

Monitoring der Babyfreundlichen Spitäler

in zertifizierten Geburtskliniken
(Baby Friendly Hospital Initiative)

Bericht 2022

Eine Analyse im Auftrag der UNICEF Schweiz und Lichtenstein

verfasst von
Kristen Jafflin, PhD

Supervision
Dr. med. Sonja Merten

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

1	<i>Einleitung</i>	9
1.1	Hintergrund	9
1.2	BFHI Qualitätssicherung in der Schweiz	9
2	<i>Methode</i>	11
2.1	Studienkollektiv	11
2.2	Monitoring/Surveillance in den zertifizierten Geburtskliniken	12
3	<i>Resultate</i>	16
3.1	Merkmale der Mütter und Neugeborenen, der Geburt und des Aufenthalts	16
3.2	BFHI Indikatoren	18
3.2.1	Ein vertiefter Blick auf Schritt 4	20
3.2.2	Ein vertiefter Blick auf Schritt 6	22
4	<i>Resultate in den einzelnen Kliniken und nach Spitalkategorie</i>	25
4.1	Erreichen der Ziele (Monitoring-Kollektiv)	25
4.2	Resultate der einzelnen Kliniken im Gesamtvergleich	26
4.3	Unterschiede zwischen den Spitalkategorien	30
5	<i>Vorjahresvergleiche</i>	33
5.1	Erreichen der Ziele	33
5.2	Vergleich der Schritte 4, 6, 7 und 9 von 2000 bis 2022 im Monitoring- Kollektiv	33
6	<i>Anhang: Fragebogen 2022</i>	36
6.1	Excel Fragebogen	36
6.2	ODK Fragebogen	39
7	<i>Literaturverzeichnis</i>	49

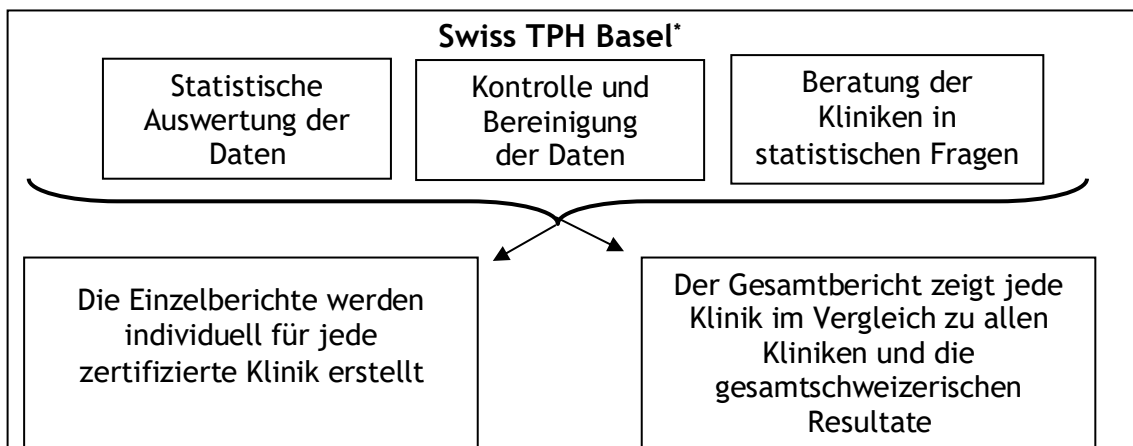
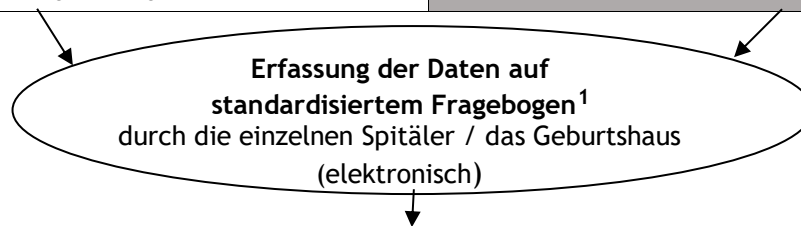
Zusammenfassung

Überblick

Im vorliegenden Bericht werden die Daten des Jahres 2022 der Schweizer „Baby Friendly Hospital Initiative“ (BFHI) ausgewertet und dargestellt. Die Daten von 19 Spitälern und einem Geburtshaus konnten im Statistikjahr 2022 ausgewertet werden. Um die Auszeichnung „Babyfreundlich“ zu erhalten, müssen 10 Schritte erfüllt sein. Die Schritte 4, 6, 7 und 9 werden dabei vom Monitoring erfasst (grau hinterlegt in nachstehender Abb.). Die anderen sechs Schritte werden vor Ort evaluiert und sind nicht Gegenstand des Berichts. Folgende Abbildung veranschaulicht die Erfassung und Verarbeitung der Daten:

Aufgaben der Kliniken

10 Schritte zum erfolgreichen Stillen	
1) Das gesamte Personal, welches an der Pflege von Mutter und Kind beteiligt ist, erhält schriftliche Richtlinien zur Förderung des Stillens.	6) Säuglinge, die gestillt werden, erhalten nur dann zusätzliche Flüssigkeit oder Nahrung, wenn es dafür eine medizinische Indikation gibt.
2) Das Personal wird regelmässig geschult, um die Richtlinien erfüllen zu können.	7) Das System des Rooming-in erlaubt Mutter und Kind, Tag und Nacht zusammen zu sein; die Geburtsklinik gewährleistet dieses System.
3) Alle schwangeren Frauen werden über Vorteile und Praxis des Stillens informiert.	8) Das Stillen wird dem Rhythmus des Kindes angepasst.
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.	9) Saughütchen, Saugflasche und Schnuller werden in den ersten Tagen nach der Geburt vermieden.
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, welche nicht stillen, erhalten Anleitung zur Ernährung des Neugeborenen.	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.



Die WHO/UNICEF International haben die neuste Evidenz für die zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen zusammengetragen und ihre Empfehlungen im November 2018 in Form einer Richtlinie publiziert („Guideline on protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services“) [1]. 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 erfassten Schritte, erbracht werden [3].

Infolgedessen wurden 2018 die zehn Schritte von der WHO und UNICEF International revidiert und in Form einer Empfehlung publiziert [4]. So ist neu der Code zur Vermeidung von Muttermilch-Ersatzprodukten und das Monitoring der Daten in Schritt 1 integriert. Neu werden die zehn Schritte formal in einen Teil zum Klinikmanagement (Schritt 1 und 2) und einen Teil zur klinischen Praxis eingeteilt (Schritte 3 bis 10)

Abbildung 1: Die revidierten 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen

Box 1. Ten Steps to Successful Breastfeeding (revised 2018)

Critical management procedures

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

Key clinical practices

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

Quelle: Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Für das Statistikjahr 2022 galten in der Schweiz die bisherigen Vorgaben von UNICEF Schweiz und somit die 10 Schritte, welche seit dem Jahr 2012 für die Schweiz gelten. Wir haben den Bericht jedoch etwas angepasst, um den Neuerungen Rechnung zu tragen.

Resultate

Im Laufe des Jahres 2022 wurden Daten zu 17'663 Entbindungen und 17'374 Müttern gesammelt. Die Statistiken umfassen die Kinder des Monitoring-Kollektivs, d.h. gesunde termingeborene Kinder mit vollständigen Daten und unter Ausschluss von ambulanten Geburten und Neugeborenen, deren Mütter nicht stillen wollten. Im Jahr 2022 umfasste das Kollektiv 9'533 Kinder (54% aller Geburten in den babyfreundlichen Spitälern) von 9'476 Müttern.

Die Mehrheit (59%) der Mütter war Schweizer Staatsbürgerin und 91% hatten eine Allgemeinversicherung. Im Durchschnitt waren sie 33 Jahre alt, hatten eine Parität von 2 und blieben nach der Geburt für 3 Tage im Spital. Die Kinder hatten im Durchschnitt ein Gestationsalter von 275 Tagen und ein Geburtsgewicht von 3'291g. Zwei Drittel der Geburten erfolgten vaginal, ein Drittel per Sectio Caesarea.

In Bezug auf die wichtigsten Indikatoren konnten wir feststellen, dass im Jahr 2022 91% der Neugeborenen in der ersten Lebensstunde Hautkontakt mit der Mutter hatten, und 85% der Neugeborenen wurden während dieses Kontakts ein erstes Mal an die Brust angelegt. Bei vaginal geborenen Kindern lagen diese Raten höher bei 97% bzw. 91%, während sie bei Sectiogeburten nur 81% bzw. 74% betragen. Weniger als 5% der Kinder wurden abgestillt, bevor sie das Spital verließen, 49% wurden ausschliesslich gestillt und 43% teilgestillt. Von den teilweise gestillten Kindern erhielten 26% in den 24 Stunden vor dem Austritt keine Säuglingsnahrung mehr. 89% der Kinder hatten ein ununterbrochenes Rooming-in, weitere 2% waren mindestens einmal 24 Stunden lang bei der Mutter. Weniger als 30% der Kinder erhielten eine Saugflasche, und 17% benutzten während ihres Aufenthalts ein Nuggi.

Wenn nur die termingeborenen gesunden Neugeborenen, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, berücksichtigt werden, erfüllten die babyfreundlichen Spitäler sieben der Schritte gemäss den Anforderungen der Bewertungsskala 2022, die von UNICEF Schweiz erstellt wurde. Ausgezeichnete Resultate wurden erreicht beim ungestörten Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde (97%), dem ersten Anlegen innerhalb der ersten zwei Stunden (94%), dem Anteil Neugeborener, welche bei Austritt gestillt wurden (97%), dem Rooming-in (98% ununterbrochenes Rooming-in und 100% der Neugeborenen mindestens einmal bei der Mutter während 24 Stunden), und der Vermeidung des Nuggis (83%). Darüber hinaus erfüllten alle babyfreundlichen Spitäler diese sechs Schritte.

Zufriedenstellend war der Anteil an Neugeborenen, die ausschliesslich gestillt (66%) entlassen wurden, wobei 18 der 20 babyfreundlichen Spitäler diesen Schritt erfüllten. Jedoch konnten nur 75 % der Neugeborenen voll gestillt entlassen werden, obwohl für diesen Schritt mindestens 80% erforderlich wären. Von den babyfreundlichen Krankenhäusern erfüllten nur 12 diese Anforderung. Gleichzeitig lag auch der Anteil von Neugeborenen, die keine Saugflasche erhielten, mit 78% unter dem Schwellenwert von 80%, der für die Erfüllung dieses Schritts nötig wäre. Insgesamt 15 der 20 babyfreundlichen Spitäler erfüllten diesen Schritt.

In den letzten zehn Jahren haben die babyfreundlichen Spitäler stets hervorragende Ergebnisse beim Hautkontakt und beim ersten Anlegen an die Brust (Schritt 4) erzielt. Auch beim Rooming-in (Schritt 7) wurden hervorragende Ergebnisse erzielt, wobei die Anzahl der Säuglinge, die ununterbrochenes Rooming-in erhielten, stetig anstieg. Die Verwendung von Saugflasche und Nuggi (Schritt 9) unterlag hingegen grösseren Schwankungen. Die Verwendung von Nuggis

erfüllte durchwegs die Evaluationsziele, da 80-85% der Kinder des Monitoring-Kollektivs in den letzten zehn Jahren während ihres Aufenthalts keinen Nuggi erhielten. Die Verwendung von Saugflaschen ist problematischer und in den meisten der letzten zehn Jahre wurde die Empfehlung für den limitierten Einsatz von Saugflaschen nicht erreicht. Zudem sind die Ernährungstrends (Bedingung 6) gegenläufig: Während die ausschliesslichen Stillraten in den letzten zehn Jahren um etwa 5% gestiegen sind, gibt es einen rückläufigen Trend beim Anteil Kinder, die bei Austritt voll gestillt werden, wobei die Raten im Jahr 2022 um 10% niedriger waren als 2012.

Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigen die babyfreundlichen Spitäler in der Schweiz eine qualitativ hochstehende Leistung in Bezug auf die Bindungs- und Stillförderung. Bemerkenswerterweise stellen die für die Schritte 4 und 7 erreichten Raten hervorragende Ergebnisse für das Monitoring-Kollektiv und ausgezeichnete oder zufriedenstellende Ergebnisse für die Gesamtheit der Kinder dar. Die große Mehrheit der Neugeborenen profitiert von den Erfahrungen des Monitoring-Kollektivs, unabhängig davon, ob sie in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden oder nicht. Nach der Geburt dauert der Hautkontakt von Neugeborenen mit ihren Müttern im Durchschnitt fast zwei Stunden (durchschnittlich 115 Minuten für alle Kinder mit Hautkontakt und 118 Minuten für die Kinder des Monitoring-Kollektivs). Während des Aufenthalts auf der Entbindungsstation, der etwa drei Tage dauert, hat die Mehrheit der Neugeborenen (89%) ein ununterbrochenes Rooming-in. Diese Zahl steigt auf 98%, wenn man nur die Kinder betrachtet, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden.

In Bezug auf das Stillen sind die Ergebnisse gemischt. Die Rate der gestillten Kinder war für das Monitoring-Kollektiv hervorragend (97%) und für die Gesamtheit der Kinder zufriedenstellend (94%). Darüber hinaus wurden 66% der Kinder im Monitoring-Kollektiv und 49% der Kinder insgesamt ausschliesslich gestillt, was eine zufriedenstellende Quote für das Monitoring-Kollektiv darstellt. Die ausschliessliche Stillrate steigt seit einem Jahrzehnt an. Im Gegenzug dazu ist die Quote der Kinder, die überwiegend gestillt werden, hingegen rückläufig. Lediglich 75% der Kinder im Monitoring-Kollektiv und 62% aller Kinder wurden bei der Entlassung voll gestillt (vorwiegend oder ausschliesslich).

Auch der Einsatz von Hilfsmitteln zeigt gemischte Ergebnisse. Mit 82% des Monitoring-Kollektivs und 83% aller Kinder, die während ihres Aufenthalts keinen Nuggi erhielten, ist die Verzichtsrate in Bezug auf Nuggis ausgezeichnet. Dagegen liegt die Rate von 78% der Kinder des Monitoring-Kollektivs, die kein Fläschchen erhielten, unter dem Schwellenwert von 80%, was auch bei Betrachtung aller Kinder der Fall ist, von denen nur 72% kein Fläschchen erhielten.

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 babyfreundlichen Spitäler, die kontinuierliche Betreuung und Stillförderung durch die Überweisung der Mutter an freipraktizierende Hebammen, Stillberatungs- Mütter- /Väterberatungsstellen sowie

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

Stillgruppen zu garantieren. In den Spitälern, welche als „Babyfreundlich“ zertifiziert sind werden die Mütter in aller Regel mit einer organisierten Betreuung entlassen (97%).

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Trotz der vielfältigen gesundheitlichen Vorteile des Stillens für Mutter und Kind [5-7] sanken Stillhäufigkeit und Stilldauer in den 60er bis 80er Jahren in den Industrieländern sehr stark [8]. 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 [9]. 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 Stillförderung² für die Umsetzung der zehn Schritte ein, vergab das Label „Babyfreundliche Geburtsklinik“ und organisierte deren Evaluation.

Nach einigen Anpassungen wurde im Jahr 2012 das Label unter dem Namen „Babyfreundliches Spital“ neu lanciert³. Dabei wurde eine stärkere Gewichtung der Prozessevaluation im Vergleich zum statistischen Monitoring vorgenommen, wobei die Anforderungen im Vergleich zu den internationalen Richtlinien etwas gelockert wurden. Trotz dieser Anpassungen war die Anzahl zertifizierter Spitäler in der Schweiz weiterhin leicht rückläufig.

Im Jahr 2018 wurde die Grundlage der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen von einer Arbeitsgruppe der WHO/UNICEF wissenschaftlich aufgearbeitet und im November 2018 publiziert [1]. Darauf basierend folgte im April 2018 die Anleitung zur Implementierung des Schutzes, der Förderung und der Unterstützung des Stillens in Gesundheitseinrichtungen weltweit [4]. 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 BFHI 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

² Die Trägerschaft der Stiftung setzt sich aus staatlichen Stellen, nichtstaatlichen Organisationen, Krankenkassen sowie verschiedenen Fach- und Berufsverbänden zusammen. www.stillfoerderung.ch

³ Siehe <http://www.unicef.ch/de/so-helfen-wir/kampagnen/baby-freundliches-spital>, besucht im Mai 2019

beobachtete Praxis überprüft. Die Resultate werden in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) in einem jährlichen Bericht veröffentlicht.

- einer alle 10 Jahre stattfindenden **Mütterbefragung in den Monaten nach der Geburt** (Schweizerische Stillstudie 1994 [8], Schweizerische Studie zu „Säuglingsernährung in den ersten 9 Lebensmonaten 2003“ [10], „Swiss Infant Feeding Study“ SWIFS 2014 [11], Studie für 2024 ausgeschrieben).

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 [3, 12] und dass im Zeitraum zwischen 2000 und 2008 bei drei der vier Schritte signifikante Verbesserungen erzielt wurden [13]. Zudem konnte - unter Einbezug der Ergebnisse der Schweizerischen Säuglingsernährungsstudie von 2003 [10] - 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 [14]. 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 [11].

2 Methode

2.1 Studienkollektiv

Das Monitoring wurde im Jahr 2022 bei 20 zertifizierten Kliniken durchgeführt. Die Anzahl der zertifizierten Kliniken ist identisch mit der des Vorjahres. Die Einteilung der Spitalkategorien A und B richtet sich nach der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten für Geburtshilfe und Gynäkologie der FMH⁴. Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Geburten nach diesen Spitalkategorien.

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.

Der vorliegende Bericht enthält Daten für alle Kinder sowie für Kinder, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen oder aus diesem ausgeschlossen wurden. Für die Bewertung der Evaluationskriterien wurden bestimmte Datensätze ausgeschlossen. Das Monitoring-Kollektiv umfasst nur gesunde termingeborene Kinder und schliesst diejenigen aus, die unvollständigen Angaben zum Rooming-in, zum ersten Anlegen, zur Verwendung von Hilfsmitteln oder zum Stillen machten und deren Mutter überhaupt nicht mit dem Stillen beginnen wollte.

Tabelle 1. Verteilung der ausgewerteten Kliniken und Geburten nach Spitalkategorien

Spitalkategorie	Total N = 17,663	A N = 8,346	B N = 9,124	Geburtshaus N = 193
Anzahl Spitäler	20	4	15	1
Termingeborene ¹	16,360 (93%)	7,437 (89%)	8,733 (96%)	190 (98%)
Gesunde Termingeborene ²	10,828 (61%)	5,146 (62%)	5,521 (61%)	161 (83%)
Monitoring-Kollektiv ³	9,533 (54%)	4,545 (54%)	4,846 (53%)	142 (74%)

¹ Alle Neugeborenen mit einem Gestationsalter zw. 259 Tagen bzw. 37 Schwangerschaftswochen und 294 Tagen bzw. 42 Schwangerschaftswochen

² 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

³ 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)

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Kinder, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, deutlich gesunken (2022: 54%, 2021: 63%). Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Anzahl und den Prozentsatz der Geburten, die aufgrund der verschiedenen Ausschlusskriterien von dem Monitoring-Kollektiv ausgeschlossen wurden. Der Anstieg der Ausschlüsse im Vergleich zu 2021 ist hauptsächlich auf einen starken Anstieg des Anteils der ambulanten Geburten, einschließlich Krankenhausaufenthalten von einem Tag oder weniger, zurückzuführen (2022: 8%,

⁴ Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten FMH: <http://www.siwf-register.ch/>, besucht im Mai 2019

2021: 2%). Darüber hinaus steigt auch die Zahl der Ausschlüsse aufgrund einer Grunderkrankung des Kindes oder der Mutter (2022: 17% und 18%, 2021: 15% und 15%).

Tabelle 2. Anzahl und Prozent der von den Analysen ausgeschlossenen Neugeborenen nach Ausschlussgrund

Alle Geburten 2022	N = 17,663[†]
Ausschlusskriterien	
Gestationsalter < 37 Wochen (259 Tage)	1,265 (7.2%)
Gestationsalter > 42 Wochen (294 Tage)	38 (0.2%)
Termingeborene	16,360 (93%)
Termingeburt, aber < 2500g	421 (2.4%)
Termingeburt, aber > 4500g	115 (0.7%)
Verlegung des Kindes	834 (4.7%)
Termingeburt, aber Grunderkrankung des Kindes	2,753 (16%)
Termingeburt, aber medizinisches Problem der Mutter	2,871 (16%)
Total wegen Definitionskriterien Ausgeschlossene	6,835 (39%)
Gesunde Termingeborene	10,828 (61%)
Wunsch der Mutter, nicht zu stillen (primär abgestellt)	75 (0.4%)
Unvollständige Angaben	119 (0.7%)
Ambulante Geburt	1,196 (6.8%)
Total ausgeschlossene Neugeborene	8,130 (46%)
Monitoring-Kollektiv	9,533 (54%)

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

2.2 Monitoring/Surveillance in den zertifizierten Geburtskliniken

Um die stillfördernden Massnahmen zu dokumentieren, 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.

Der Fragebogen, in Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich (siehe Anhang), lässt sich thematisch in 10 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
10. Nachbetreuung nach Austritt

Ausgefüllt wurden die Fragebogen von Hebammen, Stillberaterinnen und Pflegenden. Derzeit gibt es zwei Systeme, die Krankenhäuser zur Beantwortung des Fragebogens verwenden können: eine elektronische Version (Excel) und eine webbasierte Version, die das Open Data Kit (ODK) verwendet. 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. Kliniken, die die webbasierte Version nutzen, haben über Online-Konten Zugang zu ihren Daten und erhalten ausserdem monatlich oder auf Anfrage Übersichten über die Ergebnisse auf der Grundlage dieser Daten. So lässt sich die Statistik auch als Führungsinstrument verwenden. Das Swiss TPH kontrollierte und bereinigte nach Abschluss des Erhebungsjahres die Daten der Geburtskliniken.

Die Indikatoren sind folgende:

a) Indikatoren bezüglich Schritt 4 (Hautkontakt und Erstes Anlegen):

- Erstes Anlegen des Neugeborenen an die Brust*, unabhängig vom Trinkerfolg.
- Zeitpunkt des ersten Hautkontakts* zwischen Mutter und Kind.
- Dauer des ersten Hautkontakts.

b) Indikatoren bezüglich Schritt 6 (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. Keine Säuglingsanfangsmilch.
- Teilweises Stillen (WHO: partial breastfeeding): Muttermilch ergänzt durch Säuglingsanfangsmilch.
- Abstillen: primäres (sofort nach der Geburt) und sekundäres Abstillen.
- Volles Stillen bei Austritt*: Ausschließliches oder vorwiegendes Stillen in den 24 Stunden vor dem Austritt (keine Säuglingsanfangsnahrung in den 24 Stunden vor dem Austritt)

c) Indikatoren bezüglich Schritt 7 (Rooming-in):

- Ununterbrochenes Rooming-in*: 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*.

d) Indikatoren bezüglich Schritt 9 (Hilfsmittel):

- Gebrauch von Schoppen*.
- Gebrauch von Nuggi*.

e) Indikatoren bezüglich Schritt 10 (Nachbetreuung):

- Angebot einer Nachbetreuung nach Austritt der Kliniken.

Babyfreundliche Spitäler werden anhand der Ergebnisse für ausgewählte Indikatoren für die Schritte 4, 6, 7 und 9 bewertet. Für jeden Schritt gibt es zwei Evaluationskriterien, die oben mit einem Stern gekennzeichnet sind. Jeder Schritt gilt als „erfüllt“, wenn beide Evaluationskriterien erfüllt sind, als „halb erfüllt“, wenn nur ein Evaluationskriterium erfüllt, und als „gar nicht erfüllt“, wenn keiner der beiden Evaluationskriterien erfüllt ist. Die entsprechenden Richtwerte für Schritterfüllung sind in Tabelle 2 zusammengestellt. Pro erfüllte Evaluationskriterien wird 0.5 Punkte gerechnet. Für die Scores werden die erzielten Punkte addiert, sodass eine maximal mögliche Punktzahl von 4 erreicht wird.

Tabelle 3. Evaluationskriterien für die Schritterfüllung der UNICEF Schweiz

	Bewertung von UNICEF Schweiz	Schritt erfüllt
Schritt 4: Erstes Anlegen		
a) Ungestörter Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde	ab 80%: erfüllt ab 90%: ausgezeichnet	a+b erfüllt
b) Erstes Anlegen innerhalb der ersten zwei Stunden	ab 80%: erfüllt ab 90%: ausgezeichnet	
Schritt 6: Ernährung		
a) % der Neugeborenen, die voll gestillt entlassen wurden (alle ausschliesslich und vorwiegend gestillten Kinder)	ab 80%: erfüllt ab 90%: ausgezeichnet	a+b erfüllt
b) % der Neugeborenen, die ausschliesslich gestillt wurden	ab 50%: erfüllt ab 75%: ausgezeichnet	
Schritt 7: Rooming-in		
a) % Ununterbrochenes Rooming-in (das Kind ist mit höchstens 1-2 Ausnahmen immer bei der Mutter)	ab 50%: erfüllt ab 55%: ausgezeichnet	a+b erfüllt
b) % der Neugeborenen, die mindestens einmal 24 Stunden im Zimmer der Mutter waren	ab 80%: erfüllt ab 90%: ausgezeichnet	
Schritt 9: Hilfsmittel		
a) Keine Saugflasche	ab 80%: erfüllt ab 95%: ausgezeichnet	a+b erfüllt
b) Kein Nuggi	ab 66%: erfüllt ab 80%: ausgezeichnet	

Die Analyse der Daten erfolgt zunächst deskriptiv für alle Indikatoren. Die Ergebnisse werden für alle Geburten, nach Spitalkategorie und nach Einschluss oder Ausschluss aus dem Monitoring-

Kollektiv dargestellt. Anschliessend werden für jede einzelne Geburtsklinik einfache und adjustierte Prävalenzen der verschiedenen Evaluationskriterien errechnet. Die Adjustierung der Prävalenzen erfolgt 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.

3 Resultate

3.1 Merkmale der Mütter und Neugeborenen, der Geburt und des Aufenthalts

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 82'971 Neugeborene in Schweizer Spitälern verzeichnet⁵ (Bundesamt für Statistik). Unser Kollektiv umfasst 17'633 Neugeborene, was einem Anteil von 21% der in der Schweiz erfassten Neugeborenen entspricht. Der Anteil „gesunder Termingeborener“ liegt bei 61% (n= 10'827, Tab. 2). Die Beurteilung der Schritterfüllung erfolgte auf der Basis des Monitoring-Kollektivs (termingeborene, gesunde Kinder, ohne Kindern, deren Mütter nicht stillen wollen, ambulante Geburten und Fälle mit unvollständigen Angaben), das 54% der Datensätze ausmachte (n= 9'533, Tab. 1).

Tabelle 4 zeigt die Merkmale der Mütter und Tabelle 5 die der Neugeborenen. Jede Tabelle enthält eine Übersicht über die Merkmale der Kinder oder Mütter für alle Daten, nach Einschluss ins oder Ausschluss aus dem Monitoring-Kollektiv und nach Spitalkategorie.

59% der Mütter waren Schweizerinnen, im Durchschnitt 33 Jahre alt, bei einer Parität von 2. Weniger als 2% der Geburten waren Mehrlingsgeburten, nämlich 2,6% in Spitälern der Kategorie A und 0,9% in Spitälern der Kategorie B. 30% der Mütter hatten eine medizinische Disposition, die das Stillen beeinträchtigen könnte, darunter 14% der Mütter von Kindern, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden.

Die sprachliche Verständigung war in über 90% der Fälle möglich, über 90% hatten eine Grundversicherung, und drei Viertel der Mütter hielten sich in Mehrbettzimmern auf, mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 3 Tagen. Ein Sprachverständnis war bei 8.8% der Mütter schwierig oder unmöglich, davon 10% in Spitälern der Kategorie A und 7,6% in Spitälern der Kategorie B. Bei Müttern mit ausländischer Staatsangehörigkeit stieg sie auf 20.3%. Insbesondere Frauen aus Sri Lanka (46%), Eritrea (39%), Albanien (32%), der Türkei (32%) und Mazedonien (30%) hatten Schwierigkeiten, sich zu verständigen.

51% der Neugeborenen waren Knaben und 49% Mädchen. Das durchschnittliche Geburtsgewicht betrug 3'291 g und das Gestationsalter 275 Tage. Ein Viertel der Kinder wies eine medizinische Disposition auf, die das Stillen beeinträchtigen könnte. Entgegen den Erwartungen ist diese Zahl in den Krankenhäusern der Kategorie B höher als in der Kategorie A (27 % gegenüber 23 %).

Betrachtet man die Situation unabhängig vom Gesundheitszustand von Mutter und Kind, kommt in der Schweiz jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt⁶. Ein gleich hoher Anteil wird auch in den „Stillfreundlichen Spitälern“ erreicht. Von den zwei Drittel vaginalen Geburten erfolgten 86% spontan. Von den Kaiserschnitten war rund die Hälfte im Voraus geplant (primär) und in 7% erfolgte eine Notfallsectio. In Spitälern der Kategorie A gab es deutlich mehr Kaiserschnitte als in Spitälern der Kategorie B (40% vs. 30%). Bei einem Drittel der Geburten wurde keine Analgesie verwendet, bei einem Drittel eine PDA und bei einem Viertel eine Spinalanästhesie.

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/naissances.html>, besucht am 25.07.2023.

⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive.html>, eingesehen 27.07.2023, Daten von 2021.

Tabelle 4. Merkmale der Mütter nach Ein- oder Ausschluss aus dem Monitoring-Kollektiv und Spitalkategorie

Merkmal	Total N = 17,374	Monitoring-Kollektiv		Spitalkategorie	
		Einschluss N = 9,476	Ausschluss N = 7,898	Kategorie A N = 8,138	Kategorie B N = 9,043
Schweizer Nationalität, N (%)	10,249 (59%)	5,561 (59%)	4,688 (59%)	4,342 (53%)	5,757 (64%)
Alter, Mittelwert(SD)	33 (5)	33 (5)	33 (5)	33 (5)	32 (5)
Parität, Mittelwert(SD)	2 (1)	2 (1)	2 (1)	2 (1)	2 (1)
Mehrlingsgeburt, N (%)	293 (1.7%)	65 (0.7%)	228 (2.9%)	213 (2.6%)	80 (0.9%)
Medizinische Disposition der Mutter, N (%)	5,234 (30%)	1,298 (14%)	3,936 (50%)	2,403 (30%)	2,794 (31%)
Auswirkung auf das Stillen, N (%)					
Keine	2,558 (15%)	973 (10%)	1,585 (20%)	767 (9.4%)	1,764 (20%)
Primäres Abstillen	230 (1.3%)	55 (0.6%)	175 (2.2%)	79 (1.0%)	150 (1.7%)
Sekundäres Abstillen	60 (0.3%)	19 (0.2%)	41 (0.5%)	19 (0.2%)	41 (0.5%)
Weiterstillen mit Zusatzgaben	1,430 (8.2%)	185 (2.0%)	1,245 (16%)	669 (8.2%)	755 (8.3%)
Versicherung, N (%)					
Allgemein	15,875 (91%)	8,574 (90%)	7,301 (92%)	7,207 (89%)	8,475 (94%)
Halbprivat/privat	1,494 (8.6%)	902 (9.5%)	592 (7.5%)	930 (11%)	564 (6.2%)
Zimmer Kategorie, N (%)					
Einerzimmer	4,329 (25%)	2,412 (25%)	1,917 (24%)	1,552 (19%)	2,584 (29%)
Mehrbettzimmer	12,798 (74%)	6,973 (74%)	5,825 (74%)	6,437 (79%)	6,361 (70%)
Sprachverständnis, N (%)					
Möglich	15,835 (91%)	8,663 (91%)	7,172 (91%)	7,291 (90%)	8,351 (92%)
Nicht möglich oder erschwert	1,537 (8.8%)	813 (8.6%)	724 (9.2%)	846 (10%)	691 (7.6%)
Aufenthaltsdauer, Mittelwert(SD)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)

Tabelle 5. Merkmale der Kinder nach Ein- oder Ausschluss des Monitoring-Kollektivs und Spitalkategorie

Merkmale	Total N = 17,663	Monitoring-Kollektiv		Spitalkategorie	
		Einschluss N = 9,533	Ausschluss N = 8,130	Kategorie A N = 8,346	Kategorie B N = 9,124
Geburtsgewicht, Mittelwert (SD)	3,291 (540)	3,390 (383)	3,174 (661)	3,244 (608)	3,331 (468)
Gestationsalter (Tage), Mittelwert (SD)	275 (13)	278 (8)	271 (17)	273 (16)	277 (10)
Geschlecht, N (%)					
Männlich	9,004 (51%)	4,859 (51%)	4,145 (51%)	4,279 (51%)	4,617 (51%)
Weiblich	8,654 (49%)	4,674 (49%)	3,980 (49%)	4,067 (49%)	4,502 (49%)
Medizinische Disposition des Kindes, N (%)	4,461 (25%)	157 (1.6%)	4,304 (53%)	1,950 (23%)	2,498 (27%)
Auswirkung auf das Stillen, N (%)					
Keine	871 (4.9%)	252 (2.6%)	619 (7.6%)	188 (2.3%)	679 (7.4%)
Gabe von Zusatzflüssigkeit	119 (0.7%)	5 (<0.1%)	114 (1.4%)	40 (0.5%)	79 (0.9%)
Gabe von Säuglingsanfangsnahrung	2,734 (15%)	47 (0.5%)	2,687 (33%)	1,176 (14%)	1,554 (17%)
Vaginalgeburt, N (%)					
Spontan	9,926 (56%)	5,738 (60%)	4,188 (52%)	4,261 (51%)	5,472 (60%)
Mit Forceps	103 (0.6%)	50 (0.5%)	53 (0.7%)	18 (0.2%)	85 (0.9%)
Mit Vacuum	1,542 (8.7%)	807 (8.5%)	735 (9.0%)	727 (8.7%)	815 (8.9%)
Sectio Caesarea, N (%)					
Primär	3,067 (17%)	1,602 (17%)	1,465 (18%)	1,679 (20%)	1,388 (15%)
Sekundär	2,592 (15%)	1,186 (12%)	1,406 (17%)	1,544 (18%)	1,048 (11%)
Notfallsectio	429 (2.4%)	150 (1.6%)	279 (3.4%)	117 (1.4%)	312 (3.4%)
Analgesie, n (%)					
keine Analgesie	5,936 (34%)	3,489 (37%)	2,447 (30%)	2,646 (32%)	3,097 (34%)
PDA	5,903 (33%)	3,235 (34%)	2,668 (33%)	2,786 (33%)	3,117 (34%)
PCA	373 (2.1%)	200 (2.1%)	173 (2.1%)	21 (0.3%)	352 (3.9%)
Spinalanästhesie	4,461 (25%)	2,145 (23%)	2,316 (28%)	2,371 (28%)	2,090 (23%)
Vollnarkose	400 (2.3%)	142 (1.5%)	258 (3.2%)	255 (3.1%)	145 (1.6%)
anderes	574 (3.2%)	318 (3.3%)	256 (3.1%)	265 (3.2%)	309 (3.4%)

3.2 BFHI Indikatoren

Die 13 BFHI Indikatoren des Monitorings beziehen sich auf 5 der 10 Schritte für erfolgreiches Stillen. Die 8 Evaluationskriterien basieren auf den Indikatoren im Zusammenhang mit den Schritten 4, 6, 7 und 9, wobei für jeden dieser Schritte 2 Evaluationskriterien vorgesehen sind. Drei Indikatoren beziehen sich auf Schritt 4, 5 auf Schritt 6, 2 auf Schritt 7, 2 auf Schritt 9 und 1 auf Schritt 10.

Tabelle 6. Ergebnisse zu den Indikatoren nach Ein- oder Ausschluss vom Monitoring-Kollektiv und Spitalkategorie

Indikatoren	Total N = 17,663	Einschluss (Total) N = 9,533	Monitoring-Kollektiv		Ausschluss (Total) N = 8,130
			Einschluss (Kategorie A) N = 4,545	Einschluss (Kategorie B) N = 4,846	
Schritt 4: Hautkontakt und erstes Anlegen					
Erstes Anlegen, N (%)					
Innerhalb des ersten Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden	15,071 (85%)	8,934 (94%)	4,272 (94%)	4,521 (93%)	6,137 (76%)
Später	2,131 (12%)	444 (4.7%)	206 (4.5%)	238 (4.9%)	1,687 (21%)
Kein Anlegen	446 (2.5%)	155 (1.6%)	67 (1.5%)	87 (1.8%)	291 (3.6%)
Hautkontakt, N (%)					
Ab Geburt	13,333 (75%)	7,861 (82%)	3,402 (75%)	4,318 (89%)	5,472 (67%)
Innerhalb erster Stunde	2,822 (16%)	1,398 (15%)	1,000 (22%)	398 (8.2%)	1,424 (18%)
Später	1,498 (8.5%)	274 (2.9%)	143 (3.1%)	130 (2.7%)	1,224 (15%)
Dauer erster Hautkontakt in Minuten, Mittelwert (SD)	115 (89)	118 (91)	98 (54)	135 (111)	112 (87)
Schritt 6: Ernährung, N (%)					
Ausschliesslich gestillt	8,736 (49%)	6,312 (66%)	2,515 (55%)	3,660 (76%)	2,424 (30%)
Vorwiegend gestillt	246 (1.4%)	131 (1.4%)	26 (0.6%)	104 (2.1%)	115 (1.4%)
Teilweise gestillt	7,620 (43%)	2,761 (29%)	1,862 (41%)	896 (18%)	4,859 (60%)
Kein Säuglingsmilch 24 Stunden vor Austritt	1,982 (11%)	745 (7.8%)	475 (10%)	268 (5.5%)	1,237 (15%)
Primär abgestillt	575 (3.3%)	227 (2.4%)	99 (2.2%)	127 (2.6%)	348 (4.3%)
Sekundär abgestillt	189 (1.1%)	102 (1.1%)	43 (0.9%)	59 (1.2%)	87 (1.1%)
Bei Austritt voll gestillt	10,964 (62%)	7,188 (75%)	3,016 (66%)	4,032 (83%)	3,776 (46%)
Schritt 7: Rooming-in, N (%)					
Ununterbrochenes Rooming-in	15,727 (89%)	9,356 (98%)	4,426 (97%)	4,788 (99%)	6,371 (78%)
Mindestens einmal 24 Stunden bei der Mutter	368 (2.1%)	142 (1.5%)	89 (2.0%)	53 (1.1%)	226 (2.8%)
Schritt 9: Hilfsmittel, N (%)					
Schoppen verwendet	4,929 (28%)	2,084 (22%)	1,461 (32%)	620 (13%)	2,845 (35%)
Nuggi verwendet	2,982 (17%)	1,683 (18%)	847 (19%)	836 (17%)	1,299 (16%)
Schritt 10: Nachbetreuung nach Austritt, N (%)					
Durch frei praktizierende Hebamme	16,470 (93%)	8,868 (93%)	4,003 (88%)	4,723 (97%)	7,602 (94%)
Durch andere Fachperson	738 (4.2%)	476 (5.0%)	410 (9.0%)	66 (1.4%)	262 (3.2%)
Keine Nachbetreuung erwünscht	243 (1.4%)	142 (1.5%)	93 (2.0%)	49 (1.0%)	101 (1.2%)
Nachbetreuung konnte nicht organisiert werden	197 (1.1%)	45 (0.5%)	38 (0.8%)	7 (0.1%)	152 (1.9%)

Tabelle 6 fasst die Ergebnisse zu den wichtigsten Indikatoren zusammen. Was den Schritt 4 betrifft, so profitierten über 90 % aller Neugeborenen von Hautkontakt entweder ab Geburt (76 %) oder innerhalb der ersten Stunde (16 %). Von den Neugeborenen, die in dem Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, profitierten 97 % und 85 % von Hautkontakt innerhalb der ersten Lebensstunde. Die durchschnittliche Dauer des Hautkontakts betrug 115 Minuten für alle Geburten und 118 Minuten für Neugeborenen, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden. Der Hautkontakt dauerte in Spitälern der Kategorie B im Durchschnitt länger (135 Minuten) als in Krankenhäusern der Kategorie A (98 Minuten). 85 % aller Neugeborenen und 94 % des Monitoring-Kollektivs erlebten ein erstes Anlegen mit Hautkontakt in den ersten zwei Lebensstunden.

In Bezug auf Schritt 6 werden etwas mehr als die Hälfte (52%) der Neugeborenen während ihres Aufenthalts ausschliesslich gestillt. Hingegen erhielten 45% der Neugeborenen Säuglingsnahrung (teilweises Stillen), nur selten andere zusätzliche Flüssigkeiten (vorwiegendes Stillen). Weniger als 5 % der Neugeborenen werden abgestillt, bevor sie die Hälfte verlassen. Schliesslich wurden 62% der Neugeborenen bei Austritt voll gestillt. Das heisst, sie haben in den 24 Stunden vor ihrem Austritt keine Säuglingsernahrung erhalten.

Im Monitoring-Kollektiv wird ein größerer Anteil der Neugeborenen ausschliesslich gestillt und weniger Neugeborene erhalten Säuglingsnahrung oder werden vor ihrem Austritt abgestillt. Es gibt jedoch deutliche Unterschiede je nach Spitalkategorie. In Spitälern der Kategorie B werden deutlich mehr Neugeborene ausschliesslich gestillt oder bei Austritt voll gestillt als in Spitälern der Kategorie A (78% und 83% in Kategorie B gegenüber 57% und 66% in Kategorie A).

Das Rooming-in (Schritt 7) wird in den in babyfreundlichen Spitälern routinemässig praktiziert. Fast 90% aller Neugeborenen machen die Erfahrung des ununterbrochenen Rooming-in. Dies gilt für 78% der vom Monitoring-Kollektiv ausgeschlossenen Neugeborenen und für 98% der in das Monitoring einbezogenen Neugeborenen, wobei es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Spitalkategorien gibt.

In Bezug auf Schritt 9 verwenden 28% der Neugeborenen während ihres Aufenthalts eine Saugflasche und 17% einen Nuggi. Der Saugflaschengebrauch war bei den Säuglingen im Monitoring-Kollektiv etwas niedriger (22%), mit deutlichen Unterschieden je nach Spitalkategorie (32% bei den Neugeborenen des Monitoring-Kollektivs in Spitälern der Kategorie A gegenüber 17% in Spitälern der Kategorie B).

Schliesslich, in Bezug auf Schritt 10, erhielt die große Mehrheit (97%) der Frauen eine organisierte Nachbetreuung, bevor sie das Spital verliessen, und es ist sehr selten, dass eine Nachbetreuung nicht organisiert werden kann, wenn die Mutter dies wünscht (1,1%).

3.2.1 Ein vertiefter Blick auf Schritt 4

Wie aus Tabelle 7 hervorgeht, hat ein größerer Anteil der vaginal geborenen Kinder im Vergleich zu Kindern nach Sectio in der ersten Lebensstunde Hautkontakt und wird in dieser Zeit zum ersten Mal gestillt.

Tabelle 7. Indikatoren des Kriteriums 4 nach Geburtsweg und Einschluss oder Ausschluss des Monitoring-Kollektivs

	Sectio Caesarea			Vaginal		
	Total N = 6,088	Monitoring-Kollektiv		Total N = 11,571	Monitoring-Kollektiv	
		Einschluss N = 2,938	Ausschluss N = 3,150		Einschluss N = 6,595	Ausschluss N = 4,976
Hautkontakt, N (%)						
Ab Geburt	2,774 (46%)	1,608 (55%)	1,166 (37%)	10,557 (91%)	6,253 (95%)	4,304 (86%)
Innerhalb erster Stunde	2,122 (35%)	1,093 (37%)	1,029 (33%)	699 (6.0%)	305 (4.6%)	394 (7.9%)
Später	1,188 (20%)	237 (8.1%)	951 (30%)	310 (2.7%)	37 (0.6%)	273 (5.5%)
Erstes Anlegen, N (%)						
In den ersten zwei Stunden	4,525 (74%)	2,619 (89%)	1,906 (61%)	10,544 (91%)	6,315 (96%)	4,229 (85%)
Später	216 (3.5%)	67 (2.3%)	149 (4.7%)	230 (2.0%)	88 (1.3%)	142 (2.9%)
Kein Anlegen (primär abgestellt)	1,342 (22%)	252 (8.6%)	1,090 (35%)	789 (6.8%)	192 (2.9%)	597 (12%)
Dauer des ersten Hautkontakt						
Mittelwert (SD)	112 (99)	117 (97)	107 (100)	117 (84)	119 (89)	114 (78)
Median	120	120	90	120	120	120

Von den vaginal geborenen Neugeborenen hatten 97% in der ersten Lebensstunde Hautkontakt, davon 91% ab Geburt und 6% innerhalb einer Stunde. Diese Zahlen sind bei den Kindern, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, sogar noch höher: 99,6 % von ihnen hatten in der ersten Lebensstunde Hautkontakt, davon 95 % ab Geburt und 4,6 % innerhalb der ersten Stunde. Die Anteile bei vaginal geborenen Kindern, die aus dem Kollektiv des Monitorings ausgeschlossen wurden, waren ebenfalls hoch. 94% von ihnen erhalten ebenfalls Hautkontakt in der ersten Lebensstunde, 86% unmittelbar nach der Geburt und 7,9% in der ersten Stunde.

Im Gegensatz dazu hatten nur 81% der per Sectio Caesarea geborenen Kinder in der ersten Lebensstunde Haut-zu-Haut-Kontakt, 46% unmittelbar nach der Geburt und 35% in der ersten Stunde. Von den Neugeborenen, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, hatten 92 % in der ersten Lebensstunde Hautkontakt, 55 % direkt nach der Geburt und 37 % in der ersten Stunde. Von den Kindern, die aus dem Kollektiv ausgeschlossen wurden, hatten 70 % in der ersten Lebensstunde Hautkontakt, davon 37 % direkt ab Geburt und 33 % in der ersten Stunde.

Ähnliche Resultate sind beim ersten Anlegen zu beobachten. 91% der vaginal geborenen Kinder wurden innerhalb der ersten zwei Stunden ihres Lebens zum ersten Mal an die Brust angelegt, verglichen mit 74% der per Sectio geborenen Kinder. Bei Neugeborenen, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, wurden 96% der vaginal geborenen Kinder und 89% der per Sectio geborenen Kinder innerhalb dieser Zeit an die Brust angelegt, bei Kindern, die aus dem Monitoring-Kollektiv ausgeschlossen wurden, waren es 85% bzw. 61%.

Während die Geburtsart einen Einfluss darauf hat, ob Neugeborene ab Geburt Hautkontakt haben und zum ersten Mal an die Brust angelegt werden, scheint sie weniger Einfluss auf die

Dauer des Hautkontakts zu haben, wenn dieser überhaupt stattfindet. Die durchschnittliche und mediane Dauer des Hautkontakts für diejenigen, die davon profitieren konnten, war in etwa gleich, unabhängig davon, ob die Kinder per Sectio oder vaginal geboren wurden.

3.2.2 Ein vertiefter Blick auf Schritt 6

In den Tabellen 8 und 9 wird der Verlauf der Ernährung von Säuglingen, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, mit dem von Säuglingen, die aus dem Kollektiv ausgeschlossen wurden, verglichen. Die große Mehrheit der Kinder in beiden Gruppen erhielt nach der Geburt Muttermilch, darunter 98% der Kinder im Monitoring-Kollektiv und 96% der Kinder, die aus dem Monitoring-Kollektiv ausgeschlossen wurden. Doch während 94% der in dem Monitoring-Kollektiv einbezogenen Kinder innerhalb der ersten zwei Stunden ihres Lebens zum ersten Mal an die Brust gelegt wurden, war dies nur 76% der ausgeschlossenen Kinder möglich, wobei 21% der ausgeschlossenen Kinder später zum ersten Mal an die Brust gelegt wurden (im Vergleich zu 5% der Kinder des Monitoring-Kollektivs).

Während ihres Aufenthalts erhielten mehr ausgeschlossene Neugeborene des Monitoring-Kollektivs Säuglingsanfangsnahrung (60% der ausgeschlossenen Kinder gegenüber 29% der eingeschlossenen Kinder) und weniger wurden ausschließlich gestillt (30% gegenüber 66%). Dieser Unterschied ist nicht überraschend, da viele Kinder ausgeschlossen wurden, weil sie gesundheitliche Probleme haben, die eine zusätzliche Ernährung erfordern. Überraschender ist es, dass so viele ausgeschlossene Kinder ausschließlich gestillt wurden.

Tabelle 8. Ernährung der in dem Monitoring-Kollektiv einbezogene Neugeborene (n=9'533)

Einleiten des Stillens	Muttermilch überhaupt?	Ernährung im Wochenbett	Ernährung bei Austritt
93.7% machten ihren ersten Trinkversuch innerhalb des ersten Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden nach der Geburt	97.6% erhielten Muttermilch	66.2% ausschliesslich gestillt 1.4% vorwiegend gestillt	75.4% bei Austritt voll gestillt
4.7% machten ihren ersten Trinkversuch später		29.0% teilweise gestillt	21.1% bei Austritt nicht voll gestillt
1.6% konnten keinen ersten Trinkversuch machen	2.4% wurden primär abgestillt	1.1% wurden sekundär abgestillt	3.5% sind abgestillt

} 96.5 % bei Austritt gestillt

Während ihres Aufenthalts wurden 66 % der Kinder des Monitoring-Kollektivs ausschliesslich, 1.4 % vorwiegend und 29 % teilweise gestillt. Bei Austritt wurden 75% der Neugeborene voll gestillt, d.h. sie hatten in den 24 Stunden vor ihrer Entlassung keine Säuglingsnahrung erhalten, 21.2% hatten noch teilweise gestillt und 3.5% waren abgestillt.

Von den Kindern, die aus dem Monitoring-Kollektiv ausgeschlossen wurden, wurden 30% während ihres Aufenthalts ausschliesslich gestillt und 60% teilweise gestillt. Wie auch im Monitoring-Kollektiv hatten nur wenige Kinder vorwiegend gestillt. Bei Austritt hatten 47% der Kinder, die aus dem Monitoring-Kollektiv ausgeschlossen wurden, voll gestillt und 5,4% waren abgestillt. Mehr als 90% wurden noch gestillt. Bei Austritt fehlten die Daten für 3,7 % der Kinder in dieser Gruppe, die sowohl verlegte Kinder als auch ambulante Geburten umfasst.

Tabelle 9. Ernährung der aus dem Monitoring-Kollektiv ausgeschlossene Kinder (n=8'130)

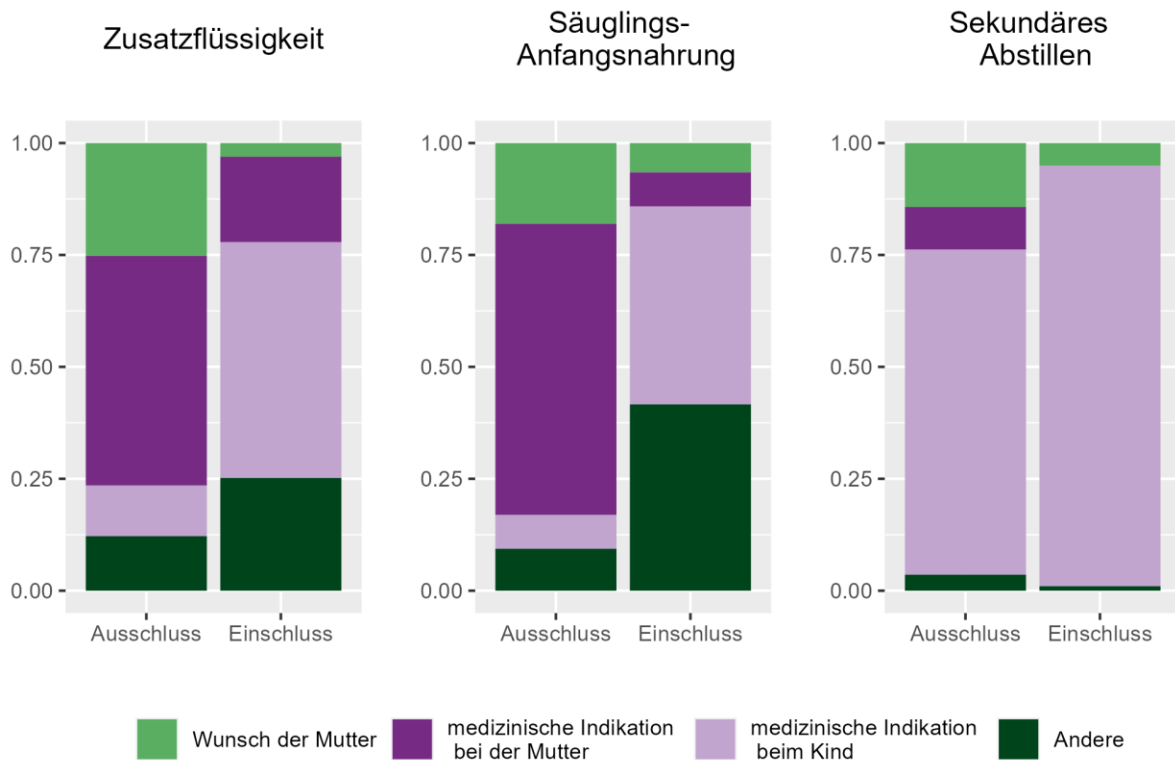
Einleiten des Stillens	Muttermilch überhaupt?	Ernährung im Wochenbett	Ernährung bei Austritt	
75.5% machten ihren ersten Trinkversuch innerhalb des ersten Hautkontaktes in den ersten zwei Stunden nach der Geburt	95.5% erhielten Muttermilch	29.8% ausschliesslich gestillt	46.6% bei Austritt voll gestillt	} 88.2% bei Austritt gestillt
		1.4% vorwiegend gestillt		
20.8% machten ihren ersten Trinkversuch später		59.8% teilweise gestillt	44.2% bei Austritt nicht voll gestillt	
3.6% konnten keinen ersten Trinkversuch machen	4.3% wurden primär abgestillt	1.1% wurden sekundär abgestillt	5.4% sind abgestillt	
0.2% keine Angaben	0.3% keine Angaben	3.7% keine Angaben	3.7 % keine Angaben	

Wenige Kinder erhielten zusätzliche Flüssigkeiten (1,4 % in beiden Gruppen) oder wurden sekundär abgestillt (1,1 % in beiden Gruppen), aber viele erhielten Säuglingsnahrung, darunter 29 % der Kinder, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, und fast 60 % der Kinder, die davon ausgeschlossen wurden.

Abbildung 2 zeigt die Gründe für die Gabe von zusätzlicher Flüssigkeit oder Säuglingsanfangsnahrung bzw. für das sekundäre Abstillen. In den meisten Fällen waren medizinische Gründe für die Entscheidung verantwortlich, zusätzliche Flüssigkeiten oder Säuglingsanfangsnahrung zu verabreichen oder abzustillen. Insbesondere das Abstillen wird in der Regel mit dem Gesundheitszustand des Kindes begründet. Der Wunsch der Mutter wird auch häufig als Grund für die Gabe von Zusatzflüssigkeit oder Säuglingsanfangsnahrung oder für das

sekundäre Abstillen angegeben - mit höheren Raten unter den Kindern, die aus dem Monitoring-Kollektiv ausgeschlossen wurden. Schliesslich werden häufig auch andere Gründe angeführt, insbesondere im Zusammenhang mit der Verabreichung von zusätzlichen Flüssigkeiten oder Säuglingsnahrung an die Kinder des Monitoring-Kollektivs. Dazu gehören z. B. Pflegemaßnahmen bei rissigen Mamillen, verspäteter oder unzureichender Milchproduktion, unruhigen oder hungrigen Babys, ineffizienter Fütterung etc.

Abbildung 2. Gründe für die Gabe von Zusatzflüssigkeit oder Säuglings-Anfangsnahrung nach Einschluss von Monitoring-Kollektiv



4 Resultate in den einzelnen Kliniken und nach Spitalkategorie

4.1 Erreichen der Ziele (Monitoring-Kollektiv)

Tabelle 10 zeigt die Ergebnisse zu den Schritten. Bei der Bewertung handelt es sich um den Anteil der Kinder im Monitoring-Kollektiv, die die Kriterien erfüllen, den durchschnittlichen Anteil der Kinder, die die Kriterien in den teilnehmenden Spitälern erfüllen, und die Anzahl der Spitäler, die die Kriterien erfüllen. Ausserdem enthält die Tabelle den Anteil aller in der Datenbank enthaltenen Kinder, die die Kriterien erfüllen, obwohl es sich hierbei nicht um ein Bewertungskriterium handelt.

Wie aus Tabelle 4 hervorgeht, erzielten die Kliniken, unabhängig davon, ob man das Monitoring-Kollektiv als Ganzes, die durchschnittliche Punktzahl aller Kliniken oder die Anzahl der Kliniken, die das Schritt erfüllten, betrachtet, ausgezeichnete Ergebnisse in den Bereichen Erstanlegen (Schritt 4) und Rooming-in (Schritt 7). Alle Kliniken erfüllten diese Kriterien, und die Durchschnittswerte aller Kliniken sowie der Wert für das gesamte Monitoring-Kollektiv übersteigen die Skala für ein ausgezeichnetes Ergebnis. Selbst wenn man alle in babyfreundlichen Spitälern geborenen Kinder betrachtet, sind beide Schritte in hervorragender oder zufriedenstellender Weise erfüllt.

In Bezug auf die Ernährung waren die Ergebnisse für das Stillen ausgezeichnet, für das ausschliessliche Stillen zufriedenstellend und für das Vollstillen gemischt. Alle Kliniken erfüllten den Schritt für das Stillen (mindestens 90% der Neugeborenen in ihrem Monitoring-Kollektiv wurden ausschliesslich, vorwiegend oder teilweise gestillt), und die durchschnittliche Punktzahl der Kliniken sowie die Punktzahl für das gesamte Monitoring-Kollektiv waren ausgezeichnet. Für das ausschliessliche Stillen erfüllten 18 von 20 Kliniken den Schritt (mindestens 50% der Kinder in ihrem Monitoring-Kollektiv wurden bei Austritt ausschliesslich gestillt), und die durchschnittliche Punktzahl der Kliniken sowie die Punktzahl für das gesamte Monitoring-Kollektiv war zufriedenstellend. Andererseits erfüllten nur 12 von 20 Kliniken den Schritt des Vollstillens (80% oder mehr voll gestillt bei Austritt). Die durchschnittliche Punktzahl der Kliniken übertraf die Skala für ein zufriedenstellendes Ergebnis, aber wenn man das Monitoring-Kollektiv als Ganzes betrachtet, verliessen nur 75% der Kinder das Spital voll gestillt. Wenn man alle Neugeborenen betrachtet, gibt es ein zufriedenstellendes Ergebnis für das Schritt 6A (bei Austritt gestillte Neugeborene), aber nicht für die anderen Schritte.

Bei den Hilfsmitteln waren die Ergebnisse für die Gabe von Nuggis ausgezeichnet. Alle Kliniken erfüllten den Schritt, wobei 82% der Kinder im Monitoring-Kollektiv keinen Nuggi erhielten sowie 83% aller Kinder. Darüber hinaus war die durchschnittliche Punktzahl der Kliniken und die Punktzahl für das gesamte Kollektiv ausgezeichnet. Bei der Gabe von Flaschen erfüllten nur 15 von 20 Kliniken den Schritt (80% oder mehr der Kinder in ihrem Monitoring-Kollektiv hatten keine Flasche erhalten). Die durchschnittliche Punktzahl der Kliniken betrug 85% - ein zufriedenstellendes Ergebnis -, aber die Punktzahl für das gesamte Monitoring-Kollektiv betrug 78% und lag damit unter der 80%-Skala. Wenn man alle Kinder betrachtet, hatten lediglich 72% keine Saugflasche bekommen.

Tabelle 10. Schritterfüllung, Prozentsatz des Monitoring-Kollektivs und Mittelwert der Prozentsätze der Kliniken und Anzahl der Kliniken, die das Schritt erfüllen

	Alle (N = 17,663)	Monitoring -Kollektiv (N = 9,533)	Alle Kliniken Mittel wert	N¹	Bewertung von UNICEFSchweiz
Schritt 4: Erstes Anlegen					
Ungestörter Hautkontakt innerhalb der ersten Stunde*	91%	97%	98%	20	Ab 90%: ausgezeichnet Unter 80%: nicht erfüllt
Erstes Anlegen innerhalb der ersten zwei Stunden*	85%	94%	94%	20	Ab 90%: ausgezeichnet Unter 80%: nicht erfüllt
Schritt 6: Ernährung					
Bei Austritt gestillt	94%	97%	97%	20	Ab 95%: ausgezeichnet Unter 90%: nicht erfüllt
Bei Austritt voll gestillt*	62%	75%	82%	12	Ab 90%: ausgezeichnet Unter 80%: nicht erfüllt
Ausschliesslich gestillt*	49%	66%	74%	18	Ab 75%: ausgezeichnet Unter 50%: nicht erfüllt
Schritt 7: Rooming-in					
Ununterbrochenes Rooming-in (das Neugeborene ist mit höchstens 1-2 Ausnahmen immer bei der Mutter)*	89%	98%	99%	20	Ab 55%: ausgezeichnet Unter 50%: nicht erfüllt
Neugeborene war mindestens einmal 24 Stunden im Zimmer der Mutter*	91%	100%	100%	20	Ab 90%: ausgezeichnet Unter 80%: nicht erfüllt
Schritt 9: Saughilfen					
Keine Saugflasche*	72%	78%	85%	15	Ab 95%: ausgezeichnet Unter 80%: nicht erfüllt
Kein Nuggi*	83%	82%	84%	20	Ab 80%: ausgezeichnet Unter 66%: nicht erfüllt

¹ Nombre de cliniques remplissant la condition

* Critères d'évaluation inclus dans le calcul des scores

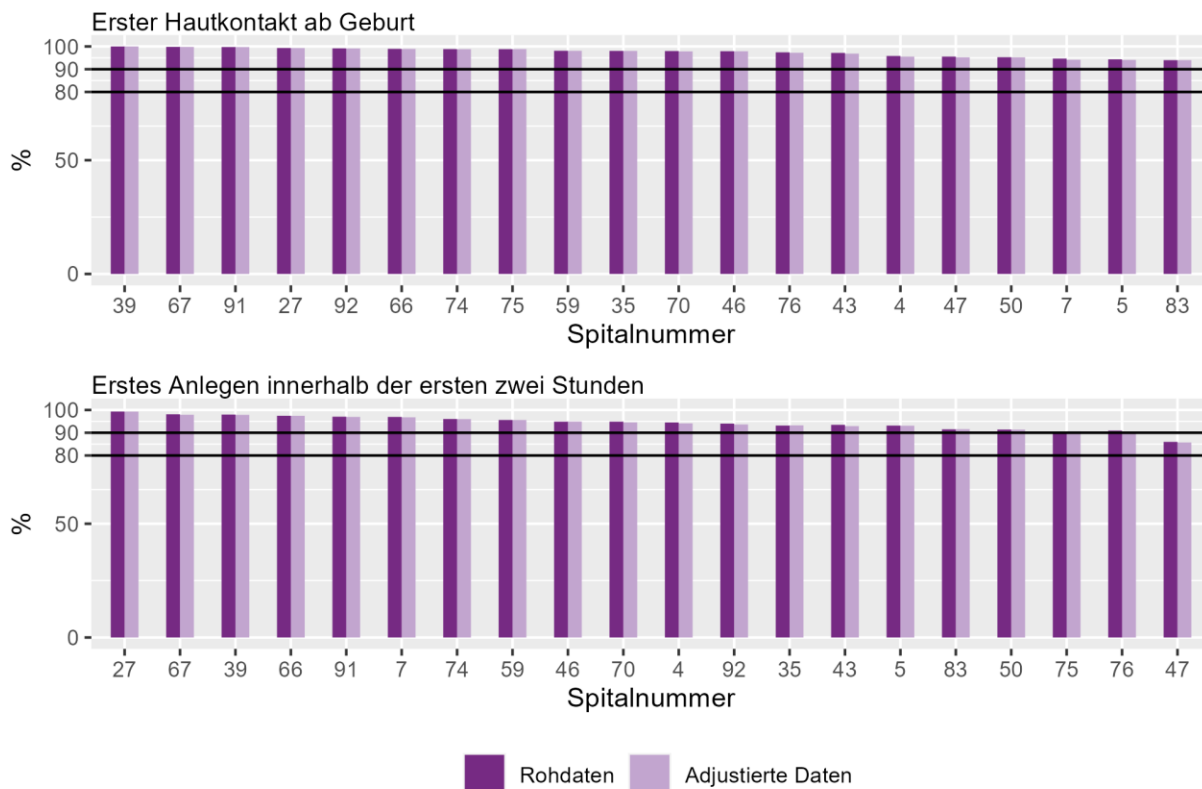
4.2 Resultate der einzelnen Kliniken im Gesamtvergleich

Im Folgenden werden die Daten der einzelnen Kliniken zu der Schritterfüllung 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 medizinische 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. Die Beurteilung erfolgt gemäss den Bewertungskriterien von UNICEF Schweiz (vgl. Tabelle 3).

Abbildung 3 zeigt die Ergebnisse für Schritt 4, einschliesslich zweier Kriterien: (1) der Prozentsatz der Neugeborenen, die ab Geburt Hautkontakt erhalten, und (2) der Prozentsatz der Neugeborenen, die während dieses Kontakts und in den ersten zwei Stunden ihres Lebens ein erstes Anlegen machen.

Abbildung 3. Schritt 4 (Erstes Anlegen)



Alle Kliniken erfüllten vorbildlich den Hautkontakts-Schritt, d.h. 90% bis 100% der Kinder, die zum Monitoring-Kollektiv gehörten, hatten einen solchen Kontakt zu ihrer Mutter. In Bezug auf den Anteil der Kinder, die in den ersten beiden Stunden einen ersten Saugversuch unternahmen, erfüllten alle Entbindungskliniken die Zielvorgabe, wobei 19 von ihnen ausgezeichnete Ergebnisse erzielten ($\geq 90\%$).

Abbildung 4 zeigt die Ergebnisse für Schritt 6, einschliesslich zweier Endpunkte: (1) den Prozentsatz der Neugeborenen, die beim Austritt voll gestillt wurden, und (2) den Prozentsatz der Neugeborenen, die beim Austritt ausschliesslich gestillt wurden. Zwölf Kliniken erfüllten das Schritt des Vollstillens, zwei davon auf vorbildliche Weise (mehr als 90% der Neugeborenen wurden beim Austritt voll gestillt). 18 Kliniken erfüllten den Schritt des ausschliesslichen Stillens, zwölf davon in vorbildlicher Weise.

Abbildung 5 zeigt die Ergebnisse für Schritt 7, einschliesslich zweier Endpunkte: (1) der Prozentsatz der Neugeborenen, die ein ununterbrochenes Rooming-in (mit 1-2 Ausnahmen) mit ihren Müttern haben, und (2) der Prozentsatz der Neugeborenen, die mindestens einmal mindestens 24 Stunden bei der Mutter sind. Alle Spitäler erfüllten diese beiden Schritte in vorbildlicher Weise, und das bei weitem.

Abbildung 4. Schritt 6 (Ernährung)

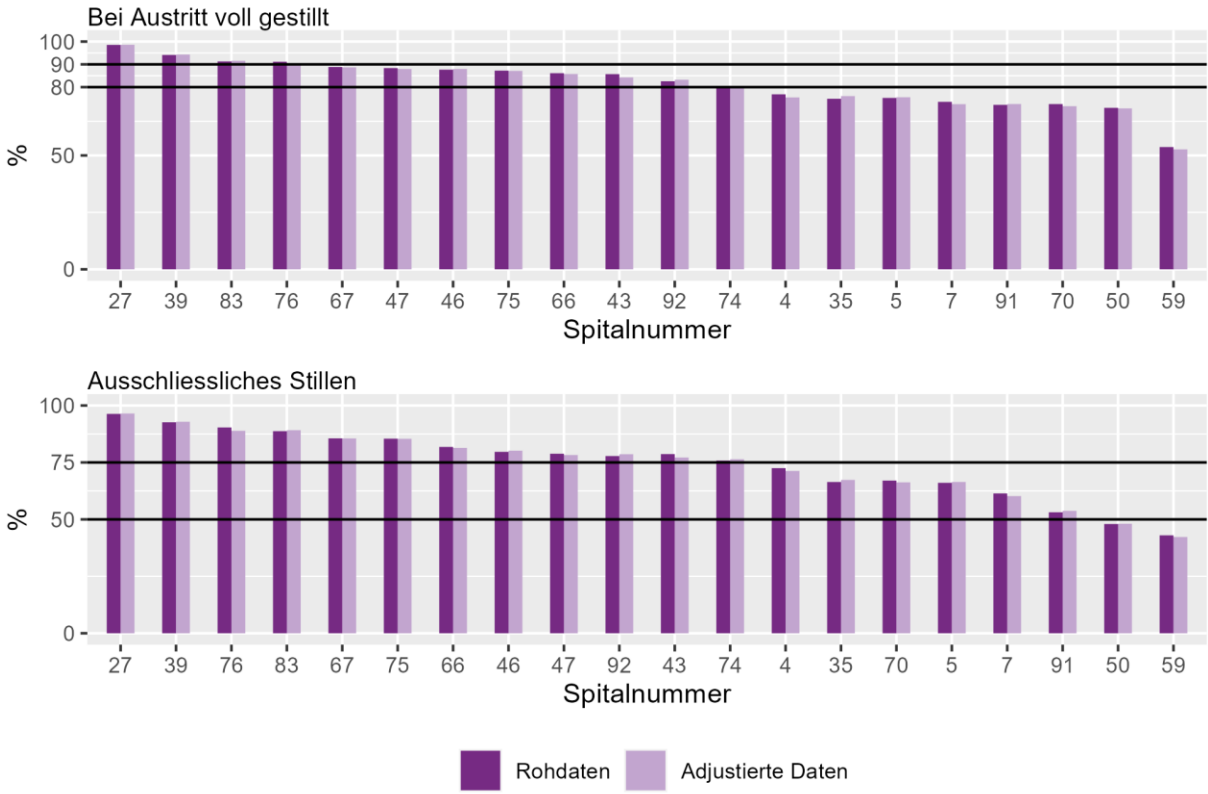


Abbildung 5. Schritt 7 (Rooming-in)

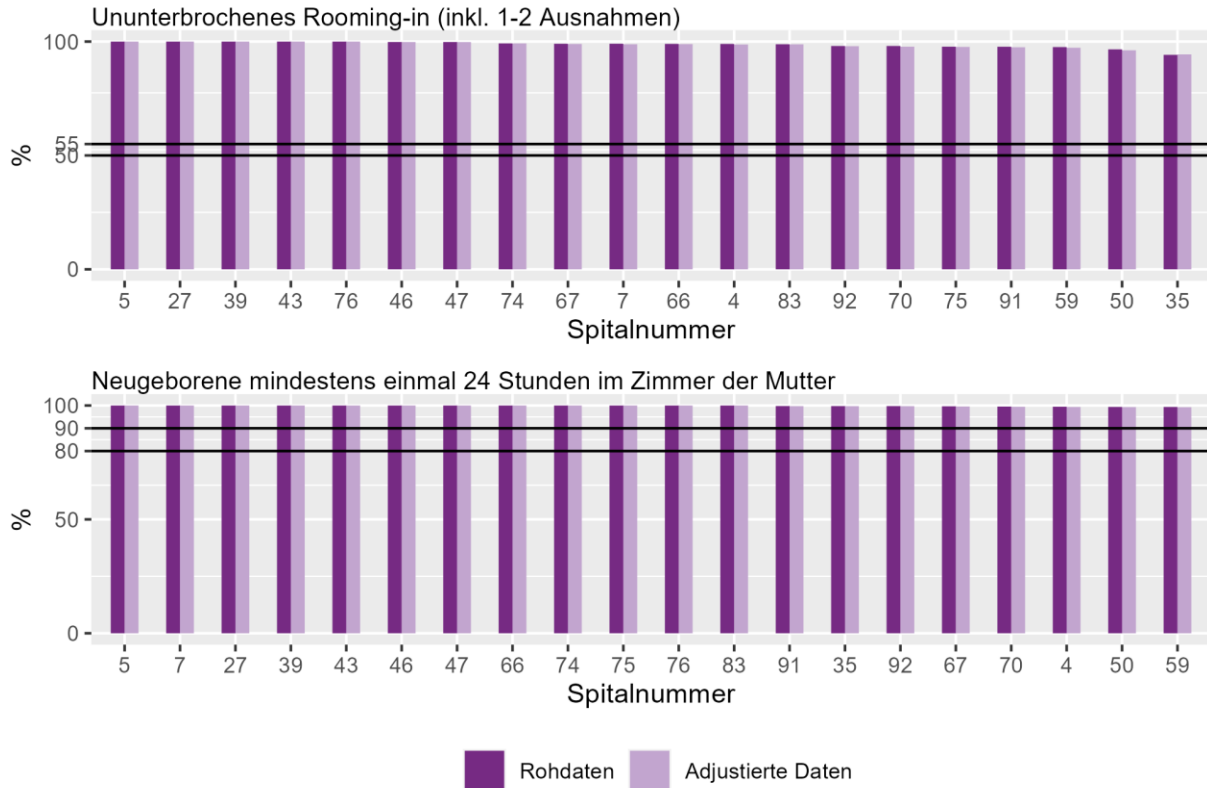


Abbildung 6. Schritt 9 (Saughilfen)

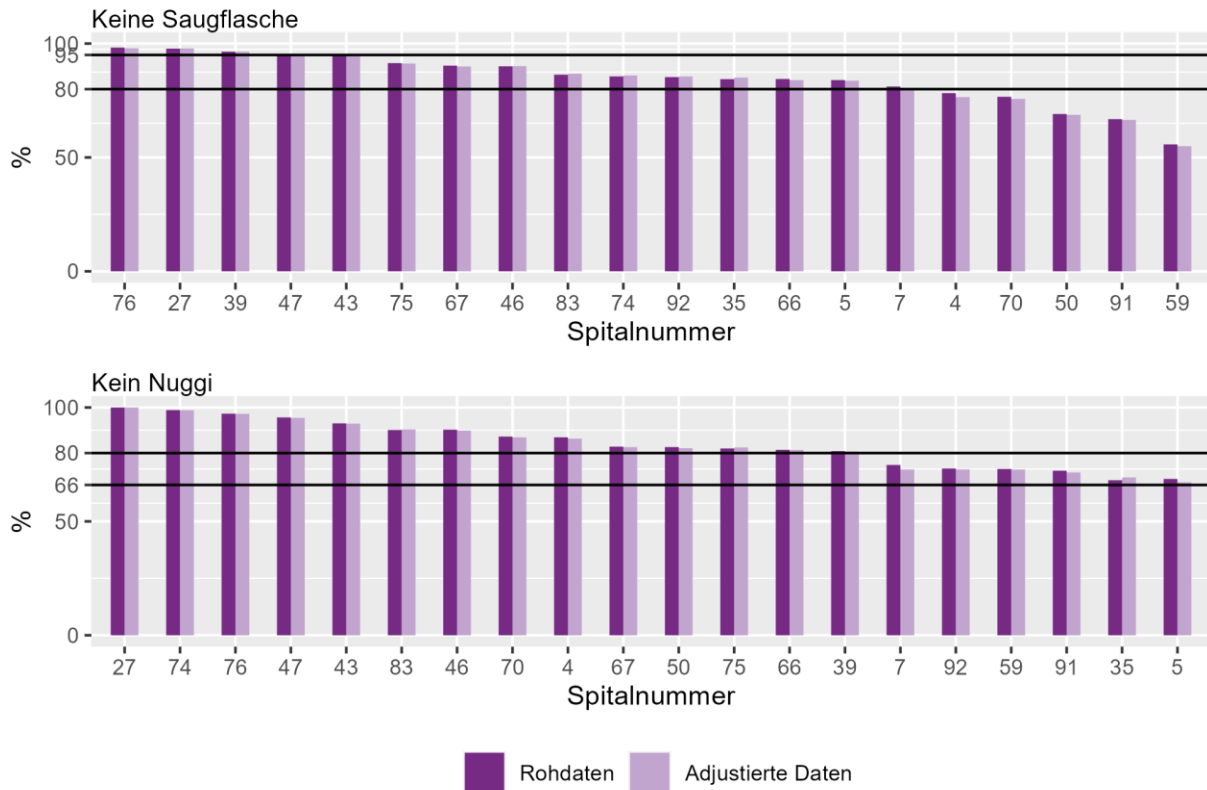


Abbildung 6 zeigt die Ergebnisse für Schritt 9, einschliesslich zweier Endpunkte: (1) der Prozentsatz der Neugeborenen, die während ihres Aufenthalts kein Saugfläschchen erhielten, und (2) der Prozentsatz der Neugeborenen, die während ihres Aufenthalts keinen Nuggi erhielten. In Bezug auf die Gabe von Saugflasche erfüllten 15 der 20 Krankenhäuser den Schritt, fünf davon in vorbildlicher Weise. Bei der Gabe von Nuggi erfüllten alle Kliniken den Schritt, 14 davon in vorbildlicher Weise.

Abbildung 7. Erreichte Punkte auf der Schweizer Bewertungsskala

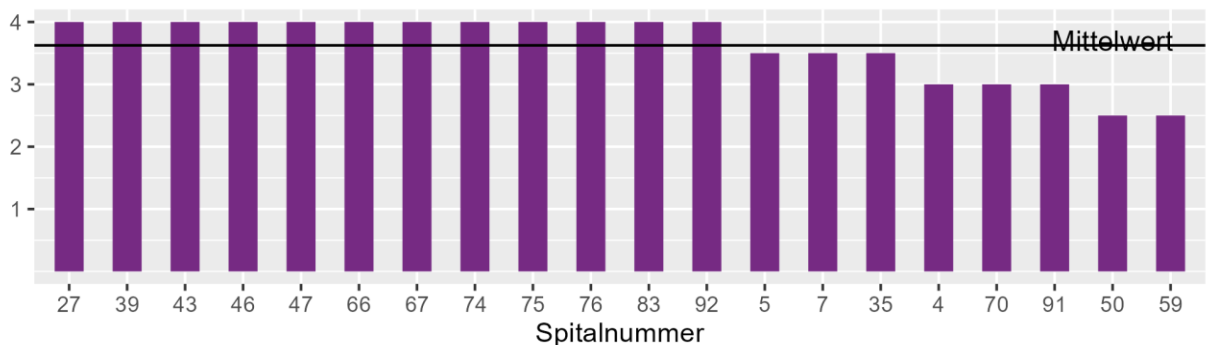


Abbildung 7 zeigt die Endpunktzahl jede Klinik, basierend auf der Erfüllung dieser 8 Schritte. Die maximale Punktzahl beträgt 4 Punkte, mit 0.5 Punkten pro Teilschritt. Zwölf Kliniken erreichten die maximale Punktzahl von 4 Punkten, drei eine Punktzahl von 3.5 Punkten, drei eine Punktzahl von 3 Punkten und zwei eine Punktzahl von 2.5 Punkten, bei einer durchschnittlichen Punktzahl von 3.7.

4.3 Unterschiede zwischen den Spitalkategorien

Im folgenden Abschnitt werden die Daten zu den 8 Schrittkriterien in den Spitälern der Kategorien A und B für das Monitoring-Kollektiv verglichen. Abbildung 8 vergleicht die Ergebnisse für die Spitälern jeder Kategorie mit Hilfe von Boxplots und Streudiagrammen, basierend auf dem korrigierten Anteil der Neugeborenen im Monitoring-Kollektiv jedes Spitals, das die Schrittkriterien erfüllt. Bitte beachten Sie die Diskussion in Abschnitt 4.2 für weitere Informationen über die Berechnung der korrigierten Werte. Das Geburtshaus wurde von diesen Analysen ausgeschlossen.

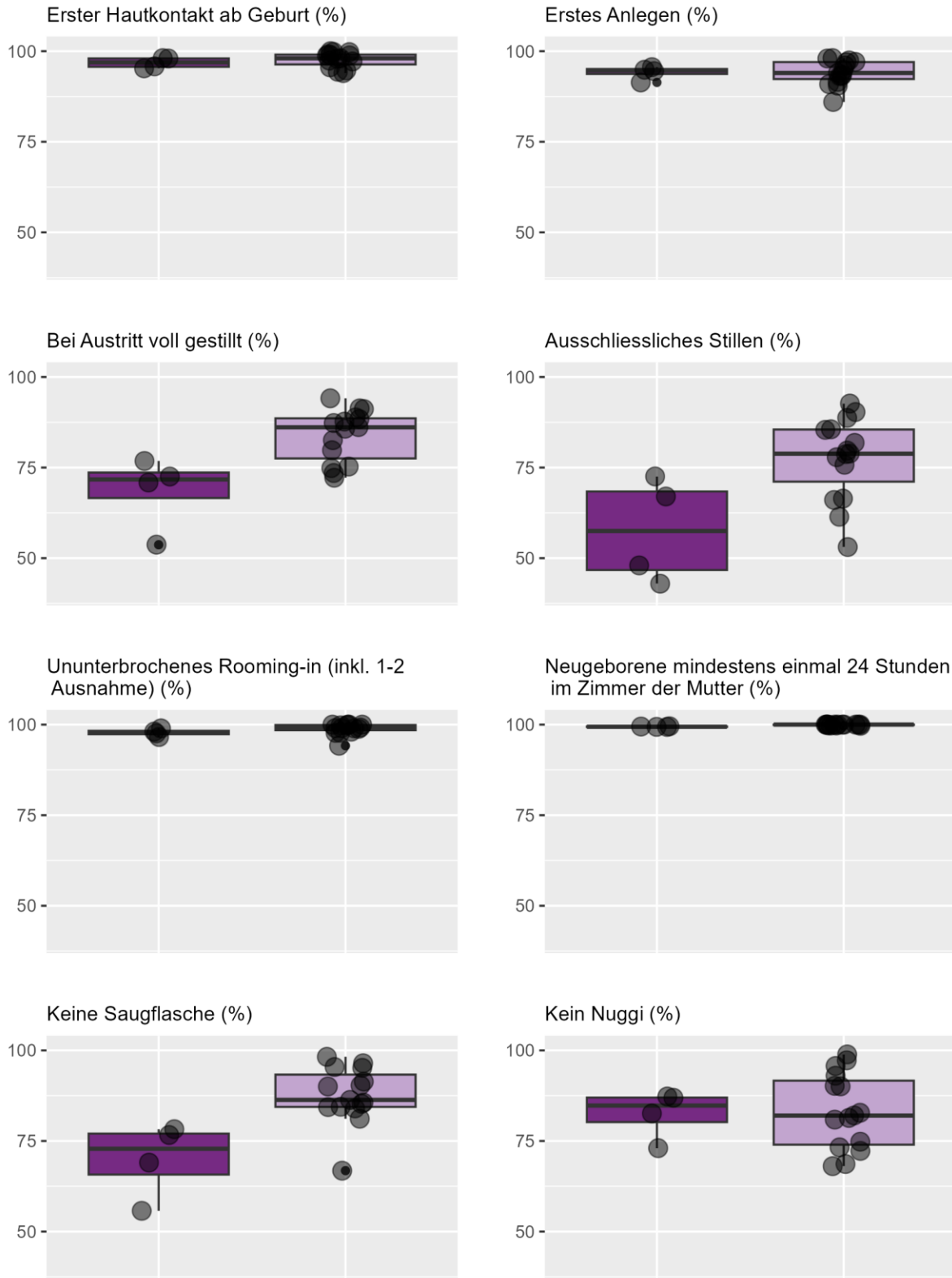
Wie Abbildung 8 zeigt, variierten die Ergebnisse für die Schritte 4 und 7 je nach Spitalkategorie nur geringfügig. Bei Schritt 4 hatte ein grosser Anteil der Kinder in den Monitoring-Kollektiven aller Spitälern, unabhängig von der Kategorie, bei der Geburt oder kurz danach Hautkontakt und legte in dieser Zeit zum ersten Mal an. Auch die Rooming-in-Erfahrung (Schritt 7) ist einheitlich: Fast alle Neugeborenen in den Monitoring-Kollektiven aller Spitälern erhielten während ihres Aufenthalts ununterbrochenes Rooming-in.

Bei den Schritten 6 und 9 sind die Erfahrungen vielfältiger. In Bezug auf Schritt 6 erzielten Spitälern der Kategorie A im Durchschnitt niedrigere Punktzahlen, aber auch innerhalb der Spitälern der Kategorie B gab es eine grosse Vielfalt an Erfahrungen, wie die grosse Streuung der

Punktzahlen für beide Gruppen zeigt. Dies gilt für beide mit diesem Phänomen verbundenen Schrittkriterien, d.h. bei Austritt voll gestillt und ausschließliches Stillen, wobei die Streuung bei letzterem besonders gross ist.

Auch bei den Schrittkriterien im Zusammenhang mit Schritt 9 gibt es eine Vielfalt an Erfahrungen. Die Punktzahlen für die Verwendung von Saugflaschen variieren stark zwischen den Kategorien, wobei in Spitälern der Kategorie A im Durchschnitt ein grösserer Anteil der Neugeborenen Flaschen erhält, aber auch hier ist die Streuung in beiden Gruppen gross. Die Durchschnittswerte für die Verwendung des Nuggis sind in Spitälern der Kategorie A und der Kategorie B ähnlich, mit grossen Unterschieden innerhalb der einzelnen Kategorien, insbesondere innerhalb der Kategorie B. Dies weist auf eine unterschiedliche Pflegepraxis zwischen den Institutionen, auch innerhalb der Spitalkategorien, hin.

Abbildung 8. Vergleich zwischen den Spitalkategorien, Box- und Streudiagramm



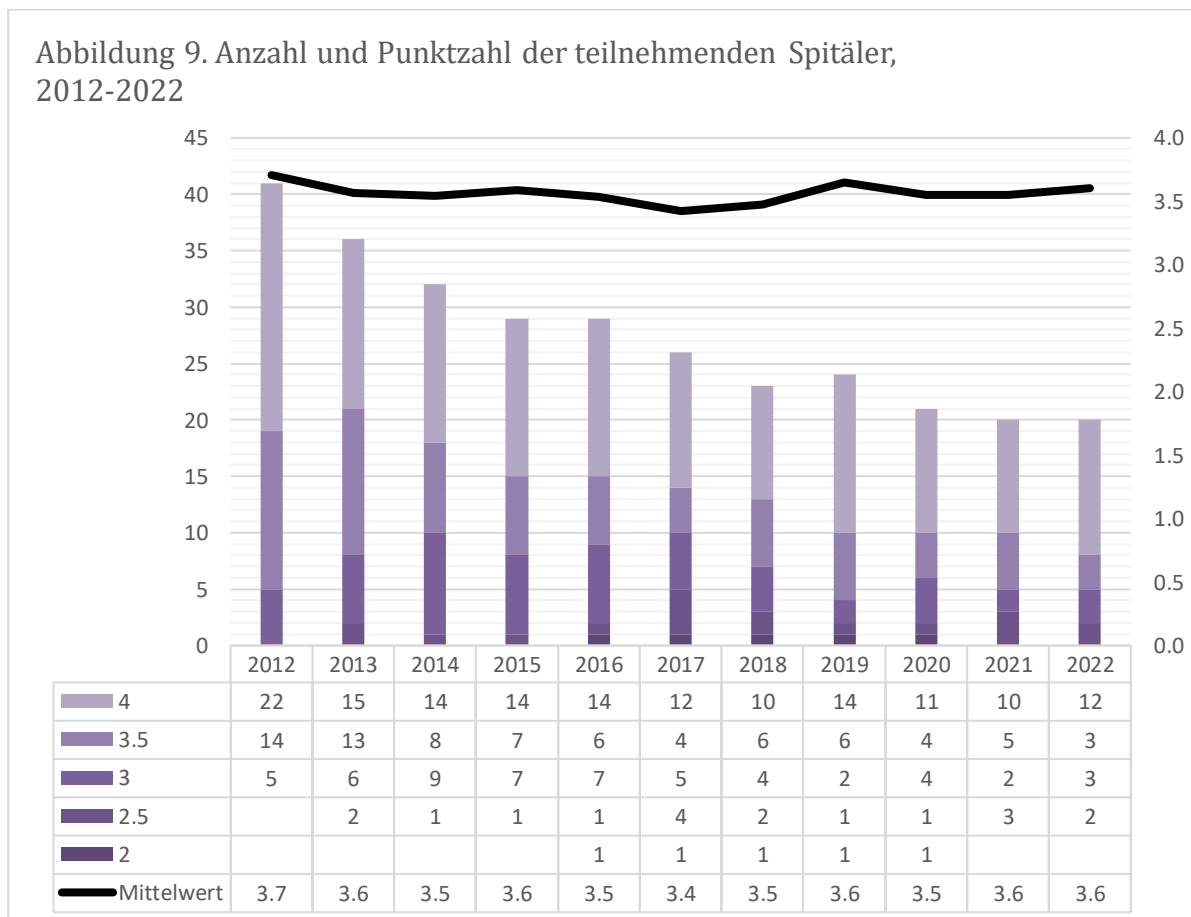
Spitalkategorie A Spitalkategorie B

5 Vorjahresvergleiche

5.1 Erreichen der Ziele

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.

Abbildung 9 zeigt die Anzahl der teilnehmenden Spitäler im Monitoring und ihre Punktzahl von 2012 bis 2022. Wir sehen dort einen Rückgang der Anzahl der teilnehmenden Spitäler seit 2012 (41 Krankenhäuser im Jahr 2012 gegenüber 20 heute). Währenddessen bleibt die durchschnittliche Punktzahl der Einrichtungen bis über 3,5 stabil.



5.2 Vergleich der Schritte 4, 6, 7 und 9 von 2000 bis 2022 im Monitoring-Kollektiv

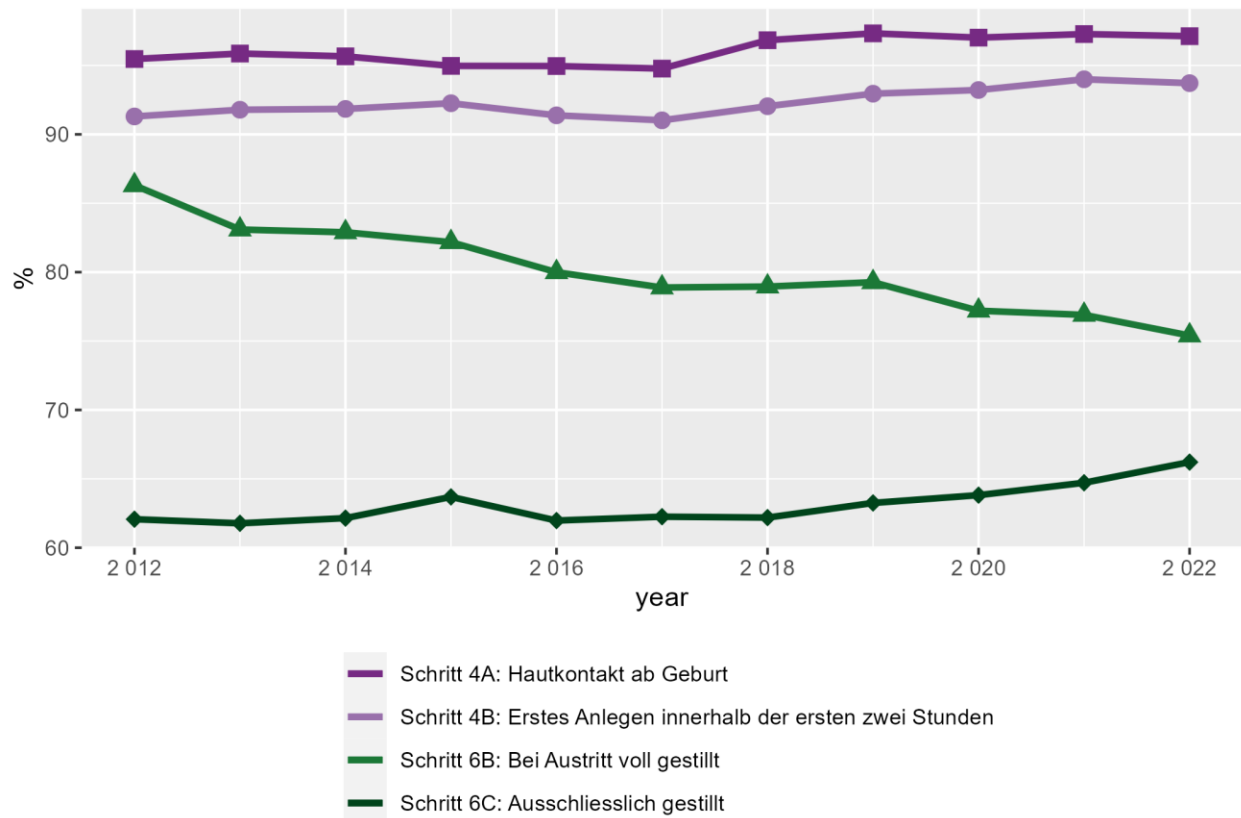
Die Abbildungen 10 und 11 zeigen die Ergebnisse der einzelnen Schrittkriterien für das gesamte Monitoring-Kollektiv von 2012 bis 2022. Abbildung 10 zeigt die Ergebnisse für die Schrittkriterien, die sich auf die Schritte 4 und 6 beziehen, und Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse für die Schrittkriterien, die sich auf die Schritte 7 und 9 beziehen.

Seit 2012 sehen wir eine leichte Verbesserung bei den Schrittkriterien für Schritt 4. 2012 hatten etwa 95% der Neugeborenen, die in das Monitoring-Kollektiv aufgenommen wurden, innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt Hautkontakt. Im Jahr 2022 war dies bei 97% der

Neugeborenen der Fall. Beim ersten Anlegen an die Brust ist der Trend derselbe. Im Jahr 2012 hatten 91% des Monitoring-Kollektivs das erste Mal innerhalb der ersten zwei Lebensstunden an der Brust angelegt, im Jahr 2022 waren es 93%.

Innerhalb desselben Zeitraums weisen die mit Schritt 4 verbundenen Endpunkte jedoch unterschiedliche Verläufe auf. Während der Anteil der Neugeborenen, die das Spital voll gestillt verlassen, seit 2012 stetig abgenommen hat (von 86 % im Jahr 2012 auf 75 % heute), gab es im selben Zeitraum einen Anstieg des Anteils der voll gestillten Kinder (62 % im Jahr 2012 gegenüber 66 % im Jahr 2022).

Abbildung10. Ergebnisse zu den Bewertungskriterien für das Monitoring-Kollektiv, 2012-2022

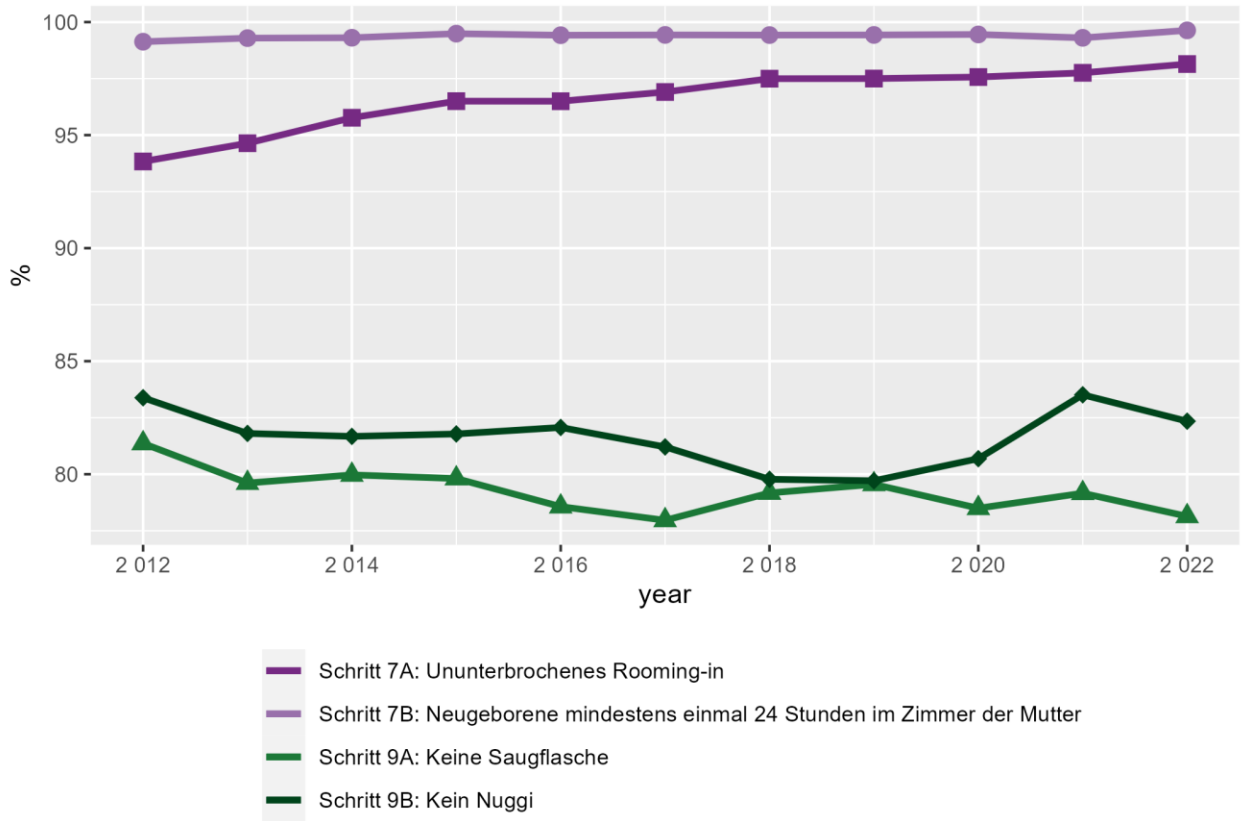


In Bezug auf Schritt 7 steigt der Anteil der Säuglinge, die ein ununterbrochenes Rooming-in mit ihrer Mutter erhalten, stetig an (93% im Jahr 2012 gegenüber 98% im Jahr 2022). In Bezug auf das Schritt 7b gab es praktisch keine Veränderungen. Nahezu 100 % der Neugeborenen sind in allen Bewertungsjahren für mindestens einen Zeitraum von 24 Stunden vor ihrem Austritt aus dem Spital bei ihrer Mutter. Angesichts dieser nahezu universellen Erfahrung ist es vielleicht an der Zeit, dieses Schrittkriterium zu entfernen.

Die Trends für die Verwendung von Hilfsmitteln (Schritt 9) sind weniger eindeutig. Der Anteil der Säuglinge, die während ihres Aufenthalts keinen Nuggi benutzten, ging zwischen 2012 und 2019 zurück oder blieb gleich (83 % im Jahr 2012 gegenüber 80 % im Jahr 2019), stieg jedoch bis 2021 wieder auf das Niveau von 2012, bevor er in diesem Jahr wieder leicht zurückging (82 %). Auch die Verwendung von Saugflasche schwankte. Der Anteil der Säuglinge, die während ihres

Aufenthalts keine Saugflasche erhielten, sank zwischen 2012 (81 %) und 2017 (78 %), stieg dann bis 2019 auf 80 % an und sank dann wieder auf 78 % im Jahr 2022.

Abbildung11. Ergebnisse zu den Bewertungskriterien für das Monitoring-Kollektiv, 2012-



6 Anhang: Fragebogen 2022

6.1 Excel Fragebogen

Eingabe

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 verstellig, z.B. 1965 Parität Alter

Nationalität

Sprachliche Verständigung möglich Ja Nein oder erschwert

Versicherung Allgemein Halbprivat / privat

Zimmer Einzimmer Mehrbettzimmer

Austritt Mutter Tag.Monat.Jahr

Nachbetreuung organisiert 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"/> anderes: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hypothyreose

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)

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

HIV Medikamente mit Kontraindikation gegen das Stillen

Wunsch der Mutter

3. Geburt

3a. Geburtsweg

vaginal spontan Forceps Vacuum

Seite 1

Sectio Caesarea primär sekundär Notfallsectio

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

keine PDA PCA Spinalanästhesie Vollnarkose
 andere

4. Allgemeine Angaben zum Neugeborenen

Geburtsdatum Gestationsalter / / 55W 0 Tage
Tag, Monat, Jahr Wochen Tage

Mehrfinge 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 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

keine Auswirkung Gabe von Säuglingsanfangsnahrung notwendig Gabe von Zusatzflüssigkeit erforderlich

5c. Kindliche Kontraindikation gegen das Stillen

Stoffwechselkrankheiten (klass. Galaktosämie, Ahornsirupkrankheit, PKU)

anderes:

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

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

6.2 ODK Fragebogen

Monitoring BFHI - Primary

Statistikblatt

Kein Journal-Nummer



Bitte erklären Sie

Journal-Nummer

Bei Mehrlingen: Nummer des zuerst geborenen Kindes

Bitte überprüfen Sie die Journal-Nummer

Allgemeine Angaben zur Mutter

Geburtsjahr der Mutter

1992

1992-01-01

Alter der Mutter: 31

Bitte überprüfen Sie das Geburtsjahr der Mutter

Parität

Bitte überprüfen Sie die Parität

Nationalität

- Schweiz
- Deutschland
- Italien
- Kosovo
- Portugal
- Mazedonien
- Türkei
- Eritrea
- Frankreich
- Serbien
- Albanien
- nicht registrierte
- Andere

Welche?

Sprachliche Verständigung möglich

- Ja
- Nein oder erschwert

Dolmetscher zugezogen?

- professionellen Dolmetscher zugezogen
- Ad hoc (Familie oder Freund) Dolmetscher zugezogen
- Keinen Dolmetscher zugezogen

Versicherung

- Allgemein
- Halbprivat/privat

Gesundheit der Mutter

Medizinische Dispositionen der Mutter, die das Stillen beeinträchtigen können

Mehrfachnennungen möglich

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

Bitte beschreiben Sie

Falls ein oder mehrere der obigen Dispositionen bestehen: Auswirkung auf das Stillen

- keine Auswirkung
- primäres Abstillen
- sekundäres Abstillen
- Weiterstillen mit Zusatzgaben

Welche Zusatzgaben?

- Säuglingsanfangsnahrung
- Zusatzflüssigkeit (Wasser, MD)

Mütterliche Kontraindikation gegen das Stillen

Mehrfachnennungen möglich

- HIV
- Wunsch der Mutter
- Medikamente mit Kontraindikation gegen das Stillen

Allgemeine Angaben zum Neugeborenen

Bei Mehrlingen: Informationen über das erstgeborene Kind

Perinataler Tod?

ja

nein

Geburtsdatum

yyyy-mm-dd

Gestationsalter

Wochen

Tage

Gestationstage: NaN

Bitte überprüfen Sie das Gestationsalter

Geburt

Geburtsweg

vaginal

Sectio Caesarea

Bitte spezifizieren Sie

spontan

Forceps

Vacuum

Andere

Bitte spezifizieren Sie

primär

sekundär

Notfallsectio

Andere

Bitte beschreiben Sie

Analgesie/Anästhesie

- keine
- PDA
- PCA
- Spinalanästhesie
- Vollnarkose
- Entonox
- Andere

Analgesie/Anästhesie

- PDA
- PCA
- Spinalanästhesie
- Vollnarkose
- Entonox
- Andere

Bitte beschreiben Sie

Ambulant

- ja
- nein

Verlegung ab der Geburt

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

- nein
- nur Kind
- Kind und Mutter
- nur Mutter

Geschlecht

- weiblich
- männlich

Geburtsgewicht

in Gramm

Bitte überprüfen Sie das Geburtsgewicht: sehr geringes Geburtsgewicht

Bitte überprüfen Sie das Geburtsgewicht: Hohes Geburtsgewicht

Gesundheit des Kindes

Medizinische Dispositionen des Kindes, die möglicherweise Frühernährung/Zusatzflüssigkeit erfordert

Mehrfachnennungen möglich

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

Bitte beschreiben Sie

Sie haben angegeben, dass das Kind eine medizinische Indikation hat, zu früh geboren wurde oder ein niedriges bzw. hohes Geburtsgewicht hat: Wie wirkt sich dies auf das Stillen aus?

- keine Auswirkung
- Gabe von Säuglingsanfangsnahrung
- Gabe von Zusatzflüssigkeit

Kindliche Kontraindikation gegen das Stillen

- Stoffwechselkrankheiten (klass. Galaktosämie, Ahornsirupkrankheit, PKU)
- Anderes

Bitte beschreiben Sie

Einleitung des Stillens

Hautkontakt

- ab Geburt
- innerhalb erster Stunde
- später

Dauer des ersten Hautkontaktes*In Minuten*

Bitte überprüfen Sie die Dauer des Hautkontakts

Grund: kein oder kurz Hautkontakt ab der Geburt

- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei der Mutter
- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei Kindern
- Wunsch der Mutter
- Anderes

Bitte beschreiben Sie

Erstes Anlegen an die Brust

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

Grund für späteres Anlegen

- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei der Mutter
- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei Kindern
- Wunsch der Mutter
- Anderes

Bitte beschreiben Sie

Grund für das primäre Abstillen

- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei der Mutter
- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei Kindern
- Wunsch der Mutter
- Anderes

Bitte beschreiben Sie

Verlegung vom Wochenbett

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

- nein
- nur Kind
- Kind und Mutter
- nur Mutter

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 im Zimmer der Mutter
- Anderes

Bitte beschreiben Sie

Grund für die Trennung von Mutter und Kind?

- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei der Mutter
- dokumentierter und gerechtfertigter medizinischer Grund bei Kindern
- Wunsch der Mutter
- Anderes

Bitte beschreiben Sie

Ernährung

Stillen überhaupt

- Muttermilch
- primär abgestellt

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)
- teilweises Stillen: Muttermilchernährung plus Säuglingsanfangsnahrung irgendwann während des Spitalaufenthaltes
- sekundär abgestellt

Was wurde gegeben?

- Wasser ungesüsst
- MD

Wurde während der letzten 24 Stunden vor Austritt Säuglingsmilch gegeben?

- ja
 nein

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

Mehrfachnennungen möglich

- ärztlich verordnet, aufgrund medizinischer Indikation(en) bei der Mutter
 ärztlich verordnet, aufgrund medizinischer Indikation(en) beim Kind
 Wunsch der Mutter
 Anderes

Bitte beschreiben Sie

Hat das Kind eines der folgenden Hilfsmittel erhalten?

Mehrfachnennungen möglich

- Saughütchen
 Schoppenflasche
 Nuggi

Grund

Zusatzbemerkung

Handelt es sich um eine Mehrlingsgeburt?

- ja
 nein

Wie viele Neugeborene wurden geboren?

Allgemeine Angaben zum Neugeborenen

Zimmer

- Einz Zimmer
 Mehrbettzimmer

Austritt Mutter

yyyy-mm-dd

Dauer des Aufenthalts nach der Geburt: NaN Tage

Bitte überprüfen Sie das Geburtsdatum des Kindes und das Entlassungsdatum der Mutter: Die Aufenthaltsdauer ist sehr lang.

Bitte überprüfen Sie das Geburtsdatum des Kindes, das Entlassungsdatum der Mutter und ob es sich bei der Geburt um eine ambulante Geburt handelt: Die Aufenthaltsdauer ist bei nicht-ambulanten Geburten sehr kurz.

Nachbetreuung organisiert

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

Grund

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 2018.
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.* 2018.
4. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018.
5. Rollins, N. C., N. Bhandari, N. Hajeerhoy, 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
6. 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
7. 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.
8. Conzelmann-Auer C, Ackermann-Liebrich U. Frequency and duration of breast-feeding in Switzerland. *Soz Präventivmed* 1995;40:396-398
9. World Health Organisation and Wellstart International. Promoting Breast-feeding in Health Facilities- A Short Course for Administrators and Policy Makers. WHO, Geneva, Switzerland; 1996
10. 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
11. Gross K, Späth A, Dratva J, Zemp Stutz E. SWIFS - Swiss Infant Feeding Study : eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr : Schlussbericht. (2014). Bericht verfügbar unter: www.swisstph.ch/swifs
12. Merten S, Ackermann-Liebrich U. Exclusive Breastfeeding Rates and Associated Factors in Swiss Baby-Friendly Hospitals. *J Hum Lact.* 2004;20:9-17
13. 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
14. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005;116:702-708
15. 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 Babyfreundlichkeit in zertifizierten Geburtskliniken‘ von 1999-2022 sowie der Bericht über die Pilotphase 2011 zur Evaluation des neuen Fragebogens, können vom Swiss TPH bezogen werden.