



## INITIATIVE Stillfreundliche Apotheke

Die Apotheke ist eine Einrichtung, die dem Bürger zur Verfügung steht, um den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und effektiv zu einer gesunden Kinderernährung beizutragen, indem sie ab der Geburt des Kindes die Mütter beim Stillen unterstützt.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertritt die Meinung, dass Muttermilch das am besten geeignete Nahrungsmittel für das Neugeborene ist und rät daher Müttern, ihre Kinder bis zum sechsten Lebensmonat ausschließlich zu stillen und auch nach der Einführung von anderen Lebensmitteln bis zum zweiten Lebensjahr oder je nach Wunsch der Eltern mit dem Stillen fortzufahren.

Die WHO und UNICEF haben festgestellt, dass es viele Werbekampagnen für Muttermilchersatzprodukte gibt, die Mütter beim Stillen einschränken oder sie gar davon abhalten könnten. Daher haben die WHO und UNICEF den Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (1981) und daran anschließende Resolutionen des Weltgesundheitsrats verabschiedet, mit dem Ziel eine geeignete Kinderernährung zu sichern und unpassendes Marketing zu kontrollieren.

Zu diesem Zweck muss sich die **stillfreundliche Apotheke** verpflichten:

- ⑩ außer den bestehenden Gesetzen auch den Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (1981) und daran anschließende Resolutionen anzuerkennen
- ⑩ sich einer regelmäßigen externen Kontrolle zu unterziehen, um das Einhalten des Internationalen Kodex und die Kriterien der Initiative, die im folgenden aufgelistet werden, zu garantieren.

## **Initiative “Stillfreundliche Apotheke”**

Jede Apotheke sollte:

1. ein geschriebenes Protokoll über die Säuglings- und Kleinkinderernährung anlegen, das konform ist mit den Richtlinien des Gesundheitsministeriums und des Internationalen Kodex.
2. das gesamte Personal ausbilden, um das obige geschriebene Protokoll einzuhalten.
3. alle Frauen über die Vorteile der Muttermilch und über die Nachteile der Muttermilchersatzprodukte informieren.
4. die Mütter unterstützen und sie ermutigen mit dem Stillen zu beginnen und damit fortzufahren.
5. einen Bereich einrichten, in dem Mütter mit ihren Kindern willkommen geheißen werden.
6. das Image der stillenden Frau aufwerten und das Image der Frau, die auf Flaschennahrung zurückgreift, in den Hintergrund rücken.
7. beim Verkauf den Müttern nur auf deren ausdrückliches Verlangen Muttermilchersatzprodukte verabreichen (Zusatz: unter Milchersatzprodukten versteht der Internationale Kodex: jegliches Milchpulver oder Milch in flüssiger Form, die künstlich hergestellt wurde und für alle Lebensphasen des Säuglings bestimmt ist; z.B. Anfangsmilch oder Folgemilch; alle Lebensmittel oder Getränke zum Zufüttern, die als geeigneter Ersatz (teilweise oder gänzlich) zur Muttermilch dargestellt werden; Fläschchen und Sauger. Die Kampagne „stillfreundliche Apotheke“ schließt auch Schnuller und Brusthütchen mit ein, da sie mit dem Stillen interferieren)
8. Ersatzprodukte erwerben, ohne an Rabattaktionen teilzunehmen und jegliche Werbegeschenke, die an die Mütter abzugeben sind, zu verweigern.
9. Bürgerinitiativen und Projekte anderer sozialer Akteure, die sich für die Beibehaltung des Stillens einsetzen, anzukurbeln und zu unterstützen.

## Präambel

Diese Initiative verschreibt sich den Zielen des Übereinkommens über die Rechte des Kindes, kurz UN-Kinderrechtskonvention vom 20.11.1989, vom italienischen Staat mit dem Gesetz Nr.176 des 27.05.1991 verabschiedet, in der ausdrücklich (Artikel 24) „*das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (...) sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit*“ anerkannt wird. Sie verfolgt auch die Ziele und Inhalte der internationalen Empfehlungen, die in der Globalen Strategie für die Säuglings- und Kleinkinderernährung (WHO 2002) zusammengefasst sind und auch den Richtlinien des Gesundheitsministeriums über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkinder entsprechen.

Einen Prozess der Verbesserung anzukurbeln, der sich an der Qualität der Dienste und Leistungen orientiert, heißt Maßnahmen planen, Objektive aufstellen und daraufhin die Ergebnisse bewerten. Der Verein *Melograno*, Zentrum zur Information und Erziehung zum Muttersein und Elternschaft, der seit circa 30 Jahren das Stillen unterstützt und bereits am nationalen Netzwerk „kinderfreundliches Krankenhaus WHO/UNICEF“ teilnimmt, hat dieses Dokument erarbeitet, dank dessen das Personal der Apotheken, an die sich alle Mütter tagtäglich mit ihren Zweifeln und Problemen bezüglich der Kinderernährung wenden, seine Informations- und Erziehungsmaßnahmen erarbeiten kann und in regelmäßigen Abständen seine Wirkung messen kann.

Das Dokument trägt dazu bei, dass die Informationen, die von den verschiedenen Kinderernährungsexperten an die Mütter weitergeben werden, kohärent sind und sich nicht widersprechen, um Verwirrung und Unannehmlichkeiten zu vermeiden.

Es geht demnach darum, eine gemeinsame Basis rund um die Praxis des Stillens zu finden.

Nicoletta Fusaro, Hebamme, IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant),  
Abschluß in Lehrerausbildung

Paolo Delaini, Apotheker

Cristina Realini, Erziehungstherapeutin, Präsidentin nationale Koordination *Il Melograno*

in Zusammenarbeit mit Adriano Cattaneo, Epidemiologe

## **Anlegen eines geschriebenen Protokolls über die Säuglings- und Kleinkindernahrung, das konform ist mit den Richtlinien des Gesundheitsministeriums und dem Internationalen Kodex.**

Die Richtlinien sind ein wichtiges Instrument, das allen zu Verfügung steht, die in den verschiedenen Bereichen der Apotheke arbeiten, um die Kultur des Stillens zu fördern, zu unterstützen und zu schützen.

Deshalb müssen diese angenommenen Richtlinien den gesamten Mitarbeitern der Apotheke, die mit Frauen vor, während und nach der Geburt in Kontakt kommen, bekannt sein. Ebenso müssen auch alle neuen Mitarbeiter bei Arbeitsantritt über diese Richtlinien informiert werden. Es ist wichtig, dass das gesamte Personal der Apotheke in der Lage ist adäquate, einheitliche und klare Informationen zu geben. Daher wäre es sehr positiv und effizient diese Richtlinien mit anderen örtlichen Akteuren im Gesundheitsbereich, die auf verschiedene Weise das Stillen propagieren und verbreiten, zu teilen.

Die Richtlinien, die von den namhaften und zuständigen Gremien auf ihre Wirksamkeit geprüft werden, müssen immer auf den neusten Stand gebracht werden, so dass auch die ständige Fortbildung des Apothekenpersonals immer adäquat und präzise ist.

Eine vereinfachte und klare Version der Richtlinien muss zur Verfügung stehen und ausgestellt werden und gegebenenfalls auf Verlangen der Mütter und allen, die die Apotheke betreten, ausgehändigt werden.

## **Ausbildung des gesamten Personal zur Einhaltung des obigen geschriebenen Protokolls**

Der Ausbildungsprozess ist ein Instrument des sozialen Wachstums, das auf konkrete Weise einen ständigen Austausch zwischen *Wissen/Handlung/Wahl/Entscheidung* zulässt und damit Theorie und Praxis eng verknüpft.

Zu den Zielen des Ausbildungsprozesses zählen die Erweiterung des Wissensstands, die Veränderung und Verbesserung eingefahrener Handlungsweisen, der Kommunikation und der Routine der einzelnen Personen im Allgemeinen. Dadurch können die einzelnen Personen ihren Handlungsspielraum erweitern und haben mehr Möglichkeiten Entscheidungen zu treffen.

Auf diese Weise gehen aus der Ausbildung Transformationsprozesse hervor, die als Verbesserung und Bereicherung der einzelnen sozialen Akteure zu verstehen sind (Fiocco, 2002). Genau darum geht es bei der *spezifischen Anleitung zum Stillen*. Der Apotheker kann, dank seiner Grundkenntnisse über die gesundheitlichen, ernährungswissenschaftlichen und physiologischen Aspekte der Muttermilch, effektiv dazu beitragen, das Stillen zu unterstützen und zu fördern.

Die Kenntnisse, die man sich während der Ausbildung angeeignet hat, werden durch koordiniertes und fortlaufendes Arbeiten ständig erweitert. Wichtig ist dabei auch der Austausch mit anderen Akteuren im Gesundheitsbereich vor Ort. Dieses Geflecht soll sich in einer Dienstleistung widerspiegeln, die vor allen Dingen die Gesundheit der Mutter und ihres Kindes im Auge hat. Es darf dabei nicht zu Streitigkeiten zwischen den verschiedenen Disziplinen oder Kompetenzüberschreitung zwischen den einzelnen Berufen kommen, sondern das Geflecht soll als eine Chance zur Zusammenarbeit angesehen werden. Von den einzelnen Fachleuten erwartet man ein unterschiedlichen Beitrag, der deren Kompetenzen und deren Verfügbarkeit entspricht. Von den Apothekern wird Aufnahme und Unterstützung, Koordination und zügiges Handeln im Rahmen der Initiative erwartet.

Die Ausbildung ist vor allen Dingen auf die Aneignung und Verbreitung von Wissen, Methoden und Kompetenzen des *counselling* ausgerichtet, um der Mutter in kritischen Momenten zu helfen. Darüber hinaus gilt es die Inhalte des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO 1981) zu vermitteln.

Oft verhindern routinemäßigen Verhaltensweisen ein erfolgreiches Stillen. Die Ausbildung soll dazu beitragen diese Verhaltensweisen zu verändern (z.B. der Gebrauch von Wasser oder anderen Getränken, der Gebrauch von Fläschchen, Saugern, Schnullern und Brusthütchen) und hingegen das Stillen fördern und unterstützen.

Es ist wichtig sich Kenntnisse und Kompetenzen über das *counselling* anzueignen, da das *counselling* eine Hilfsmaßnahme ist, dank derer man einen korrekten Lebensstil mit Hilfe von adäquaten Informationen propagieren kann. Indem man geeignete Handlungsweisen und Vorgehensweisen aufzeigt, kann man ein Problem klären und mögliche Lösungen vorschlagen.

### **Information aller Frauen über die Vorteile von Muttermilch und über die Nachteile von Muttermilchersatzprodukten**

In den letzten zwanzig Jahren hat die wissenschaftliche Literatur deutlich aufgezeigt und untermauert, dass Muttermilch die natürlichste Methode ist, um Kinder zu ernähren und gedeihen zu lassen. (Standardempfehlungen der Europäischen Union, 2006). Die Studien zeigen auf, dass die Muttermilch das am besten geeignete Lebensmittel für den eigenen Nachwuchs ist, da sie alle notwendigen Nährstoffe für das Wachstum und die Gesundheit der Kinder beinhaltet (Henschel und Inch, 1996).

Die Muttermilch hat die Eigenschaft sich den Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes direkt anzupassen, indem sich die Zusammensetzung von Tag zu Tag verändert (in den ersten Tagen wird das Kolostrum produziert, das einen erhöhten Anteil an Proteinen und Antikörpern aufweist, die vor allem in den ersten Lebenstagen wichtig sind). Eine Veränderung der Muttermilch wurde auch über den Tagesablauf beobachtet, ja sogar während des jeweiligen Stillvorgangs.

Nur die Muttermilch bietet dem Säugling die Möglichkeit der „Selbstbestimmung“ der Ernährung was Quantität und Qualität anbetrifft. Wenn ein Kind sehr durstig ist, wird es häufig und stark saugen, um den Durst zu stillen, falls das Kind hingegen hungrig ist, wird es über einen längeren Zeitraum saugen, um eine gute Menge an Lipiden aufzunehmen (Balsamo Fernandes, 1994)

Die Muttermilch ist ein Nahrungsmittel, das alle notwendigen Nährstoffe für die ersten sechs Lebensmonate enthält (in Bezug auf Quantität, Qualität und Verdaulichkeit), ohne die Notwendigkeit andere Flüssigkeiten oder Nahrungsmittel einzuführen (WHO, 2002). Von einem hygienischen Standpunkt aus ist die Muttermilch sicher und frei von Bakterien und enthält

Elemente, die entzündungshemmend wirken (Savage King, 1992). Sie enthält auch Antikörper, die jede einzelne Mutter spezifisch für ihr Kind produziert und von der Industrie nicht reproduziert werden können (künstliche Milch).

Es muss auch betont werden, dass die Produkte in Pulverform nicht steril sind und von hochansteckenden Bakterien, wie zum Beispiel dem *Enterobacter Sakazakii* befallen sein können und bei Säuglingen zum Tod durch Blutvergiftung, Hirnhautentzündung und Enterokolitis (schwere Erkrankung des Magen-Darm-Trakts) führen können. Forschungen haben gezeigt, dass es mit den heutigen Techniken, nicht möglich ist, diese Verunreinigung bei der Herstellung von Milchpulver zu beseitigen. Stichproben haben ergeben, dass die Belastung dieser Produkte zwischen ein und vierzehn Prozent bei Auslieferung ab Werk ist. Um das Risiko einer Infektion beim Gebrauch von Milchpulver zu beseitigen, rät die Weltgesundheitsorganisation sterilisierte Fläschchen und Sauger zu verwenden und sich vor der Zubereitung der Milch die Hände mit heißem Wasser und Seife zu waschen. Zum Auflösen des Pulvers sollte das Wasser eine Temperatur von mehr als 70° Grad aufweisen. Das Produkt sollte, wenn es auf eine Temperatur abgekühlt ist, die für das Kind geeignet ist, unmittelbar nach Zubereitung verwendet werden und eventuelle Reste sollten nicht für die nächste Fütterung aufgehoben werden (WHO, 2006).

Muttermilch garantiert ein gesundes Wachstum und eine gesunde Entwicklung der Kinder und hat dabei einen positiven biologischen und emotiven Einfluss, sowohl auf die Mutter, als auch auf den Säugling (gemeinsame Erklärung WHO/UNICEF, Genf, 1989).

Wissenschaftliche Forschungen haben ergeben, dass industrielle Babynahrung mit erhöhten Risiken für die Neugeborenen, die Kinder und die Mütter einhergeht. Kinder, die in den ersten sechs Lebensmonaten nicht ausschließlich gestillt werden, sind den folgenden Risiken ausgesetzt:

- ⑩ eine um 250% erhöhte Wahrscheinlichkeit auf Grund von Atemwegsinfektionen, wie Asthma oder Lungenentzündungen ins Krankenhaus eingewiesen zu werden
- ⑩ eine um 100% erhöhte Wahrscheinlichkeit unter Durchfall zu leiden
- ⑩ eine um 60% erhöhte Wahrscheinlichkeit häufig an Ohreninfektionen zu erkranken
- ⑩ eine um 40% erhöhte Wahrscheinlichkeit an Diabetes Typ 1 zu entwickeln
- ⑩ eine um 30% erhöhte Wahrscheinlichkeit an Leukämie zu erkranken
- ⑩ eine um 25% erhöhte Wahrscheinlichkeit an Übergewicht zu leiden

Diese Zahlen wurden auf Druck der größten amerikanischen Produzenten für Kinderernährung aus dem Informations- und Werbematerial der „Nationalen Kampagne um auf das Stillen aufmerksam zu machen“, die vom Gesundheitsministerium der Vereinigten Staaten von

Amerika unterstützt wurde, entfernt. Man fürchtete, so die Hersteller, das Mütter, die nicht stillen, Schuldgefühle entwickeln könnten.

Die Menschen werden dazu aufgefordert sich beim Autofahren einen Sicherheitsgurt anzulegen, um sie über die Gefahren zu informieren, was passiert, wenn sie es nicht tun. Das Gleiche gilt für die Anti-Raucher Kampagnen und Kampagnen für eine gesunde Ernährung. Warum sollte man nicht auch so mit dem Stillen vorgehen (da „Breaking the rules 2004“, ICDC)?

Es scheint jedoch, dass es von höchster Wichtigkeit ist, die Eltern über die Gefahren zu informieren, die der unnötige oder unsachgemäße Gebrauch von industriell hergestellter Milch mit sich bringt.

Die Rolle des Apothekers und seiner Arbeit ist ein ideales Glied zwischen verschreibendem Arzt und dem Patienten. Der Apotheker spielt bei der Information des Patienten und bei der Weitergabe von Informationen an die Mütter eine wichtige Rolle. Es ist daher unerlässlich, die Informationsquellen kritisch zu betrachten. Die Müttern müssen während der Schwangerschaft und zum Zeitpunkt der Geburt und danach, adäquate und präzise Angaben zum Stillen bekommen, die nicht durch ein kommerzielles Interesse beeinflusst wurden. Der Apotheker sollte auch in der Lage sein, die Informationsquellen zu beurteilen (Bücher, Internetseite, Kompendien, Broschüren, Zeitungen, Formulare, Anzeiger, wissenschaftliche Zeitschriften und Informationen der Arzneimittelhersteller) und sich dabei auch mit zuständigen Vereinigungen austauschen, um die korrekte Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten zu überwachen.

### **Unterstützung und Ermutigung der Mütter mit dem Stillen zu beginnen und damit fortzufahren**

In diesem Zusammenhang wurden herausgehoben, dass die „10 Schritte“ von WHO/UNICEF adäquate und präzise Anhaltspunkte für ein erfolgreiches Beginnen und Fortfahren des Stillen sind. Es ist daher unerlässlich, dass die Mütter schon vor der Geburt darüber informiert werden. Unmittelbar nach der Geburt, innerhalb einer Stunde, ist es wichtig zum „Haut-auf-Haut“ Kontakt zwischen Mutter und Kind zu ermuntern, da sich sowohl günstig auf ihr Verhältnis auswirkt, als auch die frühzeitige Milchbildung anregt. Danach ist es wichtig der Mutter beim Stillen zu helfen, das Neugeborene richtig an der Brust anzulegen und die Milchbildung aufrechtzuerhalten, falls der Säugling aus schwerwiegenden Gründen von der Mutter getrennt werden sollte. Diese Unterstützung und das Erlernen von Techniken, wie zum Beispiel das manuelle Abpumpen von Milch, erlauben es der Mutter etliche Problem in Eigenregie anzupacken.

Die Praxis des „*rooming-in*“ in den Krankenhäusern unterstützt das affektive Band zwischen Mutter und Kind, erlaubt auf Verlangen zu stillen und ermöglicht auch einen engeren und direkten Kontakt des Vaters und anderen Familienmitgliedern mit dem Säugling (*rooming-in* heißt, dass das Neugeborene mit im Zimmer der Mutter untergebracht ist und die beiden 24 Stunden pro Tag miteinander verbringen). Was die Ernährung betrifft, sollte das Neugeborene ausschließlich gestillt werden, um von den Vorteilen des Kolostrums zu profitieren und später mit Muttermilch gestillt werden, ohne dabei auf festgelegte Uhrzeiten zu achten oder eine Waage zu benutzen, um die Milchaufnahme zu messen. Im allgemeinen sollte den Säuglingen - auf oralem Weg - nichts außer Muttermilch verabreicht werden. Der Gebrauch von Fläschchen mit Wasser, Kräutertees, Zuckerlösungen oder künstlicher Milch sind von einem Nährwert relevanten Standpunkt aus nicht nur überflüssig, sondern auch schädlich, da sie das Saugvermögen des Neugeborenen vermindern und dadurch auch der mütterliche Reiz zur Milchbildung abnimmt. Wird zwischen einem künstlichen Stimulus (Gummisauger) und einem natürlichen Stimulus (Brust) hin und her gewechselt, wird die orale Reaktion des Säuglings gestört und da es weniger anstrengend ist an einem Gummisauger zu nuckeln, werden die Backenmuskeln schwächer und der Säugling verliert die Lust zu saugen. Aus diesem Grund sollte Ergänzungsnahrung, wenn es absolut nötig ist, mit einem Löffel, einer Pipette, einem kleinen Glas oder einer kleinen Tasse gereicht werden (gemeinsame Erklärung WHO/UNICEF, Genf, 1989).

Schließlich wird noch einmal daran erinnert, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die ersten sechsten Lebensmonate ausschließliches Stillen empfiehlt, die Einführung von Ergänzungsnahrung ab Ende des sechsten Monats (also ab Beginn des siebten Monats) und ein Fortfahren mit dem Stillen bis zum zweiten Lebensjahr oder länger.

### **Einrichtung eines Bereichs in dem sie Mütter mit ihren Kindern willkommen heißen**

Es ist zwingend notwendig im Inneren der Apotheke einen angenehmen Raum zu schaffen, der barriere- und kostenfrei zugänglich sein muss. Die Mütter müssen auch informiert werden, dass der Zugang zu diesem Raum nicht mit dem Kauf eines Produkts verbunden ist. Der Raum sollte so gestaltet sein, dass es einen Bereich gibt, in dem sich die Mutter ruhig und bequem hinsetzen kann.

Dieser Raum sollte für die Mutter einen Bezugspunkt darstellen, vor allem wenn sie sich allein fühlt, verwirrt von den tausend - oft widersprüchlichen Ratschlägen, die sie bekommt. Die Frau braucht in kritischen Momenten die Hilfe von kompetente Fachleuten, die ihr aufmerksam und mit Respekt zuhören, ohne ein Urteil abzugeben.



Das Entgegenkommen, das Verständnis und das Zuhören sind Fähigkeiten, die sich der Apotheker in einer Schulung, die speziell auf das Stillen ausgerichtet ist, aneignen sollte. Wenn das Fachpersonal die Techniken und Kompetenzen des *counseling* kennt, ist es leichter genauere und richtige Ratschläge zu geben und die stillenden Müttern zu unterstützen. Wie man eine stillende Mutter in der Apotheke empfängt und aufnimmt, sollte ein zentraler Punkt der Initiative sein.

### **Das Image der stillenden Frau aufwerten und das Bild der Frau, die auf Flaschennahrung zurückgreift, in den Hintergrund rücken**

Die Apotheke sollte ein Ort sein, an dem das Stillen gefördert und unterstützt wird. Das kann mittels Postern und Aufkleber im Schaufenster oder Bildern, die eine stillende Frau zeigen, passieren. Bilder, die den Müttern suggerieren, dass Milchersatzprodukte sicherer und besser für das Baby seien, sind nicht geeignet. Sehr häufig werden Säuglinge im Arm der Mutter mit Fläschchen dargestellt und wesentlich seltener sieht man den Säugling an der Brust der Mutter. Verschiedene Lebensstile, der Markt und kulturelle Aspekte haben dazu geführt, dass immer häufiger Fläschchen verwendet werden. Gerade weil sie Töchter dieses „Booms“ sind, haben die Frauen nicht von ihren Müttern, ihren Tanten, ihren Freundinnen gelernt, dass die Muttermilch das natürlichste Nahrungsmittel für ihre Kinder ist. In der kindlichen Vorstellung vom Muttersein überwog bisher die Idee, dass das Fläschchen absolut notwendig sei, um das eigene Kind zu ernähren. Diese Vorstellung dauert auch bis heute an. Wenn wir an Kinderspiele denken, so können wir feststellen, dass die Puppen meist mit einem Schnuller und einer Flasche ausgerüstet sind. Auch in Bildern für Kinder werden die Neugeborenen häufig mit einem Schnuller und/oder Fläschchen gezeigt und fast überhaupt nie an der Brust der Mutter, wie es jedoch für Jahrhunderte der Fall war (denken wir allein an die vielen Darstellungen der Jungfrau Maria in den Kirchen).

Wenn wir weiter an Bilder und seine Widersprüchlichkeiten denken, so stellen wir fest, dass in der westlichen Gesellschaft eine Frau, die in der Öffentlichkeit stillt, paradoxerweise ein so großes Schamgefühl hervorrufen, dass ihr der Zugang zu einigen Orten verwehrt bleibt, während sich niemand aufregt, wenn der weibliche Körper unbekleidet im Fernsehen, Kino, auf Bildern und anderem gezeigt wird.

Von den Apothekern wird erwartet, aktiv an der Informationskampagne zur Förderung einer natürlichen Ernährung gemäß den Richtlinien der WHO/UNICEF teilzunehmen und Werbematerial, Zeitschriften, Kalender und *Gadgets* genau zu prüfen.

### **Verkauf von Muttermilchersatzprodukten nur auf ausdrückliches Verlangen der Mütter**

Unter Muttermilchersatz versteht der Internationale Kodex alle Arten von Milchpulver oder Milch in flüssiger Form, Anfangsmilch, Folgemilch, Wachstumsmilch und Spezialprodukte usw.; alle Nahrungsmittel und Getränke, einschließlich flaschenverfütterter Beikost, die als teilweiser oder vollständiger Ersatz für Muttermilch vermarktet oder auf andere Weise angeboten werden, gleichgültig, ob sie für diesen Zweck geeignet sind oder nicht; Säuglingsflaschen und Sauger. Die Initiative „stillfreundliche Apotheke“ fügt hinzu, dass Schnuller und Brusthütchen, die mit dem Stillen interferieren können, nur auf ausdrückliches Verlangen verkauft und ausgehändigt werden, wie auch die jüngsten Hinweise der WHO/UNICEF und der Initiative kinderfreundliches Krankenhaus betonen.

Alle diese Produkte und Materialien werden daher nicht mehr auf Ausstellungsflächen angeboten und die Kunden werden keinen freien Zugang mehr zu diesen Artikeln haben. Die Produkte gehen durch die Hand des Apothekers, der dazu aufgefordert wird, eine Art eingeschränkten Verkauf zu praktizieren.

Die verschiedensten Werbekampagnen waren in den letzten Jahrzehnten eher aggressiv. Die ausgestellten Produkte haben häufig untereinander ähnliche Etiketten und in einigen Fällen, wo ein Gebrauch der Ersatznahrung schon vor dem sechsten Lebensmonat empfohlen wurde, auch Verwirrung bei den Müttern hervorgerufen. Diese Art des Marketing hat auch dazu geführt, dass die Mütter glaubten, Ersatzprodukte seien besser als Muttermilch.

Aus diesem Grund hat der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO, 1981) Werbekampagnen und Marketingstrategien für diese Produkte verboten und/oder eingeschränkt, um zu einer Verbreitung einer adäquaten Säuglingsernährung beizutragen und die Mütter vor aggressivem Marketing zu schützen. Die WHO hat jedoch den Verkauf dieser Produkte nicht verboten.

### **Erwerb von Muttermilchersatzprodukten ohne an Rabattaktionen teilzunehmen und Weigerung jegliche Werbegeschenke an Mütter weiterzugeben**

Artikel 5 des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten besagt, dass für Produkte, die in den Anwendungsbereich dieses Kodex fallen, keine Reklame, Vergabe von Proben oder andere Formen der Absatzförderung am Verkaufsort erfolgen soll, um den Direktverkauf unmittelbar an den Verbraucher auf Einzelhandelsebene zu fördern, etwa durch Sonderwerbeschaufen, Rabattgutscheine, Zugabeartikel, Sonderverkäufe, Lockartikel und Koppelungsverkäufe. Es sollen auch jegliche andere Marketingstrategie verboten werden, die den Verbraucher zum Kauf dieser Produkte verführen. Häufig sieht die Politik der Anbieter (Supermärkte, Babymärkte und Apotheken) einen wöchentlichen Wechsel der Angebote auf Beikost und Ergänzungsnahrung vor, in der Annahme, dass der Kodex sich nur auf Babynahrung für die ersten Monate des Säuglings und nicht auf jegliche Ersatzprodukte bezieht (Il codice violato, 2001).

Es sollten keine Geschenkartikel oder Gebrauchsgegenstände kostenlos an schwangere Frauen oder Mütter von Säuglingen und Kleinkindern verteilt werden, die die Verwendung von Muttermilchersatznahrung oder die Flaschenernährung fördern können. Das verschiedene Aufklärungsmaterial, das kostenlos an die Mütter verteilt wird, wird häufig als „pädagogisch wertvolles“ Material angepriesen. In Wirklichkeit handelt es sich dabei aber oft um regelrechte Werbekataloge.

Es soll noch einmal hervorgehoben werden, dass die verschiedenen Werbekampagnen darauf abzielen, die Ersatzprodukte als mehr oder weniger der Muttermilch gleichwertiges Nahrungsmittel darzustellen. Das heißt aber nicht, dass Mütter, die nicht oder nur teilweise stillen, auf kein rechtmäßiges Marktangebot für Ersatzprodukte zurückgreifen können. Diese Produkte sollten auf kommerziellem oder nicht-kommerziellem Weg erhältlich sein und nicht mit der Förderung und dem Schutz des Stillens interferieren (Internationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten).

### **Förderung und Ankurbelung von Initiativen in der Gemeinde und Projekten im Internet mit anderen Sozialpartnern, die das Stillen unterstützen.**

Es ist wichtig, Kontakte und Zusammenarbeit mit allen, die das Stillen auf verschiedenste Weise im Umfeld der Apotheke oder auch auf nationaler Ebene schützen, zu aktivieren und zu fördern. Dazu gehören Gesundheitspersonal, die Institutionen, Vereine, Fördergruppen „von Mama zu Mama“ und viel andere.

Die Tätigkeit der Gesundheitspolitik sollte auf die Verwirklichung einer globalen Strategie ausgerichtet sein. Diese Strategie charakterisiert sich durch Initiativen und ständige Zusammenarbeit auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene zwischen Regierungsstellen, dem privaten und dem öffentlichen Sektor, Finanzunternehmen, Forschungseinrichtungen, Freiwilligenverbänden, die sich alle bewusst sind, dass ihr Handeln und ihre Entscheidungen Einfluss auf die Gesundheitsförderung haben. Die Gesundheitsförderung, als Maßnahme zur Weiterentwicklung von Ressourcen und Kompetenzen der Bürger, so dass sich ihr Verhalten an einem korrekten und gesunden Lebensstil orientiert, steht dabei im Vordergrund. Es sind die täglichen Handlungen und die Verhaltensweisen jeden einzelnen Bürgers, die dazu beitragen einen Gesundheitszustand einer Gesellschaft zu erreichen. Ein Paradigmenwechsel der Verhaltensweisen, setzt die Aktivierung eines Lernprozesses voraus, der eine möglichst große Zahl an Bürgern erreichen soll, zu deren Teilnahme einlädt und die Bürger auch in die Verantwortung nimmt (De Pieri, 1998).

Die Initiative „kinderfreundliches Krankenhaus“, von der Weltgesundheitsorganisation und UNICEF 1992 ins Leben gerufen, gehört zu den Strategien, die in den letzten Jahrzehnten entwickelt wurden und die auch die Praxis des Stillens unterstützen und dabei vor allem das Wohlbefinden der Mutter-Kind Dyade (Dyade: griech. Zweiheit) im Blick haben. Was ein richtiges Verhalten und einen gesunden Lebensstil betrifft, so haben diese Strategien auch das Wohlbefinden der Familie und der Gesellschaft im weiteren Sinn im Auge. Verschieden Studien zufolge, ist Muttermilch das beste Lebensmittel für Kinder (Il Codice Violato, 2001), und indem man das Stillen und seine Beibehaltung unterstützt, gibt man automatisch jedem Individuum „einen guten Start ins Leben“.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es notwendig in der Gesellschaft eine „**Stillkultur**“ herauszubilden und zu unterstützen, indem man das Bewusstsein für das Stillen schärft und den Frauen beim Stillen hilft.

Eine „Stillkultur“ fördern, bedeutet vor allem eine adäquate und effiziente Organisation der sozialen Dienste für Mütter und Ausbildung aller Personen im Gesundheitswesen, die an den verschiedenen Stationen des Mutterseins und der Elternschaft beteiligt sind. Die Gemeinschaft spielt dabei auch eine zentrale Rolle, um zu einem positiven Umdenken über das Stillen zu

gelangen. Sowohl auf lokaler Ebene, als auch auf nationaler und internationaler Ebene sollten alle zum Schutz des Stillen herangezogen werden (Savage King, 1992).

Indem man die zentrale Rolle der Mütter, als die wahren Protagonisten der Stillpraxis untersteicht, fördert man auch Fähigkeiten wie Autonomie, Verantwortungsbewusstsein, Selbstvertrauen, Wissen und Entscheidungsvermögen.

Die Aktivitäten und Maßnahmen, die auf das „*empowerment*“ (Stärkung des Selbstvertrauens und das Bewusstsein des eigenen Handelns) ausgerichtet sind, sollen dem Bürger die Möglichkeit einer Wahl geben, nicht ohne vorher sein Wissen und seine Fähigkeiten zu erweitern. Die Personen sollen „an erster Stelle“ stehen, denn sie sollen die Möglichkeit haben, bewusst und verantwortungsvoll zu handeln und (sich) ein Netzwerk mit den verschiedenen Sozialeinrichtungen aufzubauen (Piccardo, 1995).

Auch die Weltgesundheitsorganisation richtet bei ihrer Gesundheitspolitik ihre Aufmerksamkeit auf das *empowerment* der Bevölkerung, damit jeder einzelne Bürger die Fähigkeit zum eigenständigen Handeln und zur freien Wahl erlangt und sich die nötigen Kenntnisse zur Erreichung eines besseren sozialen Wohlstands aneignet (Cecchi, 2001). Ein Gemeinwesen, das diese Konzepte versteht und teilt, wird „kompetent“ und unterstützt im Laufe der Zeit, sowohl durch strukturelle als auch kulturelle Maßnahmen, die verschiedenen Modelle für einen gesunden Lebensstil (De Poli, 2000).

*Pharmaceutical Care* ist die Quintessenz aller Dienstleistungen des Apothekers mit Hinblick auf die Gesundheit des Patienten. Sie trägt zu einer Verbesserung der Gesundheit des Einzelnen bei, indem sie die Lebensqualität, die Verhaltensweisen und die Lebensstile der Bürger verbessert (Developing pharmacy practice, 2006).

Alle Beteiligten, ob im Gesundheitswesen oder nicht, die an der Förderung und dem Schutz des Stillens beteiligt sind, spielen eine wichtige Rolle, wenn sie die Mütter „Schritt für Schritt“ bei der Säuglingsernährung begleiten. Sie unterstützen und motivieren beim Stillen, informieren die Mütter in richtiger Weise über die Vorzüge der Muttermilch und, wenn nötig, über den sachgerechten Einsatz von Ersatznahrung.

Das Netzwerk der Bürger wird zu einem System der sozialen Unterstützung und ist somit sehr wichtig zur Verbreitung von erzieherischen Inhalten und gleichzeitig soll vermieden werden, dass soziale und ökonomische Faktoren sich negativ auf das Stillen auswirken können.

Balsamo Fernandes E. (1996), *Il latte umano specie-specifico*, in Donna & Donna, Il Giornale delle Ostetriche, a. IV, numero speciale.

Braibanti L. (1993), *Parto e nascita senza violenza*, Red edizioni, Como.

Cecchi S. (2002), *I gruppi di auto-mutuo aiuto e di empowerment delle famiglie*, in Di Nicola P. (a cura di), *Prendersi cura delle famiglie*, Carocci, Roma.

Delaini P., *Daily Working Life of Italian Pharmacists and Trespassing on Human Rights*, 2008

Delaini P., Cattaneo A., Fusaro N., Relaini C. (2009), *Farmacie e sostegno dell'allattamento materno: un approccio di rete tra operatori sanitari*, in Dialogo sui farmaci, n. 2.

De Pieri P. (1998), *Dichiarazioni e Documenti Internazionali sulla Promozione della Salute*, Centro di Educazione alla Salute, Servizio Regionale di Documentazione. Rete Veneta degli Ospedali per la Promozione

della Salute, Centro di Coordinamento della Rete Italiana degli Ospedali per la Promozione della Salute (a cura di), GA.BO Camisano Vicentino (VI).

De Poli A. (2000), *Le Politiche Regionali per una società libera dalle droghe*, Documento programmatico della Regione Veneto per la III Conferenza Nazionale sulla Droga.

Documento (1981), *Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno in Italia*, OMS.

Documento (1989), *Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF, "L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità"*, OMS, Ginevra.

Documento (1989), *Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciulli*, Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

Documento (2002), *Nutrient adequacy of exclusive breast feeding for term infant during the first six months of life*, OMS.

Documento (2003), *Global strategy for infant and young child feeding*, OMS.

Documento (2006), *Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea*, EUNUTNET.

Documento (2006), *Developing pharmacy practice. A focus on patient care*, World Health Organisation and International Pharmaceutical Federation.

Documento (2007), *Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione ed il sostegno dell'allattamento al seno*, Ministero della Salute.

Documento (2007), *Breaking The Rules*, IBFAN-ICDC.

Documento (2007), *Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula*, Guidelines, OMS.

Fiocco P. M. (2002), *La spendibilità della sociologia per l'azione formativa*, in Cipolla C. (a cura di), *La spendibilità del sapere sociologico*, Franco Angeli, Milano.

Henschel D. e Inch S. (1996), *Allattamento al seno: una guida per le Ostetriche*, The Royal College Of Midwives, Books for Midwives Press.

Il Codice Violato (2001), IBFAN-Coalizione Italiana per il Monitoraggio del Codice.

Il Codice Violato (2004), IBFAN-Coalizione Italiana per il Monitoraggio del Codice.

Piccardo, C. (1995), *Empowerment. Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona*, Raffaello Cortina, Milano.

Savage King F. S. (1992), *Helping Mothers to Breastfeed*, AMREF (Italia).



**IL MELOGRANO®**

Centri Informazione Maternità e Nascita

Associazione riconosciuta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali  
per l'Attività di Evidente Funzione Sociale svolta.

Sede legale: Via Francesco Baracca n.14 Treviso, Italia

C.F.93148820231

WWW.MELOGRANO.ORG