

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 5

Artikel: Wie stillfreundlich sind die zertifizierten Kliniken?

Autor: Werner, Inge

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951454>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Das Wissen um die positiven Effekte des Stillens hat in den letzten Jahren enorm zugenommen und wird in Fachkreisen heiss diskutiert. Informationen zum Thema fliessen reichlich, und wer dazu mehr wissen will, wird auch fündig werden.



Die Faszination stellt sich von alleine ein. Einerseits wird viel geforscht und das Wissen allen Interessierten zugänglich gemacht. Um den Praxis-transfer bemühen sich die Spitäler, die Hebammen, die Krankenschwestern, die

Stillberaterinnen... Trotz allem: In den Stillanamnesen, welche ich an meinem Arbeitsplatz durchgeführt habe, bekam ich auf die Frage: «Möchten Sie stillen?» von den Frauen ausschliesslich die Antwort: «Ja, wenn es geht!». Wie kann das sein? Die wenigen Kontraindikationen bzw. echten Stillhindernisse lassen sich an einer Hand abzählen. Wieso stellen Frauen ihre Stillfähigkeit in Frage, anstatt zu sagen, ich will oder ich will nicht? Hier finden Werthaltungen und innere Einstellungen ihren Ausdruck, die nicht nur von der Frau selber, sondern vom Einfluss ihres gesamten Umfeldes (Partner, Eltern, Freunde, Fachpersonal) und letztlich der Gesellschaft geprägt wurden. Was wir uns zutrauen oder nicht, hängt auch von solchen Werthaltungen ab. Planbarkeit, Vorhersagbarkeit, Kontrolle und Rationalität haben einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Beim Stillen handelt es sich aber um eine beginnende Beziehung, und damit entzieht sie sich zum Teil den oben genannten Werten. Eine stillende Mutter ist letztlich autonom in der Kindsernährung, und dies mag so manchen ein Dorn im Auge sein (z.B. der Industrie). Eine beginnende Beziehung ist immer störungsanfällig und braucht Raum, Zeit, Begleitung und angepasste, massvolle Informationen. In einer Zeit, in der das Wochenbett immer mehr verkürzt wird, ist es enorm schwierig, das richtige Mass an Informationen zu finden. Stillförderung bedeutet neben Informationen, Weiterbildung und der Vernetzung verschiedener Berufszweige also auch ausreichend Zeit (d.h. kein verkürztes Wochenbett), Begleitung, hinterfragte Werthaltungen und letztlich einen gesellschaftlichen Wandel hin zur selbstverständlichen Akzeptanz des Stillens. Es gibt viel zu tun und es ist enorm spannend!

Inge Werner
Inge Werner

Qualität und Stillförderung

Wie stillfreundlich zertifizierten Klin

38 Geburtskliniken und ein Geburtshaus in der Schweiz tragen heute das Zertifikat «stillfreundliche Geburtsklinik» und haben sich daher zur Durchführung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen verpflichtet. Damit ihre Bemühungen nicht nachlassen, ist eine kontinuierliche Qualitätskontrolle erforderlich. Zum ersten Mal liegt nun eine Analyse der bisher gesammelten Daten (Stillstatistik) vor. Sie erlaubt einen aufschlussreichen Blick in die Wochenbettabteilungen.



Foto: Susanna Hufschmid

Die sorgfältig geführte Stillstatistik ist ein Mittel zur Qualitätssicherung.

sind die ken?¹

Institut für Sozial-
und Präventivmedizin
der Universität Basel

1. Hintergrund

Baby Friendly Hospital Initiative der UNICEF

Seit dem Aufkommen industriell gefertigter Säuglingsanfangsnahrung ist in vielen Ländern die Stillhäufigkeit und -dauer stark zurück gegangen. So wurde eine gezielte Stillförderung notwendig, um diesem Trend entgegen zu wirken. 1991 lancierte die UNICEF eine internationale Initiative zur Förderung des Stillens in den Geburtskliniken in der Absicht, Stillhäufigkeit und Stilldauer positiv zu beeinflussen. Dazu wurden 10 Schritte definiert, welche u.a. die Schulung des Klinikpersonals, umfassende Information der Schwangeren über Vorzüge des Stillens, das erstmalige Anlegen des Kindes spätestens ein halbe Stunde nach der Geburt, Schulung und Betreuung der stillenden Mutter auch bei vorübergehender Trennung vom Kind, Zufüttern ausschliesslich bei medizinischer Indikation, ununterbrochenes Rooming-in, Stillen nach Bedarf, und Verzicht auf Stuhlgelbes und Nuggis postulierten.

Stillhäufigkeit und Stilldauer im Überblick

In der Schweiz nahm die Stillhäufigkeit bereits in den Achzigerjahren wieder zu und liegt heute im europäischen Ver-

gleich weit vorne. Nur in den skandinavischen Ländern wird noch häufiger gestillt. Allerdings liegt die Stilldauer in der Schweiz unter den Empfehlungen: nur knapp jedes zweite Kind wurde vier Monate voll gestillt, wie eine Untersuchung 1994 zeigte. Diese Tatsache rechtfertigte auch hierzulande das Fortführen einer intensiven Stillförderung.

Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) in der Schweiz

1991 wurde in der Schweiz eine UNICEF-Arbeitsgruppe zur Förderung des Stillens gegründet, um die Geburtskliniken für die Umsetzung der 10 Schritte zu gewinnen. Seit Beginn der Initiative konnten bisher in der Schweiz 39 Geburtsorte (Stand Feb. 02) als stillfreundlich ausgezeichnet werden. Unter ihnen befinden sich vom Geburtshaus bis zum Universitätsspital jeder Typ von Geburtsstätte.

Sie übernahmen die Aufgabe, Richtlinien zur Stillförderung zu erarbeiten, das Personal zu schulen, die Infrastruktur anzupassen sowie Mutter und Kind gezielt bei der Aufnahme des Stillens zu unterstützen.

Qualitätssicherung in der Schweiz

Um die Qualität des Labels zu garantieren, wurde in den zertifizierten Kliniken eine Qualitätssicherung eingeführt. Als wichtigstes Mittel dazu dient eine aus verschiedenen Komponenten zusammengesetzte Evaluation der stillfördernden

Massnahmen. Das Evaluationskonzept besteht aus:

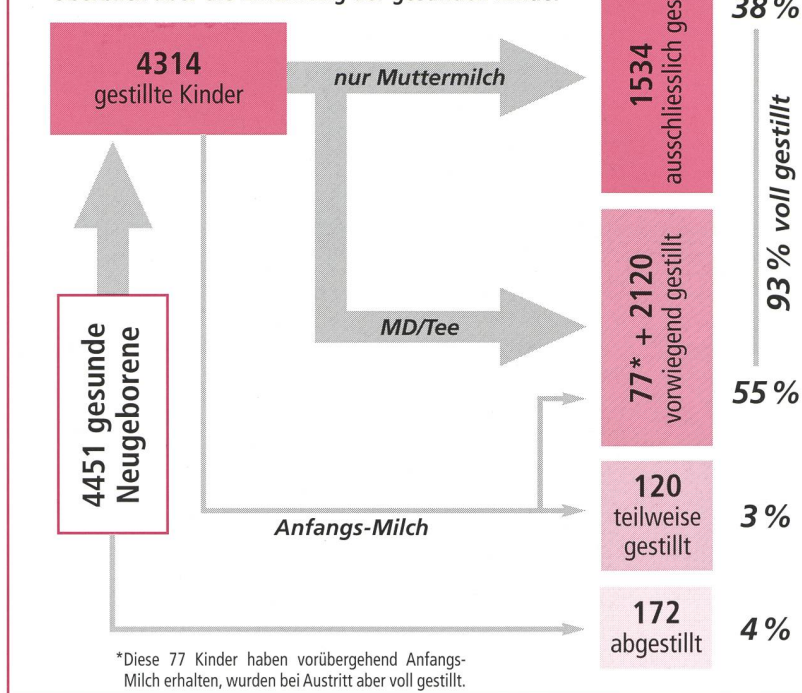
- einer Struktur- und Prozessevaluation (Stillrichtlinien der Klinik, Ausbildungsstand des Personals, Einrichtung einer umfassenden Nachbetreuung)
- der Evaluation der Resultate durch eine kontinuierlich geführte Statistik, welche die bei den einzelnen Mutter-Kind-Paaren erreichten Resultate überprüft. Die Resultate der Periode August bis Dezember 1999 werden im folgenden Bericht vorgestellt.
- Der Evaluation weiterer Auswirkungen, insbesondere der Stilldauer, welche letztlich mit im Zentrum der Initiative steht.

2. Die Stillstatistik

Im August 1999 führten 28 stillfreundliche Kliniken in der Schweiz erstmals die obligatorische Statistik zur Qualitätssicherung ein. Seither wird für jedes Neugeborene ein Datenblatt ausgefüllt. Insgesamt wurden von August bis Dezember 1999 5790 Geburten erfasst. Die Fragen orientieren sich an den Indikatoren der «Global databank on breast-feeding» der WHO und umfassen Fragen zu Ernährung, Rooming-in, Zeitpunkt des ersten Anlegens sowie Angaben zum Neugeborenen und seinen Eltern.

Die vorliegenden Daten ermöglichen eine Gesamtübersicht über die Ernährung der Neugeborenen im Wochenbett

Abbildung 1:
Überblick über die Ernährung der gesunden Kinder



¹ Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens, UNICEF: «Monitoring der Stillfreundlichkeit in zertifizierten Geburtskliniken (Baby Friendly Hospitals)». Eine Analyse im Auftrag der schweizerischen UNICEF-Arbeitsgruppe zur Förderung des Stillens. Kurzfassung Bericht 1999.

Verfasst von S. Merten und C. Declercq, Leitung: Prof. Dr. med. U. Ackermann-Liebrich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, Mai 2001. Die Studie wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) und von der Gesundheitsförderung Schweiz (ehemals Stiftung 19) mitfinanziert.



Stillzimmer Kinderspital:
Auch mit Infusion und
Magensonde lässt es sich
stillen.

Foto: Karl Weingart

Stillen und Arbeit

Rechtliche Situation

Stillende Arbeitnehmerinnen haben während dem ersten Lebensjahr des Kindes verschiedene Rechte, die ihnen der Betrieb zugestehen muss:

- Sie dürfen nicht zu Überstunden verpflichtet werden, d.h. ihre Arbeitszeit beträgt maximal die Stunden, die im Arbeitsvertrag festgelegt wurden.
- Der Betrieb muss einen geeigneten Ruheraum mit Liege zur Verfügung stellen.
- Eine stillende Mutter muss nicht jede Arbeit, insbesondere keine gefährlichen oder beschwerlichen Arbeiten, verrichten. Können keine geeigneten Schutzmassnahmen getroffen werden und kann der Betrieb keinen gleichwertigen ungefährlichen Arbeitsplatz anbieten, so darf eine stillende Mutter bei 80% des Lohnes zu Hause bleiben.
- Der Betrieb muss während eines Jahres die erforderliche Zeit zum Stillen zur Verfügung stellen. Die Mutter kann im Betrieb oder ausserhalb des Betriebs stillen, ohne dass sie die aufgewendete Zeit vor- oder nachholen muss. Die Stillzeit darf auch nicht von anderen Ruhezeiten wie z.B. den Ferientagen abgezogen werden. Die Bezahlung der Stillzeit ist rechtlich noch nicht entschieden.

Quelle: Clever 6, «Info Mutterschaft». Christlich-nationaler Gewerkschaftsbund, Bern 2000.

und geben einen Überblick über die Resultate in den einzelnen Kliniken. Sie lassen einen Vergleich zu und ermöglichen ein benchmarking. Gesammelt wurden Daten zu vier von den 10 empfohlenen Schritten (Schritt 4: frühes Anlegen; 6: keine zusätzliche Flüssigkeitsgabe ausser bei medizinischer Indikation; 7: Rooming-in; 9: Verzicht auf künstliche Saughilfen).

Definition der verwendeten Indikatoren (gemäss WHO)

- «Ausschliessliches Stillen»: als ausschliesslich gestillt gelten jene Kinder, denen nichts anderes als Muttermilch verabreicht wurde
- «Vorwiegendes Stillen»: als vorwiegend gestillt gelten jene Kinder, die keine Säuglingsanfangsnahrung zusätzlich zur Muttermilch erhalten, denen jedoch möglicherweise Maltodextrinlösung oder Tee verabreicht wurde²
- «Volles Stillen»: als voll gestillt gelten die ausschliesslich oder vorwiegend gestillten Kinder zusammen genommen
- «Teilweise gestillt»: als teilweise gestillt werden jene Kinder bezeichnet, die als Ergänzung zum Stillen Säuglingsanfangsnahrung erhalten haben

Die Mütter und ihre Neugeborenen

Mehr als die Hälfte der Mütter, welche in einem stillfreundlichen Spital geboren hatten, waren Schweizerinnen und zwi-

schen 25 und 35 Jahre alt. 38% der Mütter waren Ausländerinnen. Es waren Fragebogen für 5790 Kinder ausgefüllt worden. In 4451 Fällen waren es gesunde Termingeborene. Sie stellten die eigentliche Zielgruppe des 10-Schritte-Programms dar.

Die Ernährung der Neugeborenen

- Voll gestillt aus dem Spital entlassen wurden 88% aller Kinder bzw. 93% der gesunden Neugeborenen.
- Während des gesamten Klinikaufenthalts ausschliesslich gestillt wurden 34% aller Kinder bzw. 38% der gesunden Neugeborenen (siehe Abb. 1).

Abstillen

Medizinische Gründe, die ein Abstillen notwendig machen, gibt es nur wenige. Auch oder gerade für Frühgeborene ist Muttermilch die beste Nahrung. Die in Abb. 1 aufgeführten 172 gesunden abgestillten Neugeborenen waren alle auf Wunsch der Mutter abgestillt worden. Werden auch die Frühgeborenen berücksichtigt, erhielten insgesamt 354 Kinder bereits beim Spitalaustritt keine Muttermilch mehr.

Auch in der Gruppe der Frühgeborenen wurde ein Grossteil der Kinder auf Wunsch der Mutter abgestillt und nur in 25% der Fälle (88 von 354) auf Grund einer medizinischen Indikation (HIV-Infektion, Hepatitis C, Psychose der Mutter, Drogenabusus der Mutter, Status nach Mamma-OP, medikamentöse Therapie der Mutter, schwere gastrointestinale Missbildungen des Neugeborenen, Todesfall der Mutter oder Freigabe zur Adoption).

Anfangs-Milch bei gestillten Neugeborenen

12% aller gestillten Neugeborenen (603) hatten ergänzend zum Stillen Anfangs-Milch bei gestillten Neugeborenen

² insbesondere Anfangs-Milch als Ergänzung zum Stillen, aber auch das Verabreichen von Maltodextrin-Lösung (MD) oder Tee in grossen Mengen sind einem langfristigen Stillterfolg abträglich und soll ausschliesslich auf medizinische Indikation hin geschehen. Die Mengen MD sollten möglichst gering bleiben und 40 ml pro Tag nicht überschreiten.

fangs-Milch erhalten, davon die Hälfte nur vorübergehend (299). Der am häufigsten genannte Grund für den Einsatz von Anfangs-Milch war «zu wenig Milch».

Bei Austritt erhielten noch 236 aller bzw. 120 der gesunden gestillten Kinder ergänzend Anfangs-Milch.

Maltodextrin-Lösung oder Tee

Rund zwei Drittel (65%) aller Neugeborenen bzw. 62% der gesunden Kinder hatten MD-Lösung oder Tee erhalten, meistens in den ersten 72 Stunden. 12% aller Neugeborenen erhielten mehr als 40 ml MD pro Tag.

Die gesunden Kinder hatten seltener MD oder Tee in Mengen von > 40 ml/T erhalten, hingegen lag ihr Anteil nur 6% tiefer als bei den kranken Kindern. Laut den Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie können geringe Mengen von MD nach dem Stillen indiziert sein.

Zwar gilt es nicht als gesichert, dass geringe Gaben von MD den Stillserfolg negativ beeinflussen. Trotzdem soll die Abgabe auch von kleinen Mengen nicht zur Routine werden, sondern muss individuell für jeden Fall begründet werden können.

Hilfsmittel

Wurde einem Kind Zusatzflüssigkeit gereicht, so kamen am häufigsten die empfohlenen Hilfsmittel Fingerfeeder,

Stillförderung Wichtige Stationen

1981 – Erste Verabschiedung des WHO-Kodexes

Freiwillige Vereinbarung der Industrie für Muttermilch-Ersatzprodukte mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Regelung ihrer Vermarktungspraktiken. In regelmässigen Abständen sind zusätzliche Resolutionen zur Spezifizierung und Aktualisierung erschienen. Der Kodex ist weltweit gültig.

1989 – WHO und UNICEF veröffentlichen die «10 Schritte zum erfolgreichen Stillen»

Empfehlungen weltweit an alle Einrichtungen, in denen Kinder geboren und Neugeborene betreut werden, eine stillfreundliche Struktur zu gestalten auf der Basis des bis zu diesem Jahr bekannten wissenschaftlichen Forschungsstandes.

1990 – Verabschiedung der Innocenti-Deklaration

an der WHO/UNICEF Konferenz «Stillen in den Neunzigerjahren: eine weltweite Initiative» in Florenz. Das Dokument forderte u.a. von allen Regierungen bis zum Jahr 1995:

- Einrichtung eines nationalen Stillkomitees
- Einhaltung der 10 Schritte in allen Kliniken
- Ergreifen von Massnahmen zur Umsetzung des vollständigen WHO-Kodexes
- Schaffung einer stillfreundlichen Gesetzgebung und Vollzug von Schutzbestimmungen für stillende berufstätige Frauen

Juli 1990 – Gründung der Schweiz. Stiftung zur Förderung des Stillens

2001 – WHO empfiehlt neu sechs statt vier bis sechs Monate ausschliessliches Stillen

Löffel, Becher und Soft-Cup zum Einsatz. Ein Schoppen oder Saughütchen wurde etwa bei jedem fünften Kind verwendet. Sehr oft fand sich die Bemerkung, dass der Schoppen oder auch der Nuggi auf Wunsch der Mutter eingesetzt worden

war. 31% aller Neugeborenen bzw. 35% der gestillten gesunden Neugeborenen erhielten nie ein Hilfsmittel.

Erstes Anlegen

Ein möglichst früher erster Hautkontakt des Neugeborenen mit der Mutter fördert die Mutter-Kind-Beziehung und bietet die optimale Voraussetzung für erfolgreiches Stillen.

Von den spontan geborenen und gestillten gesunden Kindern wurden 83% innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt zum ersten Mal an die Brust gelegt. Von den mit Sectio geborenen Kindern waren 85% innerhalb der ersten zwei Stunden angelegt worden.

Rooming-in

Die Richtlinien für stillfreundliche Spitäler sehen vor, dass Mutter und Kind grundsätzlich nicht getrennt werden sollen. Es wurde untersucht, wie viele Kinder tatsächlich während des ganzen Aufenthalts bei der Mutter sein konnten (ununterbrochenes Rooming-in), und wie viele wenigstens einmal einen ganzen Tag- und Nachtzyklus bei der Mutter verbrachten. Eine einmalige Betreuung des Kindes durch das Pflegepersonal zwischen zwei Brustmahlzeiten wurde immer noch zu ununterbrochenem Rooming-in gezählt.

Insgesamt 80% aller bzw. 83% der gesunden Kinder waren mindestens einmal während 24 Stunden im Zimmer der



Foto: Brigitte Zwysig

Breast is best!

Mutter. Immer bei der Mutter waren 43 % aller bzw. 47 % der gesunden Kinder.

Fazit

Wie oben erwähnt, wurden Daten zu vier der 10 Schritte gesammelt. Jene Schritte, welche die Ausbildung des Personals oder eine strukturelle Anpassung betreffen, werden in der Evaluation vor Ort geprüft.

Indirekt zeigt sich eine erfolgreiche Umsetzung jedoch auch in den gemessenen Resultaten. «Stillen nach Bedarf»

wurde nicht überprüft, da dies als unbedingte Voraussetzung für die Verleihung des Labels angesehen wird. Eine erfolgreiche Instruktion der Mütter über Abpumpen bei vorübergehendem Stillunterbruch zeigt sich indirekt an der Abstillrate. Diese lag insgesamt sehr tief.

Zufüttern mit MD oder Tee: Hier wurden die Ziele nicht immer erreicht. MD-Lösung in geringer Menge wurde ausgesprochen häufig eingesetzt, ohne dass eine klare Begründung für jeden Fall vorlag.

Frühes Anlegen: Es kam nur selten vor, dass der Anteil früh angelegter Kinder in einer Klinik tiefer als erwünscht war.

Rooming-in: Hier wurde ein beachtlicher Fortschritt erzielt. In einer gesamtschweizerischen Querschnittstudie von 1994 war Rooming-in nur gerade in 14 % der Fälle angegeben worden. Heute liegt der Prozentsatz in den untersuchten Kliniken deutlich höher.

Verzicht auf künstliche Saughilfen: Vorwiegend wurden Hilfsmittel verwendet, die bei gestillten Kindern empfohlen werden.

Die Resultate waren von Klinik zu Klinik sehr verschieden. Diese Unterschiede veränderten sich nur wenig, wenn bei der Analyse mütterliche und kindliche Einflussfaktoren berücksichtigt wurden.

Stillhäufigkeit im internationalen Vergleich

Angaben zur Stillhäufigkeit bei Spitalaustritt sind nur für einzelne Länder vorhanden³. In Schweden, Chile, Kolumbien und Ecuador wurden über 90 % aller Neugeborenen bei Klinikaustritt gestillt. Vergleichbar gut sind die Resultate aus den stillfreundlichen Spitälern: 93 % aller Neugeborenen wurden entweder voll oder teilweise gestillt entlassen, ein im europäischen Vergleich sehr gutes Resultat. Die gleichen Erhebungen zeigen für Frankreich 1995 bloss 52 %, in Italien Werte zwischen 66 % und 91 %. Auch in England ist der Anteil gestillter Kinder bei Spitalaustritt tiefer als in der Schweiz, und in den USA lag er bei 64 %.

Die Stillhäufigkeit nach vier bzw. sechs Monaten wird in der Schweiz voraussichtlich im Jahr 2003 erneut in einer gesamtschweizerischen Querschnittstudie erfasst. Erste Auswirkungen der «Baby Friendly Hospital Initiative» auf die Stillresultate sind dann zu erwarten. Das Ziel der Initiative ist es letztlich, eine Stilldauer von mindestens vier Monaten für alle Kinder zu erreichen.

Bearbeitung durch die Redaktion.

³ Global databank on breast-feeding. WHO 1996.

Gespräch mit Clara Bucher Stiftung zur Förderung

«Stillen ist

Schweizer Hebamme: Die Vorläuferorganisation der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens hat den ersten Monitoring-Bericht über die Stillfreundlichkeit an den zertifizierten Geburtskliniken in Auftrag gegeben. Welches ist dein genereller Kommentar zu dieser Studie?

Clara Bucher: Der Bericht ist total wichtig als Arbeitsinstrument für die Spitäler. Er gibt ihnen Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Spitälern in die Hand.

2001 wurde für die Evaluation der Stillstatistik ein Computerprogramm geschaffen, welches den Geburtskliniken zur Verfügung steht. Damit können sie ihre Leistungen laufend evaluieren und so ständig verbessern. Die Resultate dienen als internes Führungsinstrument.

SH: Die Resultate sind ja teilweise noch nicht befriedigend, vor allem was das Zufüttern mit Maltodextrin-Lösung (MD) oder das ununterbrochene Rooming-in betrifft. Worauf ist das zurück zu führen?

CB: Das Zufüttern ist oft eine Routinemassnahme in einem Betrieb, und hier ist eine grundsätzliche Änderung in Haltung und Einstellung nötig. Die Gabe von Flüssigkeit gilt als kurzzeitiges Beruhigungsmittel. Und lange hiess es auch: Das Kind bekommt nicht genug Muttermilch, das braucht etwas dazu. Hier ist ein Philosophiewechsel nötig, der seine Zeit braucht.

Das Zufüttern ist auch eng mit dem Rooming-in verbunden: Wo Rooming-in praktiziert wird, kann die Mutter ihr Kind bei Bedarf jederzeit an die Brust nehmen und sie beruhigt es so.

Zur neuen Philosophie gehört auch, dass das Personal sehr viel investiert in die Sensibilisierung und Information der Frau. Ist für die Frauen das Stillen und das Rooming-in einmal selbstverständlich, dann setzen sie sich auch dafür ein. Information bringt hier sehr viel!

Liste der stillfreundlichen Spitäler in der Schweiz

In den 39 Geburtsstätten kommen über 25 000 Kinder pro Jahr zur Welt.

AG	Aarau, Klinik im Schachen
	Rothrist, Klinik Villa im Park
AR	Heiden, Kantonales Spital
	Herisau, Kantonales Spital
BE	Belp, Bezirksspital
	Bern, Inselspital Universitäts-Frauenklinik
	Bern, Salem-Spital
	Bern, Sonnenhof-Klinik
	Engeried
	Biel, Privatklinik Linde
	Biel, Spitalzentrum Biel
	Frutigen, Spital Frutigen
	Riggisberg, Bezirksspital
FR	Fribourg, Clinique Sainte Anne
	Fribourg, Hôpital Cantonal
	Maternité
GE	Genève, Hôpitaux universitaires de Genève HUG
	Meyrin, Hôpital de la Tour
LU	Luzern, Kantonsspital
	Frauenklinik
	Luzern, Klinik St. Anna
NE	La Chaux-de-Fonds, Hôpital de la Chaux-de-Fonds
SG	Grabs, Kantonales Spital
	St.Gallen, Kantonsspital
SH	Schaffhausen, Kantonsspital
SO	Solothurn, Bürgerspital
	Solothurn, Privatklinik Obach
SZ	Schwyz, Spital Schwyz
TI	Locarno, Ospedale regionale
	La Carità
VD	Lausanne, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV
	Yverdon-les-Bains, Hôpital de Zone
	Nyon, Hôpital de Zone
ZG	Cham, Andreasklinik
	Zug, Zuger Kantonsspital
ZH	Affoltern am Albis, Bezirksspital
	Horgen, Spital Zimmerberg
	Kilchberg, Sanitas
	Männedorf, Kreisspital
	Schlieren, Spital Limmattal
	Wetzikon, Spital Wetzikon
	Zürich, Geburtshaus Delphys
	Zürich, UniversitätsSpital
	Zürich USZ

Stand Februar 2002