

*Globale Strategie
für die
Säuglings- und
Kleinkindernährung*

Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) e.V.

Mitglied von IBFAN (International Babyfood Action Network)

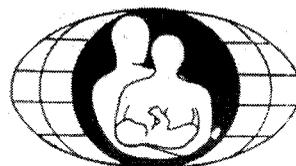
Geschäftsstelle:

Untere-Masch-Str. 21, 37073 Göttingen

Tel. (0551) 53 10 34

E-Mail: info@babynahrung.org

Internet: www.babynahrung.org



DISCLAIMER

Publications of the World Health Organization have been translated into many languages by publishers in different countries.

The sole responsibility for the translation of this WHO publication lies with the institution named on the publication itself. For further information please contact the institution.

Reproduced by permission.

DENI DE RESPONSABILITE

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont traduites en de nombreuses langues par des maisons d'édition de divers pays.

La responsabilité de la traduction de la présente publication de l'OMS incombe exclusivement à l'institution mentionnée dans ladite publication. Pour de plus amples renseignements, veuillez vous adresser à l'institution en question.

Reproduit avec permission.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Gran número de editoriales de diversos países traducen las publicaciones de la OMS a muchos idiomas distintos.

La traducción de la presente publicación de la OMS es responsabilidad exclusiva de la institución cuyo nombre se menciona en la obra. Para más información, por favor pónganse en contacto con esa institución.

Reproducido con autorización.

不承担责任的声明

世界卫生组织的出版物已在不同国家被出版商翻译成多种语言。

翻译本世界卫生组织出版物的唯一责任在于该出版物上的署名机构本身。如欲获得进一步信息，请与该机构联系经许可印制。

ОГОВОРКА

Публикации Всемирной организации здравоохранения переводятся на многие языки издательствами в различных странах.

Всю ответственность за перевод данной публикации ВОЗ несет учреждение, указанное в самой публикации. За дальнейшей информацией просьба обращаться в это учреждение.

Воспроизводится с разрешения.

Herausgegeben von der **Weltgesundheitsorganisation** im Jahre 2003
unter dem Titel „Global Strategy for Infant and Young Child Feeding“
© World Health Organization 2003



Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation hat der Aktionsgruppe Babynahrung e.V. die Rechte für eine Ausgabe in deutscher Sprache gewährt. Die Aktionsgruppe Babynahrung ist allein verantwortlich für die deutsche Ausgabe.

Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Vorwort der Aktionsgruppe Babynahrung e.V.	3
Zusammenfassung von Utta Reich-Schottky	4
Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung	
Bericht des Sekretariats	8
Entstehung einer Rahmenvorgabe	9
Schluss	10
Handeln der Gesundheitsversammlung	10
Definition der Aufgabe	12
Bestimmung der Ziele und Absichten	13
Förderung angemessener Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder	13
Nutzung anderer Ernährungsoptionen	15
Ernährung unter außergewöhnlich schwierigen Umständen	15
Verbesserung der Ernährung	16
Erreichen der Ziele der Strategie	17
Durchführung von Maßnahmen mit höchster Priorität	19
Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten	
Regierungen	21
Andere beteiligte Gruppen	22
Gremien der Heil- und Pflegeberufe	22
Nichtregierungsorganisationen einschließlich örtlicher Selbsthilfegruppen	23
Kommerzielle Unternehmen	23
Die Sozialpartner	24
Andere Gruppen	24
Internationale Organisationen	24
Schluss	26

Vorwort der Aktionsgruppe Babynahrung e.V.

Die Aktionsgruppe Babynahrung e.V. setzt sich seit mehr als 20 Jahren für die Förderung der Säuglingsgesundheit hier und in der sogenannten „Dritten Welt“ ein. Aufgeschreckt durch den „Babymilchskandal“ in den 70er Jahren, der seinen Höhepunkt im Prozess des Nestlé-Konzerns gegen die „Arbeitsgruppe Dritte Welt Bern“ um die Behauptung „Nestlé tötet Babys“ fand, wurde der Verein gegründet, der sich seitdem für den Schutz, die Unterstützung und die Förderung des Stillens einsetzt.

Schwerpunkte unserer Arbeit sind nach wie vor die entwicklungspolitische Bildungsarbeit und die Stillförderung. Der 1981 von der WHO verabschiedete „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ ist dabei ein wichtiges Instrument, und seine Implementierung ein wichtiges Ziel, die Überwachung seiner Einhaltung und die Veröffentlichung der Verstöße gegen den Kodex vordringliche Bestandteile unserer Tätigkeit.

Immer noch sterben nach Schätzungen der WHO jedes Jahr 1,5 Millionen Babys, weil sie nicht gestillt werden. 6 Millionen Kinder sterben jährlich vor Erreichung des 5. Lebensjahres, davon zwei Drittel bereits im ersten Lebensjahr, in dem Säuglinge normalerweise noch gestillt würden. Diese alarmierenden Zahlen führten dazu, dass die WHO ein umfassendes Programm zur Säuglingsgesundheit entwickelt hat.

Im Mai 2002 wurde von der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA) die „Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung“ als Resolution Nr. 55.25 verabschiedet. Diese Strategie soll in allen Ländern der Welt auf höchster politischer Ebene umgesetzt werden und ist ein gewichtiges Werkzeug, um Strukturveränderungen zugunsten des Stillens einzufordern.

Die Globale Strategie baut auf den bisherigen Beschlüssen der WHA zur Stillförderung auf: der Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ (BFHI, Baby Friendly Hospital Initiative), dem Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und den folgenden diesbezüglichen WHA-Resolutionen und der Innocenti-Deklaration zu Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens. Die Strategie steht auch im Einklang mit der Welterklärung und dem Weltaktionsplan zur Ernährung.

Mit der vorliegenden Übersetzung machen wir die „Globale Strategie“ zum ersten Mal vollständig in deutscher Sprache zugänglich. Wir wünschen uns eine weite Verbreitung der Strategie und vor allem eine zügige Umsetzung, zum Wohl und zum Schutz der Kinder dieser Welt.

Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung

Zusammengefasst von Utta Reich-Schottky

Die Rahmenvorgabe

Im Verlauf vieler Gespräche wurden die Rahmenbedingungen für diese Strategie herausgearbeitet, z.B.:

- Die langfristige ökonomische Entwicklung wird erst gelingen, wenn Wachstum und Entwicklung der Kinder gewährleistet sind, insbesondere durch angemessene Ernährung.
- Mütter und Babys bilden eine untrennbare biologische und soziale Einheit. Gesundheit und Ernährung der einen Gruppe können nicht von der der anderen Gruppe getrennt betrachtet werden.
- 20 Jahre nach Verabschiedung des Internationalen Kodex und 10 Jahre nach dem Weltaktionsplan für Ernährung, der Innocenti-Deklaration und der BFHI-Initiative wird es Zeit für Regierungen, die internationale Gemeinschaft und andere, sich erneut der Gesundheit und Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zuzuwenden.
- Nicht jede Komponente dieser Strategie ist neu, wohl aber der umfassende Ansatz und die Dringlichkeit der Umsetzung. Der Erfolg hängt ab von politischem Engagement auf höchster Ebene, von der Definition passender Ziele, einer realistischen Zeitplanung und messbarer Indikatoren für den Prozess und die Ergebnisse, so dass die durchgeführten Aktionen ausgewertet werden können.

Die Aufgabe

Fehl- und Unterernährung verursachen direkt oder indirekt 60% der 10,9 Millionen jährlichen Todesfälle bei Kindern unter 5 Jahren. Mehr als 2/3 dieser Todesfälle ereignen sich im ersten Lebensjahr. Weltweit werden nicht mehr als 35% der Säuglinge in den ersten vier Monaten ausschließlich gestillt.

- Die Globale Strategie gründet sich auf die anerkannten Prinzipien der Menschenrechte. Ernährung ist ein zentraler, allgemein anerkannter Bestandteil des Rechtes des Kindes auf den höchstmöglichen Gesundheitszustand, wie in der Kinderrechtskonvention festgehalten. Frauen haben das Recht auf richtige Ernährung, auf die Entscheidung, wie sie ihre Kinder ernähren wollen, und auf vollständige Informationen und angemessene Bedingungen, damit sie ihre Entscheidungen auch durchführen können. Diese Rechte sind vielerorts noch nicht durchgesetzt.
- Schneller sozialer und ökonomischer Wandel erschwert die Lebensbedingungen vieler Familien. HIV bringt neue Herausforderungen für die Stillförderung. Zur Zeit gibt es weltweit mehr als 40 Millionen Flüchtlinge, davon 5,5 Millionen Kinder unter 5 Jahren.

Das Ziel

Das Ziel dieser Strategie besteht darin, durch optimale Ernährung den Ernährungszustand, das Wachstum und die Entwicklung, die Gesundheit und somit das Überleben von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern.

Förderung angemessener Ernährung

Stillen ist der unübertroffene Weg zur Lieferung angemessener Nahrung für gesundes Wachstum und Entwicklung von Säuglingen. Es ist außerdem wesentlicher Bestandteil des Fortpflanzungsprozesses mit wichtigen Implikationen für die Gesundheit der Mütter. Als weltweite Gesundheits-

empfehlung sollten Säuglinge während der ersten 6 Lebensmonate ausschließlich gestillt werden, um optimales Wachstum, Entwicklung und Gesundheit zu erlangen. Anschließend sollten Säuglinge angemessene und sichere Beikost erhalten, um ihre wachsenden Nahrungsbedürfnisse zu befriedigen, wobei gleichzeitig das Stillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus fortgeführt wird.

Ausschließliches Stillen ab der Geburt ist möglich, außer bei wenigen Erkrankungen, und uneingeschränktes ausschließliches Stillen führt zu reichlicher Milchproduktion.

Wenn Stillen auch ein natürlicher Vorgang ist, so ist es dennoch erlerntes Verhalten. Praktisch alle Mütter können stillen, vorausgesetzt, sie haben korrekte Informationen und Unterstützung innerhalb ihrer Familien, von der Umgebung und vom Gesundheitssystem.

Auf die kulturellen Besonderheiten abgestimmte Ernährungsberatung zur Beikost kann die angemessene Verwendung lokaler Nahrungsmittel sicherstellen.

Andere Ernährungsoptionen

Die große Mehrheit der Mütter kann und sollte stillen, ebenso wie die große Mehrheit der Kinder gestillt werden kann und sollte. Bei den wenigen Fällen, in denen ein Säugling aus gesundheitlichen Gründen nicht gestillt werden kann oder sollte, hängt die Wahl der besten Alternative von den individuellen Umständen ab. Manuell oder mit Pumpe gewonnene Milch der eigenen Mutter, Milch von einer gesunden Amme oder einer Milchbank, oder ein Muttermilchersatzprodukt (aus der Tasse gegeben) können solche Alternativen sein.

Das Füttern eines Muttermilchersatzproduktes sollte nur von Mitgliedern des Gesundheitssystems oder ggf. Gemeindefehlern gezeigt werden, und nur denjenigen Müttern und Familienmitgliedern, die gezwungen sind, auf diese Weise zuzufüttern. Säuglinge, die nicht gestillt werden, aus welchem Grund auch immer, sollten besondere Aufmerksamkeit vom Gesundheitssystem erhalten, denn sie stellen eine Risikogruppe dar.

Ernährung unter schwierigen Umständen

- In schwierigen Situationen dient Stillen der Vorbeugung, weil Mangelernährung oft aus unzureichendem oder unterbrochenem Stillen entsteht.
- Für Frühgeborene und Kinder mit geringem Geburtsgewicht ist Muttermilch besonders wichtig.
- Säuglinge und Kinder sind unter den verletzlichsten Opfern von natürlichen oder menschengemachten Katastrophen. Unkontrollierte Verteilung von Muttermilchersatzprodukten, zum Beispiel in Flüchtlingslagern, kann zu frühem und unnötigem Abstillen führen.
- Etwa 1,6 Millionen Kinder pro Jahr werden von HIV-positiven Müttern geboren, überwiegend in Ländern mit geringem Durchschnittseinkommen. Die Infektionsgefahr durch Stillen muss gegen die Risiken des Nichtstillens abgewogen werden.

Verbesserung der Ernährung

- Eltern und andere Bezugspersonen sollten Zugang zu objektiver, schlüssiger und vollständiger Information über angemessene Ernährung haben, frei von kommerziellem Einfluss.
- Mütter sollten Zugang zu sachkundiger Unterstützung im Gesundheitssystem und in der Gemeinde haben. Unterstützung und Begleitung durch den Vater fördert das Stillen.
- Erwerbstätige Mütter sollten weiter stillen können. Dies kann durch entsprechende Gesetzgebung erreicht werden.

Wege zum Ziel

Im ersten Schritt wird die Dringlichkeit der vier praktischen Ziele der Innocenti-Deklaration nochmals betont:

- Berufung eines nationalen Stillkoordinators mit entsprechender Autorität sowie Berufung einer nationalen Stillkommission;
- sicherstellen, dass alle geburtshilflichen Einrichtungen die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ vollständig anwenden;
- Umsetzung der Prinzipien und Ziele des Internationalen Kodex;
- Erlass und Durchsetzung geeigneter Gesetze zum Schutz der Rechte stillender Mütter.

Da die Innocenti-Deklaration sich nur auf das Stillen bezieht, werden für ein umfassendes Programm zu Versorgung und Ernährung während der ersten drei Lebensjahre weitere Zielpunkte gebraucht:

- ein umfassendes Programm zur Säuglings- und Kleinkindernahrung entwickeln, umsetzen, überwachen und auswerten;
- sicherstellen, dass der Gesundheitssektor und andere Bereiche ausschließliches Stillen für sechs Monate und Fortsetzung des Stillens bis zum Alter von zwei Jahren und darüber hinaus schützen, fördern und unterstützen;
- ausreichende, sichere und angemessene Beikost zur rechten Zeit unter Beibehaltung des Stillens fördern.

Durchführung der wichtigsten Maßnahmen

Unter anderem folgende Aktionen sind entscheidend für ein wirksames Ernährungsprogramm:

- sicherstellen, dass die Vermarktung verarbeiteter Beikost erst ab einem angemessenen Alter erfolgt, und dass sie sicher, kulturell passend, bezahlbar und ernährungsphysiologisch angemessen ist, in Übereinstimmung mit entsprechenden Standards des Codex Alimentarius;
- bereits laufende Maßnahmen bezüglich des Internationalen Kodex überprüfen und ggf. verstärken oder neue Maßnahmen ergreifen;
- sicherstellen, dass Krankenhausroutinen erfolgreiches Stillen unterstützen;
- die BFHI-Initiative auf Gesundheitszentren und Kinderkrankenhäuser ausdehnen
- Müttern ermöglichen, bei ihren Kindern im Krankenhaus zu bleiben und umgekehrt;
- soweit durchführbar, gestillten Kindern erlauben, bei ihren Müttern im Krankenhaus zu bleiben;
- Gesundheitspersonal schulen in Beratung und praktischer Unterstützung für Stillen und Beikost und, wenn denn erforderlich, für das Füttern eines Muttermilchersatzproduktes, sowie zu ihren Verpflichtungen aus dem Internationalen Kodex;
- den Aufbau von Netzwerken in der Gemeinde und von Mütterelbsthilfegruppen fördern und diese Netzwerke in die Planung und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten einbeziehen.

Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten

Regierungen, internationale Organisationen und andere Gruppierungen tragen gemeinsam die Verantwortung dafür, dass das Recht der Kinder auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit und das Recht der Frauen auf vollständige und unvoreingenommene Information sowie angemessene

Gesundheitsversorgung und Ernährung eingehalten wird. Alle Partner sollten zusammenarbeiten, im Einklang mit anerkannten Grundsätzen zur Vermeidung von Interessenkonflikten.

- **Die Regierungen** müssen eine umfassende nationale Politik zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern erstellen, umsetzen, überwachen und auswerten, begleitet von einem detaillierten Aktionsplan, einschließlich definierter und überprüfbarer Ziele und eines Zeitplans. Angemessene Ressourcen müssen bereitgestellt werden.
- **Berufsverbände**, medizinische Fakultäten und andere Ausbildungsstätten müssen in der Grundausbildung ausreichende Information und Training zu Säuglings- und Kleinkindernahrung bereitstellen, die BFHI-Initiative unterstützen, ihren Verpflichtungen aus dem Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und den diesbezüglichen WHA-Resolutionen vollständig nachkommen, die Bildung von Unterstützungsgruppen in der Gemeinde ermutigen und Mütter auf diese Gruppen aufmerksam machen.
- **Nichtregierungsorganisationen**, einschließlich z. B. religiöse Organisationen und Verbraucherschutzverbände, haben viele Möglichkeiten, zur Umsetzung der Strategie beizutragen, z. B.: ihre Mitglieder informieren, zur Schaffung familienfreundlicher Arbeitsplätze beitragen, sich für die Umsetzung des Internationalen Kodex einsetzen.
- **Hersteller und Vertrieber** von verarbeiteten Lebensmitteln für Säuglinge und Kleinkinder, die in den Bereich des Internationalen Kodex fallen, müssen sicherstellen, dass sie in ihrem gesamten Verhalten sowohl den Internationalen Kodex als auch nationale Maßnahmen einhalten.
- **Arbeitgeber und Gewerkschaften** sollen dafür sorgen, dass die Mutterschutzregelungen einschließlich der Stillzeiten eingehalten werden.
- Die Informationen der **Medien** und die Art der Darstellung von Elternschaft, Versorgung der Kinder und von Produkten sollen korrekt sein, dem heutigen Stand des Wissens entsprechen, objektiv sein und im Einklang mit den Prinzipien und Zielen des Internationalen Kodex stehen.
- **Internationale Organisationen** sollten passende Normen und Standards entwickeln; die BFHI-Initiative über geburtshilfliche Einrichtungen hinaus ausdehnen; zur Bereitstellung ausreichender Ressourcen beitragen, insbesondere in hochverschuldeten Ländern; sich die Ratifizierung der ILO-Konvention 183 zum Mutterschutz einsetzen (ILO = International Labor Organisation); auf die Umsetzung des Internationalen Kodex drängen und auf seine Respektierung bei Handelsvereinbarungen.

Schluss

Diese Strategie beschreibt wesentliche Maßnahmen, um angemessene Säuglings- und Kleinkindernahrung zu schützen, zu fördern und zu unterstützen. Die Strategie muss jetzt in Handlung übersetzt werden.

Diese Zusammenfassung erschien zuerst in: Stillzeit, Heft 4/2003

Bezug über die AFS-Geschäftsstelle, Bornheimer Str. 100, 53119 Bonn, oder über die Webseite <http://www.afs-stillen.de>

© dieser Zusammenfassung Utta Reich-Schottky und AFS, 2003

Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung

Bericht des Sekretariats

1. In seiner 101. Sitzung im Januar 1998 rief der Exekutivrat zu einer Wiederbelebung des weltweiten Einsatzes für angemessene Säuglings- und Kleinkindernährung auf, insbesondere in der Frage Stillen und Zufüttern¹. In der Folge organisierte die WHO in enger Zusammenarbeit mit UNICEF eine Konsultation (Genf, 13.-17. März 2000) zur Einschätzung der Politik bezüglich der Säuglings- und Kleinkindernährung und zur Überprüfung von Schlüsselinterventionen, um eine umfassende Strategie für die nächste Dekade zu entwickeln.
2. Im Gefolge der Diskussionen über den Vorentwurf und die kritischen Punkte der globalen Strategie² bei der 53. WHA im Mai 2000 und der 107. Sitzung des Exekutivrats im Januar 2001 überprüfte die 54. WHA den Fortschrittsstand⁴ und bat den Generaldirektor, die Strategie dem Exekutivrat bei seiner 109. Sitzung im Januar 2002 und der 55. WHA im Mai 2002 vorzulegen⁵.
3. Während ihrer Diskussion des Entwurfs empfahlen Mitglieder des Exekutivrats die Umsetzung des konsultativen wissenschaftlichen Prozesses, der zur Formulierung der globalen Strategie geführt hatte, als Richtlinie bei der Entwicklung landesspezifischer Ansätze zur Verbesserung der Ernährungspraxis. Sie begrüßten außerdem den integrativen und umfassenden Ansatz der Strategie. Einige Mitglieder machten Vorschläge zur Formulierung des Strategieentwurfs⁶. Diese Vorschläge wurden sorgfältig bei der Vorbereitung des vorliegenden Entwurfs verarbeitet (s. Anhang), ebenso wie Kommentare von Mitgliedsstaaten nach der 109. Sitzung⁷ des Exekutivrats und Bemerkungen von anderen interessierten Gruppen, eingeschlossen Berufsverbände, NGOs und Nahrungsmittelindustrie. Unter Betonung der Validität des gut strukturierten Entwurfs empfahl der Exekutivrat, dass die WHA die globale Strategie billigen und die Mitgliedsstaaten sie angepasst an nationale Gegebenheiten umsetzen sollen, um die optimale Ernährung für alle Säuglinge und Kleinkinder zu fördern⁸.

¹ Dokument EB101/1998/REC/2.

² Entscheidung WHA53(10).

³ Dokument RC/2000/NUT.

⁴ Dokument A54/7.

⁵ Resolution WHA54.2, Absatz 3(6).

⁶ Siehe Dokument EB109/2002/REC/2, Zusammenfassende Aufzeichnung des sechsten, siebten und neunten Treffens

⁷ Dargestellt in der Antwort auf Rundbrief C.L.5.2002, datiert vom 8. Februar 2002.

⁸ Resolution EB109.R18.

Entstehung einer Rahmenvorgabe

4. Von Anfang an war man sich einig, dass die Strategie auf früheren und bestehenden Errungenschaften aufbauen sollte. Dazu gehören die Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“, der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die Innocenti-Deklaration zu Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens. Die Strategie sollte im allgemeinen Kontext nationaler Programme zu Ernährung und Kindergesundheit, sowie in Übereinstimmung mit der Welterklärung und dem Weltaktionsplan zur Ernährung⁹ stehen. Die Strategie sollte allerdings weiter gehen und die Notwendigkeit nationaler Politik zu Säuglings- und Kleinkinderernährung betonen, indem sie Richtlinien zur Sicherstellung angemessener Ernährung von Säuglingen und kleinen Kindern in außergewöhnlich schwierigen Umständen enthalten sollte; außerdem sollte sie die Notwendigkeit betonen, sicherzustellen, dass alle Gesundheitsdienste das ausschließliche Stillen sowie das Zufüttern ab dem richtigen Zeitpunkt bei fortgeführtem Stillen schützen, fördern und unterstützen.
5. Zwei Prinzipien leiteten die Entwicklung der Strategie: Sie sollte auf den besten zugänglichen wissenschaftlichen und epidemiologischen Untersuchungen gründen und im gemeinschaftlichen Konsens formuliert sein. Folglich beinhaltete die Arbeit eine umfassende wissenschaftliche Literaturrecherche und mehrere technische Konsultationen. In den Konsultationen wurden sowohl entscheidende Elemente der Strategie als auch spezifische Fragen betrachtet. Zum Beispiel brachte die WHO/UNICEF-Konsultation im März 2000 Experten für strategische und programmatische Aspekte mit Vertretern von ILO, UNHCR und UNAIDS zusammen. Das Treffen der übergreifenden Arbeitsgruppe „AUNAIDS / UNICEF / UNFPA / WHA Interagency Task Team“ (Genf, 11.-13. Oktober 2000) hatte die Verhinderung der Übertragung von HIV¹⁰ von Mutter zu Kind zum Inhalt, und die Expertenkonsultation (Genf, 28.-30. März 2001) untersuchte die Frage der optimalen Dauer des ausschließlichen Stillens¹¹.
6. In Übereinstimmung mit dem Ansatz, dass sich von Anfang an mehrere Länder am Zuschnitt der Strategie auf ihre spezifischen Bedürfnisse beteiligen sollten, wurde der Strategieentwurf bei nationalen Konsultationen in Brasilien, China, den Philippinen, Schottland, Sri Lanka, Thailand und Simbabwe diskutiert. Sechs regionale Konsultationen folgten, an denen Vertreter aus über 100 Mitgliedsstaaten unter Mitarbeit von UNICEF, FAO, ILO, der International Lactation Consultant Association, IBFAN (International Baby Food Action Network) und WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) teilnahmen. Auf der Basis der vorgetragenen Einwände und der Prinzipien, die sich während dieses Prozesses ergaben, entstand die folgende Rahmenvorgabe.
 - Unangemessene Ernährungspraktiken und deren Konsequenzen sind große Hindernisse für eine nachhaltige sozioökonomische Entwicklung und den Abbau der Armut. Regierungen werden keinen signifikanten langfristigen Erfolg bei ihren Bemühungen zur Beschleunigung der wirtschaftlichen Entwicklung haben, bevor optimales Wachstum und Entwicklung von Kindern, besonders durch angemessene Ernährungspraktiken, sichergestellt sind.
 - Angemessene evidenzbasierte Ernährungspraktiken sind entscheidend beim Erreichen und Aufrechterhalten von richtiger Ernährung und Gesundheit.

⁹ World Declaration and Plan of Action for Nutrition, Internationale Ernährungskonferenz, Rom, FAO/WHO

¹⁰ Neue Daten über die Verhinderung der Übertragung von HIV von Mutter zu Kind und ihre Implikationen für die Politik: Schlussfolgerungen und Empfehlungen. Technische WHO-Konsultation im Namen des UNFPA / UNICEF / WHO/ UNAIDS Task Team on Mother-to-Child Transmission of HIV, Oktober 2001, Genf, (Dokument WHO/RHR/01.28).

¹¹ Dokument A54/INF.DOC./4.

- Mütter und Babys bilden eine untrennbare biologische und soziale Einheit. Die Gesundheit und Ernährung der einen Gruppe können nicht von der der anderen Gruppe getrennt betrachtet werden.
- Die Verbesserung der Säuglings- und Kleinkindernahrung in der Prioritätenliste der öffentlichen Gesundheitsvorsorge ganz oben zu halten ist entscheidend für die Konsolidierung der Fortschritte, die bisher schon gemacht wurden.
- Zwanzig Jahre nach der Verabschiedung des internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und zehn Jahre nachdem die Welterklärung und –aktionsplan zur Ernährung, die Innocenti-Deklaration und die Initiative Stillfreundliches Krankenhaus in praktische Anwendung umgesetzt wurden ist es an der Zeit für die Regierungen, die internationale Gemeinschaft und andere betroffene Gruppen, ihr Engagement zur Förderung der Gesundheit und der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern wieder zu erneuern und zu diesem Zweck zusammen zu arbeiten.
- Obwohl nicht jede Komponente neu ist, ist an der globalen Strategie doch dies neuartig: ihr *integrativer und umfassender Ansatz* und das *Maß an Dringlichkeit*, mit der ihre Umsetzung gefordert wird, um mit einer ebenso elementaren wie universellen Herausforderung wie der Gewährleistung einer angemessenen Ernährung der Kinder der Welt fertig zu werden.
- Der rationellste und ökonomischste Ansatz zur Erreichung der Ziele und Absichten der Strategie ist die Nutzung *bestehender* gesundheitsvorsorglicher und sozialer Strukturen, die gegebenenfalls gestärkt werden müssen.
- Der Erfolg der Umsetzung der Strategie ruht zuerst und vor allem auf dem Erreichen von politischem Engagement auf höchster Ebene und im Zusammenführen der unverzichtbaren humanen und finanziellen Ressourcen.
- Weitere Bedingungen für den Erfolg sind die Festlegung von angemessenen Zielen und Absichten, ein realistischer Zeitplan, um diese zu erreichen, und messbare Prozess- und Ergebnisindikatoren, die eine adäquate Beobachtung und Auswertung der unternommenen Aktionen sowie schnelles Reagieren auf beobachtete Anforderungen erlauben.

Schluss

7. Die globale Strategie wurde in einem zweijährigen Prozess entwickelt, an dem alle Mitgliedsstaaten beteiligt waren, außerdem internationale Berufsverbände und Nichtregierungsorganisationen sowie die Nahrungsmittelindustrie. Dieser Prozess erlaubte eine kritische Untersuchung der grundlegenden Faktoren, die den Schutz, die Förderung und die Unterstützung optimaler Ernährungspraktiken für Säuglinge und Kleinkinder beeinflussen. Das Ziel war von Anfang an, zur Formulierung einer vernünftigen Strategie zu gelangen, die zu einer anhaltenden Senkung von Unterernährung, Armut und Mangel beiträgt.

Handeln der Gesundheitsversammlung

8. Die Gesundheitsversammlung wird gebeten, den Strategieentwurf zu diskutieren, der in der Resolution EB109.R18 enthalten ist.

***Globale Strategie
für die
Säuglings- und
Kleinkindernährung***

Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung

Definition der Aufgabe

1. Unter- bzw. Fehlernährung ist direkt oder indirekt verantwortlich für 60 % der 10,9 Mio. Todesfälle pro Jahr bei Kindern unter fünf Jahren. Weit mehr als zwei Drittel dieser Todesfälle, die oft mit unzureichender Ernährung im Zusammenhang stehen, kommen im ersten Lebensjahr vor. Nicht mehr als 35 % der Säuglinge weltweit werden während der ersten vier Monate ihres Lebens ausschließlich gestillt; die Einführung von Beikost beginnt häufig zu früh oder zu spät, und die Nahrungsmittel sind oft ernährungsphysiologisch unzureichend und unsicher. Fehler-nährte Kinder, die überleben, sind häufiger krank und leiden ihr Leben lang an den Folgen einer verzögerten Entwicklung. Steigende Zahlen von Übergewicht und Fettsucht bei Kindern sind ebenfalls ein Grund zur Besorgnis. Weil falsche Ernährung eine große Bedrohung für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung darstellt, gehört sie zu den ernstzunehmendsten Hindernissen bei der Erlangung und Erhaltung der Gesundheit dieser Altersgruppe.
2. Die Gesundheit und der Ernährungszustand von Müttern und Kindern sind sehr eng verknüpft. Verbesserte Ernährung von Säuglingen und kleinen Kindern beginnt mit der Sicherung der Gesundheit und Ernährung der Frauen selbst in allen Phasen des Lebens und geht weiter bei den Frauen in ihrer Rolle bei der Versorgung ihrer Kinder und Familien. Mütter und Säuglinge bilden eine biologische und soziale Einheit. Außerdem leiden sie gleichermaßen an Mangelernährung und Krankheiten. Was immer getan wird, um diese Probleme zu lösen, betrifft Mütter und Kinder gemeinsam.
3. Die globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung basiert auf dem Respekt vor sowie dem Schutz, der Ermöglichung und der Erfüllung anerkannter Menschenrechtsprinzipien. Ernährung ist ein entscheidender, allgemein anerkannter Bestandteil des Rechts des Kindes auf den Genuss des höchstmöglichen Standards von Gesundheit, wie es in der Konvention über die Rechte der Kinder festgelegt ist. Kinder haben das Recht auf angemessene Ernährung und auf den Zugang zu sicheren und nahrhaften Lebensmitteln, und beides ist entscheidend für die Erfüllung ihres Rechts auf den höchstmöglichen Gesundheitszustand. Frauen ihrerseits haben das Recht auf angemessene Ernährung, auf die Entscheidung, wie sie ihre Kinder ernähren und auf umfassende Information und angemessene Umstände, die sie in die Lage versetzen, ihre Entscheidungen durchzuführen. Diese Rechte sind vielfach noch nicht umgesetzt.
4. Schneller sozialer und ökonomischer Wandel verstärken nur die Schwierigkeiten, die Familien dabei haben, ihre Kinder gut zu ernähren und zu versorgen. Zunehmende Urbanisierung erzeugt mehr Familien, die auf informelle oder zeitweise Beschäftigungen angewiesen sind, oft mit unsicheren Einkommen und wenig oder keinen Vergünstigungen für Mütter. Selbständige und unbezahlt beschäftigte Frauen auf dem Land tragen eine schwere Arbeitslast, meist ohne Mutterschutz. Währenddessen erodieren traditionelle familiäre und nachbarschaftliche Unterstützungsstrukturen, Ressourcen für die Unterhaltung von gesundheits- und besonders ernährungsbezogenen Diensten schwinden, es mangelt an angemessener Information über optimale Ernährungsweisen, und die Zahl ländlicher und städtischer Haushalte mit ungesicherter Ernährungslage nimmt zu.
5. Die HIV-Pandemie und das Risiko einer Übertragung von HIV von Mutter zu Kind durch das Stillen stellen die Förderung des Stillens vor einzigartige Herausforderungen, auch bei nicht betroffenen Familien. Komplexe Notlagen, die oft durch Völkervertreibung, ungesicherte Er-

nährungslage und bewaffnete Konflikte charakterisiert sind, nehmen an Zahl und Intensität zu und kompromittieren die Pflege und Ernährung von Säuglingen zusätzlich überall auf der Welt. Es gibt 40 Millionen Flüchtlinge und Vertriebene, darunter 5,5 Millionen Kinder unter fünf Jahren.

Bestimmung der Ziele und Absichten

6. Die *Absicht* dieser Strategie ist die Verbesserung des Ernährungszustands, des Wachstums, der Entwicklung und der Gesundheit, und damit das Überleben von Säuglingen und Kleinkindern.
7. Die spezifischen *Ziele* der Strategie sind:
 - die Erhöhung des Bewusstseins für die Hauptprobleme bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, Identifikation von Ansätzen zu ihrer Lösung und die Bereitstellung eines Rahmens für wesentliche Interventionen;
 - die Erhöhung des Engagements der Regierungen, internationaler Organisationen und anderer betroffener Gruppen¹² für optimale Ernährungsweisen für Säuglinge und Kleinkinder;
 - die Schaffung einer Umgebung, die es Müttern, Familien und anderen Bezugspersonen unter allen Umständen ermöglicht, fundierte Entscheidungen über die optimale Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zu treffen und umzusetzen.
8. Die Strategie ist als Richtschnur für das Handeln gedacht. Sie basiert auf dem gesammelten Beweismaterial über die Bedeutung der ersten Lebensmonate und -jahre für das Wachstum und die Entwicklung des Kindes und sie benennt Interventionen mit nachweislich positiven Auswirkungen während dieser Phase. Um darüber hinaus dynamisch zu bleiben, wird die erfolgreiche Durchführung der Strategie mit neuen Entwicklungen Schritt halten, während neue klinische und sozialwissenschaftliche Forschung angeregt und Verhaltensaspekte untersucht werden.
9. Keine einzelne Intervention oder Gruppe kann bei der Bewältigung dieser Aufgabe allein Erfolg haben. Die Durchführung der Strategie benötigt daher verstärkten politischen Willen, öffentliche Investitionen, ein entsprechendes Bewusstsein beim Gesundheitspersonal, Einbeziehung von Familien und Kommunen sowie die Zusammenarbeit von Regierungen, internationalen Organisationen und anderen beteiligten Gruppen, die schließlich dafür sorgen, dass alle nötigen Schritte unternommen werden.

Förderung angemessener Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder

10. *Stillen* ist der unübertroffene Weg zur Lieferung der idealen Nahrung für das gesunde Wachstum und die Entwicklung von Säuglingen. Es ist außerdem ein integraler Bestandteil des reproduktiven Prozesses mit wichtigen Implikationen für die Gesundheit der Mütter. Nach der globalen Empfehlung für die öffentliche Gesundheit sollten Säuglinge während der ersten sechs Monate des Lebens ausschließlich gestillt werden, um ein optimales Wachstum, optimale Entwicklung und Gesundheit zu erlangen¹³. Danach sollen Säuglinge, um ihrem sich entwickeln-

¹² Im Sinne dieser Strategie sind „andere beteiligte Gruppen“: Berufsverbände, Bildungsinstitutionen, industrielle und kommerzielle Unternehmen, Nichtregierungsorganisationen, seien sie formell registriert oder nicht, religiöse und wohltätige Organisationen und Bürgervereinigungen wie lokale Stillförderungsnetzwerke und Verbrauchergruppen.

¹³ Formuliert in den Schlussfolgerungen und Empfehlungen der Expertenkonsultation (Genf, 28.-30. März 2001), die die systematische Untersuchung der optimalen Dauer des ausschließlichen Stillens abschloss (siehe Dokument A54/INF.DOC./4). Vgl. auch Resolution WHA54.2.

den Ernährungsbedarf entgegenzukommen, ausreichend nahrhafte und sichere Beikost erhalten, wobei das Stillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus fortgesetzt werden soll. Ausschließliches Stillen ab der Geburt ist möglich, mit Ausnahme einiger weniger Erkrankungen, und uneingeschränktes ausschließliches Stillen resultiert in der Produktion von ausreichenden Mengen Milch.

11. Auch wenn das Stillen ein natürlicher Vorgang ist, ist es dennoch ein erlerntes Verhalten. So gut wie alle Mütter können stillen, vorausgesetzt sie bekommen die nötigen und richtigen Informationen und Unterstützung in den Familien, von der Umgebung und vom Gesundheitssystem. Sie sollten außerdem Zugang zu ausgebildeter praktischer Hilfe haben, z.B. zu fortgebildetem Gesundheitspersonal, Selbsthilfegruppen und zertifizierten Laktationsberaterinnen, die der Mutter helfen können, ihr Selbstvertrauen aufzubauen, die Stilltechnik zu verbessern und Stillprobleme zu vermeiden oder zu beheben.
12. Frauen in abhängiger Beschäftigung kann geholfen werden, kontinuierlich zu stillen, indem man minimale Anforderungen erfüllt, z.B. bezahlter Mutterschaftsurlaub, Zeitarbeitsvereinbarungen, betriebseigene Krippen, Räumlichkeiten für das Abpumpen und Aufbewahren der Milch und Stillpausen (siehe Absatz 27).
13. Säuglinge sind während der Übergangsphase, wenn die Gabe von Beikost beginnt, besonders anfällig. Um ihre Ernährungsbedürfnisse sicher zu stellen, muss Beikost:
 - *zur richtigen Zeit eingeführt werden* - dies bedeutet, dass mit der Zusatznahrung begonnen wird, wenn das Bedürfnis nach Energie und Nährstoffen höher wird, als es ausschließliches und häufiges Stillen zu erfüllen vermag;
 - *angemessen sein* - dies bedeutet, dass die Nahrungsmittel genügend Energie, Proteine, Vitamine und Spurenelemente enthalten, um den Nahrungsbedarf des Kindes zu erfüllen;
 - *sicher sein* – dies bedeutet, dass sie hygienisch gelagert und zubereitet und mit sauberen Händen unter Benutzung sauberer Utensilien gefüttert wird, nicht mit Flasche und Sauger;
 - *richtig gefüttert werden* – dies bedeutet, dass die Signale des Kindes bezüglich Appetit und Sättigung beachtet werden und dass die Zahl der Mahlzeiten und die Art des Fütterns (Benutzung von Fingern, Löffeln oder durch eigenständiges Essen) dem Alter entsprechen. Das Kind soll zum Essen ermuntert werden, um auch bei Krankheit genügend Nahrung zu sich zu nehmen.
14. Die richtige Beikostfütterung hängt von richtiger *Information* und guter Unterstützung durch Familie, Umgebung und das Gesundheitssystem ab. Mangelnde Kenntnis über richtige Ernährung und Fütterungsmethoden ist oft entscheidender für Mangelernährung als der Mangel an Nahrungsmitteln. Darüber hinaus muss der Zugang zu Nahrungsmitteln, die den energetischen und ernährungsphysiologischen Bedarf des wachsenden Kindes adäquat decken, sichergestellt werden. Dabei sollen Verfahren eingesetzt werden, die im Haushalt oder der Kommune umsetzbar sind, um die Nährstoffdichte, den Gehalt an Mikronährstoffen und die Bioverfügbarkeit von lokalen Nahrungsmitteln zu gewährleisten.
15. Vernünftige und kulturspezifische Ernährungsberatung für Mütter von kleinen Kindern und die Empfehlung, so weit wie möglich einheimische Nahrungsmittel zu verwenden, wird gewährleisten helfen, dass *lokal übliches Essen* zubereitet und in der Sicherheit des eigenen Heims gefüttert wird. Der landwirtschaftliche Sektor ist entscheidend dafür, dass geeignete Nahrungsmittel für die Beikosternährung produziert werden, prompt verfügbar sind und bezahlbar bleiben.

16. Zusätzlich kann *kostengünstige Beikost*, aus lokalen Zutaten, im kleinen Maßstab in Gemeinden hergestellt, dabei helfen, die Ernährungsbedürfnisse älterer Säuglinge und Kleinkinder zu erfüllen. *Industriell hergestellte Beikost* stellt auch eine Option für diejenigen Mütter dar, die die Mittel haben, sie zu kaufen, und das Wissen und die Gerätschaften, sie sicher zuzubereiten und zu füttern. Industrielle Fertignahrung für Säuglinge und Kleinkinder soll, wenn sie verkauft oder anderweitig verteilt wird, bestimmte Standards erfüllen, wie sie von der Codex Alimentarius Kommission und auch im Code of Hygienic Practice for Foods for Infants and Children empfohlen worden sind.
17. *Nahrungszusätze* und universelle oder gezielte *Nährstoffergänzungen* können ebenfalls gewährleisten helfen, dass ältere Säuglinge und Kleinkinder ausreichende Mengen an Mikronährstoffen erhalten.

Nutzung anderer Ernährungsoptionen

18. Die große Mehrheit der Mütter kann und sollte stillen, ebenso wie die große Mehrheit der Säuglinge gestillt werden kann und sollte. Nur unter außergewöhnlichen Umständen kann die Milch einer Mutter als ungeeignet für ihren Säugling betrachtet werden. In diesen äußerst wenigen gesundheitlichen Situationen, in denen ein Säugling nicht gestillt werden kann oder sollte, hängt die Auswahl der besten Alternative – abgepumpte Milch von der eigenen Mutter des Säuglings, Milch von einer gesunden Amme oder aus einer Milchbank, oder ein Muttermilchersatzprodukt, das mit der Tasse gegeben wird (eine sicherere Methode als das Füttern mit Flasche und Sauger) – von den individuellen Umständen ab.
19. Säuglinge, die keine Muttermilch erhalten, sollen mit einem adäquaten Ersatzprodukt gefüttert werden – zum Beispiel mit Babynahrung, die in Anlehnung an die Standards des Codex Alimentarius hergestellt wurde oder mit selbst zubereiteter Babynahrung, der Mikronährstoffe zugesetzt werden können. Künstliche Ernährung soll nur von ausgebildetem Gesundheitspersonal demonstriert werden, oder wenn nötig von anderen kommunalen Mitarbeitern, und nur denjenigen Müttern und Familienmitgliedern, die gezwungen sind, auf diese Weise zu füttern. Die weitergegebenen Informationen sollten angemessene Instruktionen für die richtige Zubereitung beinhalten sowie Hinweise auf die Risiken einer fehlerhaften Zubereitung und Benutzung. Säuglinge, die nicht gestillt werden, aus welchem Grund auch immer, sollten besondere Aufmerksamkeit vom Gesundheits- und Sozialwohlfahrtssystem erfahren, weil sie eine Risikogruppe darstellen.

Ernährung unter außergewöhnlich schwierigen Umständen

18. Familien in *schwierigen Situationen* bedürfen der besonderen Aufmerksamkeit und praktischer Hilfe, um in der Lage zu sein, ihre Kinder angemessen zu ernähren. In solchen Fällen steigt die Wahrscheinlichkeit, dass nicht gestillt wird, ebenso steigen die Gefahren künstlicher Ernährung und ungeeigneter Beikost. Wo immer es möglich ist, sollten Mütter und Babys zusammenbleiben und mit der Unterstützung versorgt werden, die sie benötigen, um die den Umständen angemessenste Option nutzen zu können.
21. Säuglinge und Kleinkinder, die *unterernährt* sind, findet man am häufigsten in Umgebungen, wo die Verbesserung der Qualität und Quantität der Nahrungsaufnahme besonders problematisch ist. Um eine Wiederholung zu vermeiden und um die Folgen chronischer Mangelernährung zu überwinden, brauchen diese Kinder besondere Aufmerksamkeit während der Rehabilitationsphase und darüber hinaus. Ernährungsphysiologisch adäquate und sichere Ersatznahrung kann besonders schwierig zu beschaffen, und diätetische Ergänzungsstoffe können für diese Kinder notwendig sein. Anhaltendes häufiges Stillen und, wenn nötig, Relaktation sind wichtige Präventivmaßnahmen, weil Unterernährung ihren Ursprung häufig in inadäquatem oder unterbrochenem Stillen hat.

22. Der Anteil von Säuglingen mit *geringem Geburtsgewicht* variiert von 6 % bis mehr als 28 %, je nach Umständen. Die meisten werden am oder nahe am Termin geboren und können innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt werden. Muttermilch ist besonders wichtig für Frühgeborene und die wenigen termingerecht geborenen Babys mit extrem niedrigem Geburtsgewicht. Sie tragen ein höheres Risiko für Infektionen, chronische Krankheiten und Tod.
23. Säuglinge und Kleinkinder sind die verletzlichsten Opfer von natürlich entstandenen oder menschengemachten Notsituationen. Unterbrochenes Stillen und inadäquate Ernährung mit Ersatznahrung erhöhen das Risiko für Unterernährung, Krankheit und Sterblichkeit. Unkontrollierte Verteilung von Muttermilchersatzprodukten, zum Beispiel in Flüchtlingslagern, kann zu verfrühtem und unnötigem Abbruch des Stillens führen. Für die große Mehrheit der Säuglinge sollte die Betonung auf dem Schutz, der Förderung und der Unterstützung des Stillens und der Sicherstellung des rechtzeitigen Beginns der Gabe von sicherer und adäquater Beikost liegen. Es wird immer eine kleine Anzahl von Säuglingen geben, die mit Muttermilchersatzprodukten gefüttert werden müssen. Für diese sollten als Teil des bereitgestellten Inventars an Nahrungsmitteln und Medikamenten angemessene Ersatzprodukte beschafft, verteilt und sicher (hygienisch) gefüttert werden.
24. Man schätzt, dass jährlich 1,6 Millionen Kinder von *HIV-infizierten Frauen* geboren werden, besonders in Ländern mit geringen Durchschnittseinkommen. Das absolute Risiko der HIV-Übertragung durch Stillen – weltweit zwischen 10 und 20 % - muss abgewogen werden gegen das erhöhte Sterblichkeitsrisiko von nicht gestillten Kindern. Alle HIV-infizierten Mütter sollten eine Beratung erhalten, die allgemeine Informationen enthält über die Erfüllung ihrer eigenen Ernährungsbedürfnisse und über die Risiken und Vorteile der verschiedenen Ernährungsoptionen für ihre Kinder, außerdem spezielle Begleitung bei der Auswahl der Option, die am wahrscheinlichsten ihrer Situation entspricht. Bei Säuglingen von HIV-infizierten Frauen, die sich entscheiden nicht zu stillen, wird adäquate *Ersatznahrung* benötigt. Hier bedarf es eines geeigneten Muttermilchersatzes, zum Beispiel eine Babynahrung, die in Anlehnung an die Standards des Codex Alimentarius hergestellt wurde oder eine selbst zubereitete Babynahrung mit Zusatz von Vitaminen und anderen Mikronährstoffen. Hitzebehandelte Muttermilch oder gespendete Milch von einer HIV-negativen Frau kann in manchen Fällen eine Option darstellen. Um die Förderung des Stillens nicht für die große Mehrheit zu beeinträchtigen, sollte die Bereitstellung eines Muttermilchersatzes für diese Kinder in Übereinstimmung mit dem Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten erfolgen (s. Absatz 19). Für Mütter, die HIV-negativ getestet wurden oder nicht getestet sind, bleibt das ausschließliche Stillen die empfohlene Option (s. Absatz 10).
25. Kinder, die in *besonderen Umständen* leben, bedürfen ebenfalls besonderer Aufmerksamkeit. Dies sind zum Beispiel Waisen und Kinder in Pflegefamilien, Kinder von heranwachsenden Müttern oder Müttern, die an physischen oder psychischen Behinderungen leiden, drogen- oder alkoholabhängig sind, oder Kinder von Müttern im Gefängnis oder aus benachteiligten oder anderweitig marginalisierten Bevölkerungsgruppen.

Verbesserung der Ernährung

26. Mütter, Väter und andere Bezugspersonen sollten Zugang zu objektiven, zusammenhängenden und vollständigen *Informationen* über angemessene Ernährung erhalten, die frei von kommerziellen Einflüssen sind. Insbesondere müssen sie Kenntnis erhalten über die empfohlene Zeit des ausschließlichen und fortgesetzten Stillens, den Zeitpunkt der Einführung von Zusatznahrung, welche Nahrungsmittel gegeben werden sollten, wie viel und wie oft, und wie man diese Nahrungsmittel sicher verabreicht.

27. Mütter sollten Zugang zu *fachlicher Unterstützung* haben, die ihnen hilft, geeignete Beikost einzuführen und aufrechtzuerhalten sowie Schwierigkeiten zu vermeiden oder sie zu überwinden, wenn sie auftauchen. Informiertes Gesundheitspersonal ist gut gerüstet, diese Unterstützung zu gewähren, die eine Routineaufgabe nicht nur geburtshilflichen Pflegepersonals sein sollte, sondern auch von Diensten, die für das gesunde Baby und das kranke Kind zur Verfügung stehen. Kommunale Netzwerke, die Unterstützung von Müttern für Mütter anbieten, und ausgebildete Stillberaterinnen, die mit dem Gesundheitssystem zusammen arbeiten, spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Was die Väter angeht, so zeigen Untersuchungen, dass das Stillen durch die Unterstützung und Gemeinschaft, die sie als Familienernährer und Bezugsperson bieten, gefördert wird.
28. Mütter sollten auch in die Lage versetzt werden, ihr Kind weiter zu stillen und zu versorgen, wenn sie an ihren Arbeitsplatz zurückkehren. Dies kann durch die Einführung von Mutterschutzgesetzen erreicht werden. Maßnahmen sollten mit der ILO Maternity Protection Convention, 2000 No. 183 und der Maternity Protection Recommendation, 2000 No. 191 übereinstimmen. Mutterschutzurlaub, Tagesbetreuungseinrichtungen und bezahlte Stillpausen sollten allen Müttern, die außerhalb des eigenen Haushalts arbeiten, gewährt werden.
29. Fortgesetzte klinische und sozialwissenschaftliche *Forschung* und Untersuchung von Verhaltensaspekten sind essenzielle Inhalte der Verbesserung der Ernährung. Entscheidende Forschungsfelder sind die Anwendung der neuen internationalen Wachstumsreferenzwerte, Verhinderung und Kontrolle von Unterversorgung mit Mikronährstoffen, programmatische Ansätze und kommunale Interventionen zur Verbesserung der Stillpraxis und der Beikosternährung, Verbesserung des mütterlichen Ernährungszustands und der Schwangerenbetreuung sowie Interventionen zur Verhinderung einer HIV-Übertragung von Mutter zu Kind.

Erreichen der Ziele der Strategie

30. Ein erster Schritt zur Erreichung der Ziele dieser Strategie ist es, die Relevanz, ja die Dringlichkeit der vier operationellen Ziele der Innocenti-Deklaration zu Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens¹⁴ erneut zu bekräftigen:
- Ernennung eines nationalen Stillkoordinators mit entsprechender Autorität und Einrichtung eines multisektoralen nationalen Stillkomitees, das sich aus mit dem Thema befassten Regierungsabteilungen, Nichtregierungsorganisationen und Berufsverbänden des Gesundheitswesens zusammensetzt;
 - Sicherstellen, dass jede geburtshilfliche Einrichtung die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ vollständig einhält, so wie sie im WHO/UNICEF-Statement über Stillen und Gesundheitspersonal dargelegt sind¹⁵;
 - Inkraftsetzen der Prinzipien und des Ziels des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und der relevanten Folgeresolutionen der WHA;
 - Erlass geeigneter Gesetze zum Schutz der Stillrechte arbeitender Frauen und begleitender Maßnahmen zu ihrer Durchsetzung.

¹⁴ Bei einem Treffen in Florenz im Juli 1990 nahmen Regierungspolitiker aus über 30 Ländern die Innocenti-Deklaration an. Die 44. Weltgesundheitskonferenz begrüßte die Deklaration 1991 als „eine Basis für internationale Gesundheitspolitik und -arbeit“ und bat den Generaldirektor, die Erreichung ihrer Ziele zu beobachten (Resolution WHA 44.33).

¹⁵ Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement, Geneva, WHO, 1989 (Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens: Die spezielle Rolle des Gesundheitspersonals. Eine gemeinsame Erklärung von WHO und UNICEF, Genf, WHO, 1989)

31. Viele Regierungen haben wichtige Schritte zur Umsetzung dieser Ziele unternommen, und es ist dadurch schon viel erreicht worden, besonders durch die Initiative Stillfreundliches Krankenhaus (Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), durch Gesetzgebung und andere Maßnahmen, die in Bezug auf die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten ergriffen wurden. Die Erfolge sind allerdings alles andere als einheitlich, und es gibt Anzeichen für ein Nachlassen des Engagements, zum Beispiel angesichts der HIV/AIDS-Pandemie und der Zahl und Schwere komplexer Notlagen, von denen Säuglinge und Kleinkinder betroffen sind. Darüber hinaus konzentriert sich die Innocenti-Deklaration allein auf das Stillen. Daher werden zusätzliche Zielformulierungen benötigt, die einen noch umfassenderen Ansatz reflektieren, um die Pflege- und Ernährungsbedürfnisse während der ersten drei Lebensjahre durch eine Ausweitung von miteinander in Zusammenhang stehenden Aktionen zu befriedigen.
32. Im Lichte der zusammengetragenen wissenschaftlichen Beweise sowie politischen und aus der Durchführung von Programmen gewonnenen Erfahrungen scheint die Zeit für die Regierungen gekommen, zusammen mit internationalen Organisationen und anderen beteiligten Gruppen:
- neu zu überlegen, wie die adäquate Ernährung von Säuglingen und älteren Kleinkindern am besten sichergestellt werden kann, und ihr gemeinsames Engagement zur Erfüllung dieser Herausforderung zu erneuern;
 - effektive Institutionen einzurichten, die die Durchführung dieser Strategie als koordinierte multisektorale nationale Antwort aller betroffenen Parteien auf die vielfältigen Aufgaben der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern leiten¹⁶; und
 - ein System zur regelmäßigen Beobachtung der Ernährungssituation zu etablieren, Daten geschlechtsspezifischer Trends zu analysieren und den Erfolg von Interventionen auszuwerten.
33. Auf dem Hintergrund dieser Überlegungen schließt die Strategie das Erreichen der folgenden operationalen Ziele als Priorität für alle Regierungen ein¹⁷:
- eine umfassende Politik zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zu entwickeln, anzuwenden, zu überwachen und auszuwerten, im Kontext der jeweiligen nationalen Ernährungspolitik und der laufenden Programme zu Säuglings- und Kleinkinderernährung, reproduktiver Gesundheit und Bekämpfung der Armut;
 - sicherzustellen, dass der Gesundheitssektor und andere relevante Bereiche das ausschließliche Stillen während der ersten sechs Monate und fortgesetztes Stillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus schützen, fördern und unterstützen, wobei Mütter die Unterstützung erhalten, die sie benötigen – in der Familie, in der Gemeinschaft und am Arbeitsplatz – um dieses Vorhaben verwirklichen zu können;
 - die zeitgerechte, angemessene und sichere Einführung von Beikost bei gleichzeitig fortgesetztem Stillen zu fördern;
 - Anleitung bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in außergewöhnlich schwierigen Umständen und die damit zusammenhängende nötige Unterstützung zu geben, die Mütter, Familien und andere Betreuer benötigen;

¹⁶ In Übereinstimmung mit dem ersten Ziel der Innocenti-Deklaration haben schon über 100 Länder einen nationalen Stillkoordinator ernannt und eine interdisziplinäre multisektorale Stillkommission eingerichtet. Diese Einrichtungen könnten die Basis für die Schaffung des neuen Gremiums bilden, das hier ins Auge gefasst ist.

¹⁷ Die Regierungen sollten sich ein realistisches Datum zur Erreichung aller Ziele der globalen Strategie setzen und messbare Indikatoren für die Auswertung des diesbezüglichen Fortschritts festlegen.

- zu überlegen, welche neue Gesetzgebung oder andere angemessenen Maßnahmen als Teil einer umfassenden Politik zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern nötig sein mögen, um die Prinzipien und Ziele des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und der relevanten Folgeresolutionen der Weltgesundheitsversammlung (WHA) umzusetzen.

Durchführung von Maßnahmen mit höchster Priorität

34. Eine umfassende nationale Politik, basierend auf einer eingehenden Untersuchung der nötigen Maßnahmen, sollte ein Umfeld schaffen, das eine angemessene Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern schützt, fördert und unterstützt. Eine effektive Kinderernährungspolitik, die mit den Bemühungen um allgemeine Nahrungsmittelsicherheit in Einklang steht, benötigt die folgenden kritischen Interventionen:

Zum Schutz

- Aufnahme und Überwachung der Mutterschutzbestimmungen in Übereinstimmung mit der ILO Maternity Protection Convention and Recommendation, um Müttern in abhängiger Beschäftigung das Stillen zu ermöglichen, einschließlich der Frauen, die in den Standards als atypisch beschäftigt beschrieben sind, also z.B. in Teilzeit, in Haushalten oder nur zeitweise arbeiten;
- Gewährleistung, dass industriell hergestellte Beikost ab einem geeigneten Alter angeboten und vermarktet wird, dass sie sicher ist, kulturell akzeptabel, erschwinglich und ernährungsphysiologisch ausreichend, in Übereinstimmung mit den hierfür relevanten Standards des Codex Alimentarius;
- Durchsetzung und Überwachung bestehender Maßnahmen, um den Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und relevanter Folgeresolutionen umzusetzen und, wo nötig, ihre Stärkung oder die Einsetzung neuer Maßnahmen;

Zur Weiterverbreitung

- Gewährleisten, dass alle, die für die Kommunikation mit der allgemeinen Öffentlichkeit verantwortlich sind, einschließlich Bildungs- und Medienautoritäten, adäquate und vollständige Informationen über die angemessene Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern weitergeben, wobei die herrschenden sozialen, kulturellen und umweltbezogenen Umstände berücksichtigt werden;

Unterstützung durch das Gesundheitssystem

- Bereitstellung von fachlicher Beratung und Hilfe für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern, z.B. in Entbindungskliniken, in Kinderkliniken, während Impfsitzungen, in stationären und ambulanten Einrichtungen für kranke Kinder, Ernährungsberatungsstellen und Einrichtungen zur Schwangerschaftsvorsorge;
- Sicherstellen, dass Krankenhausroutine und –prozeduren jederzeit die erfolgreiche Initiierung und Beibehaltung des Stillens unterstützen durch Einführung der Initiative Stillfreundliches Krankenhaus, Überwachung und Neubeurteilung bereits ausgezeichneten Einrichtungen und Ausweitung der Initiative auf weitere Kliniken, Gesundheitszentren und Kinderkrankenhäuser;
- Vermehrtes Augenmerk auf Informationen zum Stillen in der Geburtsvorbereitung und eine Nachbetreuung, die das Stillen unterstützt;
- Förderung einer guten Ernährung für schwangere und stillende Frauen;

- Überwachung von Wachstum und Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern als Routine-
maßnahme mit besonderem Augenmerk auf Kinder mit zu geringem Geburtsgewicht, kranke
Kinder sowie Kinder von HIV-infizierten Müttern und Gewährleistung, dass Mütter und
Familien angemessene Beratung erhalten;
- Bereitstellung von Anleitung zur adäquaten Beikosternährung mit der Empfehlung, einhei-
mische Nahrungsmittel zu bevorzugen und sie umsichtig zuzubereiten und zu füttern;
- Förderung der adäquaten Aufnahme von essenziellen Nährstoffen unter Verwendung lokaler
– einschließlich (mit Vitaminen) angereicherter – Nahrungsmittel und, wenn nötig, Vitamine
zur Nahrungsergänzung;
- wenn Kinder im Krankenhaus sind, sollen ihre Mütter bei Ihnen bleiben dürfen, damit sie
weiter gestillt und mit Beikost ernährt werden können. Wenn Mütter im Krankenhaus sind,
soll es erlaubt werden, dass gestillte Kinder bei ihren Müttern bleiben;
- Kranke und unterernährte Kinder sollen effektiv therapiert und ernährt werden, einschließ-
lich fachlicher Unterstützung des Stillens, wenn dies erforderlich ist;
- Ausbildung des Gesundheitspersonals, das mit der Pflege von Müttern, Kindern und Fami-
lien zu tun hat, im Hinblick auf:
 - Beratungs- und Hilfskompetenzen, für Stillen, Beikostfütterung, HIV und Säug-
lingsernährung, und, wo notwendig, Ernährung mit einem Muttermilchersatz-
produkt,
 - Ernährung während einer Krankheit,
 - Verantwortung des Gesundheitspersonals in Bezug auf den Internationalen
Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten;
- Revision und Reform der Ausbildungscurricula für Gesundheitspersonal, Ernährungsberater
und verwandte Berufe, um korrekte Information und Beratung über die Ernährung von Säug-
lingen und Kleinkindern an Familien und alle, die sonst mit der Säuglings- und Kleinkind-
ernährung zu tun haben, weiterzugeben;

Zur Unterstützung in der Gemeinde

- Förderung der Entwicklung von Unterstützungsnetzwerken auf Gemeindeebene, um ange-
messene Säuglings- und Kleinkindernahrung sicherzustellen. Dazu zählen Selbsthilfegrup-
pen und LaienberaterInnen, an welche die Mütter nach der Klinikentlassung überwiesen
werden können;
- Sicherstellen, dass solche Netzwerke innerhalb des Gesundheitssystems willkommen sind
und darüber hinaus aktiv an der Planung und dem Angebot von Diensten beteiligt werden;

Zur Unterstützung bei der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in außergewöhnlich schwierigen Situationen

- Sicherstellen, dass die Kenntnisse des Gesundheitspersonals zur Säuglingsernährung richtig
und auf dem neusten Stand sind und dass es besondere Kenntnisse und Fertigkeiten besitzt,
die nötig sind, Bezugspersonen und Kinder in allen Aspekten der Säuglings- und Kleinkinder-
ernährung in außergewöhnlich schwierigen Situationen zu unterstützen;
- Schaffen von Bedingungen, die ausschließliches Stillen ermöglichen, zum Beispiel durch
die Bereitstellung von angemessener Pflege von Wöchnerinnen, extra Nahrungsmittelrationen
und Trinkwasser für schwangere und stillende Frauen sowie von Personal mit Befähigung
zur Stillberatung;

- Gewährleisten, dass geeignete Beikost - vorzugsweise aus lokalem Anbau - ausgewählt und gefüttert wird, abhängig vom Alter der Säuglinge und Kleinkinder;
- Ausfindig machen von unterernährten Kindern, so dass ihr Zustand diagnostiziert wird und sie behandelt und ernährt und ihre Bezugspersonen unterstützt werden können;
- Beratung und Hilfe bei solchen Kindern, die mit Muttermilchersatzprodukten gefüttert werden müssen, wobei gewährleistet sein muss, dass eine angemessene Ersatznahrung bereitgestellt und gefüttert wird, solange die betreffenden Kinder sie benötigen. Dabei muss verhindert werden, dass die Ernährung mit künstlicher Babynahrung zum Vorbild in der allgemeinen Bevölkerung wird;
- Sicherstellen, dass Gesundheitspersonal mit Kenntnissen und Erfahrung in allen Aspekten des Stillens und der Ernährung mit Ersatzprodukten zur Beratung für HIV-infizierte Mütter bereitsteht;
- Adaption der Initiative Stillfreundliches Krankenhaus unter Berücksichtigung der HIV/AIDS-Problematik und durch Sicherstellen, dass die Verantwortlichen in der Notfallversorgung gut ausgebildet sind, um die Ernährungsformen zu unterstützen, die mit den universellen Prinzipien der Initiative im Einklang sind;
- Sicherstellen, dass, wo auch immer Muttermilchersatzprodukte aus sozialen oder medizinischen Gründen benötigt werden, zum Beispiel bei Waisen oder im Falle einer HIV-infizierten Mutter, sie bereitgestellt werden, so lange die betroffenen Säuglinge sie benötigen.

Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten

35. Regierungen, internationale Organisationen und andere beteiligte Gruppen sind verantwortlich für die Erfüllung des Rechts der Kinder auf den höchstmöglichen Gesundheitsstandard und das Recht der Frauen auf vollständige und nondirektive Beratung sowie auf angemessene Gesundheit und Ernährung. Jeder dieser Partner sollte seine Verantwortung für die Verbesserung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern und für die Mobilisierung der erforderlichen Ressourcen anerkennen und annehmen. Alle Partner sollten zusammenarbeiten, um die Ziele und Absichten der globalen Strategie voll zu erfüllen. Hierzu gehört, dass transparente innovative Allianzen und Partnerschaften geschlossen werden, bei denen allgemein akzeptierte Prinzipien zur Vermeidung von Interessenkonflikten beachtet werden.

Regierungen

36. Die erste Verpflichtung der Regierungen besteht in der Formulierung, Einsetzung, Überwachung und Evaluation einer umfassenden *nationalen Politik* zur Säuglings- und Kleinkinderernährung. Zusätzlich zum Engagement auf den höchsten Ebenen hängt eine erfolgreiche Politik von einer effektiven nationalen Koordination zur Sicherstellung uneingeschränkter Zusammenarbeit aller damit befassten Regierungsabteilungen, internationalen Organisationen und anderer beteiligten Gruppen ab. Dies impliziert kontinuierliche Sammlung und Auswertung relevanter Informationen über Ernährungsmethoden und Ernährungsweisen. Regionale und kommunale Behörden spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Implementierung dieser Strategie.
37. Ein detaillierter *Aktionsplan* sollte die umfassende Politik begleiten. Dies schließt definierte Ziele und Absichten, einen Zeitplan, um sie zu erreichen, die Zuweisung von Verantwortlichkeiten für die Implementierung und messbare Indikatoren für ihre Überwachung und Evaluation ein. Falls nötig sollten Regierungen zu diesem Zweck die Kooperation relevanter internatio-

naler Organisationen und anderer Agenturen suchen, einschließlich globaler und regionaler Kreditinstitute. Der Plan sollte mit anderen Aktivitäten zur optimalen Säuglings- und Kleinkinderernährung kompatibel sein und einen integralen Bestandteil davon bilden.

38. Um die zeitgerechte erfolgreiche Implementierung des Plans zu gewährleisten müssen alle menschlichen, finanziellen und organisatorischen *Ressourcen* genutzt werden. In diesem Zusammenhang wird der konstruktive Dialog und die aktive Zusammenarbeit mit den relevanten Gruppen, die für den Schutz, die Förderung und die Unterstützung angemessener Ernährung eintreten, besonders wichtig sein. Eine weitere entscheidende Komponente ist die Unterstützung von epidemiologischer und operationaler Forschung.

Andere beteiligte Gruppen

39. Es ist ein verhältnismäßig neuer Ansatz, die jeweiligen Verantwortlichkeiten innerhalb der Gesellschaft, die sich ergänzen oder gegenseitig verstärken können, zu identifizieren und zu benennen. Die Gruppen, die eine wichtige Rolle bei der Verteidigung der Rechte der Frauen und Kinder und der Schaffung eines unterstützenden Umfelds spielen, können allein, gemeinsam und mit Regierungen und internationalen Organisationen zusammen arbeiten, um die Situation zu verbessern, indem sie kulturelle und praktische Barrieren bei der angemessenen Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern aus dem Weg räumen.

Gremien der Heil- und Pflegeberufe

40. Die Gremien der Heil- und Pflegeberufe, zu denen auch medizinische Fakultäten, Krankenpflegeschulen, öffentliche und private Institute für die Ausbildung von Gesundheitspersonal (einschließlich Hebammen, Krankenschwestern, ErnährungsberaterInnen und Diätassistentinnen) und Berufsverbände gehören, sollten folgende Verantwortung gegenüber ihren SchülerInnen oder ihren Mitgliedern haben:

- Die Aus- und Weiterbildung für alles Gesundheitspersonal muss die Physiologie der Laktation, ausschließliches und fortgesetztes Stillen, Beikost, Ernährung in schwierigen Verhältnissen, die Ernährung von Säuglingen, die mit Muttermilchersatzprodukten gefüttert werden müssen, sowie den Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die damit zusammenhängende Gesetzgebung und weitere Maßnahmen, die ihm und den Folgeresolutionen zur Durchsetzung verhelfen, beinhalten;
- In allen neonatologischen, pädiatrischen, fortpflanzungsmedizinischen, ernährungswissenschaftlichen und kommunalen Gesundheitsdiensten muss die fachliche Unterstützung des ausschließlichen und fortgesetzten Stillens und der Beikosternährung gelehrt werden;
- Krankenhäuser, Entbindungsheime und Geburtshäuser sollen den Status „stillfreundlich“ anstreben, erlangen und aufrecht erhalten. Die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“¹⁸ müssen eingehalten werden. Kostenlose oder verbilligte Versorgung mit Muttermilchersatzprodukten, Fläschchen und Saugern muss zurückgewiesen werden;
- Gesundheitspersonal muss seine Verantwortung wahrnehmen und den Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die Folgeresolutionen der Weltgesundheitsversammlung sowie der nationalen Maßnahmen zu ihrer Inkraftsetzung überwachen;
- Die Bildung und Anerkennung von Selbsthilfegruppen soll unterstützt und Mütter auf diese hingewiesen werden.

¹⁸ Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement, Geneva, WHO, 1989 (Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens: Die spezielle Rolle des Gesundheitspersonals. Eine gemeinsame Erklärung von WHO und UNICEF, Genf, WHO, 1989)

Nichtregierungsorganisationen einschließlich örtlicher Selbsthilfegruppen

41. Die Ziele und Absichten einer großen Zahl von Nichtregierungsorganisationen, die lokal, national und international arbeiten, beinhalten die Förderung angemessener Ernährung von kleinen Kindern und der Familien. Zum Beispiel haben religiöse Organisationen, Verbraucherorganisationen, Selbsthilfegruppen, Familienverbände und Kinderschutzorganisationen vielfältige Möglichkeiten, zur Anwendung dieser Strategie beizutragen, zum Beispiel:
- Versorgung ihrer Mitglieder mit korrekten, auf der Höhe des Forschungsstandes befindlichen Informationen zu Säuglings- und Kleinkindernährung;
 - Integration von fachlicher Hilfe für Säuglings- und Kleinkindernährung in lokale Maßnahmen und Abstimmen effektiver Vernetzungen mit dem Gesundheitssystem;
 - Schaffen von mutter-und-kindfreundlichen Umgebungen und Arbeitsplätzen, die die angemessene Säuglings- und Kleinkindernährung eigenständig unterstützen;
 - Implementieren aller Prinzipien und Ziele des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und der relevanten Folgeresolutionen der WHA.
42. Eltern und andere Bezugspersonen sind uneingeschränkt für die Ernährung der Kinder verantwortlich. Sie können noch so sehr um korrekte Informationen zur Ernährung der Kinder bemüht sein, sie werden dennoch durch ihr unmittelbares Umfeld beeinflusst. Da sie während der ersten beiden Lebensjahre des Kindes wahrscheinlich nur unregelmäßig Kontakt mit medizinischen Einrichtungen haben, ist es nicht ungewöhnlich, dass Sorgeberechtigte mehr von der Haltung ihrer Umgebung beeinflusst werden als vom Rat des Gesundheitspersonals.
43. Zusätzliche Informationsquellen und Unterstützung bieten eine Vielzahl von organisierten und informellen Gruppen, einschließlich Stillgruppen und Kinderbetreuungseinrichtungen, Vereinen und religiösen Gemeinschaften. Örtliche Unterstützung, einschließlich der, die von anderen Müttern, Stillberaterinnen und zertifizierten Laktationsberaterinnen kommt, kann Frauen effektiv in die Lage versetzen, ihre Kinder angemessen zu ernähren. In den meisten Gesellschaften gibt es Selbsthilfetraditionen, die leicht als Ausgangspunkt zum Aufbau oder für die Ausweitung funktionierender Unterstützungssysteme genutzt werden können.

Kommerzielle Unternehmen

44. Hersteller und Vertreiber von industriell hergestellter Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder tragen entscheidend zum Erreichen der Ziele dieser Strategie bei. Sie sollten gewährleisten, dass industriell hergestellte Produkte für Säuglinge und Kleinkinder die diesbezüglichen Standards des Codex Alimentarius und des Code of Hygienic Practice for Foods for Infants and Children einhalten. Zusätzlich sind alle Hersteller und Vertreiber von Produkten im Geltungsbereich des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, einschließlich Flaschen und Sauger, verantwortlich für die Überwachung ihrer Werbemethoden im Hinblick auf die Prinzipien und die Zielsetzung des Internationalen Kodex. Sie sollten sicherstellen, dass ihr Verhalten in jeder Hinsicht mit dem Kodex, den zugehörigen Folgeresolutionen und den nationalen Maßnahmen zur Umsetzung des Kodex konform geht.

Die Sozialpartner

45. *Arbeitgeber* sollten sicherstellen, dass allen Frauen in abhängiger Beschäftigung Mutterschutzrechte gewährt werden, einschließlich Stillpausen und anderer Arrangements am Arbeitsplatz – z.B. Einrichtungen zum Abpumpen und Aufbewahren der Muttermilch zum späteren Füttern durch eine Pflegerin –, um die Ernährung mit Muttermilch nach dem Ende des bezahlten Mutterschutzes zu gewährleisten. Bei der Aushandlung von adäquaten Mutterschutzansprüchen und bei der Sicherung der Arbeitsplätze von Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter (siehe Absätze 28 und 34) spielen *Gewerkschaften* eine wichtige Rolle.

Andere Gruppen

46. Viele gesellschaftliche Gruppen haben potenziell Einfluss auf die Förderung guter Ernährung. Dazu gehören:
- **Bildungseinrichtungen**, die die Einstellung von Kindern und Jugendlichen zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern prägen – Schulen und andere Bildungsträger sollten korrekte Informationen geben, um ein stärkeres Bewusstsein und eine positive Sichtweise zu fördern;
 - **Massenmedien**, die die populären Vorstellungen über Elternschaft, Kinderpflege und Produkte aus dem Geltungsbereich des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten beeinflussen. Die Informationen zum Thema und, ebenso wichtig, die Art und Weise, wie über Elternschaft, Kinderpflege und Produkte berichtet wird, sollten korrekt, auf der Höhe der Zeit und objektiv sein und außerdem mit den Prinzipien und Zielen des Internationalen Kodex konform gehen;
 - **Kindertagesstätten**, die es Müttern ermöglichen, Mutterschaft und Beruf zu verbinden, sollten das Fortführen des Stillens und die Ernährung mit Muttermilch unterstützen und ermöglichen.

Internationale Organisationen

47. Die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern sollte ganz oben auf der Tagesordnung für globale öffentliche Gesundheit angesiedelt werden. Internationale Organisationen, einschließlich globaler und regionaler Kreditinstitute sollen die zentrale Bedeutung für die Verwirklichung der Rechte von Kindern und Frauen anerkennen, sie sollten als Vorkämpfer für die Erhöhung der menschlichen, finanziellen und institutionellen Ressourcen für die universelle Implementierung dieser Strategie dienen; und soweit das möglich ist sollten sie zusätzliche Ressourcen für diesen Zweck bereitstellen.
48. Internationale Organisationen können zur Arbeit der Regierungen folgendes beitragen:

Entwicklung von Normen und Standards

- Entwicklung evidenzbasierter Richtlinien zum Erreichen der operationellen Ziele der Strategie;
- Unterstützung epidemiologischer und klinischer Forschung;
- Einheitliche Aufstellung allgemeiner globaler Standards für die Überwachung und Auswertung der Trends bei der Kinderernährung;
- Entwicklung neuer Standards, zum Beispiel bezüglich angemessener Beikost;
- Verbesserung der Qualität und Verfügbarkeit von nach Geschlecht getrennt erhobenen globalen, regionalen und nationalen Daten.

Unterstützung des Aufbaus nationaler Kapazitäten

- Sensibilisierung und Ausbildung von Akteuren der Gesundheitspolitik und Verantwortlichen im Gesundheitssystem;
- Erweiterung der Kenntnisse des Gesundheitspersonals zur Unterstützung optimaler Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern;
- Überarbeitung der Ausbildungscurricula für Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen, Ernährungsberater, Diätassistentinnen, Pflegehelfer und Pflegehelferinnen und andere Gruppen nach Bedarf;
- Planung und Überwachung der Initiative Stillfreundliches Krankenhaus und ihr Ausbau über die Grenzen der Wochenstationen hinaus;
- Hilfe zur Bereitstellung ausreichender Ressourcen zu diesem Zweck, besonders in hochverschuldeten Ländern;

Unterstützung der Entwicklung und Förderung der Politik

- Unterstützung von sozialmobilisierenden Aktivitäten, zum Beispiel Nutzung der Massenmedien zur Förderung von angemessener Säuglingsernährung und die Fortbildung von Medienrepräsentanten;
- Eintreten für die Ratifizierung der ILO Maternity Protection Convention 2000 No.183 und der Recommendation 2000 No.191, auch für Frauen in besonderen Formen abhängiger Arbeit;
- Drängen auf Implementierung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und der folgenden Resolutionen der WHA und Bereitstellung diesbezüglicher technischer Unterstützung auf Anfrage;
- Sicherstellen, dass alle Standards des Codex Alimentarius und verwandter Texte, die sich mit Nahrungsmitteln für Säuglinge und Kleinkinder befassen, sich im Einklang befinden mit der WHO-Politik bezüglich der Vermarktung und des Vertriebs, der Altersempfehlung und der sicheren Zubereitung und Gabe. Dies schließt die Vorgaben des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und der Folgeresolutionen ein;
- Sicherstellen, dass der Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und die Folgeresolutionen in der Handelspolitik und bei Verhandlungen respektiert werden;
- Unterstützung der Forschung zu Werbepraktiken und Internationalem Kodex.

Schluss

49. Diese Strategie beschreibt essenzielle Interventionen zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung angemessener Säuglings- und Kleinkindernahrung. Sie betont die Wichtigkeit, in diesen entscheidenden Bereich zu investieren, damit Kinder sich voll entwickeln können, ohne durch schlechten Ernährungszustand oder vermeidbare Krankheiten gefährdet zu werden. Die Strategie konzentriert sich auf die Rollen der entscheidenden Partner – Regierungen, internationale Organisationen und andere beteiligte Gruppen – und benennt die konkrete Verantwortung jeder Gruppe, um sicherzugehen, dass die Summe ihrer Aktionen dazu beitragen wird, die Ziele und Absichten der Strategie im vollen Umfang zu erreichen. Sie baut auf bestehenden Ansätzen auf, dehnt sie wenn nötig aus, und bietet einen Rahmen zur synergetischen Verknüpfung der Beiträge multipler Programmfelder, einschließlich Ernährung, Kindergesundheit und –entwicklung sowie der Gesundheit der Mütter. Die Strategie muss nun in die Tat umgesetzt werden.
50. Es gibt überzeugende Anzeichen überall in der Welt, dass Regierungen, mit der Unterstützung durch die internationale Gemeinschaft und andere beteiligte Gruppen, ihre Verantwortung für Schutz und Förderung der Gesundheit und des Ernährungszustands von Säuglingen, Kleinkindern sowie schwangeren und stillenden Frauen¹⁹ ernst nehmen. Eines der bleibenden, fühlbaren andauernden greifbaren Ergebnisse der “International Conference on Nutrition“, nämlich die Welterklärung zur Ernährung (World Declaration for Nutrition), stellt eine anspruchsvolle Vision einer veränderten Welt dar. Inzwischen beschreibt ihr Aktionsplan einen gangbaren Weg zur Erreichung dieser Veränderung.²⁰
51. In den zehn Jahren seit ihrer Verabschiedung zeigten 159 Mitgliedsländer (83 %) ihre Entschlossenheit zum Handeln indem sie nationale Ernährungsempfehlungen und -pläne aufgestellt oder bekräftigt haben. Mehr als die Hälfte (59 %) hat besondere Strategien zur Verbesserung der Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern entwickelt. Dieses ermutigende Ergebnis muss gefestigt und ausgeweitet werden, um *alle* Mitgliedsstaaten einzuschließen, schon während das Ergebnis überprüft und aktualisiert wird, um sicherzustellen, dass es die jetzige umfassende Agenda zur Gänze einbezieht. Es ist allerdings klar, dass noch viel mehr erforderlich ist, wenn die Ziele und Absichten dieser Strategie – und gegenwärtige und zukünftige Ernährungsherausforderungen – erfüllt werden sollen.
52. Diese globale Strategie bietet den Regierungen und anderen Hauptakteuren der Gesellschaft eine wertvolle Gelegenheit und ein praktisches Instrument zur Wiederbelebung ihres Engagements, individuell wie gemeinschaftlich, zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung sicherer und angemessener Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder überall.

¹⁹ Dokument A55/14

²⁰ *World Declaration and Plan of Action for Nutrition*, Internationale Ernährungskonferenz in Rom, FAO und WHO, 1992

Für weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte an:

Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) e.V.

Mitglied von IBFAN (International Babyfood Action Network)

Geschäftsstelle:

Untere-Masch-Str. 21, 37073 Göttingen

Tel. (0551) 53 10 34

E-Mail: info@babynahrung.org

Internet: www.babynahrung.org