einen grossen Vorteil bringt. Durch die Zwischenaudits und die Rezertifizierungen ist das gesamte Team «verpflichtet» seine Abläufe, Dokumentationen und die Qualität bei ihrem schnelllebigen Betrieb zu reflektieren, bewerten und natürlich bei Schwachstellen zu verbessern.

Ein weiterer grosser Vorteil sieht die Fokusgruppe darin, dass die vorgegebenen Leitlinien des Labels dazu führen, dass das interdisziplinäre Team die gleichen Ansichten vertritt und alle zusammen, bei der täglichen Arbeit, in die gleiche Richtung ziehen. Diese Leitlinien unterstützen auch bei einem Zusammenschluss von verschiedenen Abteilungen, um eine schnelle Orientierung und Anpassung auf der neuen Abteilung zu erreichen. Zusätzlich erlernen neue Mitarbeiter/-innen durch die vorgegebenen Leitlinien eine rasche einheitliche Einarbeitung in die Abläufe der Abteilung. Durch die Zertifizierung und die damit verbundenen Leitlinien sind auch alle Mitarbeiter/-innen (Pflegefachperson, Hebamme, Ärzte) verpflichtet, an den Weiterbildungen teilzunehmen, um so den Wissensstand im gesamten Team aufrecht zu erhalten.

Auch die Statistik zum Stillen, die im Rahmen des Labels erfasst wird, wurde von allen Fachpersonen als grossen Vorteil gesehen. Durch sie können die Fachpersonen argumentieren, dass das Label Qualität bringt und die labeltragenden Spitäler können sich untereinander vergleichen.

Weitere Vorteile, welche von mehreren Fachpersonen erwähnt wurden, sind:

- Attraktivität als Arbeitgeber – Personen bewerben sich aufgrund der Zertifizierung
- Qualitätsstandard zeigt sich intern wie auch für die Öffentlichkeit
- Mitarbeiter/-innen sind motivierter Alternativen zur Formelmilch auszuprobieren
- Anerkennung der Wochenbett-Abteilung von anderen Abteilungen bezüglich des Aufwands für Zertifizierungen – nicht einfach nur die «Baby-Abteilung»
- Argumentation für neue Anschaffungen oder Umsetzungen ist in Verbindung mit Label vereinfacht

### 7.3 Nachteile Label

Ein eindeutig negativer Aspekt des Labels sind die kompliziert gestalteten Dokumentationen für die Audits und (Re-)Zertifizierungen. Gerade bei den Rezertifizierungen ist es aus der Sicht der Fachpersonen nicht notwendig alle Zahlen, Dokumente etc. nochmals einzusenden. Die Rezertifizierungen sind für die Fachpersonen immer mit einem sehr hohen Aufwand verbunden, welcher durch aktualisierte Dokumente, vereinfachte Dokumenteneingabe und einer Priorisierung der wirklich notwendigen Dokumentationen vermindert werden könnte. Negativ sei bei der Statistik, dass die Zahlen wiederholt eingetragen werden müssen.

Ein weiterer negativer Aspekt sind die hohen Zertifizierungskosten. Für viele Fachpersonen stehen die Kosten und die erbrachte Dienstleistung von UNICEF und Sanacert in einem Missverhältnis. Die Kommunikation mit Sanacert ist langwierig und Fehler werden nicht schnell beglichen. Dazu kommt, dass die Fachpersonen keine spezifische Ansprechperson von UNICEF haben, wenn es um Fragen oder Anmerkungen geht.

Bei allen Teilnehmerinnen wurde das Problem mit den Richtlinien/Leitlinien der Pädiatrie angesprochen. Im Alltag sind die Fachpersonen sehr oft mit grosser Diskussionsarbeit beschäftigt. Zwischen den Stillberaterinnen und den Pädiater besteht ein Zielkonflikt, falls die Säuglinge abnehmen und eine Zufütterung im Raum steht. Dieser Konflikt erschwert die Zusammenarbeit.

### 7.4 Zukunft des Labels

Die Fachpersonen haben viele Anmerkungen, wie das Label aus ihrer Sicht zukünftig gestaltet werden soll. Die Änderungsvorschläge kann man in vier Bereiche unterteilen:

#### *Zusammenarbeit von Spitälern und UNICEF/Sanacert*

Für die Fachpersonen ist es wichtig, eine spezifische Ansprechperson von UNICEF zu haben. Diese würde die zertifizierten Spitäler über aktuelle Änderungen informieren und nicht erst, wenn ein Audit oder eine Rezertifizierung ansteht. Zudem könnte die Ansprechperson Treffen organisieren, bei denen die zertifizierten Spitäler sich austauschen können und gegenseitig von dem Wissen des anderen profitieren («Das Rad nicht immer neu erfinden»). Des Weiteren wünschen sich die Fachpersonen eine einfachere Handhabung mit den Dokumentationen. Sanacert könnte

Schnittstellen schaffen, bei denen man die Zahlen gleich aus den jeweiligen elektronischen Dokumentationssystem des Spitals entnehmen könnte

### *Das Label Baby Friendly Hospital und die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen*

Einige Fachpersonen stellen sich im Alltag oft die Frage, ob die 10 Schritte, so wie sie momentan sind, noch immer den richtigen Schwerpunkt setzen, wenn die Frau nur noch drei Tage im Spital verbringt. Oft bekommt sie dann sehr viele Informationen und Angebote in kurzer Zeit. Eine Fachperson würde sich wünschen, dass die 10 Schritte mehr auf die Nachsorge ausgerichtet sind, da viele Hindernisse erst zu Hause auf die Mütter zu kommen.

Einer der Schritte, die Vermeidung des Zufütterns mit Formelmilch, ist aus der Sicht der Fachpersonen deswegen kontrovers, weil Babys, die eine pathologische Indikation haben, aus der Stillstatistik rausfallen. Die pathologischen Indikationen werden von Seiten der Ärzte schnell gestellt, was man gelegentlich hinterfragen müsste. Es braucht viel Diskussionen mit den Ärzten, um das Stillen nicht zu schnell aufzugeben

Für die meisten Teilnehmerinnen wäre eine Umbenennung und Neuorientierung des Labels zu «Family Friendly Hospital» passender. Die Arbeit auf der Wochenbettstation zielt auf die ganze Familie ab und der Zustand der Familienmitglieder wirkt sich positiv oder auch negativ auf das Neugeborene aus. Schritte, die mehr auf das Family Friendly (Kind, Mutter und Vater / Partner / Bezugsperson) fokussieren, würden sie als Vorteil sehen. Momentan richtet sich der Fokus hauptsächlich auf das Kind.

### *Einarbeitung/Schulung*

Die Teilnehmerinnen äusserten den Eindruck, dass Fachpersonen im Bereich Stillen immer weniger werden, da ältere Mitarbeiter/-innen pensioniert werden und jüngere Mitarbeiter/-innen hätten die Grundkenntnisse des Stillens während ihrer Ausbildung nicht mehr genügend gelernt. Die neuen Mitarbeitenden beim Thema Stillen zu sensibilisieren und ihnen die Grundkenntnisse zu vermitteln, sei momentan noch mit viel Zeitaufwand verbunden. Bereits bestehendes Schulungsmaterial könnte z.B. von Hochschulen erarbeitet und zur Verfügung gestellt werden, um so bei der Einarbeitung der neuen Mitarbeitenden Zeit zu sparen. Zudem fänden sie es schön, wenn in Zukunft Spitäler belohnt werden, welche Stillförderung aktiv umsetzen.

### *Kürzere Besuchszeiten*

Gerade während der Corona-Zeit meldeten viele Frauen zurück, dass es sehr angenehm war, kürzere Besuchszeiten und dadurch mehr Ruhe zu haben. Einige Spitäler beobachteten eine positive Auswirkung aufs Stillen, da die Frauen besser aufs Baby eingehen können und haben in der Folge die Besuchszeiten angepasst. So gibt es z.B. verkürzte Besuchszeiten und Mittagsruhen, in denen weder Pflegefachpersonen noch Besuch in das Zimmer gehen. Weitere Spitäler überlegen sich eine Anpassung der Besuchszeiten.

## 8 Resultate Stakeholder Onlinebefragung

39 Personen haben die Onlineumfrage begonnen. Davon haben 7 Personen (18%) die Umfrage unterbrochen und 32 Personen (82%) haben sie vollständig ausgefüllt.

### 8.1 Angaben zur Organisation

#### 8.1.1 Organisationstyp

Teilnehmer/-innen der Onlineumfrage wurden nach ihrem Organisationstyp gefragt. 31 Personen haben diese Frage beantwortet. Dabei gaben 12 (37.5%) Teilnehmer/-innen an, zu einer Organisation für Hebammen und weitere 11 (34.4%) einer Organisation für Ärzte und Ärztinnen anzugehören. Wenige Teilnehmer/-innen gaben an, zu einer Organisation für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen (N=2), zu einer Organisation zur Förderung des Stillens (N=2) oder zu einer Organisation für Frauen / Männer / Eltern / Familien (N=2) zu gehören. Zwei weitere Teilnehmer/-innen identifizierten sich als gesundheitspolitischer Akteur. Keine der Teilnehmer/-innen gab an, zu einer Organisation für Kinder / Kindeswohl zu gehören oder identifizierte sich als Hersteller von Säuglingsanfangsnahrung / Stillprodukte.

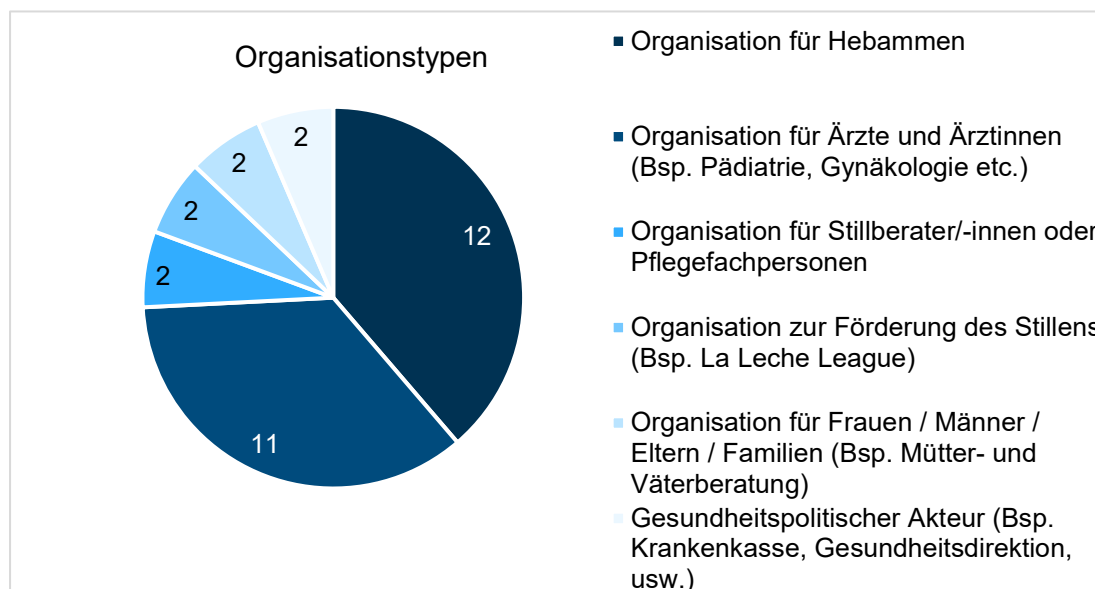


Abbildung 2. Organisationstypen

### 8.1.2 Sprachregion der Organisation

Genau die Hälfte aller Teilnehmer/-innen gaben an, dass ihre Organisation in allen Sprachregionen der Schweiz, also national, tätig ist. Von den 16 Teilnehmer/-innen, deren Organisation nicht national tätig ist, vermerkten 12 bei der Mehrfachauswahl an, dass sie in der deutschsprachigen, 4 in der französischsprachigen und 3 in der italienischsprachigen Schweiz tätig sind.

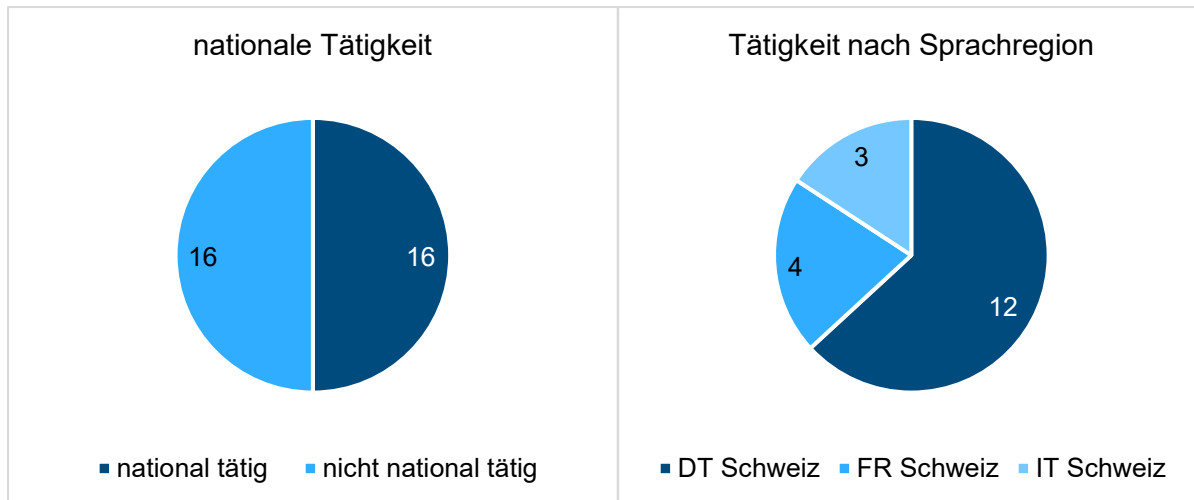


Abbildung 3. Tätigkeit nach Region

### 8.1.3 Funktion in der Organisation

Bei der Frage nach der eigenen Funktion in der Organisation waren die Antwortmöglichkeiten je nach Organisationstyp verschieden. Für alle Organisationstypen, bis auf die gesundheitspolitischen Akteurinnen und Akteure, waren die Antwortmöglichkeiten «Vorstand», «Mitglied», «regionale Vertretung/Sektion» oder «anderes». Dabei sind die meisten Teilnehmer/-innen im Vorstand tätig (N=14, 43.8%), einige als Mitglied (N=6, 18.8%) und wenige bei einer regionalen Vertretung / Sektion (N=2, 6.3%). Weitere 8 Personen (27.6%) gaben bei den offenen Antworten folgende Tätigkeiten an: Geschäftsleitung/Leitung Geschäftsstelle, Marketing und Kommunikation, Chefarzt und Präsident.

Die Antwortmöglichkeiten bei den gesundheitspolitischen Akteurinnen und Akteuren waren «Direktion», «Projektleitung», «Projektmitarbeiter/-in» oder «anderes». Insgesamt gab es zwei Teilnehmer/-innen mit dem Organisationstyp «gesundheitspolitischer Akteur». Eine Person gab an, als Projektleitung tätig zu sein. Die andere Person ist nach eigenen Angaben als Bereichsleiter/-in Qualität beschäftigt.

### 8.1.4 Beruflicher Hintergrund

Die meisten Teilnehmer/-innen gaben bei der offenen Antwort über ihren beruflichen Hintergrund an, Arzt / Ärztin (N=9, Pädiatrie und Gynäkologie) oder Hebamme (N=6) zu sein. Einzelne Antworten waren dipl. Pflegefachperson, Medizinische Praxisassistent/-in, Drogist/-in, Pharmazeut/-in, Projektleiter/-in, Qualitätsmanagement in Spitälern, Lebensmittelwissenschaftler/-in, Marketing Investment Manager oder «medizinisch» (N = 2).

## 8.2 Stillförderung

### 8.2.1 Verantwortlichkeit Stillförderung

Den Organisationstypen «Organisation für Frauen / Männer / Eltern / Familien» und «gesundheitspolitischer Akteur» wurde die Frage gestellt, ob es in ihrer Organisation eine verantwortliche Person für die Stillförderung gibt. Drei von vier gaben an, dass sie keine verantwortliche Person für die Stillförderung haben und alle vier Teilnehmende waren auch selbst nicht für die Stillförderung zuständig.

### 8.2.2 Stellenwert der Stillförderung

Alle Teilnehmer/-innen wurden gefragt, wie hoch der Stellenwert des Themas Stillen / Stillförderung in ihrer Organisation ist. Wie in Abbildung 4 zu sehen ist, ist bei der Hälfte der Organisationen der Stellenwert des Themas Stillen / Stillförderung sehr hoch (53.1%, N=17). Bei über einem Viertel der Organisationen ist der Stellenwert hoch (28.1%, N=9) und bei wenigen Organisationen ist er mittel (12.5%, N=4) oder tief (6.3%, N=2).

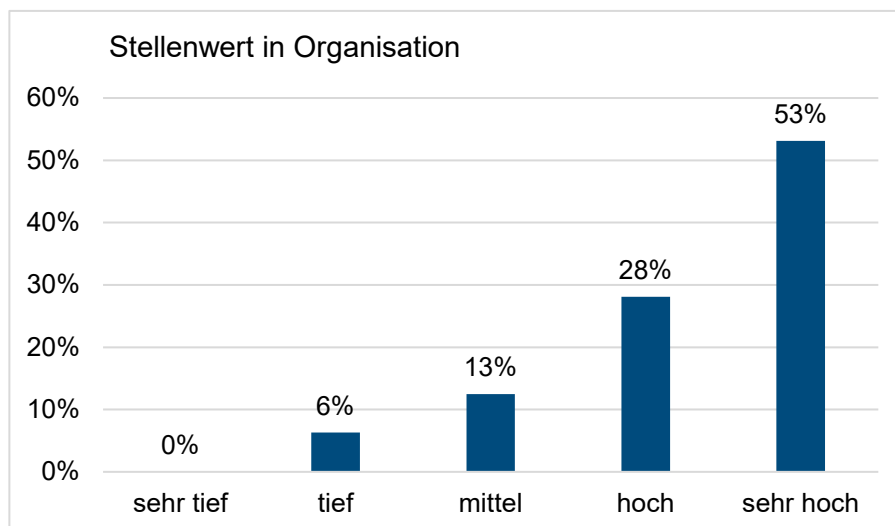


Abbildung 4. Stellenwert des Stillens in der Organisation

Die Teilnehmer/-innen welche «hoch» oder «sehr hoch» angegeben haben, wurden gefragt, wie sich dieser Stellenwert in ihrer Organisation zeigt. Folgende Aussagen wurden genannt:

- Unterstützung der Eltern (Vorbereitungskurse, Stillen, Wochenbett, etc.) (N=7)
- Fort- und Weiterbildung des Personals zum Thema Stillen (N=6)
- Stillberatung als Dienstleistung (N=5)
- Stillförderung als Aufgabe der Organisation (N=5)
- Unterstützung der Hebammen in der Organisation (N=2)

Zwei weitere Fragen wurden in Bezug zum Stellenwert des Themas Stillen / Stillförderung bei Frauen und allgemein in der Schweiz gefragt. Der Stellenwert des Themas Stillen / Stillförderung bei Frauen schätzen die Teilnehmer/-innen als sehr hoch (N=20, 62.5%) und hoch (N=10, 31.3%) ein. Eine Person schätzte den Stellenwert mittel (3.1%) ein und eine Person (3.1%) weiss es nicht. Hinsichtlich der Einschätzung des Stellenwerts des Themas Stillen / Stillförderung in der Schweiz verlagerte sich das Ergebnis zur Mitte. Nur zwei Personen (6.3%) beurteilten den Stellenwert als sehr hoch. 17 Personen (53.1%) schätzten ihn als hoch ein, 12 (37.5%) als mittel und eine Person schätzt den Stellenwert als tief ein.



### 8.2.3 Stillförderung in der Schweiz

Die Teilnehmer/-innen wurden gefragt, wie sehr das Stillen in der Schweiz gefördert wird. Dafür konnten sie Prozente von 0% keine Stillförderung bis 100% optimale Stillförderung geben. Der Durchschnitt der vergebenen Prozente liegt bei  $M=63.6\%$  mit einer Standardabweichung von 21.073 und einem Median von 70%<sup>4</sup>. Diese Werte deuten darauf hin, dass die Teilnehmer/-innen die Stillförderung in der Schweiz sehr unterschiedlich bewertet haben. Wie in Tabelle 2 zu sehen ist, ist die Bewertung auch nach Organisationstyp verschieden. Die Organisationstypen Gesundheitspolitischer Akteur (Median = 75%), Organisation für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen (Median = 75%) und Organisation für Ärzte und Ärztinnen (Median = 73%) bewerteten die Stillförderung in der Schweiz am höchsten. Der Median bei dem Organisationstyp Organisation für Hebammen beträgt 65%. Am tiefsten bewerteten die Organisationstypen Organisation zur Förderung des Stillens (Median = 46.5%) und Organisation für Frauen / Männer / Eltern / Familien (Median = 45%) die Stillförderung in der Schweiz.

	Mittelwert	Std.-Abw.	Median
Organisation für Frauen / Männer / Eltern / Familien (N=2)	45.00	21.2	45.00
Organisation zur Förderung des Stillens (N=2)	46.50	9.2	46.50
Organisation für Hebammen (N=12)	63.92	16.1	65.00
Organisation für Ärzte und Ärztinnen (N=11)	68.64	25.7	73.00
Gesundheitspolitischer Akteur (N=2)	75.00	22.6	75.00
Organisation für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen (N=2)	75.00	7.1	75.00

Tabelle 3. Bewertung der Stillförderung nach Organisationstyp

## 8.3 Baby Friendly Hospital Label

Für die spezifischen Fragen bezüglich des Baby Friendly Hospital Labels wurden die Teilnehmer/-innen im Vorfeld gefragt, ob sie das Label kennen. 17 Personen (53.2%) gaben an, das Label gut (21.9%) oder sehr gut (31.3%) zu kennen. Die restlichen 15 Personen (46.9%) gaben an, das Label ein wenig (28.1%) oder gar nicht (18.8%) zu kennen. Diese 15 Personen wurden direkt zum Ende des Fragebogens geleitet.

### 8.3.1 Die 10 Schritte

Die verbliebenen 17 Teilnehmer/-innen wurden gebeten drei der zehn Schritte (siehe Anhang) des Labels auswählen, welche ihrer Meinung nach am wichtigsten für den Stillerfolg sind. Die vier am häufigsten gewählten Schritte sind (siehe Abbildung 5):

- Schritt 5 (14-mal gewählt): *«Die Mütter erhalten Anleitung und Unterstützung beim Stillen. Sie werden instruiert, wie sie die Milchproduktion aufrechterhalten können, falls sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken oder behinderten Neugeborenen, die noch nicht an der Brust saugen können, erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens. Mütter, die nicht stillen, erhalten eine Anleitung zur Ernährung des Neugeborenen.»*

<sup>4</sup> Median: Mitte einer geordneten Datenreihe, d.h. 50% der Daten sind grösser und 50% sind kleiner als der Median

- Schritt 4 (9-mal gewählt): *«Mütter haben unmittelbar nach der Geburt Haut-zu-Haut-Kontakt mit dem Kind. Es wird ihnen ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt anzulegen.»*,
- Schritt 10 (9-mal gewählt): *«Die Einrichtung fördert und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Hebammen, Stillberatungs-, Mütter-/Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen. Sie überweist die Mütter nach Austritt an diese Fachpersonen.»* und Schritt 2 (7-mal gewählt): *«Das Personal wird regelmässig geschult, um die Richtlinien erfüllen zu können.»*

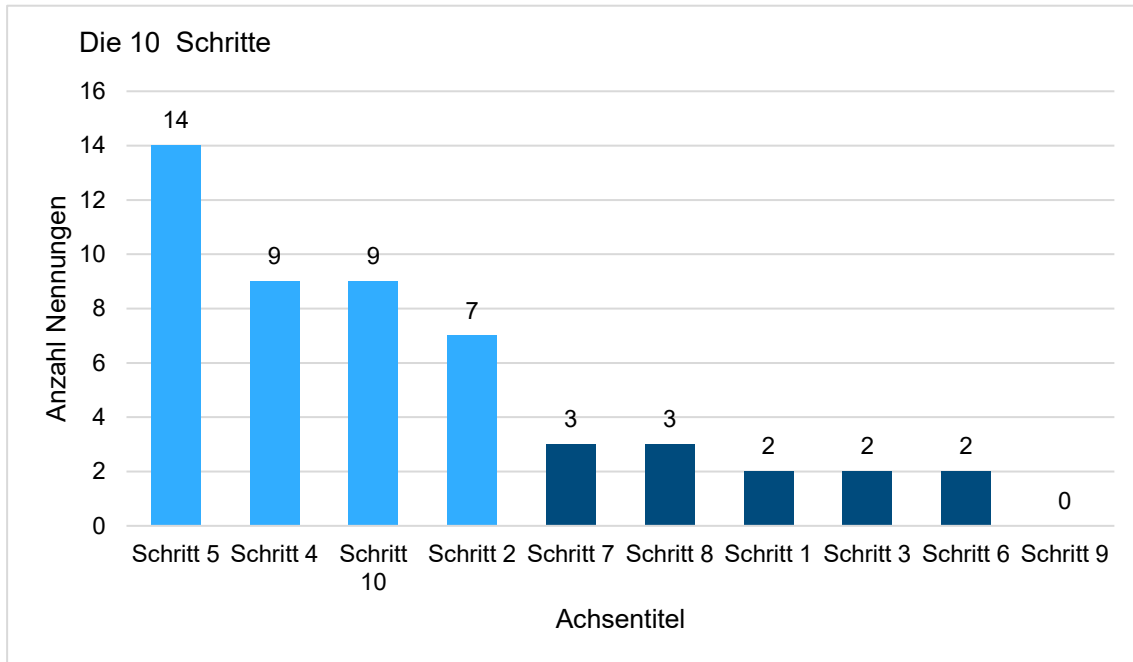


Abbildung 5. Priorität der 10 Schritte

### 8.3.2 Evidenz Schritte

Die 17 Teilnehmer/-innen wurden gebeten, die wissenschaftliche Evidenz der 10 Schritte hinsichtlich der Indikatoren «Initiation des Stillens», «Stilldauer», «Reduktion der Stillprobleme» und «Ausschliessliches Stillen für 6 Monate» einzuschätzen. 8 Personen (47%) gaben an, dass die Evidenz für die **Initiation des Stillens** sehr gut sei. Weitere 7 Personen (41%) finden die Evidenz dazu gut. Eine Person sieht wenig Evidenz für die Initiation des Stillens und eine Person kann keine Angaben dazu machen (weiss nicht). Bei der Evidenz zur **Stilldauer** gaben 5 Personen (29.4%) an, dass sie sehr gut ist. Weitere 5 Personen (29.4%) beurteilen die Evidenz als gering und 4 Personen (23.5%) als gut. Eine Person (5.9%) sieht keine Evidenz in der Stilldauer und zwei Personen (11.8%) wissen es nicht. Die Evidenz zur **Reduktion von Stillproblemen** sehen die meisten (N=8, 47.1%) als gut. Weitere 4 Personen (23.5%) sehen sie sogar als sehr gut. Als wenig beurteilten die Evidenz 2 Personen (11.8%) und eine Person (5.9%) weiss es nicht. Bei der vierten Evidenz zum Thema des **ausschliesslichen Stillens** von 6 Monaten gaben die meisten (N=6, 35.3%) eine Evidenz von wenig an. 4 Personen beurteilten die Evidenz mit gut (N=4, 23.5%) und 3 Personen (17.6%) wissen es nicht oder sehen keine Evidenz. Eine Person (5.9%) beurteilte die Evidenz als sehr gut.

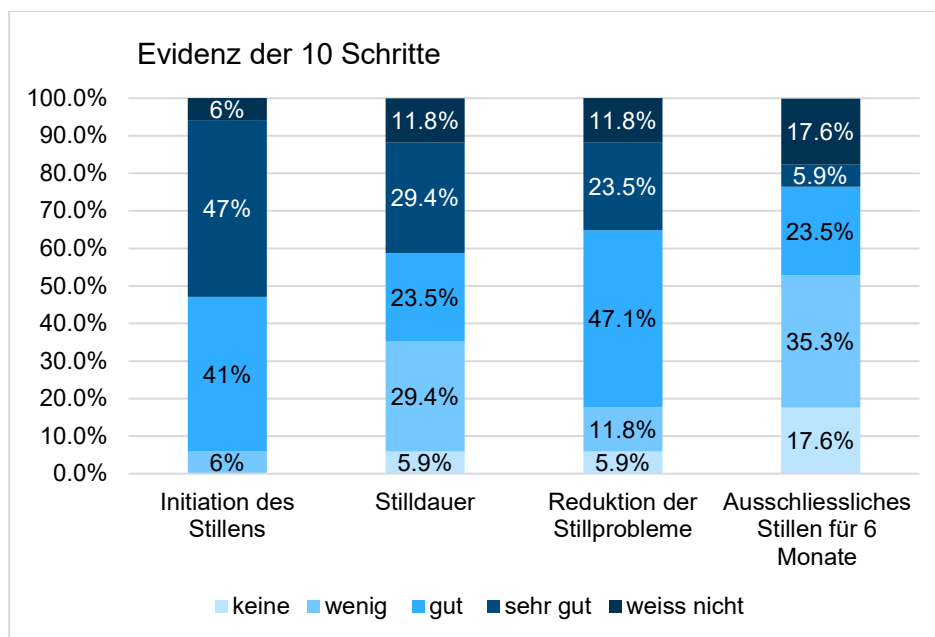


Abbildung 6. Einschätzung zur Evidenz der 10 Schritte

Wie in den Beurteilungen der Evidenzen nach Organisationstyp in Abbildung 6 ersichtlich ist, fallen diese beim ausschliesslichen Stillen von 6 Monaten unterschiedlich aus. Die Organisationen für Ärzte und Ärztinnen beurteilten diese mit gut (Median = 3). Die Organisationen für Hebammen und zur Förderung des Stillens beurteilen die Evidenz zum ausschliesslichen Stillen von 6 Monaten im Median als wenig (Median = 2). Die Evidenz zur Reduktion von Stillproblemen haben alle im Median mit gut bewertet. Bei der Stilldauer befinden alle, ausser den Organisationen für Hebammen (Median=2), die Evidenz im Median als eher gut (Median = 2.5, 3). Die Evidenz bei der Initiation des Stillens wird übereinstimmend mit als gut bewertet. Der Organisationstyp Stillberater/-innen und Pflegefachpersonen konnte bei der Stilldauer, Reduktion der Stillprobleme und dem ausschliesslichen Stillen von 6 Monaten keine Aussage machen («weiss nicht»).

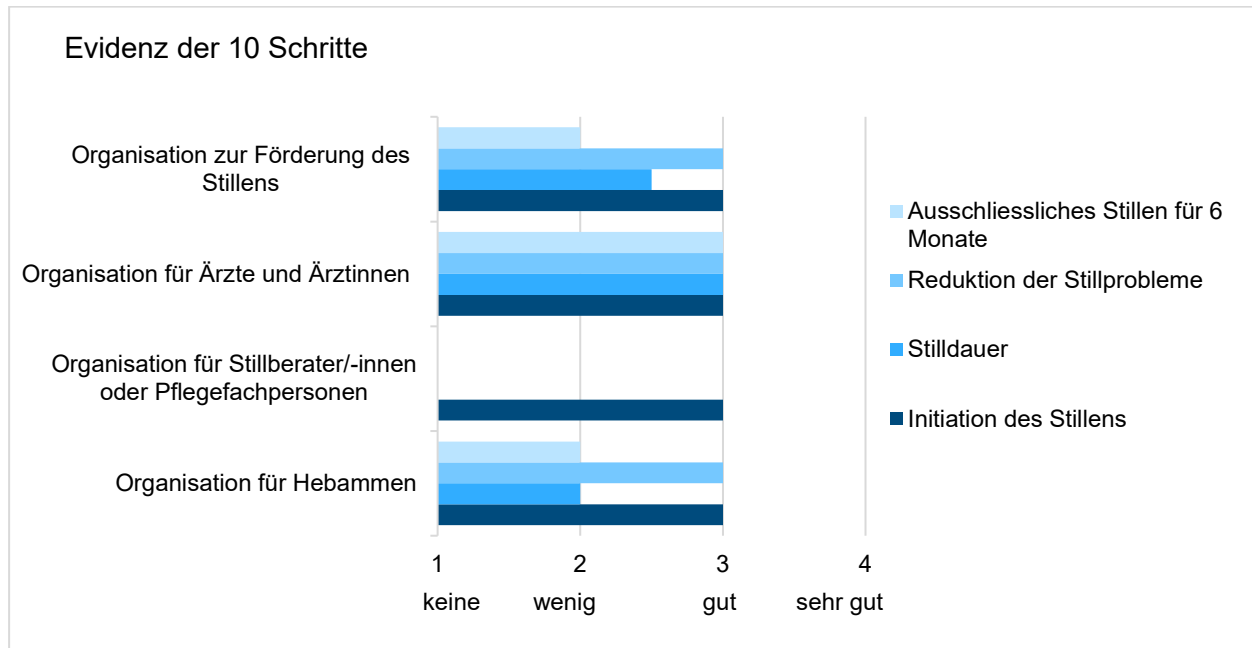


Abbildung 7. Einschätzung zur Evidenz der 10 Schritte nach Organisationstyp (Median)

### 8.3.3 Aussagen über das Label

Den Teilnehmer/-innen wurden einige Aussagen über das Label aufgezeigt. Diese konnten sie mit «trifft gar nicht zu» (1), «trifft etwas zu» (2), «teils/teils»(3), «trifft zu»(4) oder «trifft sehr zu» (5) beurteilen. Wie in Abbildung 6 zu sehen, trifft laut den Teilnehmer/-innen die Aussage «das Label fördert das Stillen» sehr zu (Median 5). Auch die Aussage «Das Label ist zu wenig politisch eingebettet» wurde bei einem Median von 4.5 und einem kleinen Interquartilsabstand mit trifft (sehr) zu bewertet. Die Aussage «Das Label beansprucht zu viele finanzielle Ressourcen der zertifizierten Spitäler» (Median = 3) weist einen grossen Interquartilsabstand von 3 auf, was bedeutet das die Antworten der Teilnehmer/-innen hier sehr unterschiedlich ausgefallen sind. Laut der Grafik haben einige diese Aussage negativer bewertet. Dasselbe kann man auch über die Aussage «In Spitälern mit dem Label fühlen sich Schwangere/Mütter besser betreut beim Stillen» (Median = 3.5). Wobei hier die Tendenz der Bewertung eher positiv ist. Auch die Aussage «Das Label fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit in den zertifizierten Spitälern» weist einen grossen Interquartilsabstand von 2.5 auf. Bei einem Median von 4.5 hat die Hälfte der Teilnehmer/-innen die Aussage sehr positiv bewertet und die andere Hälfte die Aussage unterschiedlich «tief» bewertet.

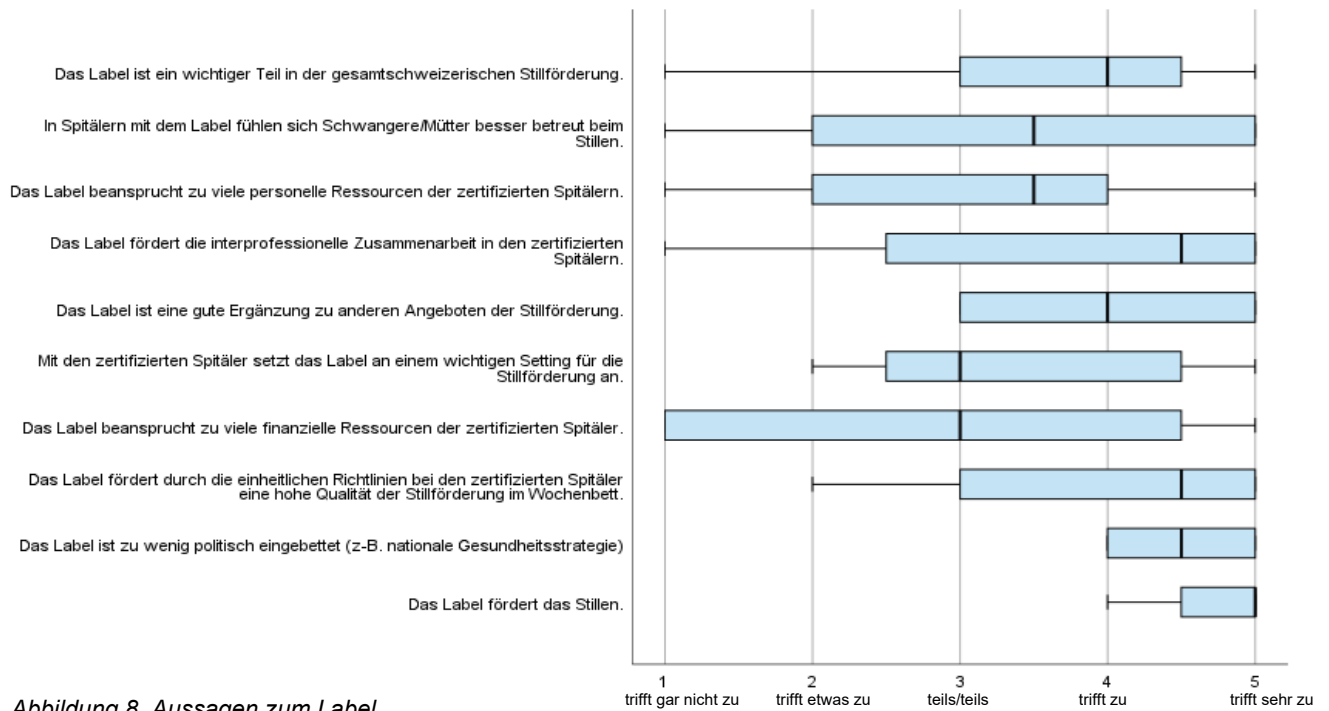


Abbildung 8. Aussagen zum Label

Mit einem Median von 3, «Teils / teils», wurden die Aussagen «Die 10 Schritte des Labels können auch ohne Zertifizierung umgesetzt werden» und «Die Anforderungen des Labels sind zu starr / zu wenig flexibel.» bewertet, wobei die Aussage über die starren Anforderungen eher als nicht zutreffend bewertet wurde. Laut den Teilnehmer/-innen trifft die Aussage «Das Label berücksichtigt die Perspektive der Schwangeren / Mütter zu wenig» etwas zu (Median 2). Der Median der Aussage «Durch den kurzen Spitalaufenthalt nach der Geburt ist das Spital NICHT das richtige Setting für die Stillförderung.» beträgt 1 (trifft nicht zu).

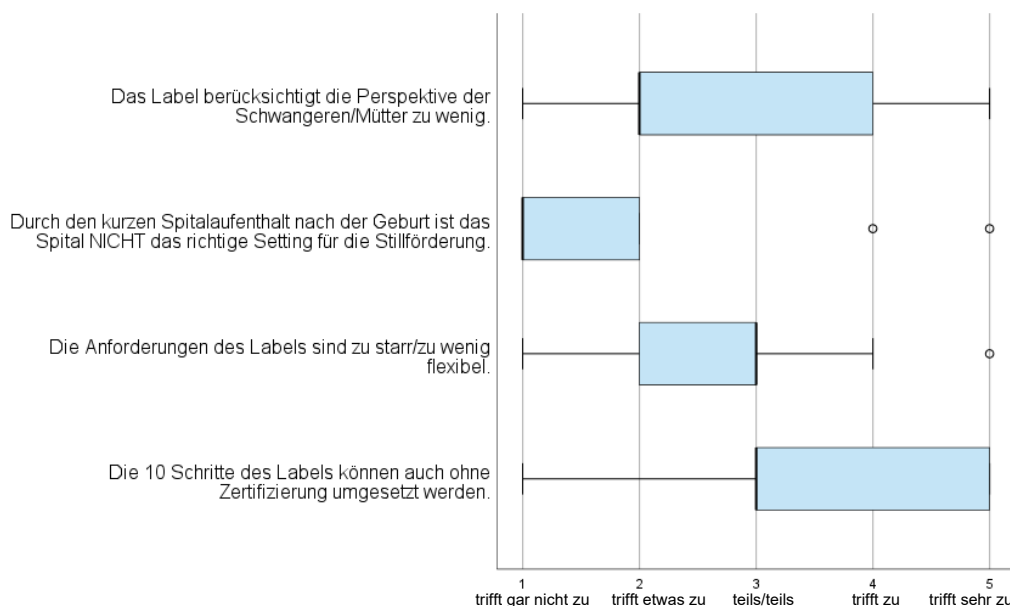


Abbildung 9. Aussagen zum Label

Die Teilnehmer/-innen konnten weitere eigene Aussagen zum Label abgeben. Folgendes wurde genannt:

- Das Label ist sehr wichtig für die Stillförderung bei der Mutter als auch bei der ganzen Gesellschaft (N=9)
- Das Label ist kosten-, personal- und zeitintensiv (N=4)
- Durch das Label sind ist die Arbeitsweise in einer ständigen Evaluation (N=2)
- Die Ansprüche an das Spital sind sehr hoch = abschreckend (N=1)
- Die Bedürfnisse der Klientinnen werden mit dem Label nicht berücksichtigt (N=1)
- Durch das Label wird die Stellung der Stillberater/-innen in der Organisation gestärkt (N=1)
- Durch das Label ist die Nachbetreuung der Mütter sichergestellt (N=1)
- Durch das Label hat es genügen Ressourcen in der Organisation für Weiterbildungen (N=1)

Auch einzelne Verbesserungsvorschläge wurden genannt:

- Die Stillförderung sollte bereits in der Schwangerschaft stattfinden
- Das Einbeziehen der werdenden Mütter muss vermehrt über die soziale Medien stattfinden
- Bei der Überarbeitung des Labels müssen zwingend Fachpersonen, die das Label umsetzen, einbezogen werden
- Die Dokumentation des Labels muss vereinfacht werden
- Die Finanzierung des Labels muss gewährleistet sein

### 8.3.4 Unterstützung

Bei der Frage wie viel Unterstützung das Label von den Akteuren in Tabelle 3 bekommt, konnten die Teilnehmer/-innen eine Bewertung von 1 (gar keine) bis 10 (sehr viel) abgeben. Wie in Tabelle 3 zu sehen, bekommt das Label laut den Teilnehmer/-innen am meisten Unterstützung von den Nichtregierungsorganisationen (NGO's) (Median 7) gefolgt von den Schwangeren / Gebärenden (Median 6), wobei hier unterschiedlich geantwortet wurde. Wie in Tabelle 4 ersichtlich ist, haben vor allem Organisationen für Ärzte und Ärztinnen die Unterstützung der Schwangeren / Gebärenden als besser bewertet als die anderen Organisationen. Die Unterstützung der Frauen, Ärzte / Ärztinnen und der Wissenschaft bewerteten die Personen im mittleren Bereich (Median 5). Bei der Unterstützung in der Schweizer Bevölkerung liegt der Median auch bei 5. Tiefer, als der Gesamtwert liegt die Beurteilung der Organisationen für Hebammen und die Organisationen zur Förderung des Stillens der Fall (Median= 4 bzw. 3.5). Weniger Unterstützung bekommt das Label gemäss den Teilnehmer/-innen von den Krankenkassen (Median 4) und der Politik (Median 3). Einige Teilnehmer/-innen haben die Unterstützung der Politik als besser bewertet, so die Organisationen für Hebammen (Median=5), wobei die Antworten innerhalb der Organisationen für Hebammen sich ebenfalls stark unterschieden haben.

	Mittelwert	Std.-Abw.	Median
Politik	3.53	1.8	3.00
Krankenkassen	3.76	1.9	4.00
Schweizer Bevölkerung	4.29	1.2	5.00
Wissenschaft	4.94	1.5	5.00
Ärzte / Ärztinnen	5.00	1.2	5.00
Frauen	5.35	1.4	5.00
Schwangere / Gebärende	6.41	1.3	6.00
NGO's	6.76	1.9	7.00

Tabelle 4. Unterstützung von verschiedenen Akteuren

	Organisation für Hebammen (N=7)		Organisation für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen (N=1)	Organisation für Ärzte und Ärztinnen (N=6)		Organisation zur Förderung des Stillens (N=2)
	Median	Mittelwert (StdAbw)	Mittelwert (StdAbw)	Median	Mittelwert (StdAbw)	Mittelwert (StdAbw)
Wissenschaft	5.00	5.43 (1.6)	4.00	5.00	5.00 (1.7)	4.50 (0.7)
Politik	5.00	4.14 (1.5)	2.00	4.00	4.00 (2.1)	2.00
NGO's	7.00	6.86 (1.1)	8.00	7.50	7.33 (1.6)	7.00 (1.4)
Ärzte / Ärztinnen	5.00	4.57 (1.5)	5.00	5.00	5.33 (1.0)	5.00
Krankenkassen	5.00	4.29 (1.1)	1.00	4.50	4.33 (2.3)	3.00
Schweizer Bevölkerung	4.00	3.86 (1.2)	5.00	4.50	4.67 (0.8)	3.50 (2.1)
Frauen	5.00	4.43 (1.0)	5.00	5.50	6.00 (1.3)	5.50 (0.7)
Schwangere / Gebärende	6.00	6.00 (1.0)	6.00	7.50	7.00 (1.7)	5.50 (0.70)

Tabelle 5. Unterstützung von verschiedenen Akteuren nach Organisationstyp

## 8.4 Zukunft Baby Friendly Hospital Label

### 8.4.1 Zukunftsoptionen des Labels

Den Teilnehmer/-innen wurden verschiedene Zukunftsoptionen des Labels vorgestellt. Jede Zukunftsoption wurde von 1 (überhaupt nicht empfehlenswert) zu 10 (sehr empfehlenswert) bewertet (siehe Tabelle 5). Die empfehlenswerteste Zukunftsoption aus Sicht der Teilnehmenden ist die *Einbettung des Labels in eine nationale Strategie zur Förderung des Stillens*. Diese Zukunftsoption wurde von der Hälfte der Teilnehmenden mit 9 oder höher bewertet (Median = 9). Gar nicht empfehlenswert finden die Teilnehmer/-innen die *Auflösung des Labels zu Gunsten von anderen Interventionen / Organisationen zur Stillförderung* (Median = 3). Obwohl zu berücksichtigen ist, dass der Organisationstyp für Pflegefachpersonen oder Stillberater/-innen hier einen Wert von 8 vergeben hat, diese Option also hoch bewertet. Bei der Zukunftsoption *Label als Qualitätsstandard (nationale Verpflichtung) für alle Geburts- und Kinderkliniken* (M=6.35, Standardabweichung 3.3) gab es eine hohe Gesamtbewertung (Median = 7). Auch hier hat der Organisationstyp für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen sich unterschieden von den anderen Organisationstypen, indem diese Option als überhaupt nicht empfehlenswert beurteilt wurde (siehe Tabelle 6). Eine relativ grosse Streuung in der Bewertung liegt auch bei den Zukunftsoptionen *Finanzielle Unterstützung für den Zertifizierungsprozess der Spitäler* vor. Während die Hälfte diese Option als empfehlenswert bis sehr empfehlenswert einstufen (Median = 8) liegt die 25% Perzentile bei 5, das heisst ein Viertel der Teilnehmenden haben diese Zukunftsoption als nicht so empfehlenswert beurteilt.

	Mittelwert	Std.-Abw.	Median
Auflösung des Labels zu Gunsten von anderen Interventionen/Organisationen zur Stillförderung.	4.29	2.7	3.00
Einbettung des Labels in eine Stiftung zur Stillförderung.	5.53	2.1	5.00
Integration des Labels in eine Stillkommission.	5.18	2.5	5.00
Einbettung des Labels in einen breiteren Kontext (z.B. erste 1000 Lebens-tage)	6.47	2.6	6.00
Label als Qualitätsstandard (nationale Verpflichtung) für alle Geburts- und Kinderkliniken.	6.35	3.3	7.00
Gründung eines Komitees zur Koordination des Labels (mit allen Beteiligten).	6.71	2.4	7.00
Finanzielle Unterstützung für den Zertifizierungsprozess der Spitäler.	6.94	2.2	8.00
Finanzielle Unterstützung für Spitäler die bereits zertifiziert sind (z.B. für Statistik).	7.12	2.2	8.00
Einbettung des Labels in eine nationale Strategie zur Förderung des Stillens.	8.00	2.2	9.00

Tabelle 6. Bewertung der Zukunftsoptionen des Labels



	Organisation für Hebammen (N=7)		Organisation für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen (N=1)	Organisation für Ärzte und Ärztinnen (N=6)		Organisation zur Förderung des Stillens (N=2)
	Median	Mittelwert (Std.-Abw.)	Mittelwert (Std.-Abw.)	Median	Mittelwert (Std.-Abw.)	Mittelwert (Std.-Abw.)
Einbettung des Labels in eine nationale Strategie zur Förderung des Stillens.	8.00	7.71 (1.98)	3.00	9.50	8.66 (2.0)	8.50 (2.1)
Gründung eines Komitees zur Koordination des Labels (mit allen Beteiligten).	6.00	6.29 (2.29)	8.00	6.50	7.17 (2.5)	8.50 (0.7)
Finanzielle Unterstützung für den Zertifizierungsprozess der Spitäler.	7.00	5.76 (2.55)	8.00	7.50	7.17 (1.9)	9.00 (1.4)
Finanzielle Unterstützung für Spitäler die bereits zertifiziert sind (z.B. für Statistik).	7.00	6.00 (2.31)	8.00	7.50	7.17 (1.9)	9.00 (1.4)
Label als Qualitätsstandard (nationale Verpflichtung) für alle Geburts- und Kinderkliniken.	7.00		1.00	8.50	7.17 (3.7)	7.00 (4.2)
Einbettung des Labels in eine Stiftung zur Stillförderung.	7.00	6.71 (1.89)	2.00	5.00	4.50 (0.8)	7.00 (2.8)
Auflösung des Labels zu Gunsten von anderen Interventionen/Organisationen zur Stillförderung.	4.00	4.57 (2.64)	8.00	4.00	4.67 (2.9)	2.00 (0)
Integration des Labels in eine Stillkommission.	5.00	5.29 (2.43)	2.00	5.00	5.83 (2.4)	6.50 (2.1)
Einbettung des Labels in einen breiteren Kontext (z.B. erste 1000 Lebensstage)	7.00	6.86 (2.85)	2.00	5.50	6.50 (2.1)	7.50 (3.5)

Tabelle 7. Bewertung der Zukunftsoptionen des Labels, nach Organisationstyp

### 8.4.2 Kombinierte Zukunftsoptionen

Dieselben Zukunftsoptionen wurden den Teilnehmenden ein weiteres Mal vorgelegt. Sie wurden gebeten, die Zukunftsoptionen auszuwählen, welche sich aus ihrer Sicht zusammen kombinieren liessen. Jeweils zwei Teilnehmer/-innen sahen keine Kombinationsmöglichkeiten bzw. gaben keine Kombinationen an. Die drei am häufigsten gewählten Zukunftsoptionen, welche in einer Kombination vorgekommen sind, sind: *Einbettung des Labels in eine nationale Strategie zur Förderung des Stillens (12-mal gewählt)*. *Finanzielle Unterstützung für Spitäler die bereits zertifiziert sind (z.B. für Statistik) (10-mal gewählt)*. *Finanzielle Unterstützung für den Zertifizierungsprozess der Spitäler (9-mal gewählt)*. Diese drei Optionen wählten 7 von 15 Teilnehmer/-innen zusammen in ihren Kombinationen, häufig wählten sie aber noch weitere Optionen dazu. Durchschnittlich wurden 3 Optionen zusammen kombiniert. Es gab auch Teilnehmer/-innen die 7 und 8 Optionen zusammen kombinierten oder nur 2. Insgesamt waren die Kombinationen vielfältig.

### 8.4.3 Andere Zukunftsoptionen

Drei Teilnehmer/-innen gaben bei der offenen Antwortmöglichkeit zu weiteren Zukunftsoptionen folgende Antworten:

- Bei 1000 Lebenstage: mehrere aufeinander abgestimmte Label für die einzelnen Institutionen (Spitäler, Geburtskliniken, Netzwerke Hebammen, Elternberatung)
- Gesetzlicher Zwang
- Überprüfung der Zulassungskriterien
- Breitere auch kommunikative Verankerung in der Schweizer Bevölkerung

### 8.4.4 Zukunft Label

Von den 17 Personen, welche angaben, das Label zu kennen, sehen 15 Teilnehmer/-innen eine Zukunft des Labels, wenn sich die Rahmenbedingungen ändern (siehe Abbildung 10). Jeweils eine Person sieht eine Zukunft des Labels auch mit den momentanen Rahmenbedingungen und eine Person sieht die Zukunft ohne das Label.

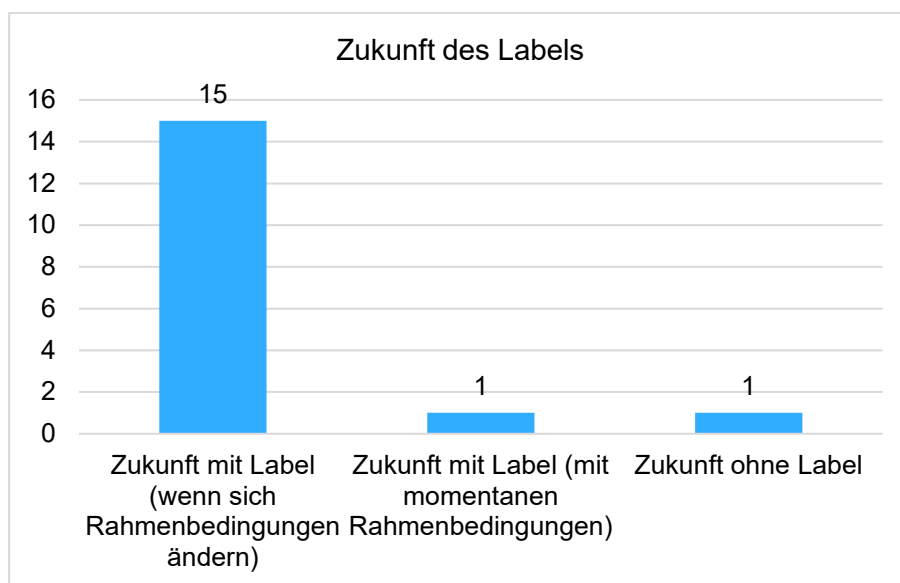


Abbildung 10. Zukunft des Labels

### 8.4.5 Zukünftige Finanzierungsmöglichkeiten

Den Teilnehmer/-innen wurden zukünftige Finanzierungsoptionen des Labels aufgezeigt (siehe Abbildung 11). Sie konnten 100% der Kosten auf die fünf verschiedenen Finanzierungsoptionen verteilen. 16 Personen haben diese Frage beantwortet. Die Finanzierungsoptionen mit dem höchsten Finanzierungsanteil sind «Beiträge durch kantonale/nationale Aktionsprogramme» (Mittelwert: 30.6%, Std.-Abw 23.8), und «Beiträge von Krankenkassen» (Mittelwert 32.5%, Std.-Abw 17.3). Für die weiteren Finanzierungsoptionen waren die Anteile tiefer: «Selbsttragend» (Mittelwert 11.9%, Std.-Abw 13.8), «öffentliche Finanzierung» (Mittelwert 15.6%, Std.-Abw 15.5), und «private Finanzierung» (Mittelwert 15.6%, Std.-Abw 9.3).

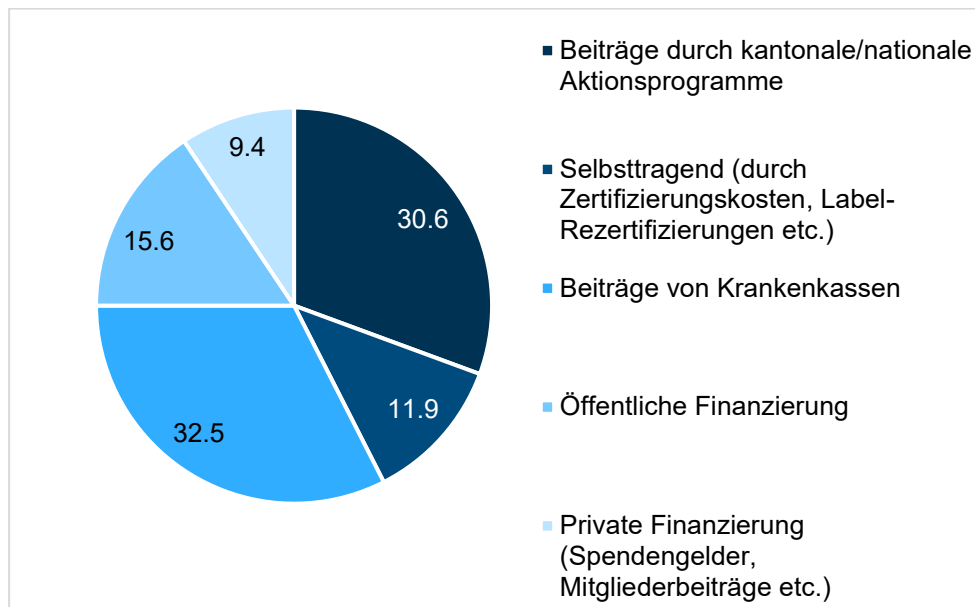


Abbildung 11. Zukünftige Finanzierungsmöglichkeiten

## 8.5 Zukunft Stillförderung in der Schweiz

Alle Teilnehmer/-innen der Umfrage, auch diese die das Label nicht kannten, wurden nach weiteren Stillförderungsoptionen in der Schweiz gefragt. Ähnliche offene Antworten wurden gruppiert;

### Weitere Stillförderungsoptionen in der Schweiz

Mutterschaftsurlaub verlängern  
 mehr Stillfreundliche Orte anbieten  
 Sicherstellung der Nachversorgung zu Hause  
 Gremium einsetzen, die das Thema fachlich begleitet  
 breite Aufklärung und Sensibilisierung in der Gesellschaft  
 Sensibilisierung bei der Ausbildung der Fachpersonen (Ärzte, Hebammen etc.)  
 Limitationen für die Werbung von Formula-Milch  
 mehr Geburtshaus- oder Hausgeburten  
 Kostenübernahme der Krankenkassen von Stillvorbereitungskursen  
 Stellenwert der Stillförderung in den Spitälern erhöhen

Tabelle 8. Gruppierte offene Antworten bezüglich Stillförderungsoptionen

## 9 Zusammenfassung und Empfehlungen

### 9.1 Zusammenfassung

#### *Vorteile des Labels*

Hinsichtlich der Vorteile des Labels standen in allen vier Studienteilen Aspekte der Qualitätssicherung im Vordergrund. Die Teilnehmer/-innen zeigten sich überzeugt, dass das Label durch Einheitlichkeit im Vorgehen, ständige Evaluation der Prozesse und durch interdisziplinäre Sensibilisierung bzw. Zusammenarbeit die Qualität der Stillförderung sichert. Des Weiteren wurde in der Fokusgruppe und bei den Entscheidungsträger/-innen Repräsentations- und Marketingeffekte genannt, während bei den Governance Stakeholdern die Reduktion der Gesundheitskosten und die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Frauen als weitere Vorteile gesehen wurden. Die Stakeholderbefragung und die Governance Stakeholder unterstrichen, dass es gute Evidenz zur Wirkung des Labels gibt. Bei den Stakeholdern erzielte die Aussage «das Label fördert das Stillen» die höchste Zustimmung.

#### *Nachteile des Labels*

Bezüglich der Nachteile war bei den Interviews mit den Entscheidungsträger/-innen die Starrheit des Labels und die mögliche Qualitätssicherung ohne Label ein wichtiges Thema. Demgegenüber standen bei der Fokusgruppe der hohe Aufwand, Redundanzen, Widersprüche zu den Leitlinien der Pädiatrie und die Kosten im Vordergrund. Die Governance Stakeholder sahen die Nachteile des Labels vornehmlich in den Kosten, dem fehlenden Mehrwert (z.B. keine Dienstleistungsangebote von UNICEF) und dem hohen Aufwand. In der Stakeholder Befragung wurde die fehlende politische Einbettung, die zu hohe Beanspruchung von personellen Ressourcen und teilweise die mögliche Qualitätssicherung ohne Label als Nachteile gesehen.

Der hohe Aufwand des Labels mit der Dokumentation, den Audits und den (Re)-Zertifizierungen wurde in allen vier Studienteilen als Nachteil aufgeführt. Sowohl die Entscheidungsträger/-innen als auch die Teilnehmer/-innen der Fokusgruppen und einzelne Governance Stakeholder erwähnten die Kosten des Labels, die teilweise problematische Kommunikation durch fehlende Ansprechperson bei Sana Cert bzw. UNICEF sowie der ausschliessliche Fokus des Labels auf das Baby.

#### *Zukunftsoptionen*

Die Befragung der Stakeholder und wenige Entscheidungsträger/-innen zeigen Unterstützung für eine nationale Strategie des Stillens, die gemäss den Governance Stakeholdern jedoch nicht umsetzbar sei. Die Einbettung des Labels in einen breiteren Kontext, z.B. in den Kontext der ersten 1000 Lebenstage, ist gemäss der Stakeholder Onlinebefragung eine eher empfehlenswerte Option. Sie wird am deutlichsten von den Organisationen für Hebammen und zur Förderung des Stillens befürwortet. Auch eher empfehlenswert beurteilt wurde die Gründung eines Komitees zur Koordination des Labels und das Label als Qualitätsstandard.

Gut abgeschnitten haben auch Optionen, die finanzielle Unterstützung beinhalten. Die Fokusgruppe, die Entscheidungsträger/-innen, einzelne Governance Stakeholder und die Stakeholder befürworten eine (Teil)-Finanzierung des Labels durch den Bund oder die Kantone. Bei einzelnen Entscheidungsträger/-innen und den Stakeholdern wird auch die Option einer Finanzierung durch die Krankenkassen gutgeheissen. Eine Zertifikatspflicht wird unter den Entscheidungsträger/-innen kontrovers gesehen.

## 9.2 Empfehlungen

### Die Ergebnisse der Evaluation sprechen für eine Weiterführung des Labels mit verbesserten Rahmenbedingungen

Die klare Qualitätsverbesserung der Stillförderung, die laut den Teilnehmer/-innen der Evaluation durch das Label erreicht werden kann, spricht für dessen Weiterführung. Bei den Entscheidungsträger/-innen in den Spitälern war zudem eine hohe Motivation vorhanden, Stillen zu fördern und auch Engagement, um bei Problemen mit der Umsetzung des Labels Lösungen zu suchen. Auch die genannten vielfältigen Nachteile zum Label sprechen nicht zwingend gegen eine Weiterführung des Labels. Die Interviews mit den Entscheidungsträger/-innen und die Fokusgruppe zeigen konkrete Handlungsoptionen und Änderungswünsche auf, um das Label zu verbessern (siehe Abschnitt unten Entwicklung und Modernisierung): den Fokus auf die ganze Familie ausrichten, Mehrwert schaffen, das Dokumentationssystem vereinfachen und digitalisieren, Unterstützung bei der Umsetzung der 10 Schritte und Berücksichtigung der Kontextfaktoren des Spitals.

Von den Stakeholdern wird das Label mit verbesserten Rahmenbedingungen deutlich als Zukunftsoption Nummer 1 benannt. Auch in den anderen Studienteilen sprachen sich die Teilnehmer/-innen für eine Weiterführung unter verbesserten Bedingungen aus.

Eine Entwicklung bzw. Revision des Labels führt zwangsläufig zu organisatorischen Veränderungen, Abläufen und Angeboten. Für die Verbesserung der Rahmenbedingungen empfiehlt es sich, mit den Spitälern zusammenzuarbeiten.

Für eine erfolgreiche Weiterführung des Labels bedarf es eine Investition in die Entwicklung und die Modernisierung des Labels, in die Zusammenarbeit, sowie alternative Finanzierungsmodelle. Nachfolgend werden hierzu ein paar Empfehlungen formuliert.

### Entwicklung und Modernisierung

#### Empfehlung 1: Neuausrichtung des Labels auf die ganze Familie

Die Evaluation hat deutlich gemacht, dass viele Interviewpartner oder Stakeholder sich eine Neuausrichtung des Labels auf die Frau bzw. die ganze Familie wünschen, und deswegen teilweise den Namen «Baby-Friendly» nicht geeignet finden. Dies entspricht auch der Entwicklung des Labels durch die WHO und UNICEF. Bereits das erste update des Labels beinhaltete Richtlinien zu "mother-friendly-care", unter anderem auch zur Unterstützung von nicht stillenden Müttern (WHO&UNICEF, 2009) und in der aktuellsten BFHI Revision empfiehlt die WHO, ergänzend zur BFHI auch "mother-friendly practices" rund um die Geburt zu implementieren (WHO, 2018). Die Studienteilnehmer/-innen erwähnten mehrfach die einmalige Flaschenernährung des Säuglings aufgrund der Erschöpfung der Mutter. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass es aus der Perspektive der Gesundheitsfachpersonen herausfordernd sein kann, die Stillförderung mit den wahrgenommenen Bedürfnissen der Frauen nach Ruhe und Erholung zu vereinbaren. Eine im Rahmen der Stillstrategie verankerte mother-friendly practice, die präventiv das Wohlbefinden der Mutter berücksichtigt, könnte hier alternative und praktikable Lösungsansätze eröffnen.

Der erweiterte Fokus auf das Kind, die Mutter und die ganze Familie würde dem in den Spitälern wahrgenommenen Druck auf die Frauen, ihr Kind zu stillen, entgegenwirken.

Während eine Umbenennung des Labels aufgrund der internationalen Verpflichtung schwierig erscheint, ist eine Neuausrichtung möglich, wie sie zum Beispiel England mit eigenen BFI Standards vollzogen hat. Die Neuausrichtung ist auch wichtig, um neue Finanzierungsquellen für das Label zu erschliessen. Neben den 10 Schritten zum erfolgreichen Stillen könnten auf Spitalebene weitere Standards oder Massnahmen eingeführt werden, die für die Gesundheit von Mutter und Kind, sowie gesunder Familien förderlich sind und die Bedeutung dieser ersten Lebensphase für den weiteren Lebensverlauf herausstreichen. Das Stillen würde so im Kontext der Frühförderung von Gesundheit eingebettet.

### **Empfehlung 2: Integration des Labels in eine Stiftung oder ein Netzwerk**

Von den Teilnehmenden der Evaluation wird eine nationale Strategie des Stillens bzw. eine bessere politische Einbettung stark unterstützt und dies gilt auch international als Erfolgsfaktor (Martis & Stufkens, 2013; UNICEF & WHO, 2017). In der Schweiz scheinen spezifische Strategien oder Organisationsstrukturen fürs Stillen schwer umsetzbar zu sein, wie die Gespräche mit den Governance Stakeholdern gezeigt haben. Erfolgsversprechender ist es deshalb, wenn möglichst viele Akteure und Akteurinnen, die das Stillen fördern, sich untereinander vernetzen. Das Label könnte davon profitieren, wenn es zum Beispiel integriert würde in eine Stiftung oder ein Netzwerk, das den Zweck hat, Massnahmen zur Förderung der Gesundheit des Säuglings und der Mutter in den ersten 1000 Lebenstagen zu bündeln.

### **Empfehlung 3: Anpassung der 10 Schritte**

Eine vordringliche Verbesserung bezüglich der Anpassung der 10 Schritte an die revidierte Version der BFI der WHO (Aryeetey & Dykes, 2018). In der Praxis wird dies von den Spitälern bezüglich des Schnuller Schrittes bereits so gehandhabt, aber es würde insbesondere neuen Label Spitälern helfen, diesen Schritt von Anfang an flexibler zu handhaben, mit Berücksichtigung der elterlichen Bedürfnisse. Die Anpassung in Schritt 3 an die revidierte Version der WHO würde dem gewünschten Einbezug der ganzen Familie entgegenkommen.

#### **Aktueller Schritt**

**Schritt 3:** Alle schwangeren Frauen werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.

**Schritt 9:** Saugflaschen, Schnuller (Nuggi) und Saughütchen werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden.

#### **Angepasster Schritt**

**Schritt 3:** Alle schwangeren Frauen **und ihre Familien** werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.

**Schritt 9:** Mütter werden beraten zur Nutzung und den Risiken von Saugflaschen, Schnuller (Nuggi) und Saughütchen

### **Empfehlung 4: Mehrwert schaffen**

Hinsichtlich der Weiterführung des Labels ist die aktuell tiefe Zahl an Baby Friendly Spitäler ein kritischer Punkt. Ebenso die Tatsache, dass viele ehemalige Label Spitäler die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen und andere Massnahmen des Labels nach eigenen Angaben erfolgreich ohne Zertifizierung weiterführen.

Um aktuelle BFHI-Spitäler zu binden und ehemalige oder neue Spitäler zu gewinnen, braucht es neben der Verbesserung des Labels einen spürbaren Mehrwert des Labels, z.B. einen Zugang zu einem Netzwerk aus Label tragenden Spitälern, Austauschplattformen und Weiterbildungsaktivitäten der Label Spitäler sowie finanzielle Unterstützung.

Initial könnte UNICEF nicht-Label tragenden Spitälern, die bereits eine eigene Stillförderungsstrategie haben oder eine entwickeln wollen, Beratung anbieten, um in Kontakt zu treten.

## **Zusammenarbeit**

### **Empfehlung 5: Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Kliniken**

Ein vermehrter Austausch wurde von den Spitälern explizit gewünscht und viele Spitäler haben eigene Lösungen erarbeitet, die als Grundlage für die Verbesserung der Rahmenbedingungen des Labels dienen können.

Hier alles was Zusammenarbeit ist: Kommunikation, digitaler Datentransfer, Standards für die Unterlagen bei Rezertifizierungen etc.

**Empfehlung 6. Kommunikation mit Sana Cert und Unicef stärken**

Durch eine klare Ansprechperson bei Sana Cert und UNICEF sowie regelmässige Kommunikationen zum Label kann die Kommunikation gestärkt werden. Auch vermehrtes Marketing des Labels in der Gesellschaft birgt das Potential, die Sichtbarkeit des Labels zu stärken, gerade in Hinblick auf die Neuausrichtung und den Mehrwert des Labels.

**Empfehlung 7: Dokumentationssystem vereinfachen und modernisieren**

Ein weiteres Thema ist der Aufwand, den das Label für Spitäler und seine Mitarbeitenden fordert. Bei der Dokumentation drängt sich eine Anpassung auf, hin zu mehr Benutzerfreundlichkeit und Vermeidung von Doppelspurigkeit. Eine Digitalisierung der einzureichenden Dokumente wird von den Spitälern durchgehend gefordert. Ein Teil der Studienteilnehmer/-innen befürwortet auch die Entwicklung einer Schnittstelle mit dem am häufigsten verwendeten elektronischen Dokumentationssystem.

**Empfehlung 8: Unterstützung bei der interprofessionellen Umsetzung der 10 Schritte**

Bei Widersprüchen zwischen den Anforderungen des Labels und den Leitlinien der Pädiatrie bzw. allgemein bei Zielkonflikten mit anderen Berufsgruppen würde es sich lohnen, dass UNICEF hier in Zusammenarbeit mit den Spitälern Handlungsanweisungen ausarbeitet, wie mit diesen Zielkonflikten umzugehen ist. Einige der Spitäler haben hier bereits selbst Prozesse initiiert, die als Grundlage dienen könnten. Die gemeinsame Erarbeitung von Lösungen entspricht auch dem Wunsch der Spitäler, sich untereinander besser zu vernetzen, sich auszutauschen und das «Rad nicht jedes Mal neu zu erfinden». Das gleiche gilt für die gewünschte Anpassung der Kriterien bei Zentrumsspitalern. Auch hier könnten zusammen mit den Spitälern Lösungen ausgearbeitet werden. Auch der Umgang mit den Wünschen der Eltern zum Beispiel in Bezug auf Schnuller, die in Widerspruch zu den 10 Schritten stehen können, erfordert eine kompetente Reaktion der Fachperson, die in Schulungen auch vermittelt werden kann (Chabot & Lacombe, 2014).

**Empfehlung 9: Kontextfaktoren der Spitäler berücksichtigen**

Die UNICEF sollte die lokalen Gegebenheiten eines Spitals bei der Umsetzung der 10 Schritte und der Bewertung der Spitäler berücksichtigen. Zentrumsspitäler haben einen höheren Anteil von Frauen mit tiefem sozioökonomischem Status. Besonders Mütter, die jung sind, niedrige Bildungsabschlüsse oder ein geringes Einkommen haben, zeigen eine tiefere Motivation zum Stillen (Semenic et al., 2012). Mütter mit niedrigen Bildungsabschlüssen stillen weniger und hören auch früher auf mit dem Stillen (Sarki et al., 2019). Diese Frauen benötigen deswegen vor und nach der Geburt gezielte Unterstützungs- und Edukationsangebote wie beispielsweise peer support, Informationsflyer oder telefonische Beratung (Semenic et al., 2012). Mehraufwand, der zur Erreichung eines Stillserfolgs benötigt wird, ist grösser und kostenintensiver. Auch könnte in Erwägung gezogen werden die Stillstatistiken für die sozio-demographischen Patientinnen-Struktur zu adjustieren.

**Empfehlung 10: Erweiterung der Stillstatistik**

In der momentanen Stillstatistik werden Säuglinge mit einer medizinischen Indikation sowie alle anderen Säuglinge, die den Kriterien vom vollen Stillen nicht entsprechen, nicht erfasst. Auch die Massnahmen, die getroffen werden, um das Stillen z.B. in Krankheitssituationen aufrechtzuerhalten, werden nicht erfasst. Diese Daten könnten in der Stillstatistik gesondert aufgeführt und ausgewertet werden - idealerweise, indem diese Daten direkt aus der mütterlichen Statistik übertragen werden können. Dieses Vorgehen erlaubt eine für Zentrumsspitäler besonders relevante differenziertere Auswertung und ist eine Wertschätzung für die Anstrengungen die Mitarbeiter/-innen.

**Finanzen****Empfehlung 11: Neue Finanzierungsquellen erschliessen**

Das Thema Finanzen ist auf allen Ebenen hoch-relevant und betrifft auch die UNICEF. Die Studie hat ergeben, dass eine gewisse Erwartungshaltung gegenüber kantonalen und nationalen Aktionsprogrammen sowie den Krankenkassen besteht.

Die Unicef kann sich mit anderen Organisationen, die Stillen fördern, vernetzen und diesbezüglich ein Argumentarium entwickeln und Lobbyarbeit betreiben.

Je nachdem, wie sich das Label entwickelt mögen unterschiedliche Partner und unterschiedliche Finanzquellen naheliegend sein.

### **Empfehlungen zur allgemeinen Stillförderung**

Die Studienteilnehmer/-innen betonten, dass es wichtig ist, die Frauen und ihre Familien früh zum Stillen zu informieren, weil bei den Frauen häufig die Geburt im Vordergrund steht und ihnen dadurch Wissen zu allfälligen Herausforderungen beim Stillen fehlt. Unserer Meinung nach sollte das Stillen aber auch nicht pathologisiert werden und genauso zentral, wie die vorgängige Information ist in herausfordernden Stillsituationen eine zeitnahe und individuelle Stillberatung.

Betreffend Informationsmaterial werden in Deutschland beispielsweise wertfreie Informationen zum Stillen empfohlen, die nicht stillenden Müttern keine Schuldgefühle vermitteln, welche die Beziehung zum Kind belasten können. Die Informationen sollen eine informierte Entscheidung ermöglichen und auch die Väter miteinbeziehen, denn ihre Haltung ist entscheidend für den Stillerfolg (Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, 2017).

Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wurden von den Studienteilnehmer/-innen als zentral erachtet: Der kurze Mutter- und Vaterschaftsurlaub, fehlende Unterstützung durch die Arbeitgeber, fehlende Sensibilisierung der Gesellschaft und von Fachpersonen (Gynäkologie und Pädiatrie) wirken sich negativ aufs Stillen aus. Neben mehr Mutter- und Vaterschaftsurlaub und Unterstützung der Mütter durch die Arbeitgeber schlugen die Studienteilnehmer/-innen vor, die Gesellschaft über die gesundheitlichen Vorteile des Stillens zu informieren und Fachpersonen bereits in der Ausbildung aufs Thema Stillen zu sensibilisieren.



## 10 Literaturverzeichnis

- Aryeetey, R., & Dykes, F. (2018). Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *Maternal & Child Nutrition*, 14(3), e12637. <https://doi.org/10.1111/mcn.12637>
- BAG. (2021). *Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2019*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html> (Zugriff am 27.07.2021)
- Byrom, A., Thomson, G., Dooris, M., & Dykes, F. (2021). UNICEF UK Baby Friendly Initiative: Providing, receiving and leading infant feeding care in a hospital maternity setting—A critical ethnography. *Maternal & Child Nutrition*, 17(2), e13114. <https://doi.org/10.1111/mcn.13114>
- Chabot, G., & Lacombe, M. (2014). Factors Influencing the Intention of Perinatal Nurses to Adopt the Baby-Friendly Hospital Initiative in Southeastern Quebec, Canada: Implications for Practice. *Nursing Research and Practice*, 2014, e603964. <https://doi.org/10.1155/2014/603964>
- Gomez-Pomar, E., & Blubaugh, R. (2018). The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. A critical review of the literature. *Journal of Perinatology*, 38(6), 623–632. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0068-0>
- Harillo-Acevedo, D., Ramos-Morcillo, A. J., & Ruzafa-Martinez, M. (2019). Factors associated with breastfeeding support from health care professionals by implementing a Clinical Practice Guideline. *Birth*, 46(1), 146–156. <https://doi.org/10.1111/birt.12382>
- Hörnell, A., Lagström, H., Lande, B., & Thorsdottir, I. (2013). Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: A systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food & Nutrition Research*, 57(1), 20823. <https://doi.org/10.3402/fnr.v57i0.20823>

- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Addendum (5-15-2009). In *Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38341/>
- Jaafar, S. H., Ho, J. J., Jahanfar, S., & Angolkar, M. (2016). Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007202.pub4>
- Kim, S. K., Park, S., Oh, J., Kim, J., & Ahn, S. (2018). Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 94–105.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.004>
- Kooperationsverbund gesundheitsziele.de. (2017). *Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt*. [https://gesundheitsziele.de/nationale\\_gz/geburt](https://gesundheitsziele.de/nationale_gz/geburt) (Zugriff am 13.01.21)
- Lubold, A. M. (2017). The effect of family policies and public health initiatives on breastfeeding initiation among 18 high-income countries: A qualitative comparative analysis research design. *International Breastfeeding Journal*, 12(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0122-0>
- Martis, R., & Stufkens, J. (2013). The New Zealand/Aotearoa Baby-Friendly Hospital Initiative Implementation Journey: Piki Ake Te Tihi—“Strive for Excellence”. *Journal of Human Lactation*, 29(2), 140–146. <https://doi.org/10.1177/0890334413480849>
- Pramono, A., Smith, J., Desborough, J., & Bourke, S. (2021). Social value of maintaining baby-friendly hospital initiative accreditation in Australia: Case study. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01365-3>
- Sarki, M., Parlesak, A., & Robertson, A. (2019). Comparison of national cross-sectional breastfeeding surveys by maternal education in Europe (2006–2016). *Public Health Nutrition*, 22(5), 848–861. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002999>
- Schmied, V., Thomson, G., Byrom, A., Burns, E., Sheehan, A., & Dykes, F. (2014). A meta-ethnographic study of health care staff perceptions of the WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative. *Women and Birth*, 27(4), 242–249. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.005>

- Semenic, S., Childerhose, J. E., Lauzière, J., & Groleau, D. (2012). Barriers, Facilitators, and Recommendations Related to Implementing the Baby-Friendly Initiative (BFI): An Integrative Review. *Journal of Human Lactation*, 28(3), 317–334.  
<https://doi.org/10.1177/0890334412445195>
- Sinha, B., Chowdhury, R., Sankar, M. J., Martines, J., Taneja, S., Mazumder, S., Rollins, N., Bahl, R., & Bhandari, N. (2015). Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(S467), 114–134.  
<https://doi.org/10.1111/apa.13127>
- Socialstyrelsen. (2018). *Tio steg som främjar amning (Zehn Schritte zur Förderung des Stillens)*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf>
- Späth, A., & Zemp, E. (2018). In Bundesamt für Gesundheit (BAG) (Hrsg.), *Die Zukunft der Baby Freundlichen Spitäler in der Schweiz. Schlussbericht. Ref. Nr. 204.0001-1646/1/4791494*.
- Späth, A., Zemp, E., Merten, S., & Dratva, J. (2018). Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), e12497.  
<https://doi.org/10.1111/mcn.12497>
- Thomson, G., Bilson, A., & Dykes, F. (2012). Implementing the WHO/UNICEF Baby Friendly Initiative in the community: A 'hearts and minds' approach. *Midwifery*, 28(2), 258–264.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.003>
- UNICEF, S. und L. (2020). *Grundlagen—Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen*.  
<https://www.unicef.ch/de/media/1514/download?attachment>
- UNICEF, & WHO. (2017). *Country experiences with the Baby-friendly Hospital Initiative. Compendium of case studies from around the world*. [https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/BFHI\\_Case\\_Studies\\_FINAL\\_.pdf](https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/BFHI_Case_Studies_FINAL_.pdf) (Zugriff am 12.07.2021)
- WHO. (2018). *Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807> (Zugriff am 11.01.2021)

WHO&UNICEF. (2009). *Baby-friendly hospital initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43593>  
(Zugriff am 11.01.2022)

## 11 Anhang

## **A1: Interview Guideline Entscheidungsträger ZERTIFIZIERTES Spital**

[SWITCH ON SOUND/video RECORDING]

## 1. Stillförderung

1.1 Das BFHI label zielt darauf ab, Stillen in der Schweiz zu fördern. Was denken Sie, welche Relevanz hat die allgemeine Förderung des Stillens in der Schweiz?

## 2. Evaluation

2.1 Allgemein gesehen, welche Vor- und Nachteile hat Ihrer Meinung nach das Label? Welche Vor- und Nachteile hat das Label für Ihr Spital? Worin liegt der Mehrwert aus Ihrer Sicht, wenn Ihr Spital das Label trägt?

2.4 Was motiviert Ihr Spital, das Label beizubehalten?

2.5 Welche Aspekte des Labels, der Zertifizierung oder Rezertifizierungen sind für Ihr Spital kritisch?

2.5.1 Könnten diese Kritikpunkte zukünftig ein Grund sein, sich langfristig nicht mehr zu rezertifizieren?

2.5.2 Einige Entwicklungen im Gesundheitswesen könnten das Label beeinflussen. Beispielsweise die digitale Transformation des Gesundheitswesens. Was denken Sie, welche Chancen oder Herausforderungen bietet sie für den Zertifizierungs-/Dokumentationsprozess des Labels?

Probes:

- trifft das auch für Ihr Spital zu?

## 3. Zukunft

3.1 Was müsste das Label beinhalten oder anbieten, um langfristig (noch) attraktiv(er) zu sein für Ihre Geburtsklinik?

3.2 Braucht es aus Ihrer Sicht eine nationale Strategie zur Stillförderung?

Probes:

Wenn Ja, wie sieht die Strategie optimal aus?

Welche Stakeholder sind für Sie hierbei zentral?

3.3 Welche Organisation oder Institution sollte für die Stillförderung in der Schweiz verantwortlich sein?





## **A2: Interview Guideline Governance Stakeholder**

[SWITCH ON SOUND/video RECORDING]

## **1. Stillförderung**

**1.1 Welche Relevanz hat die allgemeine Förderung des Stillens in der Schweiz aus der Sicht Ihrer Organisation?**

## **2. Evaluation Label**

**2.1 Wie steht Ihre Organisation zum Baby Friendly Hospital Label?**

**2.2 Im Kontext der aktuellen Entwicklungen des Gesundheitssystems, welche Entwicklungen sind für das Baby Friendly Label von Vorteil oder welche von Nachteil?** *Finanzierung*

- *digitale Transformation*
- *NCD, nationale Gesundheitsstrategie, Gesundheitsförderung*

**2.3 Welche Vor- und Nachteile bringt die veränderte Rolle der Frauen und des Familienbildes für das Stillen / die Stillförderung mit sich?**

### 3 Zukunft

#### 3.1 Ist das Label aus der Sicht Ihrer Organisation eher zukunftsfähig?

Probes (wenn zukunftsfähig):

Weshalb halten Sie es für zukunftsfähig?

Sehen Sie auch Aspekte, die die Zukunftsfähigkeit des Labels einschränken?

Was braucht es damit das Label längerfristig zukunftsfähig bleibt?

Probes (wenn nicht zukunftsfähig):

Weshalb halten Sie es eher für nicht zukunftsfähig?

Sehen Sie auch einzelne Aspekte beim Label, die zukunftsfähig wären?

Was braucht es, damit das Label zukunftsfähig wird?

### 4 Alternativen

#### 4.1 Abgesehen vom Baby Friendly Hospital Label, sind Ihnen auf der Verhältnisebene andere Stillförderungs-Massnahmen oder Angebote bekannt? Wenn ja, welche?

#### 4.2 Was für Möglichkeiten gibt es aus der Sicht Ihrer Organisation, um Stillen in der Schweiz zu auf der Verhältnisebene zu fördern?

Probes:

Möglichkeiten auf der Ebene von Gesundheitspolitik, Organisationen und Institutionen? Z.B. Arbeitsplatz

#### 4.3 Welche Organisation oder Institution sollte aus der Sicht Ihrer Organisation für die Stillförderung in der Schweiz verantwortlich sein?

Probes:

Warum/Warum nicht der Staat?

Warum/Warum nicht der Kanton?

Warum/Warum nicht die Gemeinden?

Warum/Warum nicht die Spitäler?

Warum/Warum nicht eine NGO?

Warum/Warum nicht die Berufsverbände der Ärzte oder Hebammen?

#### 4.4 Braucht es aus der Sicht Ihrer Organisation eine nationale Strategie zur Stillförderung?

Probes:

Wenn Ja, welche Punkte müsste die Strategie enthalten?

Welche Stakeholder sind für Sie hierbei zentral?

#### 4.5 Wäre Ihre Organisation interessiert, nach der Evaluation weiter involviert zu werden in die nächsten Schritte?

#### 4.6 Haben Sie noch Ergänzungen?

## **A3: Guideline Fokusgruppe**

**[SWITCH ON SOUND/video RECORDING]**

## **1. Evaluation Label**

### **1.1 Welche Vorteile/Chancen hat das Label für Sie als Fachperson in Ihrer täglichen Arbeit?**

Probes:

- Teamspirit
- Attraktiv fürs Image
- Weiterbildungen, auch für ärztliches Personal
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Qualitätssteigerung im Wochenbett
- Zufriedenheit der Wöchnerinnen

### **1.2 Was hilft Ihnen dabei, das Label umzusetzen?**

Probes:

- Gute Führung
- Teamspirit, z.B. Kolleginnen, die es vorleben
- Zeit, sich an das Label zu gewöhnen
- Weiterbildungen

### **1.3 Welche Nachteile/Herausforderungen hat das Label für Sie als Fachperson Ihrer täglichen Arbeit?**

#### **1.4 Gibt es etwas, das Ihnen und Ihren Kolleginnen hilft, die Nachteile zu bewältigen?**

##### **1.4.1 Falls nicht, was brauchen Sie, um die Herausforderungen zu bewältigen?**

#### **1.5 Was motiviert Sie als Fachperson besonders, das Label beizubehalten?**

## **2. Zukunft**

**2.1 Abgesehen vom Label, was gibt es für andere Möglichkeiten, um Stillen in Spitälern zu fördern?**

**2.2 Was gibt es für Möglichkeiten, um Stillen ausserhalb des Spitals zu fördern?**

**2.3 Braucht es aus Ihrer Sicht eine nationale Strategie zur Stillförderung?**

Probes:

Wenn Ja, wie sieht die Strategie optimal aus?

Welche Stakeholder sind für Sie hierbei zentral?

**2.4 Welche Organisation oder Institution sollte für die Stillförderung in der Schweiz verantwortlich sein?**

**Herzlichen Dank, dass sie sich Zeit genommen haben!**

## A4: Onlinebefragung Stakeholder

**Nr.: 1 Geben Sie bitte an, in welcher Sprache Sie die Umfrage ausfüllen möchten.**  
**Veillez indiquer dans quelle langue vous souhaitez répondre à l'enquête.**  
**Si prega di indicare in quale lingua si desidera completare il sondaggio.**

- Deutsch
- Französisch
- Italienisch

### Nr.: 2

Es ist von Vorteil, wenn Sie die Onlinebefragung von Anfang bis Ende in einem Mal beantworten.

**Nr.: 3 Welche der folgenden Beschreibungen passt am ehesten auf Ihre Organisation?**

- Organisation für Hebammen
- Organisation für Stillberater/-innen oder Pflegefachpersonen
- Organisation für Ärzte und Ärztinnen (Bsp. Pädiatrie, Gynäkologie etc.)
- Organisation zur Förderung des Stillens (Bsp. La Leche League)
- Organisation für Frauen / Männer / Eltern / Familien (Bsp. Mütter- und Väterberatung)
- Organisation für Kinder/Kindeswohl (Bsp. Pro Juventute)
- Gesundheitspolitischer Akteur (Bsp. Krankenkasse, Gesundheitsdirektion, usw.)
- Hersteller von Säuglingsanfangsnahrung/Stillprodukte

**Nr.: 4 Ist Ihre Organisation in allen Sprachregionen der Schweiz (national) tätig?**

- Ja
- Nein

**Nr.: 5 In welche(n) Sprachregion(en) der Schweiz ist Ihre Organisation tätig?**

- Deutschsprachige Schweiz
- Französischsprachige Schweiz

Italienischsprechende Schweiz

**Nr.: 6 Was ist Ihre Funktion in Ihrer Organisation?**

- Vorstand
- Mitglied
- regionale Vertretung / Sektion
- anderes |  B

**Nr.: 7 Was ist Ihre Funktion in Ihrer Organisation?**

- Direktion
- Projektleitung
- Projektmitarbeiter/-in
- anderes |  B

**Nr.: 10 Was ist Ihr beruflicher Hintergrund?**

|

**Nr.: 11 Welchen Stellenwert hat das Thema Stillen und/oder Stillförderung für Ihre Organisation?**

- sehr tief
- tief
- mittel
- hoch
- sehr hoch

**Nr.: 12 Mit welchen Massnahmen/Tätigkeiten zeigt sich dieser hohe Stellenwert in Ihrer Organisation?**

|



**Nr.: 13 Welchen Stellenwert hat das Thema Stillen und/oder Stillförderung aus der Sicht Ihrer Organisation für Schwangere/ Mütter von Neugeborenen?**

- sehr tief
- tief
- mittel
- hoch
- sehr hoch
- weiss nicht

**Nr.: 14 Welchen Stellenwert hat das Thema Stillen und/oder Stillförderung aus der Sicht Ihrer Organisation in der Schweizer Bevölkerung?**

- sehr tief
- tief
- mittel
- hoch
- sehr hoch
- weiss nicht

**Nr.: 16 Kennen Sie das Baby Friendly Hospital Label?**

- Nein, gar nicht
- Ja, ein wenig
- Ja, gut
- Ja, sehr gut

**Nr.: 17 Das Baby Friendly Hospital Label vertritt die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen. Nachfolgend sind diese 10 Schritte aufgeführt.**

- Schritt 1: Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.
- Schritt 2: Das Personal wird regelmässig geschult, um die Richtlinien erfüllen zu können.
- Schritt 3: Alle schwangeren Frauen werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.
- Schritt 4: Mütter haben unmittelbar nach der Geburt Haut-zu-Haut-Kontakt mit dem Kind. Es wird ihnen ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt anzulegen.

- Schritt 5: Die Mütter erhalten Anleitung und Unterstützung beim Stillen. Sie werden instruiert, wie sie die Milchproduktion aufrechterhalten können, falls sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken oder behinderten Neugeborenen, die noch nicht an der Brust saugen können, erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens. Mütter, die nicht stillen, erhalten eine Anleitung zur Ernährung des Neugeborenen.
- Schritt 6: Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung, wenn es dafür eine medizinische Indikation gibt.
- Schritt 7: Das System des Rooming-in erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Einrichtung gewährleistet dieses System.
- Schritt 8: Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.
- Schritt 9: Saugflaschen, Schnuller (Nuggi) und Saughütchen werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden.
- Schritt 10: Die Einrichtung fördert und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Hebammen, Stillberatungs-, Mütter-/Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen. Sie überweist die Mütter nach Austritt an diese Fachpersonen.

### Nr.: 18 Wie stark ist Ihrer Meinung nach die wissenschaftliche Evidenz der Effektivität des Baby Friendly Hospital Labels für...

	keine	wenig	gut	sehr gut	ich weiss nicht
Initiation des Stillens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stilldauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reduktion der Stillprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausschliessliches Stillen für 6 Monate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Nr.: 19 Untenstehend sind verschiedene Aussagen über das Baby Friendly Hospital Label aufgeführt. Inwieweit treffen diese Aussagen zu?

	trifft gar nicht zu	trifft etwas zu	teils/teils	trifft zu	trifft sehr zu	weiss nicht
Das Label fördert das Stillen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Label ist zu wenig politisch eingebettet (z.B. nationale Gesundheitsstrategie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Label fördert durch die einheitlichen Richtlinien bei den zertifizierten Spitälern eine hohe Qualität der Stillförderung im Wochenbett.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Label beansprucht zu viele finanzielle Ressourcen der zertifizierten Spitäler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mit den zertifizierten Spitäler setzt das Label an einem wichtigen Setting für die Stillförderung an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die 10 Schritte des Labels können auch ohne Zertifizierung umgesetzt werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Das Label ist eine gute Ergänzung zu anderen Angeboten der Stillförderung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Label fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit in den zertifizierten Spitälern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Label beansprucht zu viele personelle Ressourcen der zertifizierten Spitäler.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Label berücksichtigt die Perspektive der Schwangeren/Mütter zu wenig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In Spitälern mit dem Label fühlen sich Schwangere/Mütter besser betreut beim Stillen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Anforderungen des Labels sind zu starr/zu wenig flexibel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Label ist ein wichtiger Teil in der gesamtschweizerischen Stillförderung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durch den kurzen Spitalaufenthalt nach der Geburt ist das Spital NICHT das richtige Setting für die Stillförderung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Nr.: 20 Welche weiteren Aussagen können Sie aus der Sicht Ihrer Organisation zum BFH-Label treffen?

Aussage 1: |

Aussage 2: |

Aussage 3: |

keine weitere Aussage

### Nr.: 23 Bitte wählen Sie alle Zukunftsoptionen an, die sich Ihrer Einschätzung nach zusammen kombinieren lassen.

Einbettung des Labels in eine nationale Strategie zur Förderung des Stillens.

Gründung eines Komitees zur Koordination des Labels (mit allen Beteiligten).

Finanzielle Unterstützung für den Zertifizierungsprozess der Spitäler.

Finanzielle Unterstützung für Spitäler die bereits zertifiziert sind (z.B. für Statistik).

Label als Qualitätsstandard (nationale Verpflichtung) für alle Geburts- und Kinderkliniken.

Einbettung des Labels in eine Stiftung zur Stillförderung.

Auflösung des Labels zu Gunsten von anderen Interventionen/Organisationen zur Stillförderung.

Integration des Labels in eine Stillkommission.

Einbettung des Labels in einen breiteren Kontext (z.B. erste 1000 Lebenstage)

keine Kombination

### Nr.: 24 Denken Sie an die Zukunft der Stillförderung in der Schweiz. Welche Zukunftsoption ist die Beste?

- Zukunft mit Label (mit momentanen Rahmenbedingungen)
- Zukunft mit Label (wenn sich Rahmenbedingungen (bsp. Finanzen, Dokumentation) ändern)
- Zukunft ohne Label

**Nr.: 25 Gibt es anstelle der zuvor genannten Optionen noch weitere Optionen zur Erhaltung/Zukunft des Labels?**

- Ja, | ➡ B
- Nein

**Nr.: 27 Könnte es anstelle der zuvor genannten Finanzierungsmöglichkeiten noch weitere Modelle für die künftige Finanzierung des Labels geben? Wenn ja, welche?**

- Ja, | ➡ B
- Nein

**Nr.: 28 Neben den bereits bestehenden Stillförderungsangeboten, welche Optionen könnte es zur Stillförderung in der Schweiz sonst geben?**

- weitere Option 1 |
- weitere Option 2 |
- weitere Option 3 |
- keine weiteren Optionen

**Nr.: 29 Möchten Sie Ergänzungen oder Bemerkungen zu dieser Befragung anbringen?**

- Ja, | ➡ B
- Nein.

**Nr.: 30 Herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben und den Fragebogen ausgefüllt haben.**

## **A5: Umsetzung der BFHI in anderen europäischen Ländern**

Umsetzung der BFHI in anderen Ländern

Land	polit. Unterstützung	Wie?	staatlich/ finanzielle Unterstützung	Form?	andere Finanzierungsmöglichkeiten	andere Stillfördermassnahmen
Belgien	Ja	Nationale Pläne für die Förderung, den Schutz und Unterstützung des Stillens (Theuerich, 2018) - Koordination von BFHI - 4 Arbeitsgruppen mit folgenden Tätigkeiten: - Besuche in Krankenhäusern zur Entwicklung der zu implementierenden Planung und Strategien; - die Koordination des Projektstandes; - die Organisation und Bewertung im Hinblick auf den Erhalt des Zertifikats und die Ausbildung und Anleitung der Bewerber. - die Organisation von vier Kongressen zwischen den Krankenhäusern in Zusammenarbeit mit der Koordination der «entwicklungsorientierten Versorgung»; - die Koordination des «Jahresberichts», den jede Abteilung ergänzen und mit dem Projektverantwortlichen teilen muss. Diese Daten werden dann geprüft und in einem allgemeinen Geschäftsbericht verarbeitet. (Baby Friendly Hospital Initiative, 2020) Nationale Stillkommission (Theuerich, 2018)	staatlich/ finanzielle Unterstützung	Form?	andere Finanzierungsmöglichkeiten	andere Stillfördermassnahmen Stilltrainingsvertrag gesetzliche Stillpausen bei der Arbeit Welsstillwoche (Theuerich, 2018)
Deutschland	Ja	Stillstrategie -> Grundstein ist BFH (Nationale Strategie zur Stillförderung, 2021)				Nationale Stillkommission (Nationale Stillkommission, 2021)
Irland	Ja	Nationale Pläne für die Förderung, den Schutz und Unterstützung des Stillens (Theuerich, 2018) Strategischer Aktionsplan des Gesundheitsministeriums -> BFHI wurde in Irland zu einem NGO (BFHI National Committee) nationale Säuglingsernährungspolitik (BFHI-Praktiken als Norm) (Creating A Better Future Together, 2016:26 (Department of Health) Maternity Strategy (Strategie))	Ja	jährliche Zuschüsse von Health Service Executive (HSE) - müssen jedes Jahr neu verhandelt werden	Krankenhäuser (jedoch schwierig)	Ausschuss von Berufsverbänden überwacht Einhaltung des freiwilligen Kodex der Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten
Italien	Ja	Arbeitsgruppe (UNICEF mit lokalen Gesundheitsbehörden) -> BFH Schritte sollen in allen Gesundheitszentren umgesetzt werden. + «ausreichliche Umgebungs» -> führen Initiative zu BFC (Baby Friendly Community weiter) (Cattaneo et al., 2016)				Nationale Pläne für die Förderung, den Schutz und Unterstützung des Stillens (Theuerich, 2018) -> Nationale Stillstrategie (Strategie nationali BFH Programmi -> stillfreundliche Apotheken und Arztpraxen für Stillförderung (Cattaneo et al., 2016))
Norwegen	Ja		Ja	Government sponsored education of healthcare providers (Norway) Success in protecting and sustaining breastfeeding, 2014)		Nationale Pläne für die Förderung, den Schutz und Unterstützung des Stillens (Theuerich, 2018)
Dänemark	Ja	Handbuch für Gesundheitspersonal zum Thema Stillen, BFHI und Kodex kommt darin vor (Amining - EN HANDBOOK FOR SUNDHEDSPERSONALE. (2018) nationale Richtlinien für das Stillen nach der Geburt				Nationale Pläne für die Förderung, den Schutz und Unterstützung des Stillens (Theuerich, 2018) Einrichtung von professionellen Arbeitsgruppen zum Stillen in allen Regionen Dänemarks (Theuerich, 2018) nationale Richtlinien für das Stillen nach der Geburt (Guideline National klinisk retningslinje om etablering af amning efter fødsel, 2019)
Malta	Ja	National Breastfeeding Policy and Action Plan -> Stillförderung auf Grundlage von BFH (National Breastfeeding Policy And Action Plan 2015-2020, 2015)				
Osterreich	Ja	Sektion "Baby Friendly Hospital" als Teil des Österreichischen Netzwerks Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (Initiative vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Stillen und Beikost, 2021)	Nein			Broschüre "Stillen - ein guter Beginn"
Frankreich	Ja	Verein IHAB (=BFHI) -> Gegründet aufgrund von BFHI für Frankreich -> Partnerschaftsvereinbarung mit Santé publique France (IHAB - un label de l'OMS et de l'UNICEF pour la bientraitance en maternité, 2020)	Ja	durch Partnerschaftsvereinbarung finanzielle Unterstützung bei Projekten (LE PARTENARIAT IHAB FRANCE / SANTE PUBLIQUE FRANCE, 2018)		Förderung des Stillens in Strategie 2022 Beim IHAB-Programm wurden 10 Schritte auf 12 ausgeweitet +2 für Neonatologie
Niederlande		Nationale Stillkommission (Theuerich, 2018) (Konkure) BabyFriendly - Netherlands - 5 Standards, die jede Organisation erfüllen muss: Organisation, Neugeborenes Praxis, Kinderbetreuung und Anhanglichkeit-> ALLE Betreuungseinrichtungen, die sich mit Eltern und Kindern befassen, arbeiten nach dem Programm der Baby Friendly Hospital Initiative von UNICEF (https://www.babyfriendlynederland.nl)				Erstellung von Richtlinien zur Prävention und Behandlung von Stillproblemen Laufende politische Interessenvertretung für das Stillen Aktivitäten in der Welsstillwoche (Theuerich, 2018)
Spanien	Ja	Nationale Stillkommission (Theuerich, 2018) seit Juli 2021 Vereinbarung zwischen IHAN (=BFHI) und Gesundheitsministerium (IHAN Initiative para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, 2021)	Ja	Lauri Abkommen 150.000 Euro für 2021 vom Gesundheitsministerium + personelle Ressourcen (BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO, 2021)		
England	Ja	NHS Long Term Plan - empfiehlt Zertifizierungen für alle Entbindungskliniken Giving every child the best start of life - empfiehlt BFHI für Entwicklung eines ganzheitlichen Ansatzes zur Stillförderung (Unicef UK, 2021)				universitäres Akkreditierungsprogramm - Programm stellt sicher, dass neue Gesundheitsfachpersonen bereits in ihrer Ausbildung mit den grundlegenden Kenntnissen und Fähigkeiten im Bereich Säuglingsernährung und Beziehungsaufbau ausgestattet sind.

leerstehende Felder: wurden keine Informationen gefunden

## **A6: Die 10 Schritte in anderen europäischen Ländern**



Schritte	Schweiz	Österreich	UK	Frankreich	Schweden
1	Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.	Das an der Pflege von Mutter und Neugeborenen beteiligte Personal erhält schriftliche Richtlinien zur Stillförderung.	über eine schriftliche Stillpolitik verfügen, die routinemässig an das gesamte Gesundheitspersonal weitergegeben wird	Den Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die damit verbundenen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung vollständig einhalten. 1b. Über eine schriftliche Regelung zur Ernährung von Neugeborenen verfügen, die dem Pflegepersonal und den Eltern systematisch zur Kenntnis gebracht wird. 1c. Führen Sie eine kontinuierliche Überwachung und eine Strategie zur Verwaltung der gesammelten Daten ein.	Befolgen Sie einen Aktionsplan zum Stillen, der allen Mitarbeitern bekannt ist.
2	Das Personal wird regelmässig geschult, um die Richtlinien erfüllen zu können.	Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten regelmäßig Gelegenheit zur Aus- und Fortbildung, um die Umsetzung der Richtlinien zu ermöglichen.	das gesamte Gesundheitspersonal in den Fähigkeiten schulen, die für die Umsetzung der Stillpolitik erforderlich sind	Stellen Sie sicher, dass alle Mitglieder des Pflegeteams über die notwendigen Fähigkeiten und Kenntnisse verfügen, um das Stillen zu unterstützen.	Sie verfügen über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, um den Aktionsplan umzusetzen.
3	Alle schwangeren Frauen werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert	Alle schwangeren Frauen werden über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert.	alle schwangeren Frauen über die Vorteile und das Management des Stillens informieren	Besprechen Sie die Bedeutung und das Management des Stillens mit den schwangeren Frauen und ihren Familien.	alle werdenden Mütter/Eltern über die Vorteile des Stillens zu informieren und wie man das Stillen einleitet und aufrechterhält.
4	Mütter haben unmittelbar nach der Geburt Haut-zu-Haut-Kontakt mit dem Kind. Es wird ihnen ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt anzulegen.	Müttern wird ermöglicht, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt an die Brust anzulegen	Müttern helfen, bald nach der Geburt mit dem Stillen zu beginnen	Fördern Sie das sofortige und kontinuierliche Anlegen und unterstützen Sie die Mütter, um das Stillen so schnell wie möglich nach der Geburt zu beginnen.	so bald wie möglich nach der Geburt das Baby Haut an Haut liegen lassen mit der Mutter für ein bis zwei Stunden. Sicherstellen, dass das Baby freie Atemwege hat und ist gesund. Ermutigen Sie die Mutter/Eltern zu bemerken, wenn das Baby bereit ist, gestillt zu werden, und bieten Sie bei Bedarf Hilfe an.
5	Die Mütter erhalten Anleitung und Unterstützung beim Stillen. Sie werden instruiert, wie sie die Milchproduktion aufrechterhalten können, falls sie zeitweise von ihrem Kind getrennt sind. Mütter von Frühgeborenen, kranken oder behinderten Neugeborenen, die noch nicht an der Brust saugen können, erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens. Mütter, die nicht stillen, erhalten eine Anleitung zur Ernährung des Neugeborenen.	Müttern wird das korrekte Anlegen gezeigt und erklärt, wie sie ihre „Milchproduktion“ aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind. Mütter von Frühgeborenen, kranken oder behinderten Kindern erhalten spezielle Hilfe zur Förderung des späteren Stillens.	den Müttern zeigen, wie sie stillen können und wie sie die Stillzeit aufrechterhalten können, auch wenn sie von ihren Babys getrennt sind	Unterstützen Sie die Mütter beim Beginn und der Fortsetzung des Stillens sowie bei der Bewältigung häufiger Schwierigkeiten.	Müttern zeigen, wie sie stillen und die Milchproduktion aufrechterhalten können, selbst wenn sie von ihren Babys getrennt werden müssen.
6	Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung, wenn es dafür eine medizinische Indikation gibt	Neugeborene Kinder erhalten – zusätzlich zur Muttermilch – weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung, außer es ist aus gesundheitlichen Gründen notwendig.	Neugeborenen keine andere Nahrung oder Getränke als Muttermilch zu geben, es sei denn, es besteht eine medizinische Indikation	Geben Sie gestillten Neugeborenen keine anderen Nahrungsmittel oder Flüssigkeiten als Muttermilch, außer bei medizinischer Indikation.	geben Sie Neugeborenen keine andere Nahrung als Muttermilch, es sei denn, sie ist medizinisch gerechtfertigt.
7	Das System des Rooming-in erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Einrichtung gewährleistet dieses System.	24h-Rooming-in – Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen.	das Rooming-in zu praktizieren, bei dem Mütter und Säuglinge 24 Stunden am Tag zusammenbleiben können	Ermöglichen Sie Müttern und ihren Kindern, zusammenzubleiben und das Zusammenleben rund um die Uhr zu praktizieren.	Co-care, d.h. Mütter/Eltern und Neugeborene zusammen sein lassen rund um die Uhr zusammen.
8	Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.	Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.	das Stillen auf Verlangen zu fördern	Unterstützen Sie Mütter, damit sie die Hungeräußerungen ihrer Kinder erkennen und darauf reagieren.	die Mutter zu ermutigen, so oft zu stillen, wie das Kind es wünscht.
9	Saugflaschen, Schnuller (Nuggi) und Saughütchen werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden.	Vermeidung von Saughütchen und Schnuller.	keine künstlichen Sauger oder Schnuller an stillende Säuglinge zu geben	Sie die Mütter über den Gebrauch und die Risiken von Flaschen, Saugern und Schnullern aufzuklären.	Mütter/Eltern darüber informieren, dass sie bei Stillproblemen auf Folgendes verzichten können Säuglingen in den ersten ein bis zwei Lebenswochen Sauger zu geben, weil um dem Stillen den Einstieg zu erleichtern.
10	Die Einrichtung fördert und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Hebammen, Stillberatungs-, Mütter-/Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen. Sie überweist die Mütter nach Austritt an diese Fachpersonen.	Mütter auf Stillgruppen hinweisen und das Bilden von Stillgruppen fördern.	nationale und lokale Unterstützungsangebote für das Stillen zu ermitteln und sicherzustellen, dass die Mütter wissen, wie sie diese vor der Entlassung aus dem Krankenhaus in Anspruch nehmen können	Eine Koordination bei der Entlassung einrichten, damit die Eltern und ihre Kinder rechtzeitig Unterstützung und Nachsorge erhalten können	die Bildung von Stillunterstützungsgruppen zu fördern. Mütter informieren/Eltern, wenn sie aus dem Krankenhaus entlassen werden, über die Möglichkeit, Unterstützung zu erhalten und Hilfe in Stillkliniken und BVC



Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

## **Gesundheit**

Katharina-Sulzer-Platz 9  
Postfach  
CH-8401 Winterthur

E-Mail [info.gesundheit@zhaw.ch](mailto:info.gesundheit@zhaw.ch)  
Web [www.zhaw.ch/gesundheit](http://www.zhaw.ch/gesundheit)