



World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Beurteilung





World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Report



International Baby Food Action Network (IBFAN) Asia

BP-33, Pitam Pura, Delhi-110034, India

Phone: 91-11-27343608, 42683059 Fax : 91-11-27343606,

E-mail: info@ibfanasia.org , wbt@worldbreastfeedingtrends.org

Website : www.worldbreastfeedingtrends.org

The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi)

Name des Landes: Österreich

Jahr: 2018



Inhaltsverzeichnis:

Inhaltsverzeichnis	5
Danksagung	6
WBTi Arbeitsgruppe	7
Abkürzungen die in diesem Bericht verwendet werden	8
Über WBTi	9
Hintergrund	
Republik Österreich – Bevölkerungsstatistik und statistische Daten zu Geburten	11
Brustkrebs in Österreich	13
Stillen in Österreich – ein Überblick	14
Bedeutung des Stillens in Ländern mit westlichem Lebensstandard	16
Durchführung des Beurteilungsprozesses in Österreich	20
Liste der Partner für den Beurteilungsprozess	23
Beurteilungsergebnisse:	
Teil I: Politik und Programme im Rahmen der Säuglings- und Kleinkindernahrung	
Indikator 1: Politische Maßnahmen, Programme und Koordinierung auf nationaler Ebene	25
Indikator 2: Baby-Freundlichkeit im Gesundheitswesen und die Initiative Baby-Friendly Hospital Krankenhaus (BFHI)	28
Indikator 3: Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten	31
Indikator 4: Mutterschutz	35
Indikator 5: Unterstützung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) durch das Gesundheitswesen sowie durch Ernährungsberatung	38
Indikator 6: Unterstützung der Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde – Unterstützung im wohnlichen Umfeld der Mutter in Schwangerschaft und Stillzeit	42
Indikator 7: Unterstützung durch Informationsfluss	45
Indikator 8: Säuglingsernährung und HIV	48
Indikator 9 Säuglings- und Kleinkindernahrung bei Katastrophen und Notfällen	51
Indikator 10: Mechanismen des Monitoring- und Evaluierungssystems	54
Teil II: Säuglings- und Kleinkindernahrung (IYCF) in der Praxis	
Indikator 11: Stillbeginn – Initiierung des Stillens innerhalb von 1 Stunde nach der Geburt	56
Indikator 12: Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Lebensmonaten	57
Indikator 13: Mittelwert der Gesamtstilldauer:	58
Indikator 14: Flaschenfütterung	59
Indikator 15: Beikost – Einführung von fester, halbfester oder weicher Nahrung	60
Zusammenfassung Teil I: IYCF Policies and Programmes	61
Zusammenfassung Teil II: Säuglings- und Kleinkindernahrung (IYCF)	63
Insgesamt Teil I und Teil II (Indikator 1-15): IYCF Praktiken und Richtlinien und Programme	64
Zusammenfassung und Kommentare:	
Handlungsbedarf und Umsetzungslücken:	64
Schlüsselempfehlungen	65

Danksagung:

Wir sehen in der World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) eine große Chance, die Ernährungssituation für Säuglinge und Kleinkinder in Österreich zu erheben und gegebenenfalls zu verbessern. Besonders erfreut sind wir, dass sich über dieses Projekt neue Chancen zur Vernetzung ergeben haben, die wir hoffentlich in Zukunft weiter ausbauen können.

Danke an IBFAN Asia, dass sie das Training und die technischen Unterlagen für diese Initiative zur Verfügung stellen und uns so ermöglichen, an dieser weltweiten Initiative teilzunehmen.

Wir bedanken uns bei

- dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
- der Baby-friendly Hospitals Initiative Österreich
- der Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH – AGES
- dem Österreichisches Hebammengremium
- der La Leche Liga Österreich
- der Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen Österreich
- dem Europäischen Institut für Stillen und Laktation – EISL
- Elisabeth Horman – Übersetzung
- Stefanie Rosin – Übersetzung
- Mara Pilz – Foto
- Nadine Veselčić – Foto
- Zsuzsa Bauer – Graphik
- Christoph Rossmeisl – Graphik

WBTi Arbeitsgruppe:

Andrea Hemmelmayr, IBCLC

WBTi Koordinatorin für Österreich

Im Auftrag des Verbandes der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs (VSLÖ)

Mag.^a Melanie Bruckmüller

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH – AGES

Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger-Schnürch

Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH – AGES

Astrid Loidolt

BFHI, Gesundheit Österreich GmbH

Dr.ⁱⁿ Beate Pietschnig

Kinderfachärztin

Romana Wagner, IBCLC

Österreichisches Hebammen Gremium ÖHG, ÖHG Vorstandsmitglied/Stillreferat

Abkürzungen die in diesem Bericht verwendet werden

AFS	Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
AG KISS	Arbeitsgruppe „Kleinkinder, Stillende und Schwangere“
ARVs	Antiretrovirale Medikamente
BFHI	Baby-friendly Hospital Initiative
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMI	Bundesministerium für Inneres
EISL	Europäisches Institut für Stillen und Laktation
FAO	Food and Agriculture Organization of the United Nations [Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen]
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant [Internationaler Prüfungsausschuss für zertifizierte Laktationsberaterin]
IBFAN	International Baby Food Action Network [Internationales Aktionsnetzwerk zur Säuglingsnahrung]
IEC	Information, Erziehung und Kommunikation
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome [menschliches Immunschwäche-Virus / Erworbenes Immunschwächesyndrom]
IMCI	Integrated Management of Childhood Illness [Integriertes Management von Erkrankungen im Kindesalter]
IYCF	Infant and Young Child Feeding [Säuglings- und Kleinkindernahrung]
IFE	Infant Feeding in Emergencies [Säuglings- und Kleinkindernahrung in Notfällen]
LLL	La Leche Liga
MSG	Mother Support Groups [Unterstützungsgruppen für Mütter]
NCDs	Non-communicable diseases [Nicht übertragbare Krankheiten]
NGOs	Non-governmental organizations [Nichtregierungsorganisationen]
NEK	Nationale Ernährungskommission
REVAN	Richtig essen von Anfang an! – ein Gemeinschaftsprogramm von AGES, BMASGK und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
SIDS	Sudden infant death syndrome [Plötzlicher Säuglingstod]
VSLÖ	Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs
WHO	World Health Organization [Weltgesundheitsorganisation]

Über WBTi

World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) Weltweite Trends der Stillinitiativen

Hintergrund

Die World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) ist eine innovative Initiative, die von IBFAN Asia entwickelt wurde, um den Stand der Umsetzung der Globalen Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern auf nationaler Ebene zu bewerten und zu messen. Das Tool basiert auf zwei globalen Initiativen, erstens dem Projekt GLOPAR (Global Participatory Action Research Project) der WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) und zweitens dem WHO-Instrument "Säuglings- und Kleinkinderfütterung: Ein Instrument zur Bewertung von nationalen Praktiken, Politiken und Programmen". Die WBTi soll Länder bei der Bewertung der Stärken und Schwächen ihrer Politik unterstützen, Programme zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung optimaler Ernährungspraktiken für Säuglinge und Kleinkinder zu implementieren. Das WBTi hat 15 Indikatoren in zwei Teilen identifiziert, wobei jeder Indikator eine spezifische Bedeutung hat.

Teil –I beschäftigt sich mit Politik und Programmen (Indikator 1-10)	Teil – II beschäftigt sich mit der Praxis der Säuglingsernährung (Indikator 11-15)
<ol style="list-style-type: none">1. Politische Maßnahmen, Programme und Koordinierung auf nationaler Ebene2. Baby-friendly Hospital Initiative (Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen)3. Implementierung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten4. Mutterschutz5. Gesundheitswesen und Ernährungsberatung (Zur Unterstützung des Stillens & IYCF)6. Unterstützung der Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde7. Unterstützung durch Informationsfluss8. Säuglingsernährung und HIV9. Säuglings- und Kleinkindernahrung bei Katastrophen und Notfällen10. Mechanismen von Monitoring und Evaluation	<ol style="list-style-type: none">11. Stillbeginn – Initiierung des Stillens12. Exklusives Stillen13. Mittelwert der Gesamtstilldauer14. Flaschenfütterung15. Beikost

Nach der Bewertung der Umsetzungslücken werden die Daten zu den 15 Indikatoren mit Hilfe des webbasierten Toolkits © von WBTi, das speziell auf diesen Bedarf zugeschnitten ist, in den Fragebogen eingegeben. Das Toolkit quantifiziert die Daten objektiv, und gibt eine farbkodierte Bewertung in Rot, Gelb, Blau oder Grün aus. Das Toolkit ist in der Lage, visuelle Karten oder grafische Diagramme zu generieren, und zwar auf allen Ebenen, z. B. national, regional und international.

Jeder zur Bewertung verwendete Indikator hat folgende Komponenten:

- Die Schlüsselfrage, die untersucht werden muss.
- Der Hintergrund, warum die Praxis, Politik oder Programmkomponente wichtig ist.
- Eine Liste von Schlüsselkriterien als Teilmenge von Fragen, die bei der Identifizierung von Errungenschaften und verbesserungsbedürftigen Bereichen zu berücksichtigen sind, mit Richtlinien für das Scoring, die Farbbewertung und das Ranking zur Bewertung des Landes.

Teil I: Für jedes Ziel wurde eine Reihe von Kriterien auf der Grundlage der Globalen Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (2002) und der Erklärung von Innocenti über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (2005) entwickelt. Für jeden Indikator gibt es mehrere Fragen. Antworten auf diese Fragen sollen Erfolge und Lücken in den Strategien und Programmen zur Umsetzung der Globalen Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern identifizieren. Dies zeigt auf, wie ein Land in einem bestimmten Aktionsbereich zur Säuglings- und Kleinkinderfütterung agiert.

Teil II: Die Fütterungspraktiken von Kleinkindern in Teil II verlangen spezifische numerische Daten zu jeder Praxis auf der Grundlage von Daten aus einer zufälligen Haushaltsbefragung, die auf nationaler Ebene durchgeführt wird.

Sobald die Informationen über die Indikatoren gesammelt und analysiert sind, werden sie über den "WBTi-Fragebogen" in das webbasierte Toolkit eingegeben. Darüber hinaus punktet und bewertet das Toolkit jeden einzelnen Indikator gemäß den **IBFAN Asia's Guidelines für WBTi**.

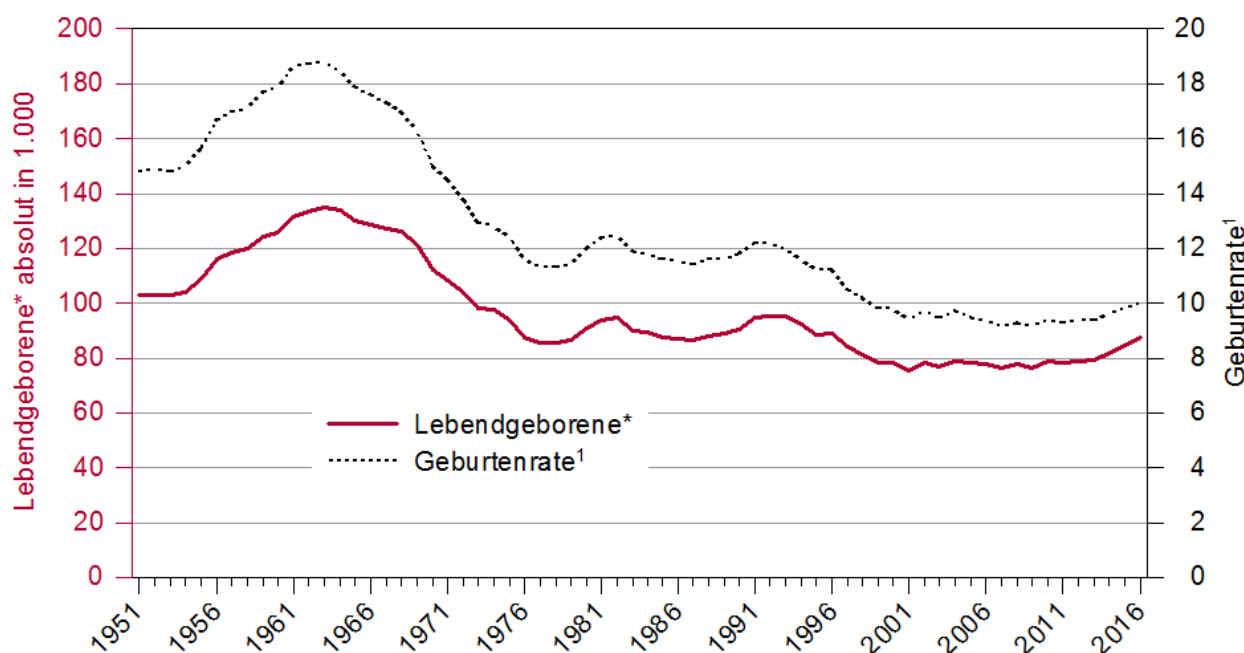
Hintergrund:

1. Republik Österreich – Bevölkerungsstatistik und statistische Daten zu Geburten

Statistische Daten der Statistik Austria aus dem Jahr 2016:

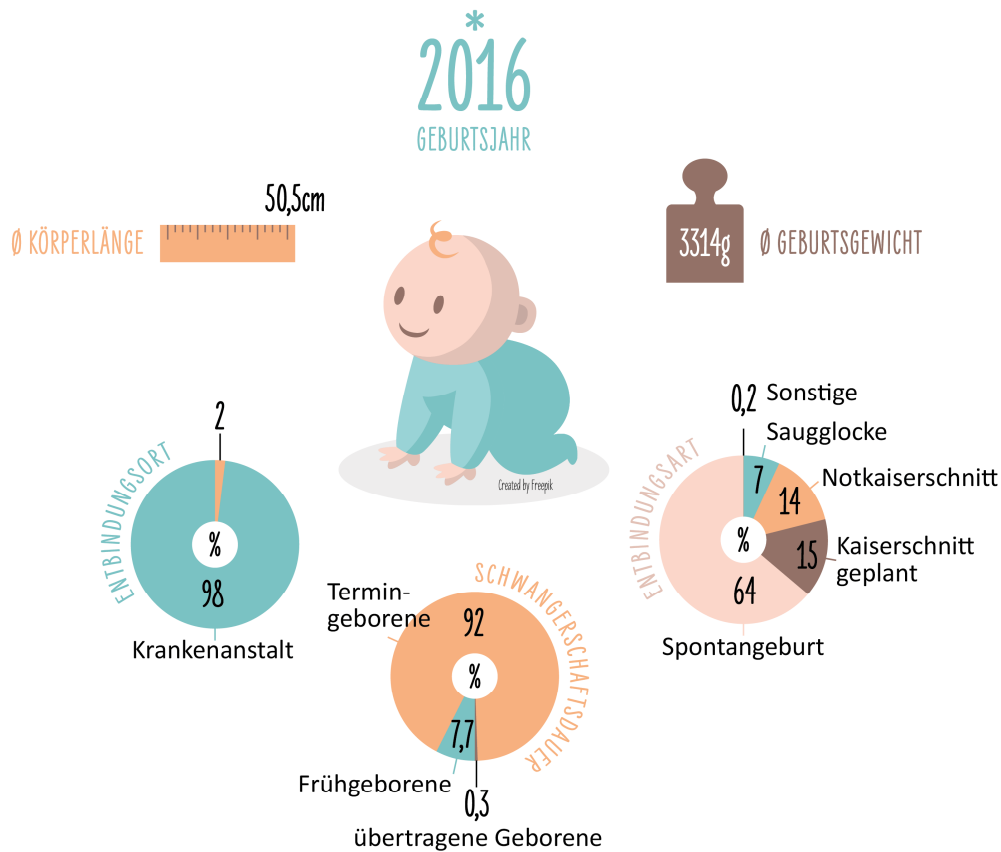
Im Jahr 2016 hatte Österreich 8.739.806 Einwohner. Die Zahl an Einwohnern zeigt eine steigende Tendenz. Erklärbar durch den Zuzug und die positive Geburtenbilanz 2016 gab es 8.068 mehr Geburten als Todesfälle. So wurde 2016 87.675 Kinder lebend geboren, ein Plus von 3,9 % im Vergleich zum Jahr 2015. Die Geburtenrate ist seit dem Jahr 2007 ständig steigend. Im Durchschnitt werden pro Frau 1,53 Kinder geboren.

Lebendgeborene und Geburtenrate 1951-2016



Q: STATISTIK AUSTRIA, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Erstellt am 23.05.2017. – *) Ab 2015 inklusive im Ausland Geborene von Müttern mit Hauptwohnsitz in Österreich. – 1) Lebendgeborene auf 1.000 der Bevölkerung.

Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt ihres Kindes lag 2016 bei 30,7 Jahren. Erstgebärende waren bei der Geburt ihres Kindes durchschnittlich 29,2 Jahre alt. Auf 1.000 Geburten wurden 2016 3,3 Totgeburten registriert, und die Säuglingssterblichkeit betrug 3,1 Kinder / 1000 Geburten, der Großteil dieser Kinder verstarb perinatal. Postperinatal (28. Lebenstag bis 1 Jahr) verstarben 0,8 Kinder / 1000 Geburten, das sind im Gesamten 66 Kinder im Jahr 2016.



Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Q Statistics Austria - Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Lebendgeborene mit inländischem Geburtsort und Wohnsitz der Mutter in Österreich, Erstellt am 14.07.2017. Frühgeborene 22+0 bis 36+6; Termingeborene 37,0 bis 41+6; übertragene Geborene 42+0 und darüber. Schwangerschaftsdauer: Angabe in vollendeten Wochen und Tagen.

Etwa 1,5 % der Kinder wurden als Mehrlingskinder geboren.

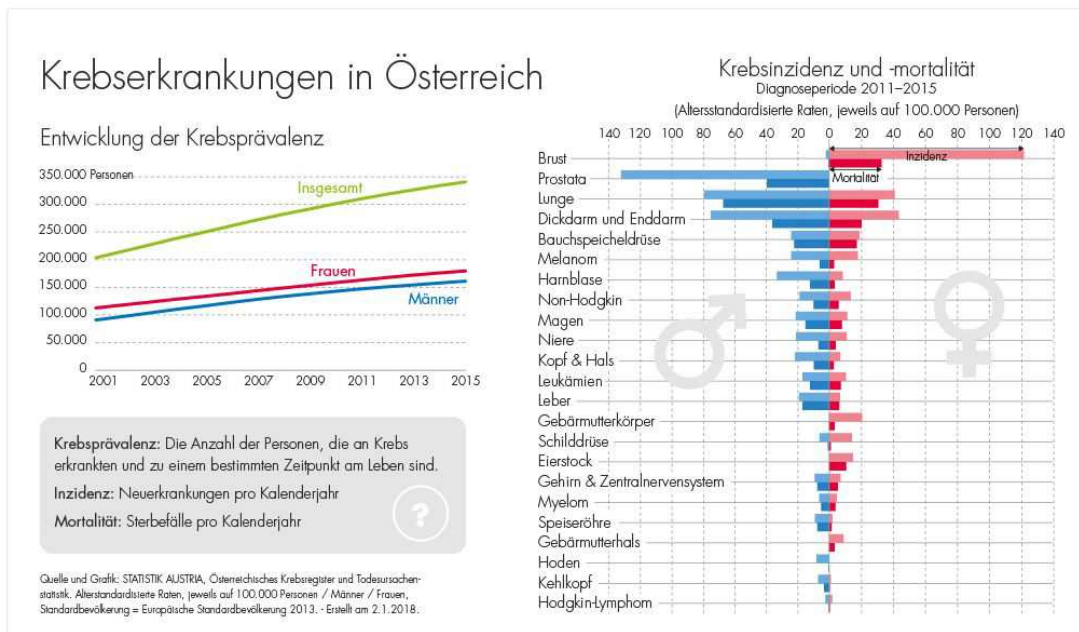
7,7 % der Kinder werden vor dem errechneten Geburtstermin geboren.

Der Großteil, 98 % der österreichischen Frauen, entbindet im Krankenhaus und etwa 2 % der Frauen entbindet zu Hause.

Die Kaiserschnitttrate lag im Jahr 2016 bei 29 %.

Brustkrebskrankungen in Österreich:

Stillen oder nicht Stillen hat einen direkten Einfluss auf die Brustkrebskrankungen der Frauen. Brustkrebs (Statistik Austria) ist die häufigste maligne Erkrankung der österreichischen Frauen. Das Risiko einer österreichischen Frau, bis zum Alter von 75 Jahren an Brustkrebs zu erkranken liegt bei 7,5 %, das Risiko bis zum Alter von 75 Jahren an Brustkrebs zu versterben, bei 1,7 %.



2. Stillen in Österreich – ein Überblick

Die letzte in Österreich durchgeführte Studie zum Thema Säuglingsernährung stammt aus dem Jahr 2006. Aktuell wird im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten durchgeführt. Bei der Erhebung 2006 wurden einerseits die Geburtsabteilungen befragt – 74 von 100 Abteilungen haben an der Befragung teilgenommen – und andererseits wurde eine Mütterbefragung unter 700 Müttern durchgeführt.

Die Ergebnisse aus dem Jahr 2006:

https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/8/5/CH1101/CMS1384785444563/langfassung_-_sauglingsernaehrung_heute_-_endbericht_-_220707.pdf (Zugriff 26.4. 18)

Phase I: Geburtenabteilungen

74 (aus 100) Geburtenabteilungen nahmen an den Erhebung teil.

- 70 % spontane Geburten, 23,5 % per sectionem, 6 % Vakuum oder Forceps.
- 1,5 % ambulante Entbindungen.
- Medizinisches Personal und Betreuungspersonal sind an allen Abteilungen in optimaler Zahl vorhanden, wobei die Zahl des Betreuungspersonals in der Nacht deutlich geringer ist als am Tag.
- Medizinische Einrichtungen wie eine 24-Stunden OP-Bereitschaft (100 %), eine Intensivstation für Erwachsene (90 %), eine Kinderstation (53 % der Abteilungen) sowie eine Neonatologie (40 %) sind vorhanden.
- Rooming-in wird in 93 % der Geburtenabteilungen standardmäßig umgesetzt.
- Stillberatung durch geprüfte Stillberaterinnen IBCLC wird in 80 % der Abteilungen angeboten.
- Schriftliche Informationen zum Stillen, sowohl für Mütter als auch für medizinisches Personal, sind in 90 % der Abteilungen vorhanden.
- An 23 % der befragten Geburtenabteilungen haben 100 % des medizinischen Personals an einer 3-tägigen Stillfortbildung teilgenommen.
- In 80 % der Abteilungen wird ein länger als 20 Minuten dauernder Hautkontakt nach der Geburt zwischen Mutter und Kind ermöglicht.
- 90 % der Abteilungen ermöglichen das Anlegen nach Bedarf und bestehen nicht auf festgelegte Zeiten.
- Auf über 60 % der Geburtenabteilungen wird Werbung für Milchfertiernahrung verteilt.
- Insgesamt sind die „Stillfreundlichen“ Krankenhäuser speziell in den Bereichen Stillförderung, Stillfortbildung, Stillrichtlinien und Stillen bei der Entlassung besser eingerichtet als die „Nicht-Stillfreundlichen“ Abteilungen.
- Die Informationsvermittlung erfolgt hauptsächlich durch Hebammen und Kinderschwestern.

Phase II : Mütter Befragung

700 Mütter wurden longitudinal per Telefon interviewt.

- 93,2 % der Mütter haben mit dem Stillen begonnen.
- Nach drei Monaten stillten 60 % der Mütter noch voll, 12 % noch zum Teil. Nach sechs Monaten stillten 10 % noch voll, 55 % zum Teil und nach einem Jahr stillten < 1 % noch voll und 16 % zum Teil.
- Die signifikanten Einflussfaktoren beim Stillen sind das Alter der Mutter, Rauchen, Parität, der Verlauf der Geburt (unkompliziert vaginal, mit Komplikationen und oder Sectio) und der Zeitpunkt der Stillentscheidung.
- Die Entscheidung zum Stillen erfolgt bei 82,5 % der Frauen bereits vor der Schwangerschaft.
- Über 90 % der Mütter sind sich der gesundheitlichen Vorteile des Stillens für das Kind bewusst.
- Als wichtigste Informationsquellen in Bezug auf das Stillen werden Hebammen sowie Kinderschwestern genannt, gefolgt von Literatur und Büchern (unter anderem die Stillbroschüre des Bundesministeriums für Gesundheit).
- Den signifikant höchsten Einfluss hat die Kinderärztin / der Kinderarzt.
- Als bester Zeitpunkt für eine Information zum Stillen wird die Phase während der Schwangerschaft vom Großteil der Mütter angegeben.
- Stillkrisen treten speziell zu Beginn der Stillperiode auf und werden von 50 % der Mütter mit einem perzipiertem Milchmangel beschrieben. Vor allem in den ersten drei Monaten versucht eine Mutter durch häufigeres Anlegen die Situation zu bewältigen, später neigen Mütter dazu, bei Stillkrisen zuzufüttern oder abzustillen. Perzipierter Milchmangel etwa bei unruhigem oder schläfrigem Baby gibt der Mutter das Gefühl, der Säugling werde nicht adäquat ernährt und könnte verhungern. Dies ist Folge einer insuffizienten Beratung.
- Beikost wird von 20 % der Mütter ab dem fünften Monat, von 38 % ab dem sechsten Monat erstmalig gefüttert. Die erste Beikost-Gabe enthält Gemüse oder Gemüsebrei (82 %) oder auch Obst bzw. Obstbrei (35 %). Nicht-glutenfreie Nahrung wird erst ab dem sechsten Monat gegeben.

3. Bedeutung des Stillens in Ländern mit westlichem Lebensstandard:

Stillen und Muttermilch sind die artgerechte Ernährung für einen Säugling und eine logische und physiologische Folge einer Schwangerschaft. Mutter und Kind brauchen entsprechende Rahmenbedingungen, um das gesundheitliche Potential voll ausschöpfen zu können. Stillen hat eine nicht zu unterschätzende Bedeutung für Mutter und Kind. Speziell zu den gesundheitlichen Effekten „Stillen versus nicht Stillen“ gibt es eine Vielzahl an wissenschaftlichen Studien – von sehr unterschiedlicher Qualität und mit jeweils unterschiedlichen Ergebnissen. Die meisten Studien betrachten jedoch nur einen kleinen Ausschnitt und selbstverständlich können Studien nur statistische Zahlen anbieten, sodass ein Rückschluss auf ein einzelnes Mutter-Kind-Paar nur bedingt möglich ist.

Optimales Stillen und vermutete Auswirkungen auf Morbidität und Mortalität in den USA:

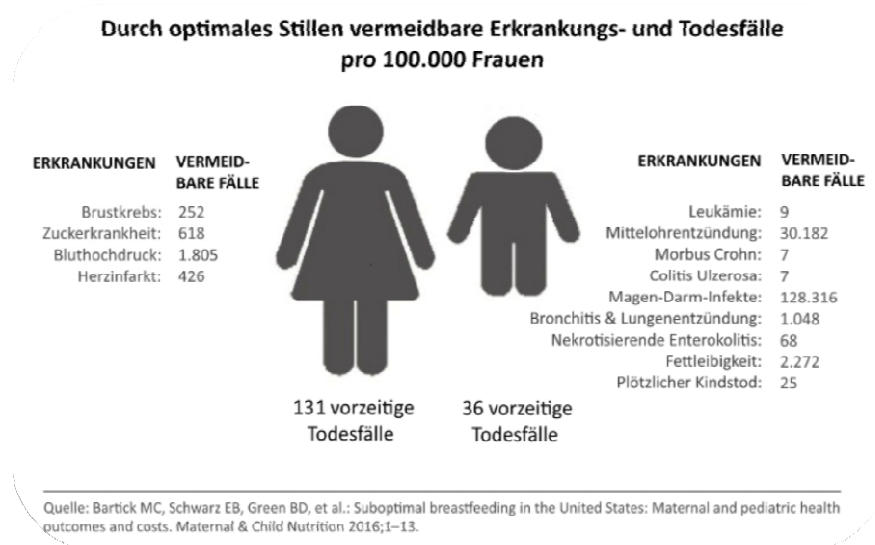
Die Studie von Bartick et al. geht davon aus, dass ein optimales Stillen dann erreicht wäre, wenn 90 Prozent der Mütter die WHO-Empfehlungen zum Stillen einhalten würden – die lauten, 6 Monate ausschließlich Stillen und danach begleitend zur Beikost weiter stillen bis ins 2. Lebensjahr und darüber hinaus.

Über die rein körperlichen Grundlagen für eine solche Stillphase würden – mit entsprechender professioneller Stillbegleitung – 90-95 % aller Stillpaare verfügen. Die realen Zahlen zur Stillfrequenz- und -dauer liegen weit darunter.

Die Studie ist – mit einigen Einschränkungen – auch gut auf österreichische Verhältnisse anzuwenden, da die USA und Österreich als Länder mit westlichem Lebensstandard und guter medizinischer Versorgung gelten. Größere Unterschiede fanden sich 2006 im Krankenversicherungssystem und in einigen Aspekten der peripartalen und medizinischen Betreuung der Kinder. Die Stillraten der USA ähneln jenen in Österreich (obwohl die letzte österreichische Erhebung aus dem Jahr 2006 stammt). Die Studie errechnet die Daten auf 100.000 Geburten. In Österreich gibt es jährlich etwa 80.000 Geburten.

Abbildung 3 beschreibt kurz das Outcome dieser US-Studie.

Gut zu erkennen ist, dass in westlichen Ländern bisher die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit der Mutter offensichtlich stark unterschätzt wurde.



Kurze Zusammenfassung einiger Studienergebnissen zur Bedeutung des Stillen in industrialisierten Ländern:

Effekte für das gestillte Kind:

- Jegliches Stillen reduziert die Wahrscheinlichkeit eines SIDS-Falles um 36 % (IP et al., 2007)
- Reduktion von nekrotisierender Enterokolitis um 58 % (Holmann et al., 2006)
- Reduktion der Otitis media Erkrankungen um 43 % bei exklusivem Stillen bis zum 6. Lebensmonat, die protektive Wirkung ist bis zum 2. Lebensjahr nachweisbar. (Bowatte et al., 2015)
- 68-prozentige Reduktion von Zahnfehlstellungen (Onyaso und Isekwe, 2008; Peres et al., 2015)
- 26-prozentige Risikoreduktion von Übergewicht und Adipositas – bei Kindern stärker als bei Jugendlichen. Bei ehemals gestillten Erwachsenen noch immer 12-prozentige Reduktion von Übergewicht und Adipositas (Horta et al., 2015)
- 35-prozentige Reduktion von Typ-2-Diabetes unter ehemals gestillten Erwachsenen (Horta et al., 2015)
- 19-prozentige Reduktion der Leukämie-Inzidenz im Kindesalter (Amitay und Keinan-Boker, 2015)

Effekte für die stillende Mutter:

- Frauen, die direkt nach der Geburt keinen Haut-an-Hautkontakt hatten und ihr Kind nicht in dieser frühen Phase stillen konnten, hatten nahezu ein doppelt so hohes Risiko für eine postpartale Blutung – als Folgeprobleme kommen v. a. Anämie der Mutter und Probleme beim Aufbau einer ausreichenden Milchproduktion zur Diskussion (Saxton et al., 2015; Sobhy und Mohame, 2004; Chua et al., 1994).
- Reduktion des Brustkrebsrisikos – bei Frauen mit gleicher Kinderzahl jemals gestillt versus Nichtstillen ergab sich eine 22-prozentige Reduktion des Brustkrebsrisikos; Frauen, die im Laufe ihres Lebens länger als 12 Monate stillten – verglichen mit Frauen die nie stillten – hatten ein um 26 % reduziertes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. (Chowdhury et al., 2015). Eine Metaanalyse von 47 Studien fand heraus, dass alle 12 Monate Stillen im Laufe eines Frauenlebens eine Risikoreduktion für invasiven Brustkrebs von 4,3 % bedeutet (Collaborative Groupe Breast Cancer, 2002).
- Reduktion des Risikos für Eierstockkrebs um bis zu 30 % (Chowdhury et al., 2015).
- Jedes Jahr Stillen im Leben einer Frau reduziert das Risiko einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln um 9 % (Aune et al., 2014).
- Mütter, die nie gestillt haben, hatten im Vergleich zu Müttern, die entsprechend der nationalen Stillempfehlungen gestillt hatten, ein 29 % erhöhtes Risiko, Bluthochdruck zu entwickeln (Stuebe et al., 2011). Der Effekt des Stillens auf den Blutdruck konnte noch lange nach der Menopause festgestellt werden. (Schwarz et al., 2009) Frauen, die 2 Jahre in ihrem Leben gestillt hatten, hatten ein 23 % geringeres Risiko, eine koronare Herzkrankheit zu entwickeln (Stuebe et al., 2009).
- Im Vergleich zu Müttern, die ihre Kinder mit der Flasche füttern, zeigen stillende Mütter ein geringeres Risiko, eine Depression zu entwickeln. Auch bereits depressive Mütter profitieren vom Stillen (WABA, LLLI 2017).
- Stillende Mütter zeigten ein sensibleres Reaktionsverhalten gegenüber den Säuglingen (Tharner et al., 2012; Kim et al., 2011; Britton et al., 2006).

Quellen:

Bartick MC, Schwarz EB, Green BD; Suboptimal Breastfeeding in the United States – Maternal and pediatric health outcomes and costs; *Maternal & Child Nutrition* 2016, 1-13

Europäisches Institut für Stillen und Laktation – Skriptum “Bedeutung des Stillens – eine Bewertung der aktuellen Studienlage, März 2017” Zsuzsa Bauer, Dr. Phil, Dipl. Biol.

Darin zitierte Studien, die hier erwähnt werden:

- Amitay EL, Keinan-Boker L: Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatr* 2015; 169:e151025
- Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ: Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr. Metab Cardiovas Dis* 2014; 24:107-15
- Bowatte G, Tham R, Allen KJ et al.: Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015; 104:85-95.
- Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V: Breastfeeding, sensitivity and attachment. *Pediatrics* 2006, 118(5) :e1436-43
- Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ et al.: Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr. Suppl* 2015; 104:85-95.
- Chua S, Arulkumaran S, Lim I, et al. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. *Br J Obstet Gynaecol* 1994; 101(9):804-5
- Collaborative Group on Hormonal Factors on Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease.
- Holmann RC, Stoll BJ, Curns AT, Yorita KL, Steiner CA, Schonberger LB: Necrotizing enterocolitis hospitalisation among neonates in the United States. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2006; 20:498-506
- Horta BL, de Mola CL, Victora CG: Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure, and type-2-diabetes; systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl* 2015a; 104:30-37
- Ip S, Chung M, Raman G et al.: Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Rockville, MD, USA: Agency for Health Research and Quality, 2007.
- Kim P, Feldman R, Mayes LC, Eicher V, Thompson N, Leckman JF, Swain JE. Breastfeeding, brain activation to own infant cry and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011; 52 (8):907-15
- Onyesao CO, Isiekwe MC: occlusal changes from primary to mixed dentitions in Nigerian children. *Angeln Orthod* 2008; 78:64-69. Peres KG, Peres MA, Thomson WM, Broadbent J, Hallal PC, Menezes AB: Deciduous-dentition malocclusion predicts orthodontic treatment needs later: finding from a population based birth cohort study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2015; 147: 492-98

- Saxton A, Fahy K, Rolfe M, Skinner V, Hastie C: Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery*. 2015 Nov; 31 (11): 1110-7
- Sobhy SI, Mohame NA: The effect of early initiation of breastfeeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *J Egt Public Health Assoc*. 2005; 79 (1-2): 1-12.
- Stuebe AM, Schwarz EB, Grewen K, et al.: Duration of lactation and incidence of maternal hypertension: A longitudinal cohort study. *Am J Epidemiol* 2011; 174:114-1158
- Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, et al.: Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol*. 2009; 200(2):138.e 1-8.
- Tarner A, Luijk MP, Raat H, Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Moll HA, Jaddoe VW, Hofman A, Verhulst FC, Tiemeier H. Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *J Dev Behav Pediatr*. 2012 Jun; 33(5): 396-404
- WABA & LLLI Joint Statement in Celebration of World Health Day (7 April 2017)
<http://waba.org.my/breastfeeding-and-mental-health/>

Statistik Austria Zugriff 23.4. 2018

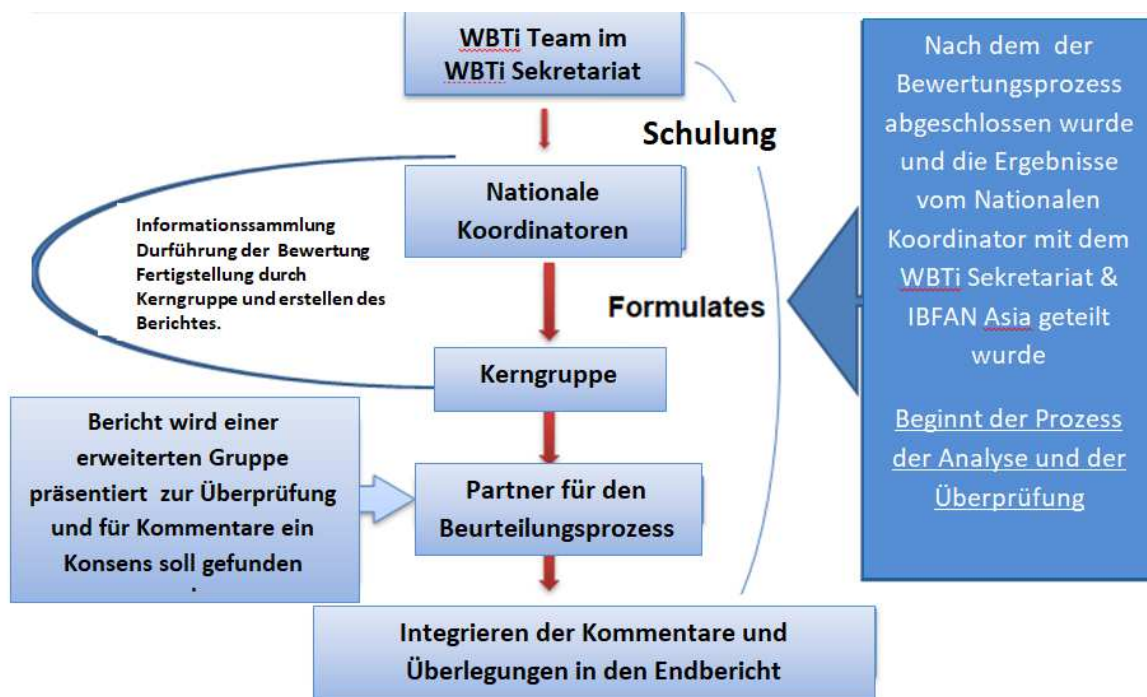
- http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html
- http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/index.html
- http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/krebserkrankungen/index.html

Durchführung des Beurteilungsprozesses in Österreich:

Im Herbst des Jahres 2017 erging von IBFAN die Einladung an europäische Länder, an einem Trainingsworkshop für WBTi teilzunehmen. Dieser Workshop wurde von IBFAN Asia organisiert und finanziert. Gastgeber war der Litauische Verband der Still- und Laktationsberaterinnen. Vom 4. bis 6. Dezember trafen sich Vertreterinnen aus acht europäischen Ländern in Vilnius, Litauen. Vertreten waren: Litauen, Niederlande, Slowenien, Malta, Italien, Deutschland, Irland und Österreich. Das Training wurde geleitet von Dr. Shoba Suri (Director - Policy Advocacy BPNI/IBFAN-Asia) und begleitet von Alessia Bigi (IBFAN Europe).

Als österreichische Vertreterin war Andrea Hemmelmayr anwesend. Bei diesem Workshop wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer geschult und autorisiert, die Stillsituation im eigenen Land zu beurteilen und den nationalen Bewertungsbericht mit Hilfe von WBTi-Tools zu erstellen. Der VSLÖ stellte sich als Trägerorganisation der österreichischen WBTi-Erhebung zur Verfügung.

Der für das WBTi vorgesehene Prozess:



In den ersten Wochen wurde sondiert, wer Interesse und vor allem Zeit hat, aktiv an der WBTi-Erhebung teilzunehmen.

Letztlich formte sich eine Gruppe an Personen, die sich sehr aktiv eingebracht haben und auch an den Treffen persönlich teilnehmen konnten:

- Andrea Hemmelmayr, IBCLC als Koordinatorin und Vertreterin des VSLÖ
- Mag.^a Melanie Bruckmüller – AGES
- Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger-Schnürch – AGES
- Astrid Loidolt – BFHI
- Romana Wagner, IBCLC – ÖHG

Und eine erweiterte „beratende“ Gruppe, die mit ihren Kommentaren und Informationen massiv unterstützte:

- Dr.ⁱⁿ Beate Pietschnig, IBCLC
- Anita Schoberlechener, IBCLC – VSLÖ-Präsidentin, AG KISS
- Anne-Marie Kern, IBCLC – EISL
- Nicole Dupont, Rechtsanwältin – AFS

1. Arbeitstreffen – Persönliches Treffen / Wien

Am 12. 2. 2018 fand in Wien das erste persönliche Treffen der Arbeitsgruppe statt. Dabei wurden den Arbeitsgruppenmitglieder, die Initiative WBTi und die grundlegenden Dokumente vorgestellt. (Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, Innocenti Deklaration, Globale Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern).

Bei diesem Treffen wurden die verschiedenen Indikatoren auf die Mitglieder der Arbeitsgruppe verteilt. Bei den Indikatoren 11-15 gibt es in Österreich keine Studien (keine Daten) die jünger als fünf Jahre sind, daher sind die Fragen vorerst NICHT zu beantworten. Da wir wissen, dass eine Erhebung geplant ist, wurden diese Fragen von Mag.^a Melanie Bruckmüller und Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger-Schnürch – AGES an die StudienleiterInnen weitergegeben, in der Hoffnung, dass für die nächste WBTi-Erhebung aktuelle Zahlen zu diesen Fragen zur Verfügung stehen werden.

Alle Fragen an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wurden gesammelt und von Mag.^a Melanie Bruckmüller und Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger-Schnürch an das Bundesministerium gestellt.

2. Arbeitstreffen – Skypemeeting

In diesem Treffen wurden die gefundenen Ergebnisse von Indikator 1-10 gesammelt, es wurden Bewertungen gemacht und die entsprechenden Begründungen diskutiert. Die Informationsquellen wurden identifiziert und erste Anmerkungen zu Fazit, Mängeln und Empfehlungen überlegt.

Es wurde herausgearbeitet, welche Informationen und Quellen noch fehlen, eine zweite Fragerunde an das BMASGK wurde formuliert.

3. Arbeitstreffen – persönliches Treffen / Wien

In diesem Treffen wurden der Entwurf des Berichtes gemeinsam formuliert.

Nächste Schritte: Vorstellung des Berichtes in den verschiedenen Interessensgruppen, Einarbeitung der Anmerkungen, Übersetzung des Endberichtes ins Englische und Eingabe des Berichtes an IBFAN – Asia.

Die Ergebnisse des Berichtes sollen anschließend in den Medien, auf der Homepage der Interessensgruppen und auf diversen Veranstaltungen, z. B. Stillkongress Wien, vorgestellt werden.

Liste der Partner für den Beurteilungsprozess

 <p>Verband der Still- und Laktations- beraterInnen Österreichs IBCLC</p>	<p>Verband der Still- und Laktationsberaterinnen Österreichs – VSLÖ</p>
	<p>Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH – AGES</p>
	<p>BFHI, Gesundheit Österreich GmbH</p>
 <p>ÖSTERREICHISCHES HEBAMMENGREMIUM</p>	<p>Österreichisches Hebammengremium</p>
 <p>Europäisches Institut für Stillen und Laktation www.stillen-institut.com</p>	<p>Europäisches Institut für Stillen und Laktation – EISL</p>
 <p>Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz</p>	<p>Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz</p>
 <p>LA LECHE LIGA Stillberatung Österreich</p>	<p>La Leche Liga Österreich</p>
 <p>AFS Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Österreich</p>	<p>Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Österreich</p>

Beurteilungsergebnisse

Indikator 1: Politische Maßnahmen, Programme und Koordinierung auf nationaler Ebene

Schlüsselfrage: Gibt es eine Strategie zur Ernährung und zum Stillen von Säuglingen und Kleinkindern auf nationaler Ebene, die die optimale Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern schützt, fördert und unterstützt; und wird diese Strategie von einem Regierungsprogramm unterstützt und umgesetzt? Wurde ein Koordinierungsmechanismus implementiert, wie beispielsweise eine Nationale Kommission für Säuglings- und Kleinkindernährung, und wurde ein KoordinatorIn für diese Kommission eingesetzt? (Siehe Anhang 1)

Evaluierungsschema		
Kriterien	Wertung	Ergebnisse ✓ Zutreffendes kennzeichnen
1.1 Die Regierung hat eine nationale Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern adaptiert und offiziell in Kraft gesetzt	1	
1.2 Diese Strategie empfiehlt ausschließliches Stillen für die ersten 6 Monate, zusätzliche Beikost nach 6 Monaten, und fortgesetztes Stillen bis zu 2 Jahre und darüber hinaus	1	
1.3 Es wurde ein Nationaler Aktionsplan entwickelt der, um diese Strategie zu implementieren	2	
1.4 Dieser Aktionsplan ist hinreichend finanziert, um die Implementierung zu gewährleisten	2	
1.5 Es gibt eine Nationale Stillkommission für die Umsetzung globalen Strategie der Baby- und Kleinkindernährung (Infant and Young Child Feeding / IYCF)	1	
1.6 Die Nationale Stillkommission hält regelmäßige Meetings im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) und zur Umsetzung des nationalen Aktionsplans ab, um den diesbezüglichen Fortschritt per Monitoring zu überprüfen und zu überwachen	2	
1.7 Die Nationale Stillkommission, die der Globalen Strategie als IYCF-Kommission verpflichtet ist, ist mit den relevanten Sektoren für Gesundheit Ernährung, Information und weiteren relevanten Sektoren vernetzt, und bringt durch eine effektive Kooperation die Strategie in diesem Umfeld	0.5	✓

spürbar voran.		
1.8 Die Stillkommission wird von einem Koordinator mit dem klaren Auftrag geleitet, den nationalen Aktionsplan in regelmäßigen Intervallen auf regionaler, Bezirks- und Gemeindeebene zu kommunizieren und dessen Implementierung voranzubringen	0.5	
Gesamtpunktzahl	0,5/10	

Informationsquellen zu den o. g. Angaben (bitte auflisten):

1. *Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK*

Fazit (*Fassen Sie zusammen, welche Aspekte der Globalen Strategie angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und welche weiteren Analysen notwendig sind*):

In Österreich gibt es eine Arbeitsgruppe zur Ernährung von Kleinkindern, Schwangeren und Stillenden (AG KISS), welche eine Arbeitsgruppe der Nationalen Ernährungskommission (NEK) ist. Die NEK wurde basierend auf §8 des Bundesministeriengesetzes 1986, BGBl. Nr. 76/1986 idgF eingerichtet. Die NEK ist intersektoral besetzt und berät die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz in allen Angelegenheiten der gesundheitsbezogenen Ernährungspolitik. Die AG KISS bearbeitet Fragestellungen zur Ernährung der genannten Personengruppen (inklusive Stillen). Bei Fragestellungen über Stillen können jederzeit zusätzlich externe ExpertInnen zur AG eingeladen werden. In der AG KISS sind die Still- und LaktationsberaterInnen, verschiedenen Gesundheits-, Ernährungs- und Informationssektoren vertreten wie z. B. IBCLCs, ErnährungswissenschaftlerInnen, GynäkologInnen, ÄrztInnen, KinderärztInnen, DiätologInnen, Sozialversicherungsträger. Zusätzlich können je nach Bedarf ExpertInnen aus verschiedensten Bereichen zu den Sitzungen hinzugezogen werden.

Zu 1.1.: Österreich hat keine nationale Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkinder, wohl aber eine Stillempfehlung.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (*Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu Indikator 1 auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind*):

1. *Es fehlt eine nationale Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern*
2. *Es fehlt eine Nationale Stillkommission für die Umsetzung der globalen Strategie der Baby- und Kleinkindernahrung (Infant and Young Child Feeding / IYCF)*
3. *Es fehlt ein nationaler Aktionsplan mit entsprechender Finanzierung.*
4. *Es fehlt einE nationaleR StillkoordinatorIn.*

5. *In der AG KISS fehlt die ständige Mitgliedschaft von Hebammen, BFHI, LLL, Kinderkrankenpflege, Jugendwohlfahrt.*

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. *Erarbeitung einer nationale Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern*
2. *Wiedereinsetzen einer multiprofessionell besetzten Stillkommission im Rahmen des BMASGK / AGES / KISS*
3. *Einrichtung eines Runden Tisches zu Themen um das Stillen nach dem Vorbild Deutschlands.*
4. *Bestellung einer Stillkoordinatorin / eines Stillkoordinators, die/der die Verbände und ihre Aktionen koordiniert und somit den einzelnen Aktionen mehr Wirksamkeit bei besserer Wirtschaftlichkeit verleiht.*
5. *Erstellung eines Nationalen Aktionsplans zum Thema Stillen.*

Indikator 2: Baby-Freundlichkeit im Gesundheitswesen und die Initiative Baby-friendly Hospitals (BFHI) (Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen¹)

Schlüsselfrage:

- Welcher Prozentsatz von Krankenhäusern mit Kreissaal und Wochenbettstation sowie von sonstigen Entbindungseinrichtungen wurde auf Grundlage der globalen oder nationalen Kriterien als “Baby-friendly” zertifiziert?
- Wie steht es um die Qualität der Implementierung des BFHI-Programms) (siehe Anhang 2.1, 2.2, 2.3)

Evaluierung – Quantitative Kriterien

2.1) 16 von insgesamt 77 Spitälern (sowohl öffentliche als private) und sonstigen Entbindungseinrichtungen wurden in den letzten fünf Jahren als “Baby-friendly” zertifiziert oder rezertifiziert = 21 %

<i>Evaluierungsschema</i>		
Kriterien	Wertung	Ergebnisse ✓ Anwendbares kennzeichnen
0	0	
0.1 - 20%	1	
20.1 - 49%	2	✓
49.1 - 69%	3	
69.1-89 %	4	
89.1 - 100%	5	
Punktezahl	2 / 5	

¹ **Die zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen:** Die BFHI fördert, schützt und unterstützt das Stillen durch die zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen für Krankenhäuser, wie von UNICEF / WHO beschrieben. Die Schritte sind:

Schritt 1: Schriftliche Stillrichtlinien haben, die mit allen MitarbeiterInnen regelmäßig besprochen werden.

Schritt 2: Alle MitarbeiterInnen so schulen, dass sie über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Umsetzung der Stillrichtlinien verfügen.

Schritt 3: Alle schwangeren Frauen über die Bedeutung und die Praxis des Stillens informieren.

Schritt 4: Den Müttern ermöglichen, unmittelbar ab Geburt ununterbrochenen Hautkontakt mit ihrem Baby zu haben, mindestens eine Stunde lang oder bis das Babys das erste Mal gestillt wurde.

Schritt 5: Den Müttern korrektes Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.

Schritt 6: Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, außer bei medizinischer Indikation.

Schritt 7: 24 Stunden Rooming-in praktizieren – Mutter und Kind bleiben Tag und Nacht zusammen.

Schritt 8: Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.

Schritt 9: Gestillten Kindern keine künstlichen Sauger geben.

Schritt 10: Die Mütter auf Stillgruppen hinweisen und die Entstehung von Stillgruppen fördern

Evaluierung – Qualitative Kriterien

Qualität der Implementierung der BFHI-Programme:

<i>Evaluierungsschema</i>		
Kriterien	Wertung	Ergebnisse ✓ Zutreffendes kennzeichnen
2.2 Die Implementierung der BFHI-Kriterien umfasst Personalschulungen als primäre Maßnahme, mit mindestens 20 Fortbildungs-Stunden pro MitarbeiterIn ² .	1.0	✓
2.3 Ein standardisiertes Monitoring-System ³ ist eingerichtet und in laufender Benutzung.	0.5	✓
2.4 Das Qualitäts-Kontroll-System umfasst Interviews mit medizinischem Personal im Kreißaal, auf der Wochenbettstation sowie in allen relevanten Einrichtungen der postnatalen Nachbetreuung.	0.5	✓
2.5 Das Qualitäts-Kontroll-System umfasst Interviews mit Müttern.	0.5	✓
2.6 Das Rezertifizierungs-System ⁴ ist Teil der nationalen Strategien und Programme, inklusive eines verbindlichen Zeitplans zur Implementierung.	1.0	
2.7 Eine Strategie mit klaren Zeitvorgaben zur Erhöhung der Baby-freundlichen Einrichtungen war oder ist auf nationaler Ebene im Einsatz.	0.5	✓
2.8 HIV wurde im BFHI-Programm berücksichtigt.	0.5	
2.9 Die nationalen Kriterien spiegeln globalen BFHI-	0.5	✓

² IYCF-Trainingsprogramme wie IBFAN Asiens "4 in 1" IYCF Beratungstrainingsprogramm, WHO's Stillberatung etc. können verwendet werden.

³ **Das Monitoring** ist ein dynamisches System zur Datenerhebung und -prüfung, das Informationen zur Umsetzung der Zehn Schritte zur Unterstützung der laufenden Verwaltung der Initiative liefern kann. Sie kann von den Krankenhäusern selbst oder auf einer höheren Ebene im System organisiert werden. Die Daten sollten entweder laufend oder in regelmäßigen Abständen, beispielsweise halbjährlich oder jährlich, erhoben werden, um sowohl die Stillunterstützung durch die Krankenhäuser als auch die Ernährung der Mütter zu messen.

⁴ **Die Rezertifizierung** kann als "Neubewertung" von bereits als Baby-freundlich bezeichneten Krankenhäusern bezeichnet werden, um festzustellen, ob sie weiterhin die Zehn Schritte und andere Baby-freundliche Kriterien einhalten. Es wird normalerweise von der für die BFHI zuständigen nationalen Behörde geplant, um die fortlaufende Einhaltung der globalen Kriterien zu bewerten, und beinhaltet einen Neubewertungsbesuch durch ein externes Team. Aufgrund der erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen kann dies in vielen Ländern möglich sein, die Krankenhäuser nur einmal alle drei Jahre neu zu bewerten, aber die endgültige Entscheidung darüber, wie oft eine Neubewertung erforderlich ist, sollte der nationalen Behörde überlassen bleiben.

Kriterien in vollem Umfang wider (Siehe Anhang 2.1).		
Punktezahl	3,5/5	
Gesamtpunktezahl	5,5/10	

Informationsquellen zu den o.g. Angaben (bitte auflisten):

1. *Baby-friendly Hospitals Initiative Österreich* – www.ongkg.at/baby-friendly

Fazit (Fassen Sie zusammen, wie das Land die Zielvorgaben der Baby-friendly Hospital Initiative (Umsetzung von zehn Schritten zum erfolgreichen Stillen) sowohl in Quantität als auch in Qualität erreicht: Listen Sie alle Aspekte der Initiative auf, die verbessert werden müssen und warum und weitere Analysen erforderlich sind):

Momentan ist der Anteil an zertifizierten Einrichtungen zu gering. Jedoch ist der Standard der Umsetzung für die Zertifizierung sehr hoch. Der HIV-Standard wurde vom BFHI-Beirat aufgrund mangelnder Prävalenz nicht implementiert, dafür wurden die Kriterien für eine mütterfreundliche Geburt in die Zertifizierungskriterien inkludiert.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind) :

1. *Momentan fehlen Anreize für die Zertifizierung, somit wenig Zuwachs.*
2. *Momentan zu wenige Einrichtungen zertifiziert.*
3. *Die BFHI bezieht sich momentan ausschließlich auf Geburtenabteilungen.*

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. *Ein weiteres Roll-out Projekt zur Erhöhung der Zertifizierungsrate wäre wünschenswert.*
2. *BFHI-Programme sollten auch in anderen Gesundheitseinrichtungen, insbesondere Neonatologien, Kinderspitälern und Geburtshäusern / Hebammenpraxen implementiert werden.*
3. *Ausweitung auf eine "Baby-friendly Initiative", die Apotheken, niedergelassene Praxen, Hebammen, etc. inkludiert, wäre wünschenswert.*

Indikator 3: Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Schlüsselfrage: Wurde der Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die nachfolgenden WHA-Resolutionen auf Gesetzesebene implementiert und ist diese Gesetzgebung in Kraft getreten? Wurden geeignete Maßnahmen ergriffen, um die Bestimmungen des Kodex zu erfüllen?

<i>Evaluierungsschema</i>		
Kriterien (Maßnahmen auf legaler Ebene, die nach geltendem Recht in Kraft gesetzt sind)	Wertung	Ergebnisse
3a. Status des Internationalen Vermarktungskodex		✓ (Zutreffendes kennzeichnen. Wenn mehr als eine Vorgabe zutrifft, bitte die höchste Punktzahl angeben)
3.1 Es wurden bisher noch keine Maßnahmen ergriffen.	0	
3.2 Der beste Ansatz wird noch geprüft.	0.5	
3.3 Die Maßnahmen auf nationaler Ebene sind noch nicht genehmigt (mit über 3 Jahren Wartezeit).	1	
3.4 Einige wenige Kodex-Bestimmungen werden als freiwillige Maßnahme umgesetzt.	1.5	
3.5 Alle Kodex-Bestimmungen werden ausschließlich auf freiwilliger Basis umgesetzt.	2	
3.6 Verwaltungsrichtlinie / Rundschreiben zur vollständigen oder teilweisen Umsetzung des Kodex in Gesundheitseinrichtungen mit verwaltungsrechtlichen Sanktionen	3	
3.7 Einige Artikel des Kodex sind aktuell als Gesetz in Kraft.	4	✓
3.8 Alle Artikel des Kodex sind aktuell als Gesetz in Kraft.	5	

3.9. Relevante Bestimmungen der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly-WHA) als Folgeresolutionen des Kodex sind nach aktueller Gesetzeslage als Gesetz in Kraft ⁵	5.5	
a) Bestimmungen, die auf mindestens 2 der unten aufgelisteten WHA-Beschlüsse basieren, haben Eingang in die aktuelle Gesetzgebung gefunden.	6	
b.) Bestimmungen, die auf allen folgenden vier WHA-Resolutionen basieren, haben Eingang in die aktuelle Gesetzgebung gefunden.*		
3b. Implementierung des Kodex / nationale Gesetzgebung		✓ Zutreffendes kennzeichnen
3.10 Die Maßnahme / das Gesetz sieht ein Monitoring-System vor.	1	
3.11 Die Maßnahme sieht vor, dass Verstöße mit Strafen und Geldbußen belegt werden.	1	✓
3.12 Die Einhaltung der Maßnahme wird überwacht und Verstöße werden an betroffene Stellen gemeldet.	1	
3.13 Verstöße gegen das Gesetz wurden in den letzten drei Jahren sanktioniert.	1	
Gesamtpunktzahl (3a + 3b)	5/10	

Informationsquellen zu den o. g. Angaben (bitte auflisten):

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK

⁵ Folgende WHA-Resolutionen sollten in der nationale Gesetzgebung verankert sein und durch Rechtsverordnung durchgesetzt werden, um diese Punktzahl anzukreuzen.

1. Die Spende von kostenlosen oder subventionierten Lieferungen von Muttermilchersatz ist nicht erlaubt (WHA 47.5)
2. Kennzeichnung von Beikostprodukten, dürfen erst empfohlen, vermarktet oder vertreten für die Verwendung ab 6 Monaten (WHA 49.15)
3. Gesundheits- und Nährwertangaben für Produkte für Säuglinge und Kleinkinder sind verboten (WHA 58.32)
4. Die Etiketten der abgedeckten Produkte weisen auf die Risiken einer intrinsischen Kontamination hin und entsprechen den Empfehlungen der FAO / WHO zur sicheren Herstellung von Säuglingsanfangsnahrung (WHA 58.32, 61.20)

1. *Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung StF: BGBl. II Nr. 68/2008 Änderung BGBl. II Nr. 109/2014 § 11*
2. *State of the code by Country – IBFAN*
3. *Commission Directive 2006/141/EC of 22 December 2006 on infant formulae and follow-on formulae*

Fazit (*Fassen Sie zusammen, welche Aspekte der Globalen Strategie angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und welche weiteren Analysen notwendig sind*):

Es fehlt eine vollinhaltliche Umsetzung des Kodex. Insbesondere das Einschließen ALLER Produkte, die unter den Anwendungsbereich des WHO-Kodex fallen, wäre wünschenswert.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (*Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind*)

1. *Die österreichischen Bestimmungen bzgl. Werbeeinschränkungen beziehen sich auf Säuglingsanfangsnahrungen, wodurch den Firmen eine breite Spanne an Werbemöglichkeit für alle andere im Kodex adressierte Produkte bleibt. Beworben werden massiv Folgenahrungen, aber auch Spezialnahrungen, sodass sich fallweise die Situation ergibt, dass Eltern, inspiriert durch diese Werbung, für ihre Säuglinge Nahrungen verwenden, die weder altersgerecht noch bedarfsgerecht sind z. B. AR-Nahrungen bei normalem Spucken, Gute Nacht-Nahrung (=Folgemilch) etc.*
2. *Werbung und Probepackungen für Säuglingsanfangsnahrungen sind sowohl im Einzelhandel, als auch im Gesundheitssystem verboten. Für Folgemilchprodukte und Spezialnahrungen, z. B. Comfort-Nahrungen, wird in Arztpraxen und Mutterberatungsstellen massiv Werbung betrieben. Nach wie vor werden Geschenkpäckchen verteilt, in denen nicht kodexkonforme Produkte (z. B. Flaschen, Babywasser, Tees,...) und Werbematerialien von Produzenten solcher Produkte verteilt werden. Werbung in der allgemeinen Öffentlichkeit ist nur für Anfangsnahrungen untersagt, in Säuglingszeitschriften ist sogar diese erlaubt.*
3. *In Österreich fehlt eine Anlaufstelle für Meldungen der Verletzung des Kodex, bzw. muss deutlich kommuniziert werden, wo Gesetzesverletzungen gemeldet werden können.*
4. *Es ist nicht nachvollziehbar, ob in den letzten drei bis fünf Jahren überhaupt Gesetzesverletzungen gemeldet und geahndet wurden.*
5. *Für viele medizinischen Einrichtungen fehlt es an Alternativen zu den Zuwendungen der Industrie, mit denen z. B. Abteilungsschulungen durchgeführt werden. Es besteht auch ein Mangel an Information.*

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. *Vollinhaltliche Umsetzung des Kodex. (Gesamte im Kodex abgedeckte Produktpalette, auch die Obliegenheiten des Gesundheitspersonals beachten.)*
2. *Bekannte und einfach zu erreichende Anlaufstelle für Meldungen von Kodexverletzungen und/oder Gesetzesverletzungen.*
3. *Strategie zur Dokumentation und Ahndung von Meldungen über Verletzungen des WHO Kodex.*
4. *Alternativen zur Kostenübernahme von z. B. Abteilungsschulungen wären wünschenswert.*

Indikator 4: Mutterschutz

Schlüsselfrage: Ist eine Gesetzgebung in Kraft oder gibt es andere Maßnahmen (Richtlinien, Vorschriften, Praktiken), die die Standards der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zum Schutz und zur Unterstützung stillender Mütter erfüllen oder darüber hinausgehen, und auch im informellen Arbeits-Sektor verbindlich sind?

<i>Evaluierungsschema</i>		
Kriterien	Wertung	Results ✓ Zutreffendes kennzeichnen
4.1 Frauen haben auf Basis des geltenden Rechts ein Anrecht auf Mutterschutz wie folgt: a) Unter 14 Wochen b) 14 bis 17 Wochen x c) 18 bis 25 Wochen d) 26 Wochen oder mehr	0.5 1 1.5 2	✓
4.2 Frauen haben auf Basis des geltenden Rechts ein Anrecht auf mindestens eine Stillpause oder auf Reduzierung ihrer Arbeitszeit wie folgt. a) Unbezahlte Pause b) Bezahlte Pause	0.5 1	✓
4.3 Die Gesetzgebung verpflichtet Arbeitgeber im privaten Sektor, den bei ihnen beschäftigten Frauen im eigenen Land Folgendes zu gewähren: (Mehr als eine Antwortmöglichkeit) a) Mindestens 14 Wochen bezahlten Mutterschaftsurlaub b) Bezahlte Stillpausen	0.5 0.5	✓ ✓
4.4 Die geltende Gesetzgebung sieht für den formellen Sektor vor, am Arbeitsplatz Räumlichkeiten zum Stillen, Pumpen oder zur Kinderbetreuung bereitzustellen. (Mehr als eine Antwortmöglichkeit) a) Räumlichkeiten zum Stillen / Pumpen / zur Gewinnung von Muttermilch b) Professionelle Kinderbetreuung	1 0.5	✓
4.5 Frauen im informellen / unorganisierten und landwirtschaftlichen Sektor erhalten a) einige Mutterschutzvergünstigungen b) die gleichen Mutterschutzbedingungen wie Frauen im	0.5 1	✓

formellen Sektor		
4.6 (Mehr als eine Antwortmöglichkeit)		
a) Informationen zum Mutterschutzgesetz und weiteren Regelungen, Bestimmungen, Maßnahmen, Programmen oder Richtlinien werden allen Arbeitnehmern zur Verfügung gestellt	0.5	✓
b) Es gibt ein System zur Überwachung der Einhaltung der Bestimmungen durch den Arbeitgeber; sowie ein Beschwerdesystem für Arbeitnehmer für den Fall; dass die Bestimmungen nicht eingehalten werden und ihr Anspruch dadurch nicht erfüllt wird.	0.5	✓
4.7 Vaterschaftsurlaub wird im öffentlichen Dienst für mindestens drei Tage gewährt	0.5	
4.8. Vaterschaftsurlaub wird im privaten Sektor für mindestens drei Tage gewährt	0.5	
4.9 Die Gesundheit von schwangeren und stillenden Arbeitnehmerinnen wird durch die geltende Gesetzgebung geschützt: Sie werden über gesundheitsgefährdende Bedingungen am Arbeitsplatz informiert und ihnen wird eine alternative Arbeit zum gleichen Lohn angeboten bis sie nicht mehr schwanger sind und nicht mehr stillen.	0.5	✓
4.10 Nach geltendem Gesetz ist die Diskriminierung von Angestellten verboten und der Arbeitsplatz von Frauen ist während der Stillzeit gesichert.	1	✓
Gesamtpunktzahl	7,5/10	

Informationsquellen zu den o. g. Angaben (bitte auflisten):

1. *Status of maternity protection by Country / WABA*
(<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/mpchart2013.pdf>)
2. *Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Mutterschutzgesetz 1979, Fassung vom 21.03.2018*

Fazit (Fassen Sie zusammen welche Aspekte der Globalen Strategie angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und welche weiteren Analysen notwendig sind):

Auch wenn der Mutterschutz selbst relativ kurz erscheint, haben Eltern die Möglichkeit, länger in Karenz zu gehen und haben dabei sowohl Anspruch auf Weiterbeschäftigung bei ihrem Arbeitgeber als auch Bezahlung durch das Kinderbetreuungsgeld-Konto. Nach der Karenz haben Eltern, die bereits drei Jahre bei ihrer aktuellen Arbeitgeberin / ihrem aktuellen Arbeitgeber beschäftigt sind, die

Möglichkeit, ihren Beruf in Elternteilzeit (in Betrieben mit mehr als 20 ArbeitnehmerInnen bis zum Ablauf des 7. Lebensjahres des Kindes) weiter auszuüben.

Es gibt *verschiedenste* Modelle für die bezahlte Elternkarenz. Eltern können somit individuell das geeignete Modell für sich wählen. Durch die Vielfalt kann es aber auch sehr unübersichtlich sein.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind)

1. *Der Sonderurlaub für Väter ist zwar üblich und in den meisten Kollektivverträgen, jedoch nicht gesetzlich geregelt.*

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. *Gesetzliche Verankerung des Sonderurlaubes für Väter bzw. weiterer Ausbau des Papa-Monats.*
2. *Klarlegung der gesetzlichen Möglichkeiten für alle Frauen in leicht lesbarer Form.*

Indikator 5: Unterstützung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) durch das Gesundheitswesen sowie durch Ernährungsberatung

Schlüsselfrage: Erhalten alle im Gesundheitswesen und in der Ernährungsberatung tätigen Arbeitskräfte ein Training, um ihre Fertigkeiten zur Unterstützung des Stillens zu entwickeln und zu optimieren? Unterstützen die Lehrpläne zur primären Ausbildung vor dem Einsatz in der Praxis in Medizin, Pflege und Ernährung die optimale Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne von IYCF? Werden die Leistungen innerhalb der Gesundheitsversorgung und Ernährungsberatung in mütter- und baby-freundlicher Weise erbracht? Sind alle Richtlinien, Maßnahmen und Standards im Gesundheitswesen und in der Ernährungsberatung mütter- und babyfreundlich und somit auf die Unterstützung einer natürlichen Geburt und auf Stillfreundlichkeit abgestimmt? Sind sich im Gesundheitswesen Tätige ihrer Verantwortung gegenüber dem Kodex bewusst und praktizieren in diesem Sinne?

Evaluierungsschema			
Kriterien	Wertung ✓ Zutreffendes kennzeichnen		
	Adäquat	Inadäquat	Keine Informationsgrundlage
5.1 Eine Überprüfung der primären Ausbildungsstätten von Gesundheitsversorgern sowie der primären Lehrplänen im Gesundheitswesen ⁶ im sozialen Bereich und auf Gemeindeebene ergab, dass die Baby- und Kleinkindernahrung im Sinne von IYCF landesweit angemessen / unzureichend umgesetzt wurde,	2	1	0
		✓	
5.2 Standards und Richtlinien für die Unterstützung einer natürlichen Geburt im Sinne der Mütterfreundlichkeit wurden entwickelt und an alle Einrichtungen und MitarbeiterInnen weitergegeben, die Geburtshilfe anbieten (Siehe Anhang 5b, Beispiele für mütterfreundliche Kriterien).	2	1	0
		✓	

⁶ Schularten und Bildungsprogramme, die Lehrpläne für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern enthalten sollten, können von Land zu Land variieren. Welche Abteilungen innerhalb verschiedener Schulen für das Unterrichten verschiedener Themen zuständig sind, kann ebenfalls variieren. Das Assessment-Team sollte entscheiden, welche Schulen und Abteilungen am wichtigsten sind, um in die Überprüfung einbezogen zu werden, mit Anleitung von Bildungsexperten zur Ernährung von Kindern und Kleinkindern, falls erforderlich.

5.3 Alle im Bereich Säuglings- und Kleinkindernahrung praktizierenden Arbeitskräfte im Gesundheitswesen erhalten Fortbildungsprogramme zur Vermittlung von Fachwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Sinne von IYCF ⁷ .	2	1	0
		✓	
5.4 Im Gesundheitswesen tätige Arbeitskräfte werden in ihrer Verantwortlichkeit und Verpflichtung zur Implementierung des Kodex sowie zu den entsprechenden nationalen Gesetzen und Vorschriften landesweit geschult.	1	0.5	0
			✓
5.5 Fachwissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu Säuglings- und Kleinkindernahrung im Sinne der globalen Strategie (IYCF) werden in relevante Aus- und Fortbildungsprogramme integriert, mit dem Schwerpunkt auf Durchfallerkrankungen, akuten Atemwegsinfektionen, das integrierte Management zur Versorgung von Kinderkrankheiten nach WHO (englisch IMCI), regelmäßigen Check-ups für alle Altersstufen, Familienplanung, Ernährung, Kodex, HIV / AIDS, Brustkrebs, Frauengesundheit, nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs) usw.	1	0.5	0
		✓	
5.6 Die unter Punkt 5.5 genannten Fortbildungsprogramme werden landesweit angeboten ⁸ .	1	0.5	0
	✓		
5.7 Richtlinien, Maßnahmen und Programme zur Kindergesundheit sehen vor, dass Mütter und Babys zusammen bleiben, wenn einer von ihnen krank ist.	1	0.5	0
	✓		
Total Score:	5,5/10		

Informationsquellen zu den o.g. Angaben (bitte auflisten):

1. *Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK*
2. *Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 , Fassung vom 27.02.2018*
3. *FH Gesundheitsberufe OÖ Curriculum Gesundheits- und Krankenpflege*

⁷ Die Arten von Gesundheitsdienstleistern, die eine Ausbildung erhalten sollten, können von Land zu Land variieren, sollen aber auch Anbieter, die Mütter und Kinder in Bereichen wie Medizin, Krankenpflege, Geburtshilfe, Ernährung und öffentliche Gesundheit betreuen, umfassen.

⁸ Trainingsprogramme können als "landesweit" angesehen werden, wenn es mindestens ein Trainingsprogramm in jeder Region oder Provinz oder ähnlichen Gerichtsbarkeit gibt.

4. *FH-Hebammenausbildungsverordnung, 2. Abschnitt, Anlage 4*
5. *Spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege - Berufsverband der Kinderkrankenpflege Österreich*
6. www.stillen-institut.com
7. www.richtigessenvonanfangan.at – Workshops
8. *Die EACH Charta & Erläuterungen*
(https://www.kib.or.at/fileadmin/user_upload/EACH_Web.pdf)
9. *EISL Europäisches Institut für Stillen und Laktation*

Fazit (Fassen Sie zusammen welche Aspekte der Globalen Strategie angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und welche weiteren Analysen notwendig sind.)

Je nach Berufsgruppe und Bundesland bzw. Ausbildungsstätte sind die Ausbildungscurricula sehr unterschiedlich. Es wäre wünschenswert, dass möglichst viele Personen die mit Kindern oder Müttern arbeiten, die IBCLC- (oder eine gleichwertige Ausbildung) anstreben.

Es gibt in Österreich sehr gute Aus- und Fortbildungen im Bereich Stillen und Laktation, allerdings müssen sich viele Gesundheitsarbeiter diese Fortbildung selbst bezahlen und bekommen keine Unterstützung des Arbeitgebers.

Seitens des BMASGK wurden keine Standards und Richtlinien für mütterfreundliche Entbindungsverfahren und Unterstützung der Mütter ausgearbeitet. Jedoch wurde die 1996 gegründete BFHI im Jahr 2010 als Sektion „Baby-friendly Hospitals“ in das Österreichische Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) integriert, um die Infrastruktur abzusichern. Von 2010-2013 wurde aus Vorsorgemitteln des Bundes ein Maßnahmen-Roll-Out gefördert, das die bundesweite Verbreitung von BFHI unterstützte. Mütterfreundlichkeit ist ein verpflichtender Bestandteil der BFHI-Zertifizierung. Derzeit gibt es 16 Baby-friendly Hospitals in Österreich.

Grundsätzlich ist es möglich, dass ein Elternteil sein Kind bei Erkrankung begleiten kann. Viele Spitäler bieten dafür Extrabetten an, die neben das Krankenbett geschoben werden. Manche Krankenhäuser haben extra Mutter-Kind-Zimmer eingerichtet.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind)

1. *Es fehlen verpflichtende und bundesweit einheitliche Lehrpläne für alle gesundheitsorientierten Berufsgruppen, die in der Geburtsvorbereitung und Stillberatung tätig sind bzw. mit Müttern und Babys zu tun haben.*
2. *Es bräuchte in allen Berufsgruppen, die Mütter und Kinder begleiten, mehr gut geschulte Personen – z. B. IBCLCs.*
3. *Durch die föderale Struktur in Österreich ist eine einheitliche Regelung und auch eine Erhebung des Status quo sehr schwierig.*

4. *Baby- und mütterfreundliche Kriterien nicht nur für Baby-friendly Hospitals, sondern für alle Geburtskliniken.*
5. *Kodexschulungen für alle Gesundheitsfachkräfte (auch im niedergelassenen Bereich!).*

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. *Verpflichtende und bundesweit einheitliche Lehrpläne für alle gesundheitsorientierten Berufsgruppen, die in der Geburtsvorbereitung und Stillberatung tätig sind bzw. mit Müttern und Babys zu tun haben.*
2. *Personen, die mit Müttern und Kindern arbeiten, sollten dazu angehalten werden, die IBCLC-Ausbildung zu absolvieren und die Ausbildung, Zertifizierung und Rezertifizierung sollte vom Arbeitgeber finanziert und unterstützt werden.*
3. *Baby- und mütterfreundliche Kriterien nicht nur für Baby-friendly Hospitals, sondern für alle Geburtskliniken.*
4. *Kodexschulungen für ALLE Gesundheitsfachkräfte bzw. Personen die mit Müttern, Babys und/oder Kleinkindern zu tun haben.*

Indikator 6: Unterstützung der Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde – Unterstützung im wohnlichen Umfeld der Mutter in Schwangerschaft und Stillzeit

Schlüsselfrage: Gibt es ein funktionierendes System für schwangere und stillende Mütter in ihrer Nachbarschaft / Gemeinde, um die Säuglings- und Kleinkindernährung im Sinne der globalen Strategie (IYCF) zu schützen, zu fördern und zu unterstützen?

<i>Evaluierungsschema</i>			
Kriterien	Wertung		
	✓ Zutreffendes kennzeichnen		
	Ja	Teilweise	Nein
6.1 Alle Schwangeren haben vor der Geburt (pränatal) sowie nach der Geburt (postnatal) Zugang zu kommunalen Unterstützungssystemen in ihrer Gemeinde / Nachbarschaft, die Beratung zur Säuglings- und Kleinkindernährung im Sinne der globalen Strategie (IYCF) anbieten.	2	1	0
		✓	
6.2 Alle Frauen erhalten zum Zeitpunkt der Geburt adäquate Unterstützung für die Initiierung des Stillens im Sinne der Globalen Strategie für Säuglings- und Kleinkindernährung (IYCF).	2	1	0
		✓	
6.3 Alle Frauen haben Zugang zu Beratung und Unterstützung in Fragen der Säuglings- und Kleinkindernährung im Sinne von IYCF, wobei die Beratung und Unterstützung stillender Mütter im Sinne der globalen Strategie (IYCF) landesweit flächendeckend angeboten wird.	2	1	0
		✓	
6.4) Gemeindebasierte Beratung durch Mütter-Unterstützungsgruppen (MSG) und Unterstützungsangebote für schwangere und stillende Frauen sind in eine umfassende Entwicklungsstrategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (IYCF integriert).	2	1	0
		✓	
6.5 Ehrenamtliche und auf kommunaler Ebene tätige	2	1	0

Kräfte / Gemeindearbeiter werden in Beratungskompetenzen für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) geschult.		✓	
Gesamtpunktezahl:	5/10		

Informationsquellen zu den o. g. Angaben (bitte auflisten):

1. *Mutter Kind Pass Verordnung, 2. Abschnitt §5a*
2. *Hebammengesetz, 1. Abschnitt §2 und §3*
3. *Bundes Kinder- und Jugendhilfegesetz, 2. Hauptstück, 2. Abschnitt, §16*
4. *FH-Hebammenausbildungsverordnung, 2. Abschnitt, Anlage 4*
5. *FH Gesundheitsberufe OÖ Curriculum Gesundheits- und Krankenpflege*
6. <http://www.lalecheliga.at/home/>
7. <http://www.oefas-stillen.at/p/termine-und-veranstaltungen.html>
8. <http://www.stillen.at>

Fazit (*Fassen Sie zusammen, welche Aspekte des Gesundheits- und Ernährungswesens angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und welche weiteren Analysen notwendig sind.*):

Das Angebot für deutschsprachige Mütter ist ausreichend, jedoch zu wenig bekannt. Mängel gibt es, sobald die Mütter aus vulnerablen Zielgruppen kommen.

Das Unterstützungsangebot in den Geburtsabteilungen variiert zum Teil sehr stark.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind)

1. *Unterstützungsangebote in den Geburtsabteilungen sehr uneinheitlich, selbst innerhalb einer Station*
2. *Für Analphabetinnen, bildungsferne Schichten und/oder Mütter, die nicht der Landessprache mächtig sind, gibt es sehr wenige Möglichkeiten, Beratung und Unterstützung zu bekommen.*
3. *Kein bundesweit flächendeckendes Angebot an Stillgruppen.*
4. *Keine verpflichtenden und bundesweit einheitlichen Lehrpläne für alle gesundheitsorientierten Berufsgruppen, die in der Geburtsvorbereitung und Stillberatung tätig sind bzw. mit Müttern und Babys zu tun haben.*

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. *Mehr BFHI-Krankenhäuser, um zu einheitlicheren Empfehlungen zu kommen*
2. *Jede Geburtsabteilung sollte eineN StillverantwortlicheN benennen*

3. *Aufgrund der nachgewiesenen gesundheitlichen und auch ökonomischen Bedeutung des Stillens sollten alle Professionen, die mit stillenden Müttern und ihren Kindern arbeiten, in ihrer Ausbildung Basisstillwissen (mit klar definierten Lernzielen) erwerben.*
4. *Mehr hochqualifiziertes Personal im Bereich Stillen und Laktation – z. B. IBCLCs.*
5. *Verbesserung der Information über bestehende Angebote, sowohl an die Eltern, als auch an das Fachpersonal.*
6. *Ein Dolmetschersystem sollte aufgebaut werden, in dem die DolmetscherInnen sowohl sprachlich, inhaltlich als auch kultursensibel geschult und trainiert werden.*
7. *Angebot an unentgeltlichen (fremdsprachigen!) Stillgruppen / Stillberatung muss ausgebaut werden!*
8. *Mütter aus bildungsfernen Schichten stillen signifikant kürzer und weniger lang voll, rauchen mehr und haben viel weniger Interesse daran. Diese können nur durch niederschwellige und unentgeltliche Angebote erreicht werden.*

Indikator 7: Unterstützung durch Informationsfluss

Schlüsselfrage: Sind umfassende Strategien implementiert, die den Informationsfluss, die Aus- und Fortbildung sowie Kommunikation und Verbreitung (Information, Education and Communication - IEC) zur Förderung der Säuglings- und Kleinkindernährung (Stillen und Beikost) gemäß IYCF weiter ausbauen, verstärken und verbessern?

<i>Evaluierungsschema</i>			
Kriterien	Wertung ✓ <i>Zutreffendes kennzeichnen</i>		
	Ja	Teilweise	Nein
7.1 Eine nationale IEC-Strategie wurde implementiert und ist im Einsatz, um die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der globalen Strategie (IYCF) zu optimieren, die außerdem sicherstellt, dass alle Informationen und Informationsmaterialien frei von kommerziellen Einflüssen sind, wodurch potenzielle Interessenkonflikte unterbunden werden.	2	0	0
			✓
7.2 a) Gesundheits- und Ernährungsberatungssysteme im öffentlichen Gesundheitswesen bieten flächendeckend individuelle Beratungen zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der globalen Strategie (IYCF) an.	1	.5	0
	✓		
7.2 b) Gesundheits- und Ernährungsberatungssysteme im öffentlichen Gesundheitswesen bieten flächendeckend Gruppenschulungen und Beratungsdienste für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern im Sinne der globalen Strategie (IYCF) an.	1	.5	0
	✓		
7.3 Empfehlungen zur Säuglings- und Kleinkindernährung auf nationaler und internationaler Ebene entsprechen den objektiven und einheitlichen IEC-Materialien der WHO, und enthalten auch Informationen zu den Risiken künstlicher Säuglingsnahrung.	2	1	0
		✓	
7.4 IEC-Programme wie z. B. die Welt-Stillwoche, die das Thema Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (IYCF) aufgreifen, werden auf kommunaler und lokaler Ebene durchgeführt und sind frei von kommerziellen Einflüssen.	2	1	0
		✓	

7.5 IEC-Materialien / -Nachrichten enthalten Informationen über die Risiken künstlicher Säuglingsnahrung und richten sich nach den Leitlinien von WHO / FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) zur Zubereitung und Handhabung von pulverförmiger Säuglingsnahrung ⁹ .	2	0	0
			✓
Gesamtpunktezahl:	4/10		

Informationsquellen zu den o. g. Angaben (bitte auflisten):

1. Hebammengesetz, 1. Abschnitt §2, 2.9 und 2.10
2. Bundes Kinder- und Jugendhilfegesetz, 2. Hauptstück, 2. Abschnitt, §16
3. Programm „Richtig essen von Anfang an!“ – REVAN – Workshops:
<https://www.richtigessenvonanfangan.at/eltern/workshops/>

Fazit (Fassen Sie zusammen, welche Aspekte der IEC Programme angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und welche warum.)

Die staatlich finanzierten Drucksorten sind derzeit frei von Werbung, allerdings kann nicht ausgeschlossen werden, dass ältere Drucksorten mit Werbung noch im Umlauf sind. Es gibt gute staatliche Programme wie etwa die Workshops und Videos des Gesundheitsförderungsprogramms „Richtig essen von Anfang an!“ (REVAN).

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten, die unzureichend implementiert sind):

1. Es gibt keine umfassende Strategie für Information, Schulung und Kommunikation.
2. Zahlreiche Drucksorten der Industrie sind im Umlauf und werden teilweise auch von öffentlicher Hand (z. B. von den Ländern oder Bezirken) verteilt.
3. Es gibt zu wenige und zu wenig koordinierte Aktionen und Programme für Information, Schulung und Kommunikation zum Thema Stillen, weil einE nationaleR KoordinatorIn fehlt.
4. Es gibt kein aktuelles offizielles Dokument, in dem auf die Risiken der Formulaernährung und des Nicht-Stillens aufmerksam gemacht wird.

⁹ sicherzustellen, dass klinisches und anderes medizinisches Personal, Angehörige von Gesundheitsberufen und Familien, Eltern und andere Betreuungspersonen, insbesondere von Kindern mit hohem Risiko, ausreichend Informationen und Schulungen von Gesundheitspersonal erhalten, rechtzeitig über die Vorbereitung, Verwendung und Handhabung von pulverisierter Säuglingsnahrung zur Minimierung von Gesundheitsrisiken; informiert werden, dass pulverisierte Säuglingsanfangsnahrung pathogene Mikroorganismen enthalten kann und korrekt zubereitet und verwendet werden muss; und wo nötig, dass diese Information durch eine ausdrückliche Warnung auf der Verpackung übermittelt wird.

Empfehlungen (*Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen*):

1. *Erstellung einer umfassenden Strategie für Information, Schulung und Kommunikation.*
2. *Gesetzliches Verbot zur Verteilung kommerzieller Drucksorten oder Werbematerialien in Gesundheitseinrichtungen und von öffentlicher Hand.*
3. *Bestellung einer nationalen Stillkordinatorin / eines nationalen Stillkoordinators.*
4. *Im Sinne der Erhöhung der Stillraten wäre es notwendig zu betonen, dass das Nichtstillen mit der Erhöhung gesundheitlicher Risiken verbunden ist und dass die Formulaernährung auch Risiken birgt.*

Indikator 8: Säuglingsernährung und HIV

Schlüsselfrage: Sind Richtlinien, Programme und Maßnahmen in Kraft, um sicherzustellen, dass HIV-positive Mütter dabei unterstützt werden, die empfohlenen nationalen Richtlinien zur Säuglingsernährung bei HIV-Infektion anzuwenden?

<i>Evaluierungsschema</i>			
Kriterien	Ergebnisse		
	✓ <i>Zutreffendes kennzeichnen</i>		
	Ja	Teilweise	Nein
8.1 Das Land verfügt über eine umfassende aktualisierte Politik bzw. standardisierte Maßnahmen zur Säuglingsernährung bei HIV-Infektion, die im Einklang mit den internationalen Richtlinien zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern stehen (IYCF).	2	1	0
			✓
8.2 Die standardisierten Maßnahmen zur Säuglingsernährung bei HIV-Infektion berücksichtigen den Internationalen Kodex und seine entsprechende nationale Gesetzgebung.	1	0.5	0
			✓
8.3 Gesundheitspersonal und Arbeitskräfte im öffentlichen Gesundheits-, Sozial- und Gemeindedienst erhalten Schulungen zu den standardisierten Maßnahmen zu Säuglingsernährung bei HIV-Infektion, die Risiken, die mit verschiedenen Ernährungsoptionen für Kinder von HIV-positiven Müttern verbunden sind, und wie Beratung und Unterstützung angeboten werden kann.	1	0.5	0
			✓
8.4 HIV-Tests und Beratung (HTC) / Bereitstellung von initialisierten HIV-Tests und Beratung (PIHTC) / Freiwillige und vertrauliche Beratung und Tests (VCCT) sind verfügbar und werden routinemäßig für Paare, die eine Schwangerschaft planen, sowie für schwangere Frauen und ihre Partner angeboten.	1	0.5	0
	✓		
8.5 Allen HIV-positiven Müttern wird Beratung zur Säuglingsernährung angeboten, die den aktuellen internationalen Empfehlungen entspricht und den örtlichen Gegebenheiten angepasst ist.	1	0.5	0
		✓	

8.6 HIV-positive Mütter werden durch Beratungsangebote und Nachbetreuung dabei unterstützt, die landesweit empfohlenen Praktiken der Säuglingsernährung bei HIV-Infektion anzuwenden, damit sie in der Lage sind, diese in die Praxis umzusetzen.	1	0.5	0
		✓	
8.7 HIV-positive stillende Mütter, die antiretrovirale Medikamente (ARVs) im Einklang mit den nationalen Empfehlungen erhalten, werden nachbetreut und begleitend unterstützt, um sicherzustellen, dass sie die ARVs sachgerecht einnehmen und verwenden.	1	0.5	0
			✓
8.8 Besondere Anstrengungen werden unternommen, um Fehlinformationen über HIV und Säuglingsernährung entgegenzuwirken, und um sechs Monate ausschließliches Stillen und darüber hinaus in der Allgemeinbevölkerung zu propagieren und für den Schutz, die Förderung und Unterstützung des Stillens bei HIV-Infektion gemäß den internationalen Richtlinien einzutreten.	1	0.5	0
			✓
8.9 Ein funktionierendes Monitoring-System wurde eingerichtet, um die Auswirkungen von Interventionen zur Prävention der HIV-Übertragung durch das Stillen und diverse Säuglingsernährungs-Praktiken zu bestimmen, sowie Auswirkungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand von Müttern und Kindern, einschließlich derer mit negativem oder unbekanntem HIV-Status.	1	0.5	0
			✓
Gesamtpunktezahl:	2/10		

Informationsquellen zu den o.g. Angaben (bitte auflisten):

1. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK
2. Mutter Kind Pass Verordnung, 2. Abschnitt §5a
3. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf;jsessionid=98707D0AEC986317CB7E4EB035C8252B?sequence=1> Zugriff 7.5. 2018)

Fazit (Fassen Sie zusammen welche Aspekte von HIV und Säuglingsernährungsprogrammen angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und warum.):

Allgemein gilt, dass Frauen mit HIV nicht stillen dürfen, allerdings gibt es keine Richtlinie dazu. Es gibt in Österreich sehr wenige Schwangere/Mütter mit HIV, daher wird kein Schwerpunkt auf dieses

Thema gelegt. Ausserdem stehen gute, sichere Formulanahrungen und sauberes Wasser zu leistbaren Preisen zur Verfügung. Damit steht die Praxis im Einklang mit den gültigen WHO-Empfehlungen .

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (*Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind*):

1. *Keine Richtlinie*
2. *Fehlende Schulung aller Gesundheitsfachkräfte*

Empfehlungen (*Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen*):

1. *Erstellen einer Richtlinie, die den Kodex berücksichtigt.*
2. *Schulung aller Gesundheitsfachkräfte.*
3. *Bestellen einer nationalen Stillkordinatorin / eines nationalen Stillkoordinators, welcheR Sorge trägt, dass die oben genannten Forderungen erfüllt werden.*

Indikator 9 Säuglings- und Kleinkindernährung bei Katastrophen und Notfällen

Schlüsselfrage: Sind geeignete Verfahren, Programme und Maßnahmen in Kraft, um sicherzustellen, dass Mütter, Säuglinge und Kleinkinder in angemessener Weise Unterstützung und Schutz erhalten, um eine adäquate Säuglings- und Kleinkindernährung im Katastrophen- oder Notfall zu gewährleisten?

<i>Evaluierungsschema</i>			
Kriterien	Wertung ✓ Zutreffendes kennzeichnen		
	Ja	Teilweise	Nein
9.1 Das Land verfügt über eine umfassende Politik mit Maßnahmen, Richtlinien und Verfahrensvorgaben zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, einschließlich der Säuglings- und Kleinkindernährung im Katastrophenfall / Notfall, die alle grundlegenden Elemente der Infant Feeding in Emergencies (IFE) Operational Guidance (operative Leitlinien im Katastrophen- oder Notfall) enthält.	2	1	0
			✓
9.2 Es wurden Personen ernannt, die mit der Verantwortung für die nationale Koordination aller relevanten Partner wie den Vereinten Nationen, Spendern, Militärs und NGOs hinsichtlich der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Notsituationen betraut sind.	2	1	0
			✓
9.3 Ein Vorsorge- und Reaktionsplan für Katastrophen- und Notfälle wurde auf Grundlage der Handlungsempfehlungen der operativen Leitlinien entwickelt und in Kraft gesetzt, mit Gültigkeit für alle Notsituationen seit der In-Kraftsetzung. Dieser umfasst: a) grundlegende und technische Interventionen, um die Voraussetzungen für das Stillen für Mütter, Säuglinge und Kleinkinder wiederherzustellen bzw. zu schaffen, einschließlich von Beratungsangeboten durch angemessen ausgebildete Berater, Unterstützung für Relaktation und Ammenstillen sowie geschützte Räume für das Stillen.	1	0.5	0
			✓
	1	0.5	0

b)	Maßnahmen zur Minimierung des Risikos künstlicher Säuglingsnahrung, einschließlich einer bestätigten Erklärung darüber, dass Spenden von Muttermilchersatz, Flaschen und Saugern weitgehend nicht akzeptiert werden. Es sollten Standardverfahren für ungebetene Spenden, für das Beschaffungsmanagement und für die Verwendung von jeglicher künstlicher Säuglingsnahrung und anderer Substitute für Muttermilch (BMS) angewandt werden, wobei strenge Kriterien auf Basis der IFE Operational Guidance, des Internationalen Kodex und der nachfolgenden relevanten WHA Resolutionen gelten sollten.			✓
9.4.	Es wurden Ressourcen für die Implementierung und praktische Umsetzung des Katastrophenvorsorge- und Reaktionsplans bereitgestellt.	2	1	0
				✓
9.5				
a)	Angemessenes Orientierungs- und Schulungsmaterial über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Katastrophen- und Notfällen wurde in die Aus- und Fortbildung von Notdiensten und angehenden und praktizierenden Arbeitskräften im Gesundheitssektor und allen relevanten Gesundheitsversorgern integriert.	1	0.5	0
				✓
		1	0.5	0
b)	Orientierung und Training finden gemäß dem nationalen Vorsorge- und Reaktionsplan statt.			✓
Gesamtpunktezahl:		0/10		

Informationsquellen zu den o.g. Angaben (bitte auflisten):

1. *Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK*
2. *Bundesministerium für Inneres – BMI (keine Antwort)*
3. *Rotes Kreuz Österreich (keine Antwort)*

Fazit (Fassen Sie zusammen; welche Aspekte der Notfallsbereitschaft und Reaktionen angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und warum. Identifizieren sie Bereiche die weitere Analysen brauchen):

Es wird davon ausgegangen, dass es keine Richtlinie zu diesem Thema gibt.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind):

1. Keine Richtlinie

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. Erstellen einer nationalen Richtlinie nach den Richtlinien “*Infant and Young Child Feeding in Emergencies*”, die von der IFE Core Group entwickelt wurden.
2. Liste an ausgebildeten Fachkräften in jedem Bundesland erstellen.
3. Bestellen einer nationalen Stillkoordinatorin / eines nationalen Stillkoordinators.

Indikator 10: Mechanismen des Monitoring- und Evaluierungssystems

Schlüsselfrage: Sind funktionierende Monitoring- und Evaluierungssysteme in Kraft, die routinemäßig Daten sammeln, analysieren und nutzen, um die Ernährungspraktiken von Säuglingen und Kleinkindern gemäß der Globalen Strategie (IYCF) zu verbessern und zu optimieren?

<i>Evaluierungsschema</i>			
Kriterien	Wertung		
	✓ Zutreffendes kennzeichnen		
	Ja	Teilweise	Nein
10.1 Monitoring- und Evaluierungssysteme im Sinne der globalen Strategie (IYCF) wurden auf nationaler Ebene in die wesentlichen Ernährungsprogramme für Säuglinge und Kleinkinder in Österreich integriert.	2	1	0
		✓	
10.2 Daten und Informationen über die Fortschritte bei der Implementierung und praktischen Umsetzung der Globalen Strategie (IYCF) werden an Entscheidungsträger weitergegeben, die diese dann für weiterführende Planungen und Investitionsentscheidungen zu verwenden.	2	1	0
		✓	
10.3 Daten zu Fortschritten bei der Implementierung der Globalen Strategie (IYCF) und Umsetzung der entsprechenden Programme und Maßnahmen werden routinemäßig auf subnationaler und nationaler Ebene zusammengetragen.	2	1	0
		✓	
10.4 Daten und Informationen zum Fortschritt der Maßnahmen und Programme für die Optimierung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern werden an wichtige Entscheidungsträger weitergeleitet.	2	1	0
	✓		
10.5 Das Monitoring der wichtigsten Fakten zu Säuglings- und Kleinkindernährungspraktiken im Sinne der Globalen Strategie (IYCF) ist Teil des nationalen Systems der Erhebungen zum Thema Ernährung und / oder des Gesundheitsinformationssystems sowie der nationalen Gesundheitserhebungen.	2	1	0
			✓
Gesamtpunktezahl:	5/10		

Informationsquellen zu den o.g. Angaben (bitte auflisten):

1. *Richtig essen von Anfang an!* – REVAN
<https://www.richtigessenvonanfangan.at/downloads/fuer-expertinnen/programmbezogene-publikationen/evaluierungen/>

Fazit (Fassen Sie zusammen, welche Aspekte des Monitorings und der Evaluation angemessen umgesetzt werden; bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht und warum, welche weiteren Analysen sind notwendig).

Das Gesundheitsförderungsprogramm “Richtig essen von Anfang an!” setzt bundesweite Workshops zum Thema Ernährung im Beikostalter um. Die Workshops sind kostenlos und für alle zugänglich, unabhängig von sozialem Status und ethnischer Herkunft.

Von 2012 bis 2013 wurde eine umfangreiche Evaluation zum Thema Beikost durchgeführt und in jährlichen Berichten veröffentlicht. Die derzeitige Evaluation erhebt die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen und die potentielle Auswirkung auf die Zielgruppe.

Die AGES führt im Auftrag des BMASGK eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten in Österreich durch. Die letzte repräsentative Erhebung dazu fand im Jahr 2016 statt.

Handlungsbedarf / Umsetzungslücken (Bitte listen Sie hier den festgestellten Handlungsbedarf zu diesem Indikator auf, mit allen Punkten die unzureichend implementiert sind):

1. *Keine Verankerung der Evaluation in das Gesundheitsinformationssystem der nationalen Gesundheitserhebung (Österreichischer Ernährungsbericht).*
2. *Keine repräsentative Erhebung der Ernährung von Schwangeren und Stillenden im Österreichischen Ernährungsbericht.*

Empfehlungen (Listen Sie bitte hier die Handlungsempfehlungen auf, um die o. g. Implementierungslücken zu schließen):

1. *Nutzung von Synergien mit dem Geburtenregister (Aufnahme der Stilldaten).*
2. *Erhebung des Ernährungsverhaltens von Schwangeren, Stillenden, Säuglingen und Kleinkindern sollte in das Gesundheitsinformationssystem der nationalen Gesundheitserhebung oder im Österreichischen Ernährungsbericht integriert werden.*
3. *Bestellen einer nationalen Stillkoordinatorin / eines nationalen Stillkoordinators.*

Indikator 11: Stillbeginn – Initiierung des Stillens innerhalb von 1 Stunde nach der Geburt

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

Richtlinie:

Indikator 11	<i>Schlüssel für die Bewertung adaptiert vom WHO-Instrument (siehe Anhang 11.1)</i>	IBFAN Asia Richtlinie für WBTi	
		<i>Wertung</i>	<i>Farbbewertung</i>
Stillbeginn / Initiierung des Stillens (innerhalb der 1. Lebensstunde)	0.1-29%	3	Rot
	29.1-49%	6	Gelb
	49.1-89%	9	Blau
	89.1-100%	10	Grün

Datenquelle (einschließlich Jahr) :

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK

Zusammenfassung und Kommentare:

Keine Daten, da keine aktuelle Erhebung. Die AGES führt im Auftrag des BMASGK eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten in Österreich durch.

Indikator 12: Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Lebensmonaten

Schlüsselfrage: Wie viel Prozent der Babys im Alter von 0 bis 6 Monaten wurden in den letzten 24 Stunden ausschließlich gestillt?

Richtlinie:

Indikator 12	Schlüssel für die Bewertung adaptiert vom WHO-Instrument (siehe Anhang 11.1)	IBFAN Asia Richtlinie für WBTi	
		Wertung	Farbbewertung
Ausschließliches Stillen (in den ersten 6 Lebensmonaten)	0.1-11%	3	Rot
	11.1-49%	6	Gelb
	49.1-89%	9	Blau
	89.1-100%	10	Grün

Datenquelle (einschließlich Jahr) :

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK

Zusammenfassung und Kommentare:

Keine Daten, da keine aktuelle Erhebung. Die AGES führt im Auftrag des BMASGK eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten in Österreich durch.

Indikator 13: Median der Stlldauer

Schlüsselfrage: Bei wie vielen Monaten liegt der Median der Stlldauer?

Richtlinie:

Indikator 13	Schlüssel für die Bewertung adaptiert vom WHO-Instrument (siehe Anhang 11.1)	IBFAN Asia Richtlinie für WBTi	
		Wertung	Farbbewertung
Median der Stlldauer	0.1-18 Monate	3	Rot
	18.1-20 "	6	Gelb
	20.1-22 "	9	Blau
	22.1- 24 oder darüber "	10	Grün

Datenquelle (einschließlich Jahr)

1. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK

Zusammenfassung und Kommentare:

Keine Daten, da keine aktuelle Erhebung. Die AGES führt im Auftrag des BMASGK eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten in Österreich durch. Diese ist allerdings limitiert auf die Dauer von einem Lebensjahr, weswegen dieser Indikator auch zukünftig nicht beantwortet werden kann. Daher wäre es umso wichtiger, diesen Erhebungsteil in das Gesundheitssystem der nationalen Gesundheitserhebung (Österreichischer Ernährungsbericht) aufzunehmen.

Indikator 14: Flaschenfütterung

Schlüsselfrage: Anteil der Säuglinge im Alter von 0 bis 12 Monaten, die unabhängig vom Inhalt jemals mit der Flasche gefüttert wurden (z. B. auch mit Muttermilch, pürrierter Nahrung oder Getränken)

Richtlinie:

Indikator 14	Schlüssel für die Bewertung adaptiert vom WHO-Instrument (siehe Anhang 11.1)	IBFAN Asia Richtlinie für WBTi	
		Wertung	Farbbewertung
Flaschenfütterung (0-12 Monate)	29.1-100%	3	Rot
	4.1-29%	6	Gelb
	2.1-4%	9	Blau
	0.1-2%	10	Grün

Datenquelle (einschließlich Jahr) :

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK

Zusammenfassung und Kommentare:

Keine Daten, da keine aktuelle Erhebung. Die AGES führt im Auftrag des BMASGK eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten in Österreich durch.

Indikator 15: Beikost – Einführung von fester, halbfester oder weicher Nahrung

Schlüsselfrage: *Prozentsatz der gestillten Babies, die im Alter von 6 bis 8 Monaten mit Ergänzungsnahrung versorgt werden?%*

Richtlinie

Indikator 15	WHO's	IBFAN Asia Richtlinie für WBTi	
Einführung von fester, halbfester oder weicher Nahrung (6-8 Monate)	<i>Schlüssel für die Wertung</i>	<i>Wertung</i>	<i>Farbbewertung</i>
	0.1-59%	3	Rot
	59.1-79%	6	Gelb
	79.1-94%	9	Blau
	94.1-100%	10	Grün

Datenquelle (einschließlich Jahr) :

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz – BMASGK

Zusammenfassung und Kommentare:

Keine Daten, da keine aktuelle Erhebung. Die AGES führt im Auftrag des BMASGK eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten in Österreich durch.

Zusammenfassung Teil I: IYCF Policies and Programmes

Ziele:	Wertung (aus 10)
1. Politische Maßnahmen, Programme und Koordinierung auf nationaler Ebene	0,5
2. Baby-friendly Hospital Initiative	5,5
3. Implementierung des Internationalen Kodex	5,0
4. Mutterschutz	7,5
5. Gesundheitswesen und Ernährungsberatung	5,5
6. Unterstützung der Mütter in ihrer Nachbarschaft und Gemeinde	5,0
7. Unterstützung durch Informationsfluss	4,0
8. Säuglingsernährung und Kleinkindernährung und HIV	2,0
9. Säuglings- und Kleinkindernährung bei Katastrophen und Notfällen	0,0
10. Monitoring und Evaluation	5,0

IBFAN Asia Richtlinien für WBTi

Die Gesamtpunktzahl der Fütterungsrichtlinien und -programme für Säuglinge und Kleinkinder (Indikatoren 1-10) wird aus 100 berechnet.

Wertung	Farbbewertung
0 – 30.9	Rot
31 – 60.9	Gelb
61 – 90.9	Blau
91 – 100	Grün

Schlussfolgerungen (*Fassen Sie die Ergebnisse der verschiedenen Programmkomponenten zusammen, welche Bereiche noch weiter bearbeitet werden müssen*)¹⁰:

- Fehlen einer nationalen Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern
- Fehlen einer Nationalen Stillkommission für die Umsetzung der globalen Strategie der Baby- und Kleinkindernährung (Infant and Young Child Feeding / IYCF)
- Fehlen eines klareren nationalen Aktionsplans (und dessen Finanzierung), der auch das Stillen ausreichend beachtet
- Fehlen einer/s nationalen Stillkoordinatorin/Stillkoordinators
- BFHI zu gering umgesetzt und ausschließlich auf Geburtenabteilungen beschränkt
- Fehlende vollinhaltliche Umsetzung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und fehlende Strategie zur Dokumentation und Ahndung von Verletzungen.
- Fehlende einheitliche Lehrpläne zum Stillen und zur Säuglingsernährung, fehlende Kodexschulungen
- Mangelnde Informationsmöglichkeiten und Unterstützung für vulnerable Gruppen (Migranten, bildungsferne Frauen,...)
- Keine Strategie für HIV und Katastrophensituationen
- Kein fortlaufendes Monitoring der Still- und Ernährungsdaten von Säuglingen, keine repräsentative Erhebung über das Ernährungsverhalten von Stillenden und Schwangeren

¹⁰In dieser Zusammenfassung wird die Analyse erstellt, basierend auf den zuvor bewerteten PUNKTEN. Wo steht Ihr Land oder Ihre Region in Bezug auf die Fütterungspraktiken von Säuglingen und Kleinkindern individuell oder kombiniert. Es ist gut, dies mit einem Team von Interessensgruppen zu analysieren. Finden Sie Gründe heraus und erstellen Sie eine Liste mit Empfehlungen für Ihre Gesundheits- und Ernährungsmanager und Entscheidungsträger.

Zusammenfassung Teil II: Säuglings- und Kleinkindernährung (IYCF) in der Praxis

IYCF Praxis	Ergebnisse	Bewertung
Indikator 11 Stillbeginn – Initiierung des Stillens	___?___ %	0
Indikator 12 Ausschließliches Stillen in den ersten 6 Lebensmonaten	___?___ %	0
Indikator 13 Mittelwert der Gesamtstilldauer	___?___ %	0
Indikator 14 Flaschenfütterung	___?___ %	0
Indikator 15 Beikost	___?___ %	0
Wertung Teil II (Total)		0

IBFAN Asia Richtlinien für WBTi

Die Gesamtpunktzahl der Praxis für Säuglings- und Kleinkindernährung (Indikatoren 11-15) wird aus 50 berechnet.

Wertung	Farbbewertung
0 – 15	Rot
16 - 30	Gelb
31 - 45	Blau
46 – 50	Grün

Schlussfolgerungen (Fassen Sie zusammen, welche Ernährungspraktiken von Säuglingen und Kleinkindern gut sind und welche verbessert werden müssen und warum weitere Analysen erforderlich sind)¹¹:

Zu den Indikatoren 11-15 gibt es keine Daten, da keine aktuelle Erhebung. Die letzte Erhebung stammt aus dem Jahr 2006. Die AGES führt im Auftrag des BMASGK eine Erhebung zur Säuglingsernährung und zum Stillverhalten in Österreich durch. Wir hatten die Möglichkeit, die gestellten Fragen an die StudienleiterInnen weiterzuleiten und hoffen, bei der nächsten WBTi Erhebung aktuellere Daten zu Verfügung zu haben. Leider bezieht sich die geplante Studie ausschließlich auf das 1. Lebensjahr.

¹¹In dieser Zusammenfassung wird die Analyse erstellt, basierend auf den zuvor bewerteten PUNKTEN. Wo steht Ihr Land oder Ihre Region in Bezug auf der realen Fütterungspraxis von Säuglingen und Kleinkindern individuell oder kombiniert. Es ist gut, dies mit einem Team von Interessensgruppen zu analysieren. Finden Sie Gründe heraus und erstellen Sie eine Liste mit Empfehlungen für Ihre Gesundheits- und Ernährungsmanager und Entscheidungsträger.

Insgesamt Teil I und Teil II (Indikator 1-15): IYCF Praktiken und Richtlinien und Programme

Die Gesamtpunktzahl der **Ernährungspraktiken, -politiken und -programme** (Indikatoren 1-15) für Säuglinge und Kleinkinder wird aus 150 berechnet. Die Länder werden dann bewertet als:

Wertung	Farbbewertung
0 – 45.5	Rot
46 – 90.5	Gelb
91 – 135.5	Blau
136 – 150	Grün

Zusammenfassung und Kommentare:

Handlungsbedarf und Umsetzungslücken:

- Fehlen einer nationalen Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern und eines klaren nationalen Aktionsplans (und dessen Finanzierung), der auch das Stillen ausreichend beachtet.
- Fehlen einer Nationalen Stillkommission für die Umsetzung der globalen Strategie der Baby- und Kleinkindernahrung (Infant and Young Child Feeding / IYCF)
- Fehlen einer/es nationale Stillkoordinatorin/Stillkoordinators
- BFHI zu gering umgesetzt und ausschließlich auf Geburtenabteilungen beschränkt
- Fehlende vollinhaltliche Umsetzung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und fehlende Strategie zur Dokumentation und Ahndung von Verletzungen.
- Fehlende einheitliche Lehrpläne zum Stillen und zur Säuglingsernährung, fehlende Kodexschulungen
- Mangelnde Informationsmöglichkeiten und Unterstützung für vulnerable Gruppen (Migrantinnen, bildungsferne Frauen,...)
- Keine Strategie für HIV und Katastrophensituationen
- Kein fortlaufendes Monitoring der Still- und Ernährungsdaten von Säuglingen, keine repräsentative Erhebung über das Ernährungsverhalten von Stillenden und Schwangeren

Schlüsselempfehlungen

- Erstellung einer nationalen Strategie für die Ernährung und das Stillen von Säuglingen und Kleinkindern
- Implementierung einer Nationalen Stillkommission für die Umsetzung der globalen Strategie der Baby- und Kleinkindernährung (Infant and Young Child Feeding / IYCF)
- Erstellung eines klaren nationalen Planes zur Säuglingsernährung unter starker Berücksichtigung des Stillens und der Muttermilchernährung
- Bestellung einer/eines Stillkoordinators/Stillkoordinatorin, Einführung eines runden Tisches zur Stillförderung nach dem Vorbild Deutschlands
- Eine Wiederholung des Maßnahmen-Roll-Outs für BFHI zur Erhöhung der zertifizierten BFHI-Krankenhäuser
- Vollinhaltliche Umsetzung des WHO-Kodex (gesamte Produktpalette und Aufgaben des Gesundheitspersonals und Gesundheitseinrichtungen) – Strategie zum Monitoring und Ahndung von Kodexverletzungen
- Einheitliche Lehrpläne zum Stillen und Säuglingsernährung inkl. WHO-Kodex
- Informationsmöglichkeiten und Unterstützung für vulnerable Gruppen (Migrantinnen, bildungsferne Frauen,...)
- Strategien für angemessene Säuglingsernährung im Falle von HIV oder Katastrophenfällen
- Fortlaufendes Monitoring der Still- und Ernährungsdaten von Säuglingen, Erhebung über das Ernährungsverhalten von Stillenden und Schwangeren
- Umfassendere Information bereits in der Schule/Berufsschule...., Lehrerausbildung, bessere Ausbildung aller im Gesundheitssystem Tätigen während ihrer Grundausbildung.