

Monitoring der Baby Freundlichen Spitäler

in zertifizierten Geburtskliniken
(Baby Friendly Hospital Initiative)

Bericht 2017

Eine Analyse im Auftrag der UNICEF Schweiz

verfasst von
Anna Späth

Supervision
Prof. Dr. med. Elisabeth Zemp Stutz

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

1	Einleitung	7
1.1	Hintergrund	7
1.2	Qualitätssicherung in der Schweiz	8
2	Methode	9
2.1	Monitoring/Surveillance in den zertifizierten Geburtskliniken	9
2.2	Fragebogen und elektronische Datenmaske	9
2.3	Indikatoren	9
2.4	Studienkollektiv	10
2.4.1.	Beteiligte Kliniken	10
2.4.2.	Die Neugeborenen	11
2.4.3.	Ausschlüsse	12
2.5	Statistische Auswertung	13
3	Resultate	14
3.1	Die Neugeborenen	14
3.2	Die Mütter	15
3.3	Geburtsart, erstes Anlegen, erster Hautkontakt, Rooming-in und Aufenthaltsdauer	16
3.4	Ernährung	19
3.4.1	Gesunde Termingeborene	19
3.4.2	Ernährung bei Krankheit oder medizinischen Dispositionen, die das Stillen beeinflussen können	20
3.4.3	Gründe für die Gabe von Zusatzflüssigkeit und Säuglingsanfangsnahrung	21
3.5	Hilfsmittel	23
3.6	Nachbetreuung bei Spitalaustritt	23
4	Resultate in den einzelnen Kliniken	24
4.1	Resultate der einzelnen Kliniken im Gesamtvergleich	24
4.1.1	Erstes Anlegen und Hautkontakt	24
4.1.2	Ernährung	26
4.1.3	Rooming-in	29
4.1.4	Schoppen und Nuggi	29
4.2	Unterschiede zwischen den Spitalkategorien	31
5	Erreichen der Ziele und Vorjahresvergleiche	34
5.1	Erreichen der Ziele (Monitoring-Kollektiv)	34
5.2	Vergleich der Schritte 4, 6, 7 und 9 von 2000 bis 2017 bei gesunden Termingeborenen	37
5.3	Vergleich der Schritte 4, 6, 7 und 9 von 2000 bis 2017 im Monitoringkollektiv	40
6	Anhang	41
6.1	Score der Spitäler	41
6.2	Stillstatistik: Schweizer Bewertungsskala 2017	42
6.3	Fragebogen 2017	43
7	Literaturverzeichnis	46

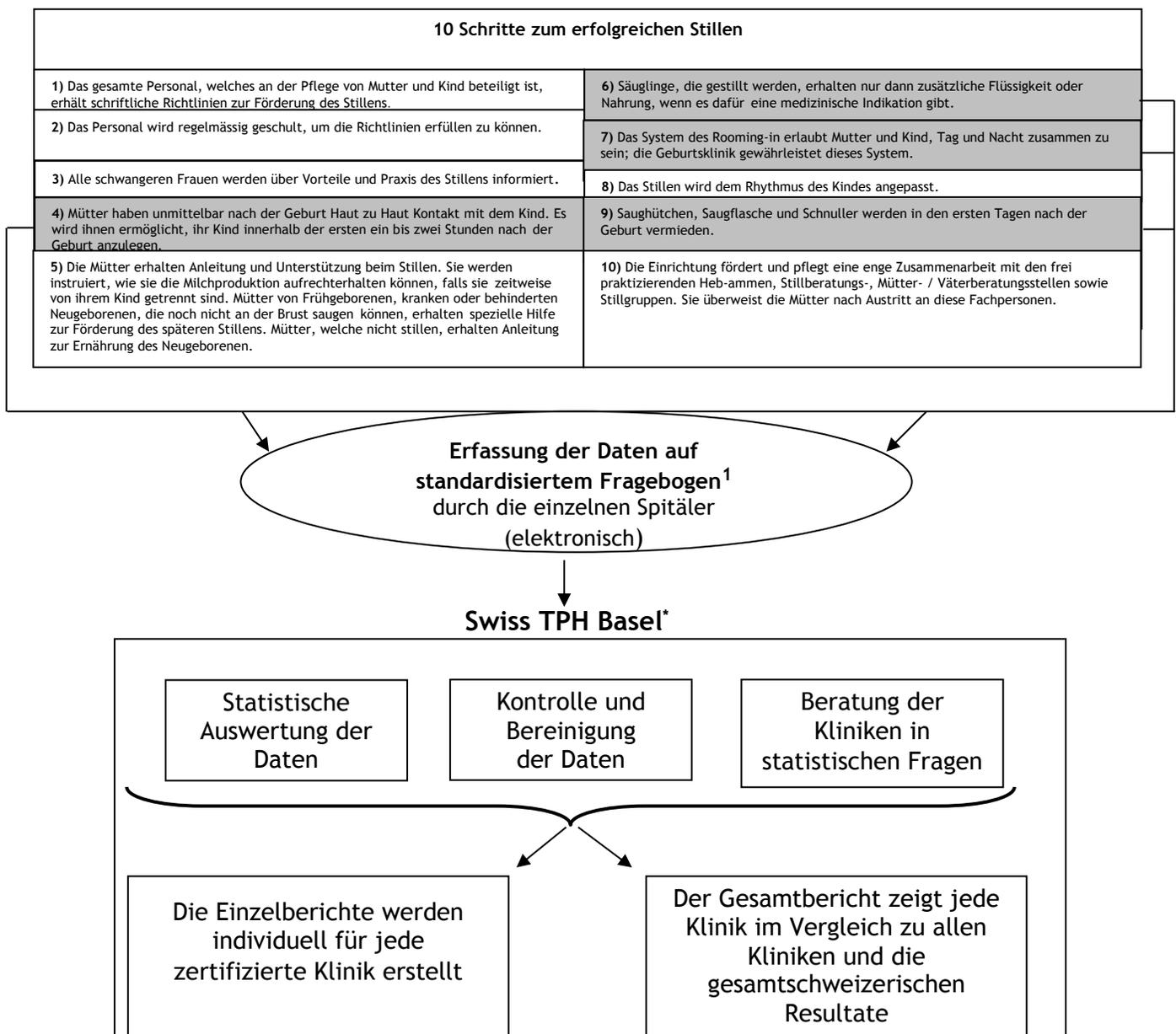
Zusammenfassung

Überblick

Im vorliegenden Bericht werden die Daten des Jahres 2017 der Schweizer „Baby Friendly Hospital Initiative“ (BFHI) ausgewertet und dargestellt. Die Daten für 26 der 27 zertifizierten Spitäler konnten im Statistikjahr 2017 ausgewertet werden.

Um die Auszeichnung „Baby Freundliches Spital“ zu erhalten, müssen 10 Schritte erfüllt sein. Die Schritte 4, 6, 7 und 9 werden dabei vom Monitoring erfasst (s. nachstehende Abb.). Die anderen sechs Schritte werden vor Ort evaluiert und sind auch dieses Jahr nicht Gegenstand des Berichts. Folgende Abbildung veranschaulicht die Erfassung und Verarbeitung der Daten:

Aufgaben der Kliniken



¹ Zusätzlich werden auf dem Fragebogen noch Angaben über das Neugeborene, die Mutter und die Art der Geburt erfasst

* Swiss Tropical and Public Health Institute

Im Jahr 2017 haben WHO/UNICEF die neuste Evidenz zu den zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen zusammengetragen und ihre Empfehlungen im November 2017 in Form einer „Guideline on protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services“ [1] publiziert. Die wissenschaftliche Evidenz, dass die Standards weit über die Anfangszeit hinaus eine positive Auswirkung auf das Stillen haben, konnte sowohl international in einem systematischen Review [2] als auch für die Schweiz, und dies dank der statistischen Auswertung der monitorierten Schritte, erbracht werden [3].

Resultate

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 25'060 Geburten von 24'612 Müttern statistisch erfasst. Grundlage der Statistik ist das Kollektiv gesunder Termingeborener, das im Jahr 2017 16'932 (68%) Kinder von 16'850 Müttern umfasst. Grundlage der Schrittbewertung sind die vollständigen Datensätze der gesunden Termingeborenen (Monitoring-Kollektiv). Das Monitoring-Kollektiv 2017 umfasste 16'358 (65%) Neugeborene.

Im Durchschnitt haben die Baby Freundlichen Spitäler alle Schritte nach Vorgabe der UNICEF Bewertungsskala 2017 erfüllt. Ausgezeichnete Resultate wurden erreicht beim ungestörten Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde (95%), dem ersten Anlegen innerhalb der ersten zwei Stunden (91%), dem Rooming-in (97% ununterbrochenes Rooming-in), der Vermeidung des Nuggis (81%) und dem Anteil Neugeborener, welche bei Austritt gestillt wurden (96%). Zufriedenstellend war der Anteil an Neugeborenen, die ausschliesslich gestillt (62%) entlassen wurden. Nicht zufriedenstellend war das Resultat erstmals beim Anteil Kinder, welche bei Austritt voll gestillt waren (79%) und erneut bei der Vermeidung der Saugflasche (78%).

Während der Anteil der gesunden Neugeborenen, die im Wochenbett ausschliesslich gestillt wurden, unverändert bei 62% lag, ist der Anteil Kinder, die vorwiegend gestillt wurden, erneut gesunken und lag erstmals seit dem Beginn des Monitorings knapp unter 10%. Der Anteil an gesunden Neugeborenen, welche vor Austritt noch Säuglingsanfangsnahrung erhielten ist über die letzten Jahre leicht angestiegen und liegt mit 16% so hoch wie noch nie.

Auf 1000 Geburten von gesunden Müttern und ihren gesunden termingeborenen Kindern gab es 4.8 Mehrlingsgeburten (17.9 bei allen Geburten). Der Anteil an Kaiserschnitten lag bei 25.5% (30.1% bei allen Geburten) und ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Die Mütter waren durchschnittlich 31.9 Jahre alt (im Vorjahr 30.8 Jahre) und hatten durchschnittlich 1.7 Kinder. Der Anteil an allgemeinversicherten Müttern lag wie im Vorjahr bei 89% und der Anteil derjenigen mit Schweizer Nationalität bei 55%. Nach der Geburt hatten die gesunden Mütter und ihre Kinder im Durchschnitt 104 Minuten Hautkontakt (Median: 90 Minuten).

Mütter, welche ihre Kinder vaginal zur Welt gebracht hatten, hatten in 93% der Fälle sofort nach der Geburt Hautkontakt, und insgesamt 99% innerhalb der ersten Stunde. 95% der vaginal geborenen Kinder machten ihren ersten Trinkversuch innerhalb dieses ersten Hautkontaktes. Nach Sectio wurde das gesunde Neugeborene in 43% der Fälle sofort nach der Entbindung auf die Brust gelegt (2016: 41%). 83% der gesunden Neugeborenen, welche per Sectio zur Welt kamen, hatten innerhalb einer Stunde Hautkontakt mit der Mutter und 78% machten in dieser Zeit ihren ersten Trinkversuch.

Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigen die Baby Freundlichen Spitäler in der Schweiz eine qualitativ hochstehende Leistung in Bezug auf die Bindungs- und Stillförderung. Die meisten Kinder erleben nach der Geburt einen sofortigen Hautkontakt und in aller Regel können Mutter und Kind während des Spitalaufenthaltes ununterbrochen zusammen sein. Der Anteil an ausschliesslich gestillten Kindern ist seit rund drei Jahren auf einem konstant hohen Niveau. 96% aller Kinder, die in Baby Freundlichen Spitälern geboren wurden, waren bei Austritt gestillt.

Während beim ausschliesslichen Stillen bei den Spitälern mit dem Label Baby Freundliches Spital der Wert mit 62% zufriedenstellend bleibt, werden tendenziell häufiger Schoppen und Säuglingsanfangsnahrung eingesetzt. So ist der Anteil gesunder Termingeborener, die im Wochenbett und in den letzten 24 Stunden vor Spitalentlassung noch Säuglingsanfangsnahrung erhalten haben, in den letzten Jahren leicht angestiegen (2015: 13.4%, 2016: 15.4%, 2017: 16.0%). Dieser Trend muss auch im Zusammenhang mit der leicht sinkenden durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von gesunden Mutter-Kind Paaren betrachtet werden (2015: 3.4 Tage, 2016: 3.3 Tage, 2017:3.2 Tage). Um nach Spitalaustritt eine kontinuierliche Betreuung und Stillförderung zu garantieren, sind insbesondere Schritt zehn und die Einhaltung des internationalen Codex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten¹ wichtig. Mit Schritt zehn verpflichten sich die Baby Freundlichen Spitäler, die kontinuierliche Betreuung und Stillförderung durch die Überweisung der Mutter an freipraktizierende Hebammen, Stillberatungs- Mütter- /Väterberatungsstellen sowie Stillgruppen zu garantieren. Der Codex bildet zusammen mit den zehn Schritten die Qualitätsindikatoren der Baby Freundlichen Spitäler. Er untersagt die Abgabe von Säuglingsanfangsmilch bei Austritt. Die Kombination dieser zwei Qualitätsstandards unterstützt die erfolgreiche Weiterführung der Stillförderung nach Spitalaustritt.

Eine besondere Herausforderung bleibt die Betreuung von jungen Müttern mit geringen Kenntnissen der Landessprachen. Jede Zehnte konnte sich sprachlich nicht oder nur schwer verständigen. Bei den Müttern mit ausländischer Herkunft rund jede Fünfte. Um eine qualitativ hochwertige Unterstützung beim Stillen anzubieten, ist die Verständigung jedoch eine wichtige Grundvoraussetzung. Das Bundesamt für Gesundheit hat sich im Rahmen des Aktionsprogramms „Migrant Friendly Hospital“ 2008-2013 dieser Thematik angenommen und eine Studie in Auftrag gegeben (BRIDGE Studie²), die aufzeigt, dass es beim Thema Stillen durchaus zu Missverständnissen und Fehlübersetzungen kommen kann. Dies stellt weiterhin eine grosse Herausforderung für das medizinische Personal, sowie die freipraktizierenden Hebammen, die Stillberaterinnen sowie die Elternberaterinnen dar.

¹ <https://www.unicef.ch/de/so-helfen-wir/in-der-schweiz/baby-freundliches-spital>

² <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/mutter-kind-gesundheit-in-der-migrationsbevoelkerung.html>

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Trotz der vielfältigen gesundheitlichen Vorteile des Stillens für Mutter und Kind [4-6] sanken Stillhäufigkeit und Stilldauer in den 60er bis 80er Jahren in den Industrieländern sehr stark [7]. Als Reaktion darauf lancierten die UNICEF und die WHO im Jahr 1992 die internationale „Baby Friendly Hospital Initiative“ (BFHI) mit dem Ziel, optimale Bedingungen für einen erfolgreichen Start des Stillens zu gewährleisten [8]. Kliniken, welche die vorgesehenen 10 Schritte umsetzen, sowie den „internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“, werden von der UNICEF zertifiziert.

In der Schweiz wurde die BFHI im Jahr 1994 eingeführt. Von 1994-2000 setzte sich eine Arbeitsgruppe der UNICEF, von 2000 bis 2011 die Stiftung Stillförderung³ für die Umsetzung der zehn Schritte ein, vergab das Label „Stillfreundliche Geburtsklinik“ und organisierte deren Evaluation.

Im Jahr 2009 zeigte eine Studie im Auftrag von UNICEF Schweiz⁴ auf, dass dem Label zwar hinsichtlich Qualitätsmanagement und Stillförderung ein hoher, in Bezug auf Bekanntheitsgrad und Marketing jedoch ein geringer Nutzen beigemessen wird. Eine Mehrheit der Befragten war unzufrieden mit dem Informationsfluss zwischen Stillstiftung und Kliniken sowie mit den Austauschmöglichkeiten zwischen den Kliniken. Von der Stiftung und von UNICEF wurde eine intensivere Begleitung erwartet: Weiterbildung zur Umsetzung der 10 Schritte in Prozess- und Projektmanagement sowie in professioneller Prozessbegleitung. Die Statistik als Instrument zur Qualitätssicherung war unbestritten, kritisiert wurde jedoch der damit verbundene Aufwand. Eine Mehrheit war der Ansicht, dass die Statistik bei der Evaluation überbewertet werde.

Auf Basis dieses Berichtes wurde im Jahr 2012 das Label unter dem Namen „Baby Freundliches Spital“ neu lanciert⁵. Dabei wurde eine stärkere Gewichtung der Prozessevaluation im Vergleich zum statistischen Monitoring vorgenommen. Dies geht mit einer erstmaligen Lockerung der Vorgaben für das Monitoring der Schritte 7 (Rooming-in) und 9 (Gebrauch von Nuggis) einher. Die Angabe „tagsüber im Zimmer“ wurde ergänzt mit der Angabe „Kind mit 1-2 Ausnahmen im Zimmer der Mutter“. Beim Hilfsmittelgebrauch wurde die Schritterfüllung für die Verwendung eines Schnullers von 80% auf 66% der Neugeborenen ohne Schnuller gesenkt. Trotz dieser Neuerungen ist die Anzahl zertifizierter Spitäler in der Schweiz weiterhin rückläufig. Die Schweiz ist mit diesem Trend im internationalen Vergleich nicht alleine. Dies zeigte sich am internationalen Kongress zur BFHI von WHO/UNICEF im Hauptquartier der WHO in Genf vom 24.-26. Oktober 2016⁶. Im Jahr 2017 wurde die Evidenz der Grundlage der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen von einer Arbeitsgruppe der WHO/UNICEF wissenschaftlich aufgearbeitet und im November 2017 publiziert [1]. Darauf basierend folgte im April 2018 die Anleitung zur Implementierung des Schutzes, der Förderung und der Unterstützung des Stillens

³ Die Trägerschaft der Stiftung setzt sich aus staatlichen Stellen, nichtstaatlichen Organisationen, Krankenkassen sowie verschiedenen Fach- und Berufsverbänden zusammen. www.stillfoerderung.ch

⁴ Conzelmann C, Neupositionierung des BFHI-Labels in der Schweiz, UNICEF Schweiz, 2009

⁵ siehe <http://www.unicef.ch/de/so-helfen-wir/kampagnen/baby-freundliches-spital>, besucht im Mai 2018

⁶ siehe http://www.who.int/nutrition/events/2016_bfhi_congress_report.pdf?ua=1, besucht im Mai 2018

in Gesundheitseinrichtungen weltweit⁷. Darin spiegelt sich die Weiterentwicklung der Initiative hin zu einer konkreten Empfehlung von Seiten WHO/UNICEF mit dem Ziel, die zehn Schritte zu einem nationalen Standard weiterzuentwickeln. Für die Schweiz bedeutet diese Empfehlung, die Qualitätsstandards nicht nur in den Geburtskliniken, sondern auch in weiteren Institutionen (wie z.B. der Neonatologie) zu etablieren.

1.2 Qualitätssicherung in der Schweiz

Die BFHI ist mit einer umfassenden Qualitätssicherung verbunden; diese besteht aus:

- einer **Evaluation stillfördernder Massnahmen in der Klinik** durch ein Team von Expertinnen. Die Evaluation beleuchtet die *strukturelle Ebene* wie auch die *Prozessentwicklung* gleichermaßen. Dies betrifft beispielsweise die Entwicklung eigener Stillrichtlinien in einer Klinik, die Schulung des Personals und die Organisation einer umfassenden Nachbetreuung.
- einem **Monitoring der Stillpraxis in den Geburtsabteilungen**. Anhand einer kontinuierlich geführten Statistik wird die bei den einzelnen Mutter-Kind-Paaren beobachtete Praxis überprüft. Die Resultate werden in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) in einem jährlichen Bericht veröffentlicht.
- In einer alle 10 Jahre stattfindenden **Mütterbefragung in den Monaten nach der Geburt** (Schweizerische Stillstudie 1994 [7], Schweizerische Studie zu „Säuglingsernährung in den ersten 9 Lebensmonaten 2003“ [9], „Swiss Infant Feeding Study“ SWIFS 2014 [10]).

Für die Schweiz konnte mit dem kontinuierlichen Monitoring gezeigt werden, dass die Rahmenbedingungen das Management des Stillens und die Häufigkeit des ausschliesslichen Stillens in den Kliniken positiv beeinflussen [11] und dass im Zeitraum zwischen 2000 und 2008 bei drei der 4 Schritte signifikante Verbesserungen erzielt wurden [12]. Zudem konnte - unter Einbezug der Ergebnisse der Schweizerischen Säuglingsernährungsstudie von 2003 [9] - gezeigt werden, dass Kinder, die in einer Klinik mit dem Label BFH geboren werden, länger gestillt werden als Kinder, die in einer anderen Klinik geboren werden [13]. Dies trifft insbesondere für Kliniken zu, welche die Schritte gut erfüllen. Die im Jahr 2014 durchgeführte Swiss Infant Feeding Study (SWIFS) zeigt, dass vor allem die Praxis des Rooming-in und die Vermeidung der Gabe von Säuglingsanfangsmilch einen positiven Einfluss auf die Dauer des ausschliesslichen und des vollen Stillens hat, sowie auf die totale Stilldauer. Das Risiko, abgestillt zu werden, war hingegen für Kinder, welche im Spital einmal Säuglingsmilch erhalten haben doppelt so hoch [10].

⁷ siehe <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>, besucht im Juni 2018

2 Methode

2.1 *Monitoring/Surveillance in den zertifizierten Geburtskliniken*

Um die stillfördernden Massnahmen zu monitorieren, wurde im Jahr 1999 in den zertifizierten Kliniken eine Datenerhebung für alle Neugeborenen eingeführt. Das Monitoring mittels eines standardisierten Fragebogens für jedes Mutter-Kind Paar wurde seither kontinuierlich fortgesetzt und erweitert.

2.2 *Fragebogen und elektronische Datenmaske*

Der Fragebogen, in Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich (siehe Anhang), lässt sich thematisch in 9 Bereiche einteilen:

1. Allgemeine Angaben zur Mutter
2. Gesundheit der Mutter
3. Geburt
4. Allgemeine Angaben zum Neugeborenen
5. Gesundheit des Kindes
6. Einleitung des Stillens
7. Rooming-in
8. Ernährung
9. Hilfsmittel

Ausgefüllt wurden die Fragebogen von Hebammen, Stillberaterinnen und Pflegenden. Um den Kliniken im Sinne eines Surveillance-Systems ein unmittelbares Feedback über ihre Resultate geben zu können, steht ein elektronischer Excel-Fragebogen zur Verfügung, der es erlaubt, die eingelesenen Daten direkt auszuwerten und anzuzeigen. So lässt sich die Statistik auch als Führungsinstrument verwenden. Das Swiss TPH kontrollierte und bereinigte nach Abschluss des Erhebungsjahres die Daten der Geburtskliniken.

2.3 *Indikatoren*

a) Indikatoren bezüglich Ernährung (basierend auf WHO-Definitionen)

- Ausschliessliches Stillen (WHO: exclusive breastfeeding): Nur Muttermilch, kein Wasser oder Tee. Erlaubt sind nur Tropfen mit Medikamenten oder Vitaminen.
- Vorwiegendes Stillen (WHO: predominant breastfeeding): Muttermilch und Flüssigkeit auf wässriger Basis wie z.B. Maltodextrin-Lösung 10%. Keine Säuglingsanfangsmilch.
- Teilweises Stillen (WHO: partial breastfeeding): Muttermilch ergänzt durch Säuglingsanfangsmilch.
- Abstillen: primäres (sofort nach der Geburt) und sekundäres Abstillen.

b) Indikatoren bezüglich der Rahmenbedingungen in der Klinik:

- Rooming-in wird definiert als ununterbrochenes Zusammensein (Tag und Nacht) von Mutter und Kind mit maximal einer Trennung von höchstens 2 Stunden tagsüber. Hinzu können ein bis zwei Ausnahmen kommen, in welchen Pflegende auf Wunsch der Mutter die Kinder tagsüber oder nachts zwischen zwei Stillmahlzeiten bis zu 3 oder 4 Stunden in Obhut nehmen. In der abgeschwächten Form des Rooming-in sind Mutter und Kind während des Klinikaufenthaltes mindestens einmal 24 Stunden zusammen im Zimmer.
- Erstes Anlegen des Neugeborenen an die Brust, unabhängig vom Trinkerfolg.
- Zeitpunkt und Dauer des ersten Hautkontakts zwischen Mutter und Kind.
- Gebrauch von Hilfsmitteln, wie Schoppen und Nuggi.

2.4 Studienkollektiv

2.4.1. Beteiligte Kliniken

Das Monitoring wurde im Jahr 2017 bei 26 von 27 zertifizierten Kliniken durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr sind 2 Kliniken weniger zertifiziert.

Die Einteilung der Spitalkategorien A und B richtet sich nach der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten für Geburtshilfe und Gynäkologie der FMH⁸. Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Geburten nach diesen Spitalkategorien.

Tabelle 1 Verteilung der ausgewerteten Kliniken und Geburten nach Spitalkategorien⁹

Spitalkategorie	A	B	Geburts- haus	Privatspital	Total
Anzahl Spitäler	5	19	1	1	26
Anzahl Geburten insgesamt	9'475	14'860	186	539	25'060
Termingeborene*	8'364 (88%)	14'109 (95%)	182 (98%)	497 (92%)	23'152 (92%)
Gesunde Termingeborene*	6'239 (66%)	10'153 (68%)	160 (86%)	380 (71%)	16'932 (68%)
Gesunde Termingeborene mit vollständigen Daten	5'983 (63%)	9'851 (66%)	147 (79%)	377 (70%)	16'358 (65%)

*Definition siehe Tab. 2

⁸ Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten FMH: <http://www.siwf-register.ch/>, besucht im Mai 2018

2.4.2. Die Neugeborenen

Das Ziel der „Baby Friendly Hospital Initiative“ ist die Förderung des Stillens gesunder Neugeborener in den Geburtskliniken. Für Kinder mit vorbestehender Grunderkrankung, bei Frühgeborenen oder bei schwerwiegenden medizinischen Problemen der Mutter gelten spezielle Empfehlungen. In der Beurteilung der Schritterfüllung werden diese Kinder deshalb ausgeschlossen.

Für den vorliegenden Bericht wurden die Daten von gesunden Termingeborenen ausgewertet. Für die Bewertung der Monitoringschritte wurden weitere Datensätze ausgeschlossen (Monitoring-Kollektiv), entweder weil die Angaben zu Rooming-In, zum ersten Anlegen, zum Gebrauch von Hilfsmitteln oder zur Ernährung unvollständig waren oder weil die Mutter gar nicht mit dem Stillen beginnen wollte.

Tabelle 2 *Definitionen der betrachteten Kollektive*

Termingeborene	Alle Neugeborenen mit einem Gestationsalter zw. 259 Tagen bzw. 37 Schwangerschaftswochen und 294 Tagen bzw. 42 Schwangerschaftswochen
Gesunde Termingeborene	Alle Termingeborenen, die ein Geburtsgewicht zwischen 2500 g und 4500 g haben, keine Grunderkrankung und keine Verlegung auf eine andere Abteilung hatten, und deren Mütter keine schwerwiegenden medizinischen Probleme hatten
Monitoring-Kollektiv	Alle gesunden Termingeborenen, die nicht ambulant geboren wurden, die nicht auf Wunsch der Mutter primär abgestillt wurden und deren Angaben zu den vier interessierenden Indikatoren vollständig sind (Erstes Anlegen, Ernährung, Rooming-In und Gebrauch von Hilfsmitteln)

2.4.3. Ausschlüsse

Der Anteil an Termingeborenen und gesunden Termingeborenen sind identisch mit dem Vorjahr. Das Monitoringkollektiv liegt um 1% tiefer als im Vorjahr.

Die medizinischen Probleme bei der Mutter führten im Vergleich zum Vorjahr häufiger zu Ausschlüssen (2017: 13.6%, 2016: 12.6%). Die weiteren Ausschlussgründe differieren gegenüber dem Vorjahr nur gering (-0.2% Frühgeborene, -0.3% Grunderkrankung des Kindes, +0.2% unvollständige Angaben).

Tabelle 3 Anzahl und Prozent der von den Analysen ausgeschlossenen Neugeborenen nach Ausschlussgrund

	Anzahl	% aller Fragebogen
Alle Geburten 2017	25'060	100%
Ausschlusskriterien		
Gestationsalter <37 Wochen (259 Tage)	1'843	7.4
Gestationsalter >42 Wochen (294 Tage)	50	0.2
Termingeborene*	23'152	92%
Termingeburt, aber <2500g	584	2.5
Termingeburt, aber >4500g	166	0.7
Verlegung des Kindes	1'016	4.4
Termingeburt, aber Grunderkrankung des Kindes	2'802	12.1
Termingeburt, aber medizinisches Problem der Mutter	3'147	13.6
Total wegen Definitionskriterien Ausgeschlossene	8'128	32%
gesunde Termingeborene	16'932	68 %
Wunsch der Mutter, nicht zu stillen (primär abgestillt)	70	0.4
unvollständige Angaben	250	1.5
Ambulante Geburt	291	1.7
Total ausgeschlossene Neugeborene	8'702	35%
Monitoring-Kollektiv	16'358	65 %

Die Summe der Prozentwerte kann wegen Mehrfachnennungen über 100% betragen.

Die Prozentangaben in den farbigen Linien beziehen sich auf alle Geburten.

Die Prozentangaben in den weissen Linien nehmen Bezug auf das jeweilige im vorangehenden Zwischentitel angegebene Kollektiv.

*Bei 41 Datensätzen fehlten Angaben zu den Gestationstagen und 15 Kinder wurden auf Basis weiterer Angaben vom Kollektiv der Termingeborenen ausgeschlossen.

2.5 Statistische Auswertung

Im ersten Schritt wurden die Daten für das gesamte Studienkollektiv deskriptiv ausgewertet, in einem zweiten Schritt wurden für jede einzelne Geburtsklinik einfache und adjustierte Prävalenzen der verschiedenen Indikatoren der Schritterfüllung (Erstes Anlegen, Ernährung, Rooming-in, Gebrauch von Hilfsmitteln) errechnet. Die Adjustierung der Prävalenzen erfolgte mittels eines logistischen Regressionsmodells, das Unterschiede zwischen den verschiedenen Spitälern bezüglich Nationalität, Versicherung, Mehrlinge, Alter der Mutter, Parität, Geburtsgewicht, Sectio Caesarea und medizinischen Dispositionen der Mutter korrigiert. Dies ermöglicht einen objektiveren Vergleich zwischen den Kliniken, der den mütterlichen und kindlichen Unterschieden Rechnung trägt.

Schliesslich wird die Erfüllung der Ziele der „Baby Friendly Hospital Initiative“ für alle Kliniken berechnet. Jeder Schritt ist in Teilschritte gegliedert. Jeder Schritt gilt als „erfüllt“, wenn beide Teilschritte erfüllt sind, als „halb erfüllt“, wenn nur ein Teilschritt erfüllt, und als „gar nicht erfüllt“, wenn keiner der beiden Teilschritte erfüllt ist. Die entsprechenden Richtwerte für die Teilschritt- und Schritterfüllung sind in Tabelle 4 zusammengestellt. Pro erfülltem Schritt wird ein Punkt gerechnet, pro erfülltem Teilschritt 0.5 Punkte. Für den Score werden die erzielten Punkte addiert.

Tabelle 4 Kriterien für die Teilschritt- und Schritterfüllung der UNICEF Schweiz

	Teilschritt erfüllt	Schritt erfüllt
Schritt 4: Erstes Anlegen		
a) Ungestörter Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde	ab 80%	a+b erfüllt
b) Erstes Anlegen innerhalb der ersten zwei Stunden	ab 80%	
Schritt 6: Ernährung		
a) % der Neugeborenen, die voll gestillt entlassen wurden (alle ausschliesslich und vorwiegend gestillten Kinder)	ab 80%	a+b erfüllt
b) % der Neugeborenen, die ausschliesslich gestillt wurden	ab 50%	
Schritt 7: Rooming-in		
a) % Ununterbrochenes Rooming-in (das Kind ist mit höchstens 1-2 Ausnahmen immer bei der Mutter)	ab 50%	a+b erfüllt
b) % der Neugeborenen, die mindestens einmal 24 Stunden im Zimmer der Mutter waren	ab 80%	
Schritt 9: Saughilfen		
a) Keine Saugflasche	ab 80%	a+b erfüllt
b) Kein Nuggi	ab 66%	

3 Resultate

3.1 Die Neugeborenen

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 87'381 Neugeborene in Schweizer Spitälern verzeichnet⁹ (Bundesamt für Statistik). Unser Kollektiv umfasst 25'060 Neugeborene aus 26 Geburtskliniken, was einem Anteil von knapp 29% der in der Schweiz erfassten Neugeborenen entspricht. Der Anteil „gesunder Termingeborener“ liegt bei 68% (n= 16'932, Tab. 3). Für die Beurteilung der Schritterfüllung (Monitoring-Kollektiv) konnten 65% der Datensätze einbezogen werden (n= 16'358, Tab. 3). Von den „gesunden Termingeborenen“ waren 50.6% Knaben, 49.4% Mädchen. Auf 1000 Geburten von gesunden Müttern und ihren gesunden Termingeborenen Kindern gab es 4.8 Mehrlingsgeburten (17.9 bei allen Geburten). Das Geburtsgewicht der gesunden Termingeborenen lag bei durchschnittlich 3391g (Median: 3380g).

Als medizinische Probleme der Neugeborenen wurden am häufigsten ein Gewichtsverlust >10% (3.4%) und eine Hypoglykämie (3.0%) oder eine Acidose (2.9 %) angegeben. Das Atemnotsyndrom wurde bei 2.0% und Hyperbilirubinämie mit Fototherapie bei 1.3% der Neugeborenen vermerkt. Bei 12.7% der Kinder wurde im Freitext eine medizinische Disposition beschrieben, welche das Stillen beeinträchtigen könnte. Am häufigsten waren dies Bemerkungen im Zusammenhang mit Wachstumsverzögerungen und Frühgeburt.

Tabelle 5 Nennungen von Krankheiten des Neugeborenen (n=25'060)

Krankheit	N*	%
Nennung einer medizinischen Disposition (Freitext)	3'179	12.7
Gewichtsverlust>10%	841	3.4
Hypoglykämie	745	3.0
Acidose	728	2.9
Atemnotsyndrom	494	2.0
Hyperbilirubinämie mit Fototherapie	320	1.3
Hypothermie	171	0.7
Asphyxie	83	0.3
Kind mit Diabetes	82	0.3
Sepsis	34	0.1
Hämolyse	24	0.1
Kindliche Kontraindiktion	22	0.1
Trisomie 21	15	0.1
Stoffwechselerkrankung	2	-

*Mehrfachnennungen waren möglich

⁹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html>, besucht am 26.7.2018.

3.2 Die Mütter

Eine Übersicht der Charakteristika der Mütter gibt Tabelle 6. Die Resultate beziehen sich auf die Anzahl Mütter, damit Mehrlingsgeburten nicht mehrfach zählen.

Tabelle 6 Charakteristika der Mütter

Variable	Kategorie	Gesunde Mutter-Kind Paare (n=16'850)		Alle Mutter-Kind Paare (n=24'612)	
		Anzahl	%	Anzahl	%
Nationalität	CH	9'303	55.2	13'481	54.8
	nicht CH	7'519	44.6	11'090	45.0
	fehlende Angaben	28	0.2	41	0.2
Versicherung	allgemein	14'970	88.8	21'965	89.2
	Halbprivat/privat	1'847	11.0	2'603	10.6
	fehlende Angaben	33	0.2	44	0.2
Zimmerbelegung	Mehrbettzimmer	13'186	78.3	19'278	78.3
	Einbettzimmer	3'100	18.4	4'537	18.4
	fehlende Angaben	564	3.3	797	3.3
Sprachliche Verständigung	möglich	15'163	90.0	22'054	89.6
	nicht möglich / erschwert	1'649	9.8	2'503	10.2
	fehlende Angaben	38	0.2	55	0.2
Mittelwerte (Standardabweichung)					
Alter		31.9 Jahre (5.0)		32.0 Jahre (5.0)	
Parität		1.7 Kinder (0.9)		1.7 Kinder (0.9)	

Bei den Müttern, die nicht die Schweizer Nationalität hatten (45% aller Mütter), wurde am häufigsten „andere Nationalität“ angegeben (17.9%), gefolgt von den Ländern Deutschland (5.7%), Portugal (3.8%), Italien (3.1%), Kosovo (2.7%), Frankreich (1.8%), Mazedonien (1.7%), Türkei (1.7%), Spanien (1.1%), Serbien (1.0%), Albanien (1.0%), Brasilien (0.7%), Sri Lanka (0.7%), Bosnien (0.6%), USA (0.6%), Grossbritannien (0.5%) und Kroatien (0.4%). Bei 0.2% der Mütter wurden keine Angaben zur Nationalität gemacht.

10% aller Müttern konnten sich sprachlich nicht oder nur schwer verständigen. Dieser Anteil hat sich von 2008 (5,5%) bis 2016 verdoppelt (11.0%). Von den Müttern mit ausländischer Herkunft haben 21.8% Mühe mit der sprachlichen Verständigung (0,5% bei Schweizerinnen).

3.3 Geburtsart, erstes Anlegen, erster Hautkontakt, Rooming-in und Aufenthaltsdauer

Drei von vier gesunde Mütter gebären ihre gesunden Kinder vaginal. Dabei kommen die meisten Kinder spontan zur Welt (Tab. 7). Die Kaiserschnitttrate (primär, sekundär und Notfallsectio) lag bei den Müttern von gesunden Termingeborenen bei 25.5% und ist im Vergleich zum Vorjahr (26.1%) leicht gesunken. In der Schweiz kommt jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt¹⁰. In den „Baby Freundlichen Spitälern“ liegt die Kaiserschnitttrate mit 30% (alle Geburten) somit etwas tiefer.

Tabelle 7 Art der Geburt, nach Häufigkeit geordnet

Geburtsart	Gesunde Mutter-Kind Paare (n=16'850)		Alle Mutter-Kind Paare (n=24'612)	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Vaginal				
spontan	10'925	64.8	14'667	59.6
Vacuum	1'501	8.9	2'330	9.5
Forceps	116	0.7	206	0.8
Total Geburtsart vaginal	12'542	74.4	17'203	69.9
Sectio				
primär	2'197	13.0	3'642	14.8
sekundär	1'680	10.0	2'882	11.7
Notfallsectio	422	2.5	873	3.5
Total Geburtsart Sectio	4'299	25.5	7'397	30.0
Keine Angabe	9	0.1	12	0.1

In Bezug auf den Hautkontakt nach der Geburt und das erste Anlegen lässt sich wie bereits in den Vorjahren feststellen, dass 80% aller gesunden Kinder unmittelbar nach der Geburt Hautkontakt mit ihrer Mutter hatten, weitere 14% innerhalb der ersten Stunde (Tabelle 8). Der erste Trinkversuch während des ersten Hautkontaktes erfolgte bei 90% der gesunden Neugeborenen. Die Dauer des ersten Hautkontaktes liegt mit durchschnittlich 104 Minuten und einem Median von 90 Minuten auf nahezu demselben Wert wie im Vorjahr (Tabelle 9). Einzelne Spitäler unterscheiden sich jedoch weiterhin stark in der Praxis des Bondings. Die Dauer des ersten Hautkontaktes schwankt zwischen durchschnittlich 55 Minuten und 320 Minuten. Der erste Hautkontakt hängt auch mit der Art der Geburt zusammen. Gesunde Termingeborene, die vaginal geboren wurden, konnten in aller Regel sofort Haut-zu-Haut Kontakt mit der Mutter haben (93%). Neugeborene, die per Sectio zur Welt kamen, wurden der Mutter in 43% der Fälle sofort auf den nackten Oberkörper gelegt. Dieser Prozentwert ist im Vergleich zu den Vorjahren auf hohem Niveau geblieben (2012: 32%, 2013: 36%, 2014: 37%, 2015: 42%, 2016: 41%). 99% der gesunden Termingeborenen erlebten nach vaginaler Geburt innerhalb der ersten

¹⁰ Februar 2013 veröffentlichter Bericht, der sich auf ein Postulat der Ständerätin Liliane Maury Pasquier bezieht.

Stunde einen Hautkontakt zur Mutter (2016:98%). Bei Sectio waren es 83% der gesunden Termingeborenen (2016: 84%). Die erste Hautkontaktdauer war bei Kindern, die per Sectio zur Welt gekommen waren, im Durchschnitt nur noch 3 Minuten kürzer als bei Spontangeburt (Tabelle 9). Dieser erste Hautkontakt ist ein das Stillen und die Stilldauer positiv beeinflussender Faktor [14], von dem die per Sectio entbundenen Kinder zwar weniger rasch, aber dann genau so ausgiebig profitieren dürfen wie Kinder, welche spontan geboren wurden. 95% der spontan geborenen und 78% der per Sectio entbundenen Kinder machten ihren ersten Trinkversuch innerhalb dieses ersten Hautkontaktes. Gesunde Termingeborene, die kein Kolostrum erhielten (kein Anlegen), waren mit einem Anteil von 2.3% leicht häufiger als im Vorjahr (2016:2.1%).

Tabelle 8 Monitoring-Indikatoren bei gesunden Termingeborenen insgesamt und nach Geburtsart

Variable	Kategorie	Alle	Spontan Geborene	Sectio		
		(n=16'932)	(n=12'561)	(n=4'362)	%	Anzahl
Hautkontakt nach Geburt	ab Geburt	80.3	11'731	93.4	1'853	42.5
	in der ersten Stunde	14.2	656	5.2	1'759	40.3
	später	5.2	136	1.1	739	16.9
	fehlende Angaben	0.3	38	0.3	11	0.3
Erster Trinkversuch	Während des ersten Hautkontaktes	90.1	11'867	94.5	3'382	77.5
	später	6.8	356	2.8	796	18.2
	Kein Anlegen	2.3	247	2.0	150	3.4
	fehlende Angaben	0.8	91	0.7	34	0.8
Rooming-in	Immer bei der Mutter	75.3	9'843	78.3	2'893	66.3
	Mit 1-2 Ausnahmen immer bei der Mutter	21.1	2'333	18.6	1'235	28.3
	Mind. 1x24 Std. bei der Mutter	2.5	241	1.9	188	4.3
	anderes	0.8	98	0.8	37	0.9
	fehlende Angaben	0.3	46	0.4	9	0.2

Die Aufenthaltsdauer wurde wie folgt berechnet: Austrittsdatums - Geburtsdatum. Sie hat seit Beginn des Monitorings kontinuierlich abgenommen (Abb. 1)

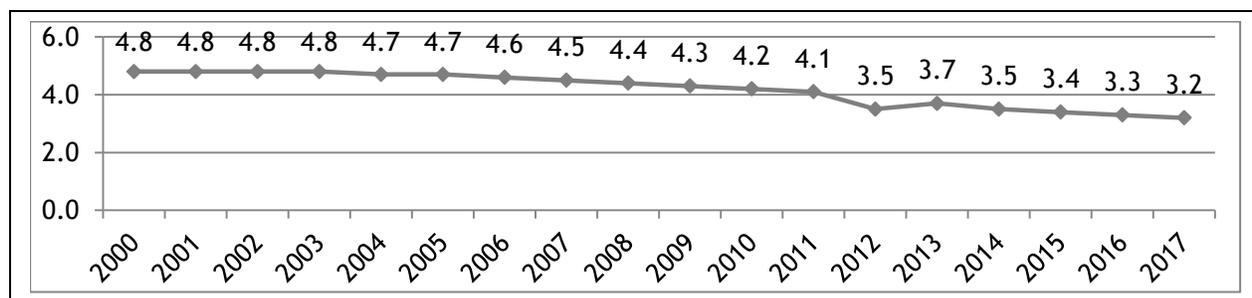


Abbildung 1 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Müttern mit gesunden Termingeborenen in Tagen über den gesamten Zeitraum des Monitorings 2000-2017

Die Aufenthaltsdauer liegt 2017 im Durchschnitt bei 3.2 Tagen (Abb 1). Frauen, die vaginal geboren haben, bleiben 2.9 Tage (Tabelle 9), diejenigen die mittels Kaiserschnitt entbunden haben, 4.1 Tage im Spital (Median: 3 bzw. 4 Tage). Im Vergleich zu 2015 ist die Aufenthaltsdauer bei Sectio rund einen Tag kürzer geworden (Median 2015: 5 Tage, 2016: 4.3 Tage, 2017: 4.2 Tage).

Tabelle 9 Dauer des ersten Hautkontaktes und Dauer des Spitalaufenthalts der Mütter mit gesunden Termingeborenen

		Alle (n=16'932)	Spontan Geborene (n=12'561)	Sectio (n=4'362)
Dauer des ersten Hautkontaktes	Mittelwert (Standardabweichung)	104 Min. (88)	105 Min. (76)	102 Min. (120)
	Median	90 Min.	90 Min.	80 Min.
Aufenthaltsdauer der Mutter	Mittelwert (Standardabweichung)	3.2 Tage (1.2)	2.9 Tage (1.0)	4.1 Tage (1.2)
	Median	3 Tage	3 Tage	4 Tage

Bei der vaginalen Geburt von gesunden Mutter-Kind Paaren wurde in 56% der Fälle keine Analgesie benötigt. Bei 31% aller vaginalen Geburten (2015: 31%, 2016:30%) kam die PDA zum Einsatz. Der Einsatz von analgetischen Wirksubstanzen hängt mit dem Geburtsverlauf zusammen (vgl. dazu Tab. 10). So war der Einsatz von Analgetika bei Vaginalgeburten mit Forceps oder Vakuum deutlich höher als bei der Spontangeburt. Dabei ist zu bedenken, dass die Spontangeburt 87% der vaginalen Geburten ausmachte, die Geburt mit Forceps lediglich 1% und die Geburt mit Vakuum 12% (sehr ähnliche Verteilung wie in den letzten vier Jahren).

Tabelle 10 Analgesie bei vaginalen Geburten (n=12'561)

Analgesie	Vaginal spontan		Vaginal mit Forceps		Vaginal mit Vakuum	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Keine Analgesie	6'425	58.8	10	8.6	325	21.5
PDA	2'876	26.3	69	59.5	935	62.0
PCA	655	6.0	24	20.7	84	5.6
anderes	954	8.7	13	11.2	157	10.4
Keine Angaben	26	0.2	0	0	8	0.5

3.4 Ernährung

3.4.1 Gesunde Termingeborene

Der Anteil an Kindern, die nach der Geburt Muttermilch erhielten (97%) resp. primär abgestillt wurden (rund 3%), ist seit sieben Jahren konstant geblieben. Der Anteil ausschliesslich gestillter Kinder liegt mit rund 62% ähnlich hoch wie in den beiden Jahren zuvor. Rund 79% der gesunden Termingeborenen wurden voll gestillt entlassen (ausschliesslich und vorwiegend gestillt). Dies ist wiederum 1% weniger als im Vorjahr. 16% der Kinder wurden teilweise gestillt entlassen. Damit bleibt der Trend zur Gabe von Zusatznahrung innerhalb der letzten 24 Stunden vor Spitalentlassung ungebrochen (2012: 9.5%, 2013: 12.4%, 2014: 11.6%, 2015: 13.4%, 2016: 15.4%, 2017: 15.4%).

Tabelle 11 Ernährung der gesunden Termingeborenen (n=16'932)

Einleiten des Stillens	Muttermilch überhaupt?	Ernährung im Wochenbett	Ernährung bei Austritt	
90.1% wurden innerhalb des ersten Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden nach der Geburt angelegt	97.1% erhielten Muttermilch	62.2% ausschliesslich gestillt	62.2% ausschliesslich gestillt	} 78.8% bei Austritt voll gestillt
		9.7% vorwiegend gestillt	16.6% vorwiegend gestillt	
6.8% wurden später angelegt		23.5% teilweise gestillt	16.0% teilweise gestillt	} 94,8% bei Austritt gestillt
2.3% wurden nicht angelegt	2.9% wurden primär abgestillt	1.5% wurden sekundär abgestillt	4.4% sind abgestillt	
0.8% keine Angaben	-	3.1% keine Angaben	0.8 % keine Angaben	

3.4.2 Ernährung bei Krankheit oder medizinischen Dispositionen, die das Stillen beeinflussen können

Mütter mit gesunden Termingeborenen, bei welchen das Stillen durch medizinische Dispositionen und Erkrankungen beeinflusst werden kann, stillen trotzdem häufig.

Unter medizinische Dispositionen, die das Stillen beeinflussen können, fallen Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- oder Hohlwarzen, eine postpartale Atonie, eine Hypothyreose oder weitere, handschriftlich vermerkte mütterliche Dispositionen. 86% setzen ihr gesundes Termingeborenes innerhalb des ersten Hautkontaktes an, weitere 9% zu einem späteren Zeitpunkt. Zu Beginn erhalten 95% der Kinder von Müttern mit medizinischen Dispositionen Muttermilch. Im Wochenbett werden 47% ausschliesslich, 9% vorwiegend und 36% teilweise gestillt (2015: 33%, 2016:37%). 65% der Kinder von Müttern mit medizinischen Dispositionen werden bei Austritt voll, 26% teilweise gestillt.

Mütter mit Krankheiten oder anatomischen Schwierigkeiten (nach Brustoperation), die das Stillen in der Regel beeinflussen, setzen ihre gesunden Kinder in 80% der Fälle (2015: 77%, 2016: 81%) innerhalb des ersten Hautkontaktes an, weitere 13% zu einem späteren Zeitpunkt. Zu Beginn erhalten 92% der Kinder von kranken Müttern Muttermilch. Im Wochenbett werden 25% ausschliesslich, 9% vorwiegend und 56% teilweise gestillt. 54% der Kinder von Müttern mit Krankheiten oder anatomischen Schwierigkeiten werden bei Austritt voll, 34% teilweise gestillt.

Kranke Kinder von gesunden Müttern werden in 78% der Fälle innerhalb des ersten Hautkontaktes nach Geburt an die Brust gelegt, 20% erst später. 98% der kranken Kinder erhalten zu Beginn Muttermilch. Im Wochenbett werden 17% ausschliesslich, 5% vorwiegend und 74% teilweise gestillt. 46% der kranken Kinder werden bei Austritt voll, 46% teilweise gestillt (2015: 39%).

Die folgenden Tabellen zeigen die Ernährung bei termingeborenen Kindern, die an einer Hyperbilirubinämie, Hypoglykämie oder Acidose leiden, im Vergleich zu gesunden Termingeborenen während des Wochenbetts (Tabelle 12) und bei Austritt (Tabelle 13). Auffällig ist, dass im Vergleich zum Vorjahr der Anteil an teilweise gestillten Termingeborenen mit Hyperbilirubinämie rund 10% angestiegen ist.

Tabelle 12 Ernährung von Termingeborenen* mit Hyperbilirubinämie, Hypoglykämie oder Acidose im Vergleich zu gesunden Termingeborenen im Wochenbett

	Während des Wochenbetts				
	<i>n</i>	Ausschliesslich MM %	Vorwiegend MM %	Teilweise gestillt %	Sekundär abgestellt %
Gesunde Termingeborene	16'932	62.2	9.7	23.5	1.5
Termingeborene* mit:					
Hyperbilirubinämie	123	14.6	4.9	75.6	3.3
Hypoglykämie	240	6.7	2.1	88.8	1.7
Acidose	518	36.9	8.7	51.4	1.4

* Termingeborene Kinder von gesunden Müttern, die ein Geburtsgewicht zwischen 2500-4500g haben und nicht verlegt wurden. Mehrfache Erkrankungen des Kindes konnten nicht ausgeschlossen werden.

Tabelle 13 Ernährung von Termingeborenen* mit Hyperbilirubinämie, Hypoglykämie oder Acidose im Vergleich zu gesunden Termingeborenen bei Austritt

	Bei Austritt				
	n	Ausschliesslich MM %	Vorwiegend gestillt %	Teilweise gestillt %	Abgestillt %
Gesunde Termingeborene	16'932	62.2	16.6	16.0	4.4
Termingeborene* mit:					
Hyperbilirubinämie	122	24.0	43.4	51.6	4.9
Hypoglykämie	240	6.7	53.7	43.8	2.5
Acidose	518	36.9	67.8	29.1	1.7

* Termingeborene Kinder von gesunden Müttern, die ein Geburtsgewicht zwischen 2500-4500g haben und nicht verlegt wurden. Mehrfache Erkrankungen des Kindes konnten nicht ausgeschlossen werden.

3.4.3 Gabe von Zusatzflüssigkeit und Säuglingsanfangsnahrung

9.7% der gestillten gesunden Termingeborenen erhielten während des Wochenbetts Zusatzflüssigkeit, 23.5% erhielten Säuglingsanfangsnahrung und 1.5% wurden sekundär abgestillt (Tab. 11). Seit Beginn des Monitorings im Jahr 2000 lassen sich bei der Gabe von Zusatzflüssigkeit und Säuglingsanfangsnahrung bei gesunden Termingeborenen zwei Trends feststellen. Die Gabe von Zusatzflüssigkeit hat kontinuierlich abgenommen, während die Gabe von Säuglingsanfangsnahrung bis 2012 leicht, danach deutlicher zugenommen hat (Abb. 2). Von 2000 bis 2009 nahm der Anteil voll gestillter Kinder (Muttermilch und Zusatzflüssigkeit) zugunsten des Anteils ausschliesslich Gestillter ab. Danach gab es einen Wechsel in der Praxis hin zur Gabe von Säuglingsanfangsnahrung anstelle von Zusatzflüssigkeit. Diese Praxis hatte jedoch keinen negativen Einfluss auf das ausschliessliche Stillen im Wochenbett (Abb. 2).

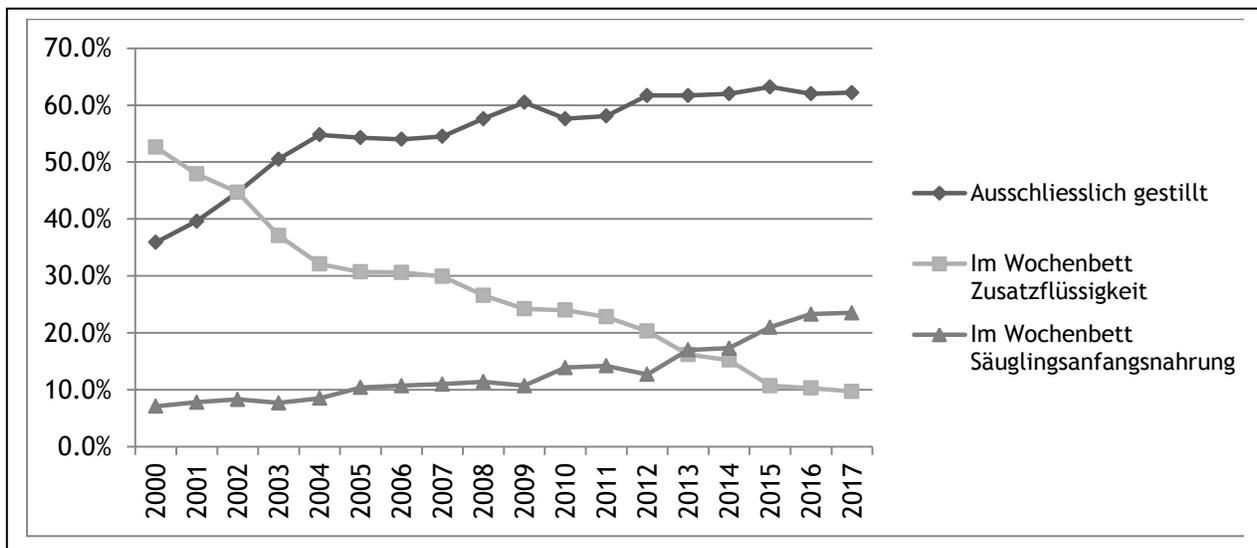


Abbildung 2 Gabe von Zusatzflüssigkeit oder Säuglingsanfangsnahrung bei gesunden Termingeborenen im Wochenbett sowie Anteil ausschliesslich gestillter Kinder 2000-2017

Wenn Zusatzflüssigkeit bzw. Säuglingsanfangsnahrung gegeben wurde, erfolgte dies zum grössten Teil auf Wunsch der Mutter (Tab. 14). Bemerkenswert ist, dass sehr häufig „anderes“ als Grund für die Gabe von Zusatzflüssigkeit angegeben wird. Dies entspricht einer Gabe von wässriger Lösung ohne strenge Indikation. Ein grosser Teil der Gabe von Zusatzflüssigkeit bzw. Säuglingsanfangsnahrung wurde nicht weiter begründet (n=555), an Notizen unter „anderes“ fand sich am häufigsten „pflegerische Massnahme“ (n=1'012). Bei präziseren Angaben wurde aufgeführt, dass die Gabe zur Entlastung von schmerzenden Brustwarzen, wegen Hungerzeichen, Gewichtsverlust des Kindes oder aufgrund fehlender Miktion gegeben worden war.

Tabelle 14 *Gabe von Zusatzflüssigkeit oder Säuglingsanfangsnahrung bei gesunden Termingeborenen*

Gründe	Zusatzflüssigkeit (vorwiegendes Stillen)		Säuglingsanfangs- nahrung und Stillen (teilweises Stillen)		Säuglingsanfangs- nahrung, weil sekundär abgestillt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Ärztlich verordnet, aufgrund medizinischer Indikation(en) der Mutter	31	1.9	238	6.0	6	2.3
Ärztlich verordnet, aufgrund medizinischer Indikation(en) des Kindes	110	6.7	760	19.1	3	1.2
Wunsch der Mutter	801	49.0	1'806	45.4	242	94.2
anderes	667	40.8	1'159	29.1	5	2.0
Keine Angabe	26	1.6	19	0.4	1	0.3
Total	1'635	100%	3'982	100%	257	100%

3.5 Hilfsmittel

Wie im Vorjahr wurde bei knapp der Hälfte (47%) der gesunden Termingeborenen kein Hilfsmittel verwendet. Wird die Anzahl auf die ausschliesslich gestillten Kinder bezogen, dann liegt dieser Wert wie in den beiden Vorjahren bei 74% (Tab. 15). Schnuller und Saughütchen sind die am häufigsten eingesetzten Hilfsmittel, wenn das Kind ausschliesslich gestillt wird.

Tabelle 15 Gebrauch von Hilfsmitteln bei gesunden Termingeborenen

Hilfsmittel	Alle		Ausschliesslich gestillte	
	Anzahl	%*	Anzahl	%*
Kein Hilfsmittel	7'905	46.7	8'741	73.8
Löffel	3'939	23.3	257	2.2
Milchpumpe	2'276	13.4	494	4.2
Schoppen	3'723	22.0	202	1.7
Nuggi/Schnuller	3'146	18.6	1'448	12.2
Saughütchen	2'877	17.0	1'508	12.7
Andere Hilfsmittel	194	1.2	57	0.5
Total	16'932		10'535	

*Die Summe der Prozentwerte kann wegen Mehrfachnennungen über 100% betragen.

Unter ‚anderen Hilfsmitteln‘ wurden die Spritze (n=60) resp. der Fingerfeeder (n=84) am häufigsten erwähnt.

3.6 Nachbetreuung bei Spitalaustritt

92% der gesunden Mutter-Kind-Paare wurden nach Spitalaustritt durch eine frei praktizierende Hebamme betreut. Seit 2012 (78%) hat sich dieser Anteil deutlich erhöht. 4.4% der Frauen wurden nach Spitalaustritt von ‚anderen Fachpersonen‘ betreut. 3% der Mütter wünschten keine Nachbetreuung. Bei Müttern von kranken Kindern konnte wiederum etwas häufiger keine Nachbetreuung organisiert werden als bei gesunden Kindern (1.5% versus 0.6%).

Wurden Gründe angegeben, warum keine Nachbetreuung organisiert werden konnte, war dies meist, weil keine Hebamme verfügbar war (n=57). Oft war der Grund eine Verlegung der Mutter oder des Kindes (n=57) oder dass keine Hebamme gefunden werden konnte (n=23). Weitere Gründe waren der Übertritt ins Geburtshaus, um dort das Wochenbett zu verbringen (n=20), Wohnen im Ausland oder anderem Kanton (n=8) und im Asylheim (n=8) oder fehlende Sprachkenntnis (n=1).

4 Resultate in den einzelnen Kliniken

4.1 Resultate der einzelnen Kliniken im Gesamtvergleich

Die Daten der einzelnen Kliniken bezüglich erstem Anlegen, Ernährung, Rooming-in und Hilfsmitteln werden im Folgenden für das Monitoring-Kollektiv verglichen. Zusätzlich zu den rohen Prozentangaben wurden in einem Gesamtmodell die Prozentangaben für wichtige Einflussfaktoren statistisch kontrolliert (adjustiert). Diese Adjustierung wurde für folgende Faktoren vorgenommen: Nationalität und Alter der Mutter, Parität, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlingsschwangerschaften, Versicherung und medizinischen Dispositionen der Mutter, welche das Stillen beeinträchtigen könnten. Die folgenden Abbildungen zeigen rohe und adjustierte Prozentangaben für die Schritte 4, 6, 7 und 9. Die Spitäler wurden nach den adjustierten Prozentangaben sortiert.

Bei der Nummer 27 handelt es sich um ein Geburtshaus. Dieses ist mit den übrigen Kliniken nur bedingt vergleichbar, da vor der Geburt eine spezielle Selektion der Mütter erfolgt.

4.1.1 Erstes Anlegen und Hautkontakt

Alle Kliniken erfüllen den Teilschritt zum ungestörten Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt (Abb. 3). Der Anteil der Kinder, die innerhalb der ersten zwei Stunden an die Brust gelegt wurden, lag nur in zwei Spitälern unter 80% (Abb. 4). Beide liegen mit rund 74% unter der Zielerreichung. 19 von 26 Kliniken erreichen ein ausgezeichnetes Resultat, d.h. über 90% der Kinder wurden in den ersten zwei Stunden an die Brust gelegt.

Abbildung 3 Erster Hautkontakt ab Geburt*

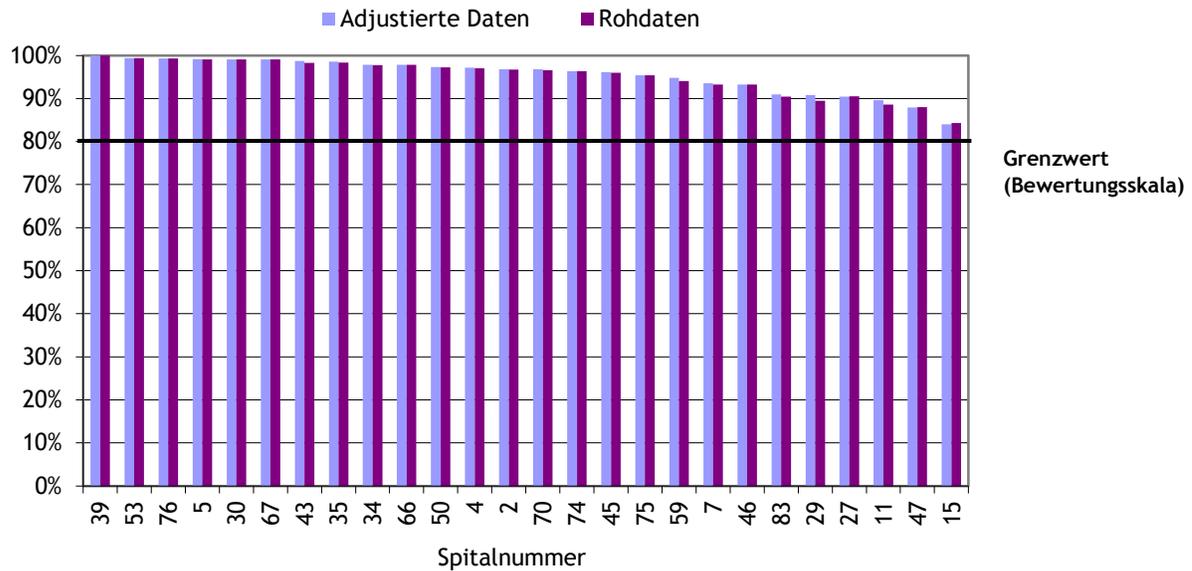
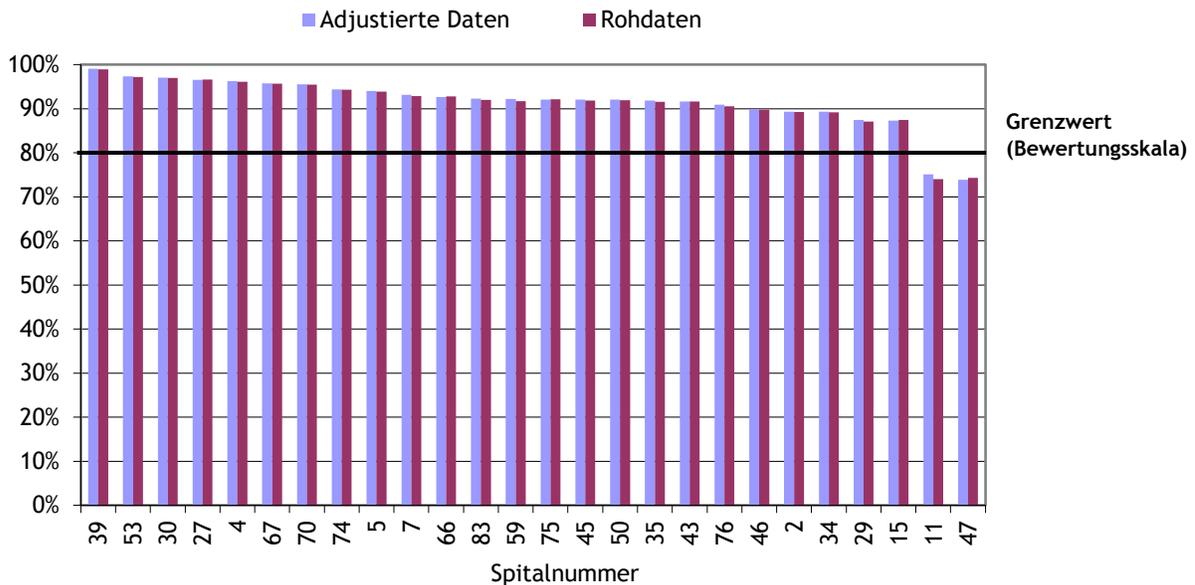


Abbildung 4 Erstes Anlegen innerhalb der ersten zwei Stunden*



* Prozentwerte ohne (Rohdaten) und mit (adjustierte Daten) statistischer Berücksichtigung von Nationalität, Alter und Parität der Mutter, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlingsschwangerschaften, Versicherung und medizinischer Disposition, welche das Stillen beeinträchtigen könnten (Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- / Hohlwarzen, Postpartale Atonie / Nachtastung, Hypothyreose, Kind in Isolette auf der Abteilung, handschriftlich vermerkte mütterliche oder kindliche Dispositionen) des Monitoring-Kollektivs.

4.1.2 Ernährung

Im Monitoring-Kollektiv erhielten durchschnittlich 97% der Kinder nach der Geburt Muttermilch, 96% bei Austritt. Der Anteil an Kinder, die bei Austritt voll gestillt wurden (keine Säuglingsanfangsnahrung in den letzten 24 Stunden) lag bei 79%.

Drei Kliniken sowie das Geburtshaus erreichten ein ausgezeichnetes Resultat (>90% der Kinder voll gestillt entlassen) (Abb. 5). Die Hälfte der 26 Kliniken erzielte ein gutes Resultat (80-90% voll gestillte Kinder bei Austritt). Der Anteil ausschliesslich gestillter Kinder variierte in den einzelnen Kliniken zwischen 30% und 92% (Abb. 6). Das Geburtshaus und zwei Kliniken der Kategorie B sind unter den drei beispielhaften Kliniken mit einem Anteil von >80% ausschliesslich gestillter Kinder. Die grosse Mehrheit der Kliniken (19 von 26) hatte einen zufriedenstellenden Anteil an ausschliesslichem Stillen (50%-80 der gesunden Termingeborenen sind ausschliesslich gestillt). Vier Kliniken erfüllen die Zielvorgabe, dass mindestens die Hälfte aller gesunden Termingeborenen nur Muttermilch erhalten, nicht.

Der Anteil beim primären Abstillen (Abb. 7) liegt gemäss den adjustierten Resultaten in 23 von 26 Spitälern unter 5% und somit innerhalb der Zielvorgabe. Sämtliche Kliniken wiesen weniger als 5% an Müttern auf, die sekundär abgestillt hatten (Abb. 8)

Abbildung 5 Bei Austritt voll gestillt*

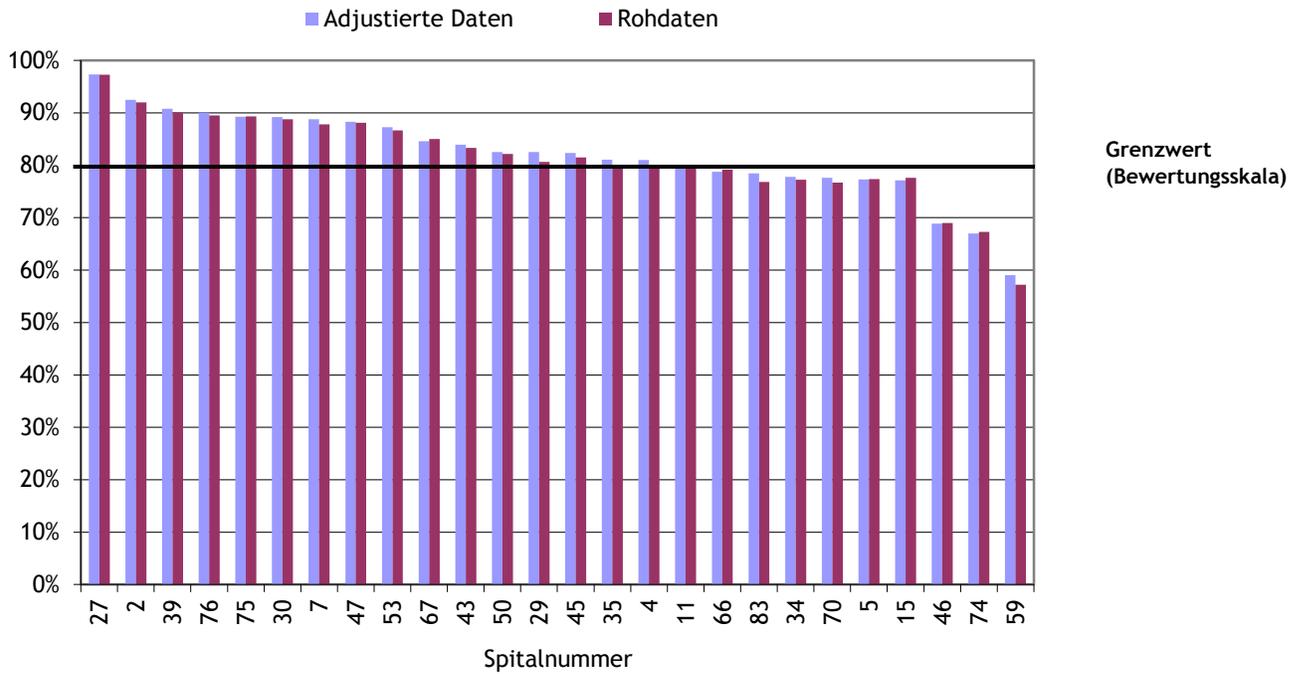
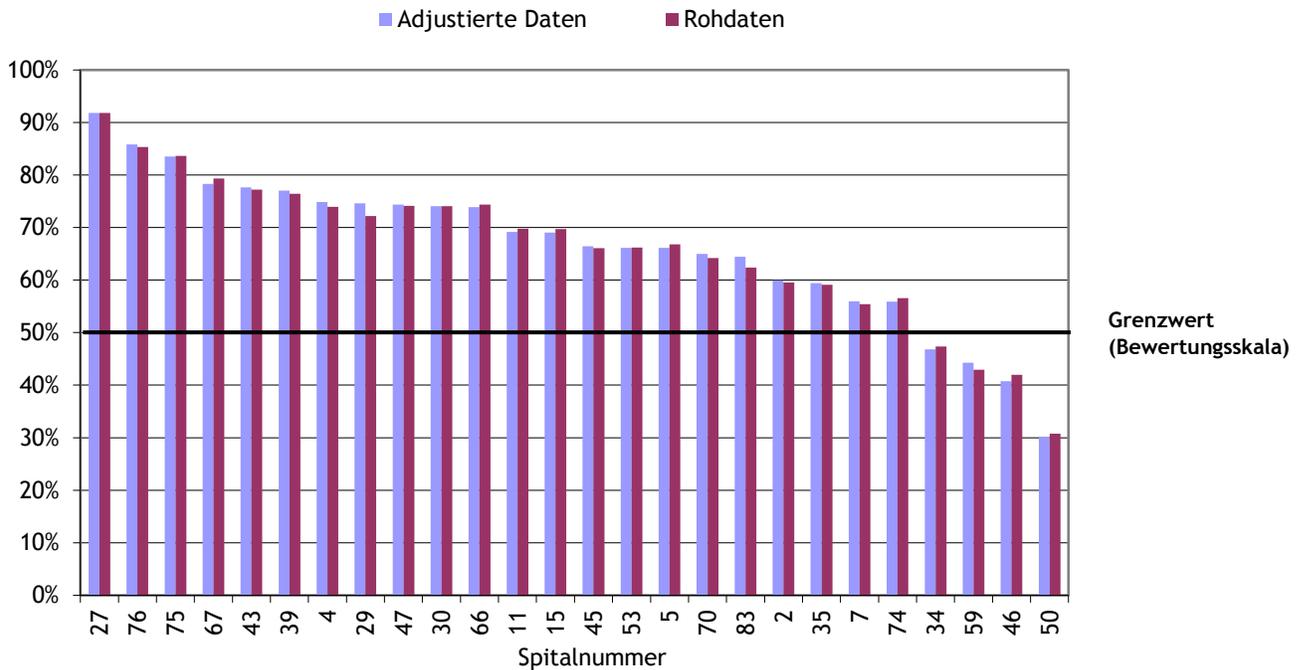


Abbildung 6 Ausschließliches Stillen*



* Prozentwerte ohne (Rohdaten) und mit (adjustierte Daten) statistischer Berücksichtigung von Nationalität, Alter und Parität der Mutter, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlingsschwangerschaften, Versicherung und medizinischer Disposition, welche das Stillen beeinträchtigen könnten (Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- / Hohlwarzen, Postpartale Atonie / Nachtastung, Hypothyreose, Kind in Isolette auf der Abteilung, handschriftlich vermerkte mütterliche oder kindliche Dispositionen) des Monitoring-Kollektivs.

Abbildung 7 Primäres Abstillen*

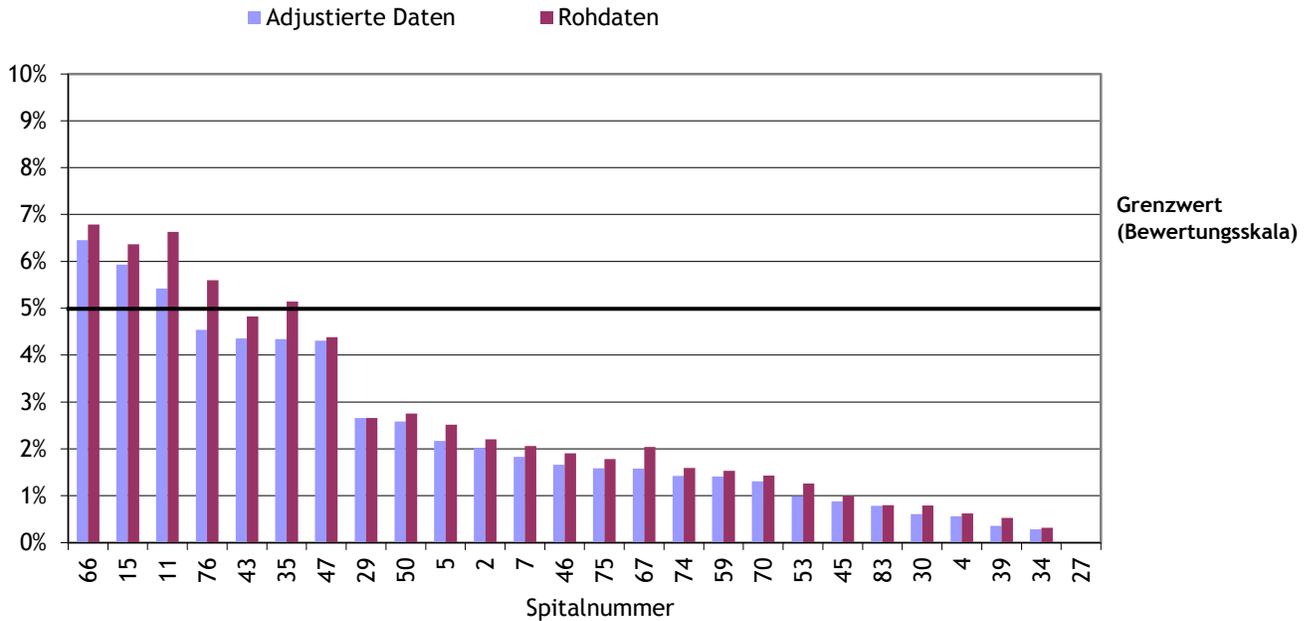
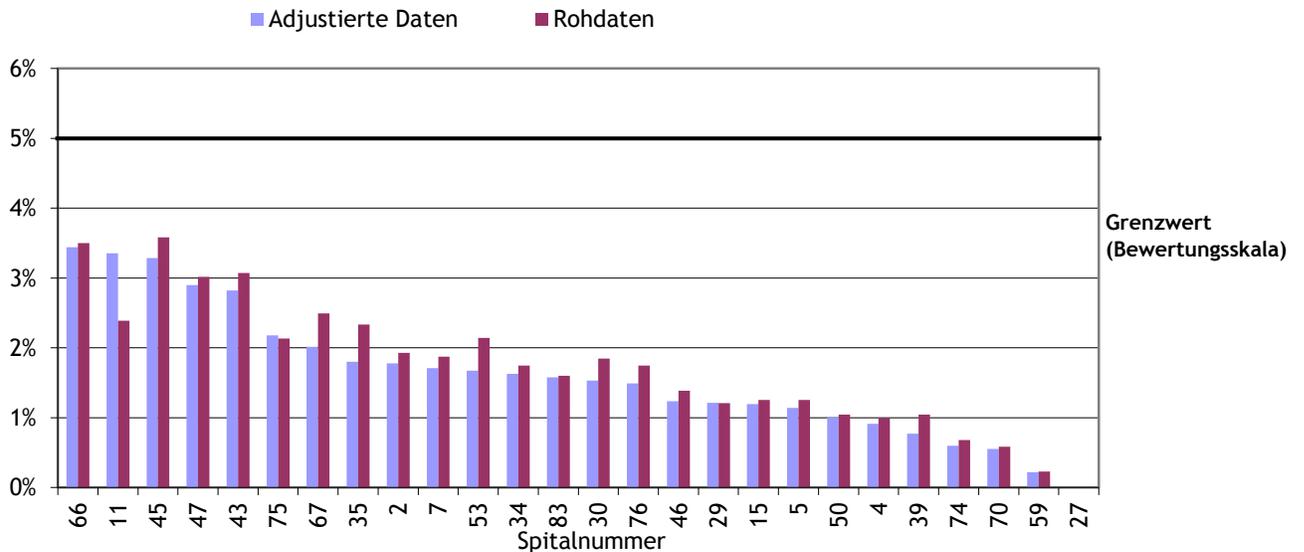


Abbildung 8 Sekundäres Abstillen*

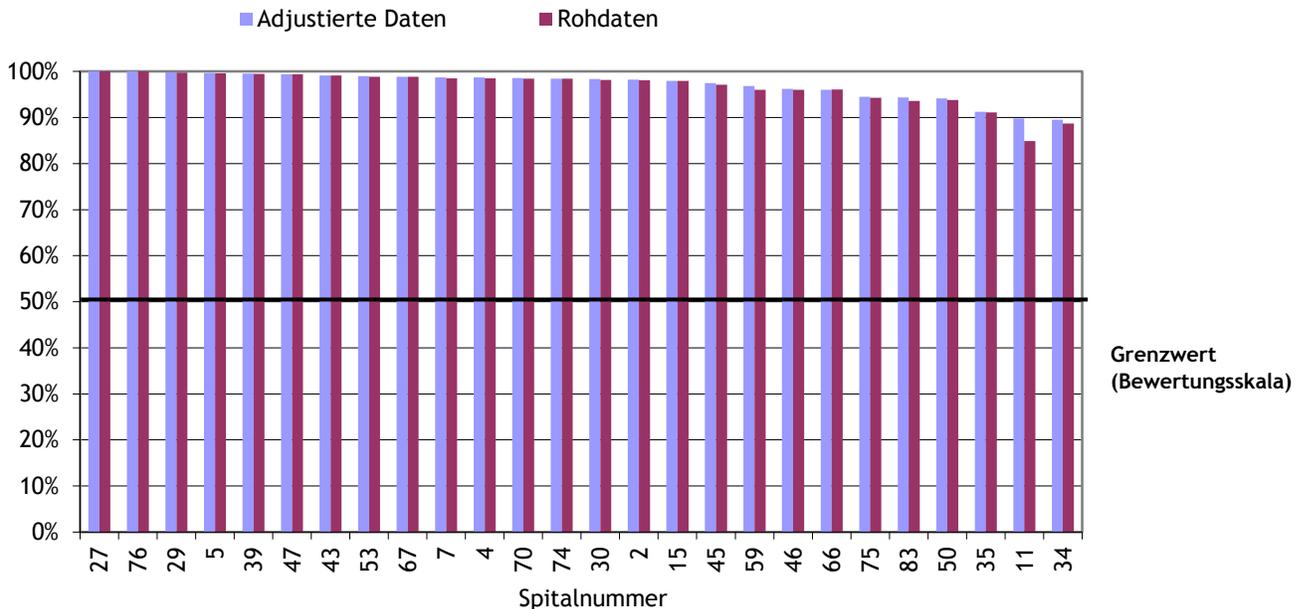


* Prozentwerte ohne (Rohdaten) und mit (adjustierte Daten) statistischer Berücksichtigung von Nationalität, Alter und Parität der Mutter, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlingsschwangerschaften, Versicherung und medizinischer Disposition, welche das Stillen beeinträchtigen könnten (Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- / Hohlwarzen, Postpartale Atonie / Nachtastung, Hypothyreose, Kind in Isolette auf der Abteilung, handschriftlich vermerkte mütterliche oder kindliche Dispositionen) des Monitoring-Kollektivs.

4.1.3 Rooming-in

Aufgrund der 2012 eingeführten Bewertung, die 1-2 Ausnahmen zulässt, ist der Anteil am ununterbrochenen Rooming-in sehr hoch.

Abbildung 9 Ununterbrochenes Rooming-in (inkl. 1-2 Ausnahmen)*



4.1.4 Schoppen und Nuggi

Saugflaschen wurden in diesem Statistikjahr etwa gleich häufig verwendet wie im Vorjahr. 11 Kliniken erreichten den Teilschritt „Keine Saugflasche“ nicht (Abb. 10). Drei Kliniken erreichten etwas weniger als den Grenzwert von 66% Kindern ohne Nuggi (Abb. 11).

* Prozentwerte ohne (Rohdaten) und mit (adjustierte Daten) statistischer Berücksichtigung von Nationalität, Alter und Parität der Mutter, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlingsschwangerschaften, Versicherung und medizinischer Disposition, welche das Stillen beeinträchtigen könnten (Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- / Hohlwarzen, Postpartale Atonie / Nachtastung, Hypothyreose, Kind in Isolette auf der Abteilung, handschriftlich vermerkte mütterliche oder kindliche Dispositionen) des Monitoring-Kollektivs

Abbildung 10 Keine Saugflasche*

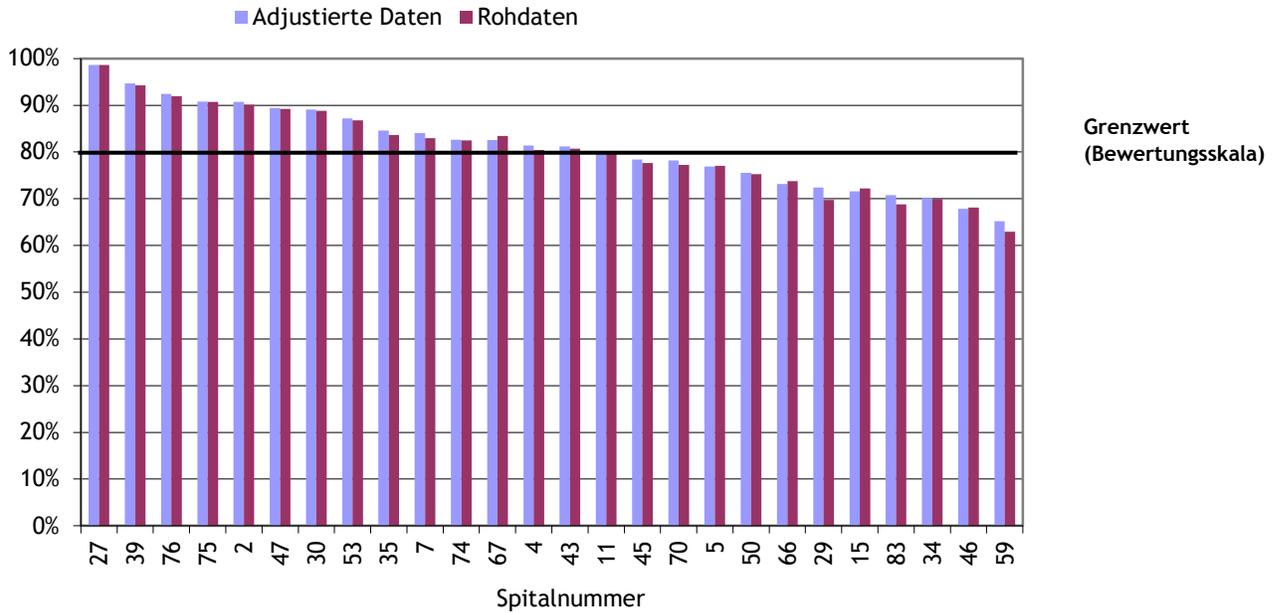
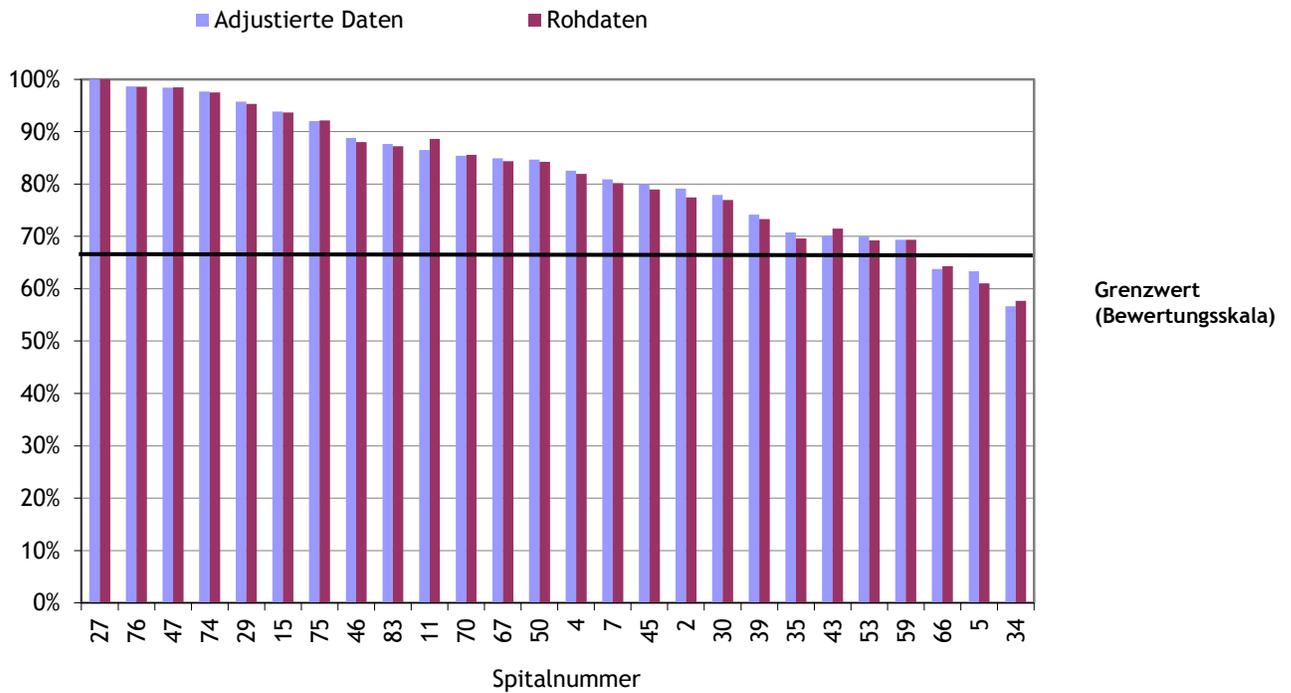


Abbildung 11 Kein Nuggi^{11*}



*Prozentwerte ohne (Rohdaten) und mit (adjustierte Daten) statistischer Berücksichtigung von Nationalität, Alter und Parität der Mutter, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlingsschwangerschaften, Versicherung und medizinischer Disposition, welche das Stillen beeinträchtigen könnten (Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- / Hohlwarzen, Postpartale Atonie / Nachtastung, Hypothyreose, Kind in Isolette auf der Abteilung, handschriftlich vermerkte mütterliche oder kindliche Dispositionen) des Monitoring-Kollektivs

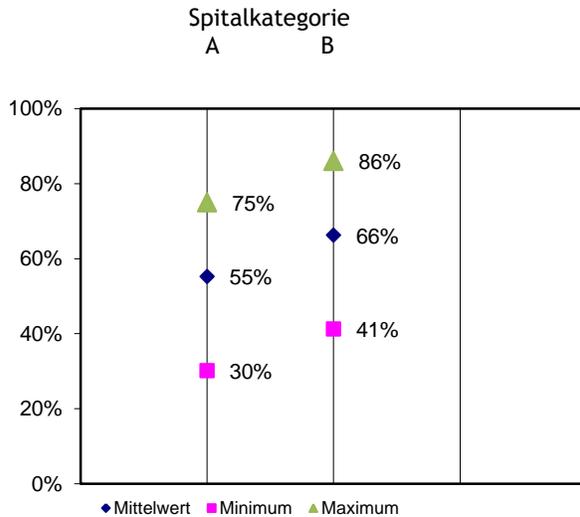
4.2 Unterschiede zwischen den Spitalkategorien

Im folgenden Abschnitt werden Unterschiede zwischen den Spitalkategorien A und B dargestellt (Abb. 12a-h). Verglichen werden der errechnete Mittelwert und die Streubreite (resp. das in der jeweiligen Kategorie erreichte Maximum und Minimum) nach der Korrektur für kindliche und mütterliche Einflussfaktoren innerhalb der jeweiligen Spitalkategorie (Adjustierung) für das Kollektiv der gesunden Termingeborenen. Von diesem Vergleich wurde neben dem Privatspital auch das Geburtshaus ausgeschlossen.

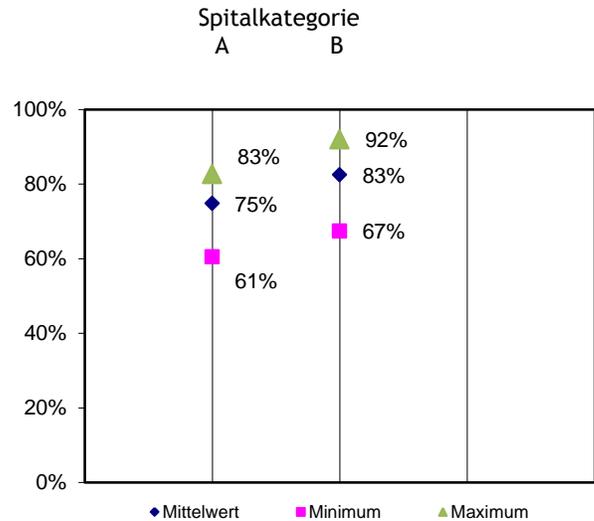
Die grössten Differenzen zwischen Maxima und Minima sind auch dieses Jahr in beiden Spitalkategorien beim ausschliesslichen Stillen und bei der Anwendung von Hilfsmitteln festzustellen. Dies weist auf eine unterschiedliche Pflegepraxis zwischen den Institutionen, auch innerhalb der Spitalkategorien, hin. Beim primären Abstillen ist die grösste Diversität wiederum in der Spitalkategorie B festzustellen. Beim ausschliesslichen Stillen schneiden die Spitäler der Kategorie B besser ab als die Spitäler der Kategorie A, dies noch deutlicher als im Vorjahr. Das volle Stillen bleibt weitgehend unverändert gegenüber den beiden Vorjahren. Im Vergleich zum Vorjahr gab es ebenfalls kaum Veränderungen in der Praxis des ungestörten Hautkontaktes nach der Geburt, des ersten Anlegens innerhalb des ersten Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden nach der Geburt sowie dem ununterbrochenen Rooming-in.

Abbildung 12 Unterschiede zwischen den Spitalkategorien; gesunde Termingeborene, adjustierte* Resultate. Minimal-, Mittel- und Maximalwerte jeder Spitalkategorie.

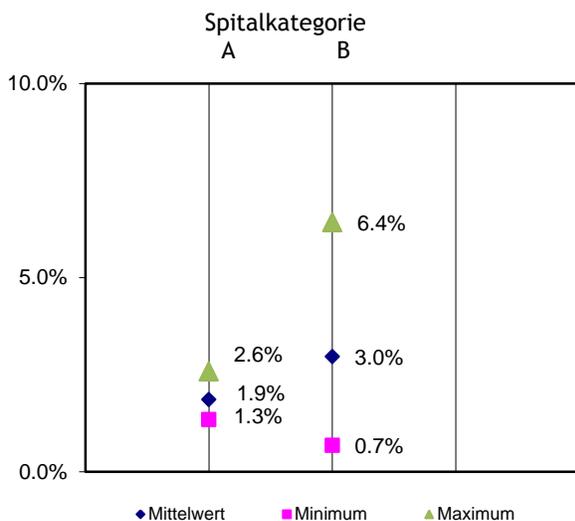
a) Ausschliessliches Stillen: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



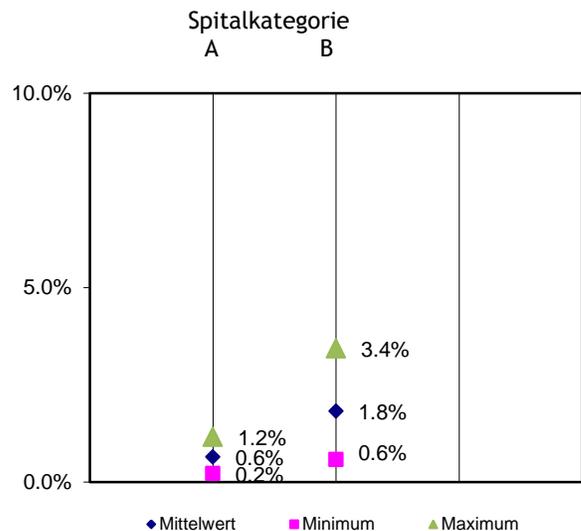
b) Volles Stillen: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



c) Primäres Abstillen: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



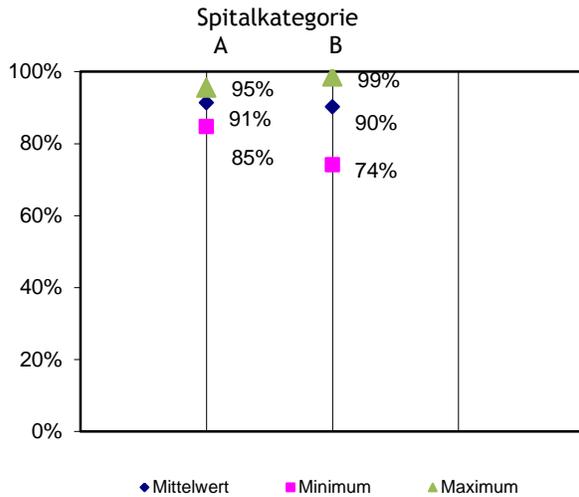
d) Sekundäres Abstillen: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



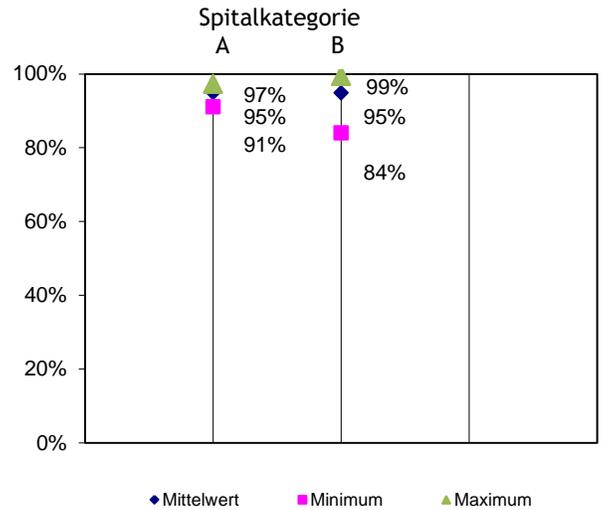
* Adjustierung für: Nationalität, Alter der Mutter, Parität, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlinge, Versicherung und medizinischer Disposition, welche das Stillen beeinträchtigen könnten (Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- / Hohlwarzen, Postpartale Atonie / Nachtastung, Hypothyreose, Kind in Isolette auf der Abteilung, handschriftlich vermerkte mütterliche oder kindliche Dispositionen)

Abb. 12 Fortsetzung Unterschiede zwischen den Spitalkategorien; gesunde Termingeborene, adjustierte* Resultate. Minimal-, Mittel- und Maximalwerte jeder Spitalkategorie.

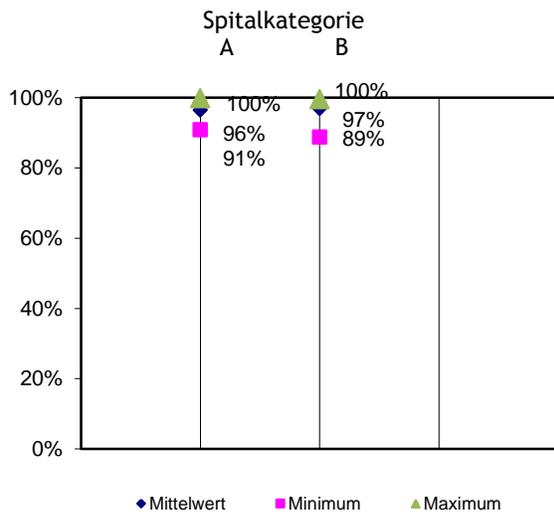
e) Erstes Anlegen innerhalb des ersten Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



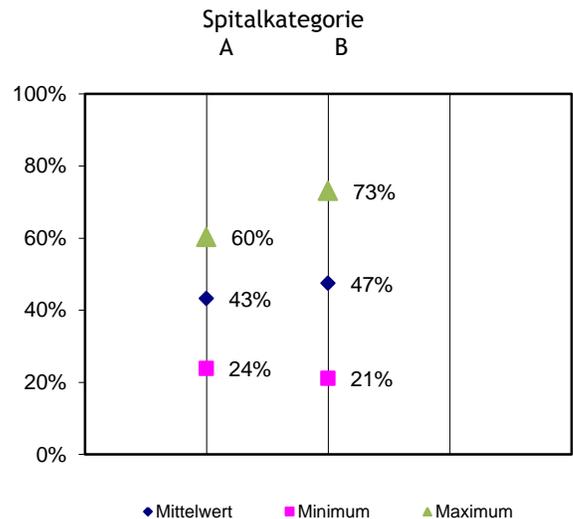
f) Nach der Geburt ungestörter Hautkontakt: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



g) Ununterbrochenes Rooming-in: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



h) Kein Hilfsmittel: Mittelwert sowie Maximum und Minimum pro Spitalkategorie.



* Adjustierung für: Nationalität, Alter der Mutter, Parität, Geburtsgewicht, Geburtsart, Mehrlinge, Versicherung und medizinischer Disposition, welche das Stillen beeinträchtigen könnten (Rauchen, Depression, andere psychische Erkrankungen, Flach- / Hohlwarzen, Postpartale Atonie / Nachtastung, Hypothyreose, Kind in Isolette auf der Abteilung, handschriftlich vermerkte mütterliche oder kindliche Dispositionen)

5 Erreichen der Ziele und Vorjahresvergleiche

5.1 Erreichen der Ziele (Monitoring-Kollektiv)

Die beteiligten Kliniken erreichten beim ersten Anlegen (Schritt 4) und beim Rooming-in (Schritt 7) ausgezeichnete Werte. Bei Schritt 6 wurde das Ziel für das Stillen ausgezeichnet, dasjenige für volles Stillen nicht befriedigend und dasjenige für ausschliessliches Stillen befriedigend erfüllt. Bei 47% der Kinder im Monitoring-Kollektiv wurden keine Hilfsmittel verwendet (Schritt 9). Dabei wurde das Vermeiden des Nuggis ausgezeichnet, das Vermeiden der Saugflasche hingegen nicht befriedigend umgesetzt.

Tabelle 16 Schritterfüllung des Monitoring-Kollektivs 2017 (n=16'358)

	Durchschnitt aller Kliniken (%)	Bewertung von UNICEF Schweiz
Schritt 4: Erstes Anlegen		
* Ungestörter Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde	95%	Ab 90% ausgezeichnet unter 80% nicht erfüllt
* Erstes Anlegen innerhalb der ersten zwei Stunden	91%	Ab 90% ausgezeichnet unter 80% nicht erfüllt
Schritt 6: Ernährung		
% der Neugeborenen, die bei Austritt gestillt wurden	96%	Ab 95% ausgezeichnet unter 90% nicht erfüllt
* % der Neugeborenen, die voll gestillt entlassen wurden (alle ausschliesslich und vorwiegend gestillten Kinder)	79%	Ab 90% ausgezeichnet unter 80% nicht erfüllt
* % der Neugeborenen, die ausschliesslich gestillt wurden	62%	Ab 75% ausgezeichnet unter 50% nicht erfüllt
Schritt 7: Rooming-in		
* % Ununterbrochenes Rooming-in (das Kind ist mit höchstens 1-2 Ausnahmen immer bei der Mutter)	97%	Ab 55% ausgezeichnet unter 50% nicht erfüllt
* % der Neugeborenen, die mindestens einmal 24 Stunden im Zimmer der Mutter waren	99%	Ab 90% ausgezeichnet unter 80% nicht erfüllt
Schritt 9: Saughilfen		
* Keine Saugflasche	78%	Ab 95% ausgezeichnet unter 80% nicht erfüllt
* Kein Nuggi	81%	Ab 80% ausgezeichnet unter 66% nicht erfüllt
Keine Hilfsmittel verwendet	46%	Keine Bewertung

* Diese Teilschritte werden zur Berechnung des Scores beigezogen

Gegenüber dem Vorjahr sank der Anteil an Kindern, welche bei Austritt voll gestillt wurden um 1%. Der Anteil des Verzichts auf Saugflaschen und Nuggi sank um 1%.

Tabelle 17 Anzahl erfüllter Schritte aller teilnehmenden Spitäler für die Jahre 2000 bis 2017*

Anzahl erfüllter Schritte	Anzahl Spitäler pro Statistikjahr																	
	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
4	5	12.5	7	16.3	11	20.8	22	34.4	27	42.2	28	44.4	25	41.0	33	55.9	28	48.3
3½	9	22.5	13	30.2	6	11.3	17	26.6	20	31.3	14	22.2	18	29.5	16	27.1	18	31.0
3	3	7.5	3	7.0	6	11.3	6	9.4	4	6.3	5	7.9	6	9.8	4	6.8	5	8.6
2 + 2x ½	11	27.5	9	20.5	6	11.3	4	6.3	2	3.1	6	9.5	5	8.2	2	3.4	7	12.1
2½	4	10.0	5	11.6	13	24.5	6	9.4	7	10.9	7	11.1	5	8.2	3	5.1	-	-
2	-	-	2	4.7	2	3.8	-	-	-	-	1	1.6	1	1.6	-	-	-	-
1 + 3x ½	3	7.5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3.2	1	1.6	0	0	-	-
1 + 2x ½	3	7.5	3	7.5	4	7.5	4	6.3	2	3.1	0	0	0	0	1	1.7	-	-
1½	1	2.5	1	2.5	5	9.4	2	3.1	2	3.1	0	0	0	0	0	0	-	-
2x ½	1	2.5	-	-	-	-	3	4.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anzahl Spitäler	40	100	43	100	53	100	65	100	65	100	63	100	61	100	59	100	58	100

* Die Daten ab 2008 müssen vor dem Hintergrund des grösseren Ausschlusses kranker Kinder und Mütter interpretiert werden, da dieser Ausschluss zu günstigeren Ergebnissen führt.

Fortsetzung Tabelle 17 Anzahl erfüllter Schritte aller teilnehmenden Spitäler für die Jahre 2000 bis 2017*

Anzahl erfüllter Schritte	Anzahl Spitäler pro Statistikjahr																	
	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
4	33	57.9	25	45.5	20	37.7	22	53.7	15	41.7	14	43.8	14	48.3	14	48.3	12	46.2
3½	13	22.8	17	30.9	19	35.9	14	34.1	13	36.1	8	25.0	7	24.1	6	20.7	4	15.4
3	3	5.3	4	7.3	5	9.4	5	12.2	6	16.7	9	28.1	7	24.1	7	24.1	5	19.2
2 + 2x ½	6	10.5	4	7.3	5	9.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2½	2	3.5	4	7.3	3	5.7	-	-	2	5.6	1	3.1	1	3.5	1	3.5	4	15.4
2	-	-	1	1.8	1	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.5	1	3.8
1 + 3x ½	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 + 2x ½	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1½	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2x ½	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anzahl Spitäler	57	100	55	100	53	100	41	100	36	100	32	100	29	100	29	100	26	100

Seit 2004 reduzierte sich die Anzahl der zertifizierten Spitäler um mehr als die Hälfte (von 65 auf heute 27 Spitäler). Im Jahr 2012 wurde das Label neu lanciert und von der Stillstiftung an die UNICEF übergeben (vgl. dazu Einleitung). Tendenziell haben die verbleibenden Spitäler eine hohe Compliance.

* Die Daten ab 2008 müssen vor dem Hintergrund des grösseren Ausschlusses kranker Kinder und Mütter interpretiert werden, da dieser Ausschluss zu günstigeren Ergebnissen führt.

5.2 Vergleich der Schritte 4, 6, 7 und 9 von 2000 bis 2017 bei gesunden Termingeborenen

Bei den betrachteten Indikatoren bezüglich der Umsetzung der 10 Schritte der „Baby Friendly Hospital Initiative“ sind zwischen 2000 und 2017 folgende Trends erkennbar (vgl. Tabelle 18 und Abbildung 13):

- **Schritt 4:** Seit 2012 nimmt die Rate der Kinder, welche ab Geburt Hautkontakt haben, kontinuierlich zu und liegt inzwischen bei 80%. Der Anteil mit Hautkontakt ab Geburt / innerhalb der ersten Stunde liegt seit 2006 bei rund 95%.

Innerhalb dieses ersten Hautkontaktes soll gemäss Schritt 4 der erste Trinkversuch erfolgen. Ob dieser in der ersten oder zweiten Stunde erfolgt, wird seit 2012 nicht mehr unterschieden. Der erste Trinkversuch innerhalb des ersten Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden blieb über den gesamten Zeitraum der Erhebung bei über 90%, liegt jedoch in diesem Erhebungsjahr am tiefsten (90.1%).

- **Schritt 6:** Der Anteil ausschliesslich gestillter gesunder Termingeborener hatte von 2002 bis 2009 von 44.7% auf 60.5% zugenommen, zwischen 2009 und 2010 jedoch um rund 3% ab-, dann wieder zugenommen. Seit 2012 liegt er auf über 60% und erreichte 2015 mit 63% ein neues Höchstmass (siehe auch Abb. 2). Im letzten und im aktuellen Statistikjahr liegt der Anteil bei 62%. Der Anteil an voll gestillten Kindern hat seit Beginn des Monitorings um rund 15% abgenommen (2000: 87%, 2017: 72%).
- **Schritt 7:** Das ununterbrochene Rooming-in gesunder Termingeborener zeigt zwischen 2002 (54.5%) und 2011 (74.2%) einen zunehmenden Trend. Im Jahr 2017 liegt der Anteil an Kindern, die ununterbrochen bei der Mutter waren mit 96% auf dem bis anhin höchste Niveau. Fast alle Kinder (98.8%) waren im Jahr 2017 während des Klinikaufenthalts ununterbrochen oder mindestens einmal 24 h bei der Mutter.
- **Schritt 9:** Bei 47% der gesunden Termingeborenen wurde im Jahr 2017 nie ein Hilfsmittel verwendet. Dieser Anteil veränderte sich über die letzten Jahre kaum.

Die erzielten Verbesserungen waren für fast alle Indikatoren in den ersten Jahren am deutlichsten und haben sich in den letzten Jahren nur geringfügig geändert. Das ausschliessliche Stillen hat sich nach der Änderung des Fragebogens 2008, in dem die medizinischen Dispositionen von Kind und Mutter erstmals systematisch erfragt wurden, bei 60% eingependelt. Seit 2012, dem Jahr der Neulancierung des Labels, stieg der Anteil von ausschliesslich gestillten Neugeborenen kontinuierlich bis auf heute 62%. Der Anteil der primär abgestillten Kinder lag während der gesamten Monitoring-Jahre etwas unter 3%.

Die Gabe von Säuglingsanfangsnahrung wird indirekt über den Anteil an voll gestillten Kindern widerspiegelt. Hier ist besonders seit 2012 eine stärkere Abnahme der voll gestillten Kinder, resp. eine Zunahme der teilweise gestillten Kinder festzustellen (siehe auch Abb. 2).

Tabelle 18 Vergleich der Daten 2000 bis 2016 bezüglich Ernährung und stillfreundlicher Rahmenbedingungen für gesunde Termingeborene*

	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Schritt 4: Erstes Anlegen																		
Anlegen innerhalb der ersten Stunde	11'748	69.6	13'833	73.2	16'254	74.6	20'756	75.1	23'100	76.6	23'293	75.6	23'611	75.8	23'328	76.1	22'156	77.3
Anlegen innerhalb der zweiten Stunde	3'513	20.8	3'621	19.2	3'694	16.9	4'750	17.2	4'909	16.3	5'376	17.4	5'419	17.4	5'171	16.9	4'721	16.5
Anlegen innerhalb der ersten 2 Stunden	15'255	90.4	17'454	92.4	19'948	91.5	25'506	92.3	28'009	92.9	28'669	93.0	29'030	93.3	28'499	92.9	26'877	93.8
Hautkontakt ab Geburt					15'574	71.4	20'162	72.9	21'927	72.7	22'343	72.5	22'609	72.6	22'199	72.4	21'123	73.7
Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde					4'326	19.8	5'667	20.5	6'382	21.2	6'716	21.8	6'776	21.8	6'851	22.3	6'272	21.9
Hautkontakt nach der Geburt und in der ersten Stunde					19'900	91.2	25'829	93.4	28'309	93.9	29'059	94.3	29'375	94.5	29'050	94.7	27'395	95.6
Schritt 6: Ernährung im Wochenbett																		
Ausschliesslich gestillt	6'065	35.9	7'482	39.6	9'749	44.7	13'974	50.5	16'530	54.8	16'750	54.3	16'829	54.0	16'703	54.5	16'521	57.6
Vorwiegend gestillt	8'641	51.2	9'062	48.0	9'162	42.0	10'245	37.1	9'686	32.1	9'466	30.7	9'545	31.0	9'180	29.9	7'618	26.6
Voll gestillt	14'706	87.1	16'544	87.5	18'911	86.7	24'215	87.6	26'216	86.9	26'216	85.0	26'374	84.7	25'883	84.4	24'193	84.2
Primär abgestillt	487	2.9	476	2.5	562	2.6	725	2.6	759	2.5	742	2.4	739	2.4	733	2.4	732	2.6
Schritt 7: Rooming-in																		
Ununterbrochenes Rooming-in	8'138	48.2	9'937	52.6	11'886	54.5	17'596	63.7	20'529	68.1	21'294	69.1	22'009	70.7	22'098	72.1	20'948	73.1
Mindestens einmal 24 h bei der Mutter	5'777	34.2	6'735	35.6	7'839	36.0	8'141	29.5	8'053	26.7	8'170	26.5	8'095	26.0	7'688	25.1	6'993	24.4
Ununterbrochen und einmal 24 h bei der Mutter	13'914	82.4	16'672	88.2	19'725	90.5	25'737	93.2	28'582	94.8	29'464	95.6	30'104	96.7	29'786	97.1	27'941	97.5
Schritt 9: Hilfsmittel																		
Nuggi	2'343	13.9	2'835	15.0	3'387	15.5	3'943	14.3	3'594	11.9	3'770	12.2	3'928	12.6	3'626	11.8	3'364	12.7
Schoppen	2'784	16.5	3'107	16.4	3'528	16.2	4'282	15.5	4'779	15.8	5'321	17.3	5'599	18.1	5'479	17.9	4'973	17.3
Kein Hilfsmittel	5'664	33.6	6'401	33.9	8'307	38.1	11'786	42.6	14'045	46.6	14'364	46.6	14'313	46.0	14'207	46.3	13'780	48.1
Total Geburten	15'627		18'913		21'804		27'647		30'161		30'830		31'141		30'667		28'673	

* Die Daten ab 2008 müssen vor dem Hintergrund des grösseren Ausschlusses kranker Kinder und Mütter interpretiert werden, da dieser Ausschluss zu günstigeren Ergebnissen führte. Alle Prozentwerte in der Tabelle beziehen sich auf das in der untersten Zeile angegebene Total der Geburten minus die Missings pro Variable.

Fortsetzung Tabelle 18 Vgl. der Daten 2000 bis 2016 bezüglich Ernährung und stillfreundlicher Rahmenbedingungen für gesunde Termingeborene

	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Schritt 4: Erstes Anlegen																		
Anlegen innerhalb der ersten Stunde	21'041	76.6	22'107	75.9	21'262	75.5	entfällt											
Anlegen innerhalb der zweiten Stunde	4'695	17.1	5'205	17.9	4'995	17.7	entfällt											
Anlegen innerhalb der ersten 2 Stunden	25'736	93.6	27'312	93.7	26'257	93.3	20'889	90.1	19'197	90.8	17'093	90.9	16'898	90.8	17'415	90.7	15'256	90.1
Hautkontakt ab Geburt	20'783	75.6	21'968	75.4	22'343	72.5	17'573	75.7	16'228	76.8	14'668	78.0	14'818	79.6	15'357	80.0	13'592	80.3
Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde	5'532	20.1	5'906	20.3	6'716	21.8	4'515	19.5	3'965	18.8	3'285	17.5	2'805	15.1	2'859	14.9	2'415	14.3
Hautkontakt nach der Geburt und in der ersten Stunde	26'315	95.7	27'874	95.6	29'059	94.3	22'069	95.1	20'193	95.5	17'953	95.5	17'923	94.7	18'216	94.9	16'007	94.5
Schritt 6: Ernährung im Wochenbett																		
Ausschliesslich gestillt	16'640	60.5	16'783	57.6	16'395	58.1	14'306	61.7	13'042	61.7	11'658	62.0	11'754	63.2	11'901	62.0	10'535	62.2
Vorwiegend gestillt	6'650	24.2	6'980	24.0	6'422	22.8	4'701	20.3	3'426	16.2	2'859	15.2	1'990	10.7	1'984	10.3	1'635	9.7
Voll gestillt	23'290	84.7	23'763	81.5	22'787	81.0	19'007	81.9	16'468	77.9	14'517	77.2	13'744	73.9	13'885	72.3	12'170	71.9
Primär abgestillt	690	2.5	727	2.5	771	2.7	638	2.8	580	2.7	551	2.9	526	2.8	527	2.8	494	2.9
Schritt 7: Rooming-in																		
Ununterbrochenes Rooming-in	20'101	73.1	21'529	73.9	20'895	74.2	21'537	92.8	19'877	94.0	17'835	94.9	17'800	95.6	18'414	95.9	16'311	96.3
Mit 1-2 Ausnahmen bei der Mutter							4'930	21.3	4'773	22.6	4'362	23.2	3'665	19.7	4'022	21.0	3'570	21.1
Mindestens einmal 24 h bei der Mutter	6'754	24.6	6'985	24.0	6'716	23.9	1'233	5.3	982	4.7	663	3.5	563	3.0	555	2.9	431	2.6
Ununterbrochen und einmal 24 h bei der Mutter	26'855	97.7	28'514	97.8	27'611	98.1	22'770	98.2	20'859	98.7	18'498	98.4	18'363	98.7	18'969	98.8	16'742	98.9
Schritt 9: Hilfsmittel																		
Nuggi	3'400	12.4	3'974	13.5	4'283	15.2	3'844	16.6	3'831	18.1	3'417	18.2	3'405	18.3	3'405	17.7	3'146	18.6
Schoppen	4'405	16.0	5'153	17.7	5'182	18.4	4'379	18.9	4'365	20.7	3'786	20.1	3'862	20.8	4'115	21.4	3'723	22.0
Kein Hilfsmittel	13'801	50.2	13'790	47.3	13'307	47.3	11'151	48.1	9'862	46.7	8'844	47.0	8'844	48.0	8'992	46.8	7'905	46.7
Total Geburten	27'484		29'145		28'158		23'198		20'141		18'805		18'613		19'198		16'932	

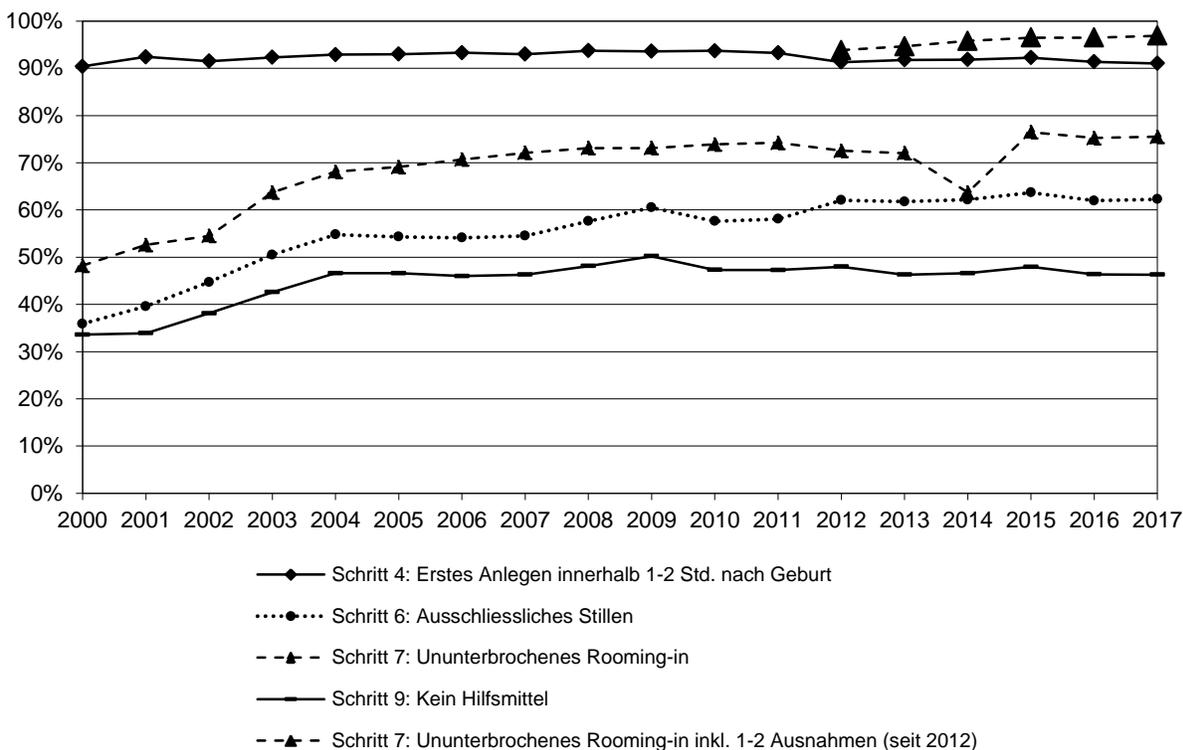
5.3 Vergleich der Schritte 4, 6, 7 und 9 von 2000 bis 2017 im Monitoringkollektiv

Der Anteil der Kinder, welche ihren ersten Trinkversuch innerhalb von 1-2 Stunden nach der Geburt machen, liegt seit Beginn der Datenerhebung auf hohem Niveau (über 90%). Der Anteil stieg bis 2005 auf 93%, blieb bis 2011 auf diesem hohen Niveau und danach wieder leicht gesunken. Das ununterbrochene Rooming-in zeigt weiterhin eine günstige Entwicklung: einen starken Anstieg in den ersten Jahren (bis 2004), gefolgt von einem leichten, aber stetigen Anstieg. Aufgrund der neuen Bewertung gab es im Jahr 2012 einen erneuten Anstieg von Spitälern mit ununterbrochenem Rooming-in. Bei strenger Auslegung des Rooming-in (keine Ausnahme), ist zu vermerken, dass sich dieser Wert, nach einem Einbruch im Jahr 2014, auf rund 75% eingependelt hat (s. Abb. 13).

Im Jahr 2004 wurden erstmals deutlich über 50% der gesunden Termingeborenen ausschliesslich mit Muttermilch ernährt. Dieser Anteil stieg weiter an und hat sich auf hohem Niveau (>60%) eingependelt.

Der Anteil der gesunden Termingeborenen, bei welchen keine Hilfsmittel verwendet werden, ist seit zwei Jahren wieder leicht rückgängig.

Abbildung 13 Die Entwicklung der wichtigsten Kriterien der 4 untersuchten Schritte*



* Die Daten ab 2008 müssen vor dem Hintergrund des grösseren Ausschlusses kranker Kinder und Mütter interpretiert werden, da dieser Ausschluss zu günstigeren Ergebnissen führte. Ab 2012 wurden beim ununterbrochenen Rooming-in 1-2 Ausnahmen zugelassen.

6 Anhang

6.1 Score der Spitäler

Score	Spital								
4		3.5		3		2.5		2.0	
	2		29		11		5		34
	4		45		15		46		
	7		47		50		59		
	27		74		70		66		
	30				83				
	35								
	39								
	43								
	53								
	67								
	75								
	76								

Mittelwert 3.4

6.2 Stillstatistik: Schweizer Bewertungsskala 2017

Schritt 4: Erstes Anlegen

Fragekomplex 6:

- Erster Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde:  ab 90% ausgezeichnet
 unter 80% nicht erfüllt
- Erstes Anlegen innerhalb des Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden nach Geburt:  ab 90% ausgezeichnet
 unter 80% nicht erfüllt

Definition

Erstes Anlegen:

Das Kind wird an die Brust gelegt und macht einen Trinkversuch.

Schritt 7: Rooming-in

Fragekomplex 7:

- Ununterbrochenes Rooming-in:  ab 55% ausgezeichnet
 unter 50% nicht erfüllt
- Mind. 1 mal 24 h bei der Mutter:  ab 90% ausgezeichnet
 unter 80% nicht erfüllt

Definition

ununterbrochenes Rooming-in:

Das Kind ist mit höchstens 1-2 Ausnahmen immer bei der Mutter.

Schritt 6: Ernährung

Fragekomplex 8:

- % der Neugeborenen, die *bei Austritt gestillt* wurden (alle ausschliesslich, vorwiegend und teilweise* gestillten Kinder):  ab 95% ausgezeichnet
 unter 90% nicht erfüllt
- % der Neugeborenen, die *bei Austritt voll gestillt* wurden (alle ausschliesslich* und vorwiegend* gestillten Kinder):  ab 90% ausgezeichnet
 unter 80% nicht erfüllt
- % der Neugeborenen, die *bis zum Austritt ausschliesslich** gestillt wurden:  ab 75% ausgezeichnet
 unter 50% nicht erfüllt

Definitionen

Ausschliessliches Stillen (exclusive breastfeeding): Kind erhielt nichts anderes als Muttermilch (Nach WHO erlaubt sind lediglich Sirup oder Tropfen, die Vitamine oder Medikamente enthalten).

Vorwiegendes Stillen (predominant breastfeeding): Kind erhielt Muttermilch und wässrige Lösungen (Wasser, MD, Tee), aber keine Säuglingsanfangsnahrung.

Teilweise gestillt (partial breastfeeding): Muttermilch kombiniert mit Säuglingsanfangsnahrung

Schritt 9: Hilfsmittel

Fragekomplex 9:

- Keine Saugflasche:  ab 95% ausgezeichnet
 unter 80% nicht erfüllt
- Kein Schnuller:  ab 80% ausgezeichnet
 unter 66% nicht erfüllt

6.3 Fragebogen 2017

Datensatz Nr. 1

Jahrgang (bitte vierstellig eingeben!) Journal-Nr. Spitalcode
(gem. Geburtenbuch)
 Datenerfassung verweigert perinataler Kindstod

Statistikblatt

Eingabe - Korrektur ausschalten

1. Allgemeine Angaben zur Mutter

Jahrgang vierstellig, z.B. 1985 Parität Alter
Nationalität

Sprachliche Verständigung möglich Ja Nein oder erschwert

Versicherung Allgemein Halbprivat / privat

Zimmer Einzimmer Mehrbettzimmer

Austritt Mutter Tag.Monat.Jahr

Nachbetreuung organisier: durch frei praktizierende Hebamme
 durch andere Fachperson (Pflegefachfrau, Mütter-/Väterberatung, Stillberatung)
 keine Nachbetreuung erwünscht
 Nachbetreuung konnte nicht organisiert werden
Grund:

2. Gesundheit der Mutter

2a: Medizinische Dispositionen der Mutter, die das Stillen beeinträchtigen können (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Diabetes (vorbestehend oder Gestationsdiabetes)	<input type="checkbox"/> Status nach grosser Brustoperation
<input type="checkbox"/> Suchterkrankung (Alkohol, Drogen)	<input type="checkbox"/> Flach- / Hohlwarzen
<input type="checkbox"/> Raucherin	<input type="checkbox"/> HELLP / Eklampsie
<input type="checkbox"/> Epilepsie	<input type="checkbox"/> postpartale Atonie / Nachtastung
<input type="checkbox"/> Depression (vorbestehend oder postpartal)	<input type="checkbox"/> grosse postpartale Operation / Hysterektomie
<input type="checkbox"/> andere psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/> Anämie (Hb < 9 g/l und / oder Blutverlust > 1Liter)
	<input type="checkbox"/> Hypothyreose
<input type="checkbox"/> anderes: <input type="text"/>	

2b: falls eine oder mehrere der obigen Dispositionen bestehen: Auswirkung auf das Stillen

keine Auswirkung primäres Abstillen sekundäres Abstillen
 Weiterstillen mit Zusatzgaben: Säuglingsanfangsnahrung Zusatzflüssigkeit (Wasser, MD)

Eingabe löschen

2c. Mütterliche Kontraindikation gegen das Stillen (Mehrfachnennungen möglich)

HIV Medikamente mit Kontraindikation gegen das Stillen
 Wunsch der Mutter

Fortsetzung Fragebogen 2017

3. Geburt

3a. Geburtsweg

- | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> vaginal | <input type="radio"/> spontan | <input type="radio"/> Forceps | <input type="radio"/> Vacuum |
| <input type="radio"/> Sectio Caesarea | <input type="radio"/> primär | <input type="radio"/> sekundär | <input type="radio"/> Notfallsectio |

3b. Analgesie / Anästhesie (bei vaginaler Geburt oder bei Sectio)

- | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> keine | <input type="radio"/> PDA | <input type="radio"/> PCA | <input type="radio"/> Spinalanästhesie | <input type="radio"/> Vollnarkose |
| <input type="radio"/> andere | <input type="text"/> | | | |

4. Allgemeine Angaben zum Neugeborenen

Geburtsdatum / / Tag.Monat.Jahr Gestationsalter / /7 SSW 0 Tage
Wochen Tage

Mehrlinge Nein Ja: Nr. von insgesamt /
(z.B. 1/2 = Erstgeborenes von Zwillingen)

Geschlecht weiblich männlich

Geburtsgewicht g

Ambulante Geburt Nein Ja

Verlegung Nein Ja

(d.h. Aufenthalt des Kindes ausserhalb der regulären Mutter-Kind-Station)

5. Gesundheit des Kindes

5a. Medizinische Disposition des Kindes, die möglicherweise Frühernährung/ Zusatzflüssigkeit erfordert (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetische Fetopathie | <input type="checkbox"/> Hypothermie |
| <input type="checkbox"/> Atemnotsyndrom | <input type="checkbox"/> Hyperbilirubinämie mit Fototherapie |
| <input type="checkbox"/> Asphyxie | <input type="checkbox"/> Hypoglykämie |
| <input type="checkbox"/> Acidose mit $\text{pH} < 7.15$ arteriell | <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust $> 10\%$ |
| <input type="checkbox"/> Sepsis | <input type="checkbox"/> Trisomie 21 |
| <input type="checkbox"/> Hämolyse | <input type="checkbox"/> Lippen-Kiefer-Gaumenspalte |
| | <input type="checkbox"/> Isolette (auf Abteilung) |

anderes:

5b. falls eine oder mehrere der obigen Dispositionen bestehen: Auswirkung auf das Stillen

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> keine Auswirkung | <input type="radio"/> Gabe von Säuglingsanfangsnahrung notwendig | <input type="radio"/> Gabe von Zusatzflüssigkeit erforderlich |
|--|--|---|

Eingabe
löschen

5c. Kindliche Kontraindikation gegen das Stillen

Stoffwechselkrankheiten (klass. Galaktosämie, Ahornsirupkrankheit, PKU)

anderes:

Fortsetzung Fragebogen 2017

6. Einleitung des Stillens

6a. Hautkontakt

- ab Geburt innerhalb erster Stunde später

Dauer des ersten Hautkontaktes Stunden:Minuten

6b. Erstes Anlegen an die Brust

- Innerhalb des Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden später kein Anlegen (primär abgestillt)

7. Rooming in

- Kind jeden Tag und jede Nacht im Zimmer der Mutter
 Kind mit 1-2 Ausnahmen immer im Zimmer der Mutter
 Kind mindestens einmal 24 Stunden bei der Mutter
 anderes:

8. Ernährung

8a: Stillen überhaupt

- Muttermilch primär abgestillt

8b. Ausschliessliches, volles und teilweises Stillen, sekundäres Abstillen

Folgende Angaben beziehen sich auf **Mutter-Kind-Paare, welche mit Stillen begonnen haben**

- ausschliessliches Stillen während des ganzen Spitalaufenthaltes
 vorwiegendes Stillen: Muttermilchernährung plus Gabe von Flüssigkeiten (ohne Säuglingsanfangsnahrung) irgendwann während des Spitalaufenthaltes
Was wurde gegeben? Wasser ungesüsst MD
 teilweises Stillen: Muttermilchernährung plus Säuglingsanfangsnahrung irgendwann während des Spitalaufenthaltes
Wurde während der letzten 24 Stunden vor Austritt Säuglingsmilch gegeben? Nein Ja
 sekundär abgestillt

Grund für die Gabe von Zusatzflüssigkeit oder Säuglingsanfangsnahrung bzw. für das sekundäre Abstillen

- ärztlich verordnet, aufgrund medizinischer Indikation(en) bei der Mutter, vgl. Frage 2
 ärztlich verordnet, aufgrund medizinischer Indikation(en) beim Kind, vgl. Frage 5
 Wunsch der Mutter
 anderes:

9. Hilfsmittel (Mehrfachnennung möglich)

- kein Hilfsmittel Saughütchen
 Löffel, Becher, Soft-Cup Schoppenflasche
 Milchpumpe Nuggi
 anderes:

Zusatzbemerkungen

7 Literaturverzeichnis

1. Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva 2017.
2. Perez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Perez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402-17.
3. Spaeth A, Zemp E, Merten S, Dratva J. Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. *Matern Child Nutr.* 2017.
4. Rollins, N. C., N. Bhandari, N. Hajeebhoy, S. Horton, C. K. Lutter, J. C. Martines, E. G. Piwoz, L. M. Richter and C. G. Victora (2016). "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?" *Lancet* 387(10017): 491-504
5. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517
6. Victora, C. G., R. Bahl, A. J. Barros, G. V. Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, N. C. Rollins and G. Lancet Breastfeeding Series (2016). "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect." *Lancet* 387(10017): 475-490.
7. Conzelmann-Auer C, Ackermann-Liebrich U. Frequency and duration of breast-feeding in Switzerland. *Soz Präventivmed* 1995;40:396-398
8. World Health Organisation and Wellstart International. Promoting Breast-feeding in Health Facilities- A Short Course for Administrators and Policy Makers. WHO, Geneva, Switzerland;1996
9. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Säuglingsernährung in den ersten neun Lebensmonaten - nationale Studie 2003. In: Eichholzer-Helblin M et al (Hrsg.). Fünfter Schweizer Ernährungsbericht. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 2005. S. 109-124
10. Gross K, Späth A, Dratva J, Zemp Stutz E. SWIFS - Swiss Infanft Feeding Study : eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr : Schlussbericht. (2014). Bericht verfügbar unter: www.swisstph.ch/swifs
11. Merten S, Ackermann-Liebrich U. Exclusive Breastfeeding Rates and Associated Factors in Swiss Baby-Friendly Hospitals. *J Hum Lact.* 2004;20:9-17
12. Forrester-Knauss C, Merten S, Weiss C, Ackermann-Liebrich U, Zemp Stutz E. Results of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Switzerland: Trends over a nine-year period. *Journal of Human Lactation* 2013. doi:10.1177/0890334413483923
13. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005;116:702-708
14. Moore ER, Anderson GC, Bergman N: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2

Die Berichte ‚Monitoring der Stillfreundlichkeit in zertifizierten Geburtskliniken‘ von 1999-2016 sowie der Bericht über die Pilotphase 2011 zur Evaluation des neuen Fragebogens, können vom Swiss TPH bezogen werden.