

SUPERFOOD FÜR BABYS

Wie Stillen
Kinderleben
retten kann

Save the Children
**EVERY
ONE**



Titelbild: Iffat, 19, mit ihrem jüngsten Kind in Pakistan
(Foto: Ayesha Vellani/Save the Children)



Eine Mutter und ihr Baby während eines Ernährungsprogramms von Save the Children in Pakistan (Foto: Ayesha Vellani/Save the Children)

SUPERFOOD FÜR BABYS

Wie Stillen Kinderleben
retten kann

Autoren und Berater

This report was written by Frances Mason, Kathryn Rawe and Simon Wright, with contributions from Liam Crosby, David McNair, Andrew Hall, Victoria Sibson, Ali Maclaine, Alex Rees, all from Save the Children.

Other colleagues at Save the Children greatly supported the research: Michel Anglade, Pia MacRae, Patricia Norimarna, Yang Ruikan, Louise Sampson, Carmina Sarmiento, Alison Donnelly, Karin Lapping, Ashley Jones, Arshad Mahmood and the Save the Children Pakistan team.

We are also very grateful for the substantial insights and support of experts who contributed to this report: Annelies Allain, Dr Dai, Velvet Escario-Roxas, Ines Fernandez, Arun Gupta, Francesco Branca, Bridget Fenn, Alyssa Klein, Lida Lhotska, Pamela Mbele, Jessica Meeker, James Njiru, Rebecca Norton, Dr Perera, Anna Taylor and Terri Wafwafwa.

Particular thanks go to Patti Rundall and Mike Brady of Baby Milk Action, the UK branch of IBFAN.

Published by
Save the Children
1 St John's Lane
London EC1M 4AR
UK
+44 (0)20 7012 6400
savethechildren.org.uk

First published 2013

© The Save the Children Fund 2013

The Save the Children Fund is a charity registered in England and Wales (213890) and Scotland (SC039570). Registered Company No. 178159

This publication is copyright, but may be reproduced by any method without fee or prior permission for teaching purposes, but not for resale. For copying in any other circumstances, prior written permission must be obtained from the publisher, and a fee may be payable.

Typeset by Grasshopper Design Company
Printed by Page Bros Ltd.

STILLEN RETTET LEBEN

ZAHLEN ZUM REPORT

AUF EINEN BLICK: WIE VIELE KINDER STERBEN ?

6,9 MILLIONEN

6,9 Millionen Kinder sind im Jahr 2011 vor ihrem fünften Geburtstag gestorben.

14.000

Die Zahl der jährlich sterbenden Kinder ist seit dem Jahr 1990 um insgesamt fünf Millionen zurückgegangen. Das heißt jeden Tag sterben 14.000 Kinder weniger.

DIE ERSTE STUNDE

830.000

830.000 Todesfälle könnten vermieden werden, wenn jedes Baby innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt würde (Analyse Save the Children).

22%

Schätzungen zufolge könnten 22% der Todesfälle bei Neugeborenen verhindert werden, wenn diese innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt gestillt würden. 16% der Todesfälle könnten vermieden werden, wenn das Stillen innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt erfolgt.²

ERSTE STUNDEN

In den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt eines Kindes produziert die Mutter die so genannte Vormilch: das Kolostrum. Nach wissenschaftlichen Angaben gibt es keine wirksamere und natürlichere Art, das Immunsystem zu stützen.¹

3x

Ein Neugeborenes, das innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt Muttermilch bekommt, hat eine dreimal höhere Überlebenschance als ein Kind, das erst an seinem zweiten Lebenstag gestillt wird.³

SECHS MONATE SCHUTZ

15x

Das Risiko, an Lungenentzündung zu sterben, ist bei nicht gestillten Säuglingen 15x höher als bei Stillkindern. Das Risiko, an Durchfall zu sterben, ist 11x höher.⁴

1,4 MILLIONEN

Geschätzte 1,4 Millionen Todesfälle bei Kindern im Jahr 2008 können auf „suboptimales“ Stillen zurückgeführt werden – weil die Babys nicht ausschließlich gestillt wurden bzw. nicht bis zum zweiten Lebensjahr gestillt wurden.⁵

14-FACH

Säuglinge, die nicht gestillt werden, haben im Vergleich zu Stillkindern ein 14-fach erhöhtes Risiko zu sterben – das belegt eine Studie aus Brasilien. Säuglinge, die nur zum Teil gestillt werden, haben ein vierfach erhöhtes Risiko zu sterben.⁶

92 MILLIONEN

Weltweit werden 92 Millionen Kinder unter sechs Monaten – also zwei von drei Babys – mit künstlicher Nahrung oder mit einer Kombination aus Muttermilch und weiteren Nahrungsmitteln ernährt.⁷

BIG BUSINESS

18,7 MILLIARDEN

Babymilch-Nahrung ist ein Geschäft von knapp 18,7 Milliarden Euro.

31%

Die Babynahrungsindustrie als Ganzes ist auf Wachstumskurs: 31% Wachstum sind bis zum Jahr 2015 prognostiziert. Asien ist der größte Wachstumsmarkt.

ZUSAMMENFASSUNG

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat es weltweit enorme Fortschritte bei der Verringerung der Kindersterblichkeit gegeben: 2011 sind fünf Millionen Kinder weniger als 1990 gestorben. Die Welt nähert sich einem Wendepunkt: Wir haben es fast geschafft, vermeidbare Todesfälle bei Kindern zu verhindern.

Aber es gibt noch viel zu tun. Noch immer ist ein Drittel der Todesfälle bei Kindern auf Mangelernährung zurückzuführen. Und die Reduzierung der Mangelernährung ist ein schleppender Prozess. Wenn wir die Mangelernährung nicht bekämpfen, droht sie zur „Achillesferse“ innerhalb der Entwicklungszusammenarbeit zu werden und Fortschritte in anderen Bereichen zu verhindern. Wir müssen auch die unannehmbar hohe Sterblichkeit bei Neugeborenen bekämpfen: Während die Sterblichkeitsrate bei Kindern insgesamt sinkt, steigt dafür der Anteil an Todesfällen bei Babys im ersten Lebensmonat.

Stillen rettet Leben. Es ist nahezu eine „Wunderwaffe“ im Kampf gegen die Mangelernährung und die Säuglingssterblichkeit.

DIE MACHT DER ERSTEN STUNDE

Muttermilch ist eine „Supernahrung“. In den ersten Stunden und Tagen im Leben eines Kindes produziert die Mutter die so genannte Vormilch (auch Kolostrum genannt), die wirksamste Stütze des Immunsystems, die die Wissenschaft kennt.¹ Die Studien zu diesem Bericht legen nahe, dass jedes Jahr 830.000 Todesfälle bei Neugeborenen verhindert werden könnten, wenn alle Babys innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt Muttermilch erhielten.

Es ist nicht nur diese „Macht der ersten Stunde“, die das Stillen so vorteilhaft macht: Erhält ein Kind in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich Muttermilch, ist es gegen die Hauptkinderkrankheiten geschützt. Im Vergleich zu Stillkindern haben Säuglinge, die nicht gestillt werden, ein 15-fach erhöhtes Risiko an

Lungenentzündung und ein 11-fach erhöhtes Risiko an Durchfall zu sterben.² Rund einer von acht Todesfällen bei Neugeborenen könnte durch Stillen verhindert werden.³ Damit ist das Stillen der effektivste Weg, Mangelernährung und jene Krankheiten zu verhindern, die den Tod von Kindern verursachen können.⁴

Aber das Stillen wird unterbewertet. Dieser Bericht zeigt, dass die Stillquote seit den 1980er Jahren (die infolge von Initiativen wie den babyfreundlichen Krankenhäusern und der Vereinbarung eines internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilch-Ersatzprodukten zustande kamen) fast stagniert. Weltweit ist die Stillquote in den letzten 20 Jahren unter 40% geblieben, weil Stillen nicht bzw. nicht mehr im politischen Fokus steht. In einigen Ländern, insbesondere in Ostasien und der Pazifikregion, ist die Anzahl der gestillten Kinder sogar rückläufig.

Nach Jahren der Vernachlässigung bekommt das Thema Mangelernährung endlich die Aufmerksamkeit, die es verdient – zum Beispiel durch Initiativen wie die „Scaling Up Nutrition“-Bewegung (SUN), die „1 000 Tage Partnerschaft“ und die neue G8-Allianz für Ernährung und Ernährungssicherheit. Das Jahr 2013 wird entscheidend: Großbritannien wird als Teil seiner G8-Präsidentschaft einen „Hunger-Gipfel“ veranstalten, und daraus ergibt sich die Möglichkeit, Mangelernährung von Kindern zu thematisieren und dabei die lebenswichtige Rolle des Stillens zu betonen. Zudem hat Irland die EU-Ratspräsidentschaft inne und möchte einen Schwerpunkt auf die Themen Hunger und Nahrung legen. Außerdem gewinnt die SUN Bewegung in 33 Ländern weltweit an Bedeutung. Es ist entscheidend, dass jedes dieser Länder Handlungspläne entwickelt, um Stillen zu fördern, zu unterstützen und zu schützen. Wir müssen diese Möglichkeiten ergreifen, um etwas zu verändern. Das Ziel ist es, dass keine Kinder mehr an vermeidbaren Todesursachen sterben.

VIER HÜRDEN, DIE STILLEN VERHINDERN

Dieser Bericht untersucht die Gründe für die mangelnden Fortschritte zur Erhöhung der Stillquote. Vier Hürden sind maßgeblich zu benennen, die Mütter davon abhalten ihre Babys zu stillen.

1. GEMEINSCHAFTLICHER UND KULTURELLER DRUCK

Trotz eindeutiger Beweise dafür, dass frühes und ausschließliches Stillen am besten für Neugeborene ist, werden viele Müttern in armen Ländern schlecht beraten oder zu schädlichen Alternativen gedrängt. Es ist üblich, den Neugeborenen die Vormilch vorzuenthalten und andere Nahrungsmittel und Flüssigkeiten zu verabreichen, bevor mit dem Stillen begonnen wird.

Viele Frauen können nicht frei darüber entscheiden, ob sie stillen und für wie lange. Eine Umfrage von Save the Children in Pakistan hat ergeben, dass nur 44% der Mütter selbst bestimmen, wie sie ihre Kinder ernähren. Stattdessen sind es häufig die Ehemänner oder die Schwiegermütter, die entscheiden.⁵

Es ist wichtig, den Beitrag zu erkennen, den eine Frau durch das Stillen für die Zukunft ihres Kindes, ihrer Familie und ihres Dorfes sowie für die Wirtschaft ihres Landes leistet. Projekte, die Gemeindestrukturen berücksichtigen, um Verhaltensänderungen in der Stillrezeption zu bewirken, sind dann erfolgreich, wenn insbesondere Väter, Großmütter und andere einflussreiche Mitglieder der Dorfgemeinschaften angesprochen werden. Solche Projekte können mit Medienkampagnen, Selbsthilfegruppen und direktem Austausch unterstützt werden.

2. DER FACHKRÄFTEMANGEL IM GESUNDHEITSWESEN

Aufgrund eines chronischen Mangels an Gesundheitsfachkräften wird ein Drittel aller Kinder ohne die Hilfe einer geschulten Gesundheitsfachkraft geboren.⁶ Daraus resultiert, dass Mütter in den ersten Stunden nach der Geburt beim Stillen nicht unterstützt werden. Unsere Datenanalyse aus 44 Ländern⁷ zeigt, dass Frauen, die bei der Geburt von einer ausgebildeten Gesundheitsfachkraft betreut werden, doppelt so häufig innerhalb der ersten

Stunde mit dem Stillen anfangen. Mehr Gesundheitsfachkräfte und mehr Geld sind notwendig, damit mehr Mütter bei der Geburt begleitet und unterstützt werden.⁸

Länder, die das Stillen fördern, haben gezeigt, dass es möglich ist, die Quote des frühen Anlegens und ausschließlichen Stillens schnell zu erhöhen. Die „Baby Friendly Hospital“-Initiative von UNICEF und der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 1991 ist dabei eines der erfolgreichsten Programme.

3. MANGELNDE RECHTSSICHERHEIT FÜR DIE MÜTTER

Für jede Mutter ist es immer eine Herausforderung nach der Geburt eines Kindes zur Arbeit zurückzukehren. Das Weiterstillen wird dann häufig zu einer großen Herausforderung.

Drei Bereiche nationaler Gesetzgebung sind vor allem wichtig, damit eine Frau stillen kann: der verbindliche Mutterschutz; die finanzielle Unterstützung, die das Familieneinkommen sichert, während eine Mutter nicht arbeitet; und die Regelungen am Arbeitsplatz, die es Frauen ermöglichen, auch dann zu stillen, wenn sie bereits wieder arbeiten.

Um das Vollstillen zu fördern, müssen Frauen auf einer gesetzlichen Grundlage ausreichend finanziell abgesichert werden. Das international anerkannte Minimum liegt hier bei 14, besser bei 18 Wochen Mutterschutz verbunden mit einer Zahlung von zwei Dritteln des Gehalts – doch die meisten Entwicklungsländer gewährleisten dies nicht. Wenn Frauen wieder arbeiten gehen, muss es außerdem Richtlinien geben, die Arbeitgeber verpflichten, Frauen bezahlte Pausen einzuräumen und Orte zu schaffen, an denen sie ungestört stillen oder abpumpen können. Für Frauen, die informell beschäftigt sind, wird das Stillen ebenfalls sehr schwierig, wenn sie wieder arbeiten. Sie können ihre Kinder häufig nicht zur Feldarbeit oder wenn sie Hausarbeit verrichten müssen, wie Feuerholz sammeln oder Wasser holen, mitnehmen. Für diese Frauen sind staatliche Zuschüsse und sozialer Schutz (in Form von Sozialabgaben oder Geldleistungen), die unabhängig sind von formellen Mutterschutzleistungen, von noch größerer Bedeutung.

4. DIE „BIG BUSINESS“-HÜRDE

Unbestreitbar können Muttermilchersatzprodukte für Kinder in bestimmten Fällen notwendig sein. Doch es besteht schon lange die Befürchtung, dass durch das Marketing

einiger Unternehmen viele Kinder unnötiger Weise und unsachgemäß künstliche Babymilch erhalten haben und so deutlich gefährdeter sind.

1981 hat die Weltgesundheitsversammlung eine Reihe von Standards festgelegt, die im „Internationalen Marketingkodex von Muttermilch-Ersatzprodukten“ zusammenfließen. Zudem hat sie seitdem eine Zahl weiterer Resolutionen erlassen, um die ursprünglichen Bestimmungen weiterzuentwickeln und zu aktualisieren.* Dieser „Kodex“ reguliert Marketingtaktiken, die das Stillen untergraben können: Werbung, kostenlose Proben, gezielte Ansprache von Müttern und Gesundheitslogos auf Verpackungen. Obwohl einige Unternehmen globale Überwachungs- und Reportingsysteme entwickelt haben, werden diese in vielen Fällen noch nicht in die Praxis umgesetzt und es gibt weiterhin zu viele Beispiele von Babymilchherstellern, die gegen den Kodex verstoßen. Zu den schwerwiegendsten Verstößen gehört die gezielte Ansprache von Gesundheitspersonal, das angeblich ermutigt wird, die Produkte der Unternehmen bei Müttern von Neugeborenen zu bewerben.

Das Wachstum auf dem Babynahrungsmarkt ist zunehmend von den aufstrebenden Wirtschaften abhängig. Dadurch, dass sich die wirtschaftliche Entwicklung verschiebt, entstehen auch neue lukrative Märkte in Ländern, in denen die Mittelschicht zunimmt. In Europa und Nordamerika stagnieren derweil die Umsätze, weil die Geburtenraten zurückgehen und das Interesse am Stillen steigt.

Eine strenge Gesetzgebung kann das Marketing der Muttermilchersatzprodukt-Hersteller eindämmen. Während der Recherche zum Bericht haben wir Belege gefunden, dass die Industrie zum Teil eine Lobbyarbeit betreibt, die unserer Meinung nach die Rechtsprechung in Zusammenhang mit dem Kodex in einigen Ländern verwässern könnte. Nach unserem Verständnis lassen die Babymilch-Hersteller zum Teil den Wettbewerb außer Acht und bemühen sich gemeinsam, nationale Regierungen zu beeinflussen. Save the Children hinterfragt die wahren Absichten dieser Gruppen, von denen einige irreführende pseudowissenschaftliche Titel tragen und sich als Ernährungsverbände präsentieren.



Foto: Caroline Trutmann / Save the Children

Lindi Regional Hospital, Tanzania: Schwester Koletha zeigt Mwajuma, wie sie ihren Sohn am besten Stillen kann.

EMPFEHLUNGEN

Dieser Bericht ruft die Welt zum Handeln auf: Wir müssen die Bedeutung des Stillens wiederentdecken und uns dazu verpflichten, Mütter beim Stillen ihrer Babys zu unterstützen – insbesondere in den ärmsten Regionen der ärmsten Länder. Der Bericht fordert die Staats- und Regierungschefs, internationale Institutionen und multinationale Konzerne auf, sicherzustellen, dass jedes Neugeborene den lebenswichtigen Schutz erhält, den Stillen bietet. Alle Länder sollten das Stillen in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen rücken, um die Ernährung von Säuglingen und Kindern zu verbessern. Zudem sollten sie spezifische Stillstrategien entwickeln und Stillen auch in ihre Ernährungsstrategien einschließen. Länder, die als Teil der SUN-Bewegung, Handlungspläne entwickeln, sollten sicherstellen, dass sie sich mit allen in diesem Bericht angesprochenen „Hürden“ auseinandersetzen – denn diese verhindern oder erschweren das Stillen.

Schädliche Praktiken überwinden und Still-Tabus bekämpfen:

Dafür müssen die Regierungen der Entwicklungsländer Projekte finanzieren, die sich darauf konzentrieren, die Macht- und Geschlechterverhältnisse in den Gemeinden zu verändern und junge Frauen stärken, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Sie müssen Väter und Ehemänner, Großmütter und Vertreter der Gemeinden in ihre Arbeit einbinden. Die Regierungen sollten in Programme für das Stillen investieren, die mit hochwertigen, professionellen und nationalen Kommunikations- und Medienkampagnen die Vorteile des Stillens bewerben. Außerdem sollten die Programme Gemeinden passgenau unterstützen und Maßnahmen beinhalten, die Still-Hindernisse gezielt bekämpfen.

Das Gesundheitssystem stärken, damit es das Stillen schützt, fördert und unterstützt:

Dies ist Aufgabe der Regierung mit der Zielsetzung, dass jede Geburt von einer geschulten Gesundheitsfachkraft unterstützt wird. Die Regierungen müssen dafür ausreichend finanzielle Mittel bereitstellen, um Fachkräfte langfristig auszubilden, zu rekrutieren, zu unterstützen und zu halten. Außerdem müssen sie dafür sorgen, dass für alle Anbieter im Gesundheitsbereich strenge Richtlinien gelten, die das Stillen schützen. Die internationalen Geber sollen diese Anstrengungen fördern, indem sie die Mittel für Projekte erhöhen, die das Stillen unterstützen. Der „Hunger-Gipfel“ des britischen Premier Ministers, der im Vorfeld des G8-Treffens der

Staats- und Regierungschefs stattfindet, ist dafür optimal geeignet: Die Staatschefs müssen dort das Thema Ernährung – einschließlich des Stillens – ganz weit oben auf die Tagesordnung setzen, um die Finanzierungslücken zu schließen.

Alle Regierungen sollten landesweit eine stillfreundliche Politik und Gesetzgebung einführen.

Sie sollten den Mutterschutz gewährleisten und ihn im Einklang mit der Internationalen Arbeitsorganisation halten: Diese empfiehlt eine bezahlte Auszeit von mindestens 14 Wochen bzw. idealerweise 18 Wochen.⁹ Die Regierungen sollten außerdem eine sechsmonatige finanzielle Absicherung für alle stillenden Frauen im formellen und informellen Sektor sicherstellen – mit Auszahlungen, staatlichen Zuschüssen oder Mutterschaftsgeld. Zudem sollten sie von den Arbeitgebern einfordern, dass diese Vorkehrungen für stillende Mütter am Arbeitsplatz treffen.

Die Praktiken der Industrie verbessern: Hierfür brauchen wir einen doppelten Ansatz – zum einen sind Veränderungen von Seiten der Industrie notwendig, zum anderen müssen nationale Bestimmungen in den betroffenen Ländern verschärft werden. Hersteller von Muttermilchersatzprodukten und solche, die in ihrem Auftrag handeln, sollten einen Verhaltenskodex bezüglich ihrer Zusammenarbeit mit den Regierungen unterzeichnen und ihre Lobbyaktivitäten dadurch transparent machen, dass sie alle Zusammenkünfte zum Thema Kodex publik machen.*

Der Kodex muss auf jeder Unternehmensebene verstanden und umgesetzt werden. Um das sicherzustellen, muss die Verantwortung für die Durchsetzung sowie für die Ahndung von Verstößen zu den Aufgaben des Geschäftsführers, als ranghöchsten Unternehmensvertreter, gehören. Dieser Unternehmensvertreter – egal, ob es sich um einen Firmensitz oder einen Auslieferer handelt – sollte klarstellen, dass der Kodex eingehalten wird. Diese Person sollte bei jeglichen Verstößen gegen den Kodex zur Rechenschaft gezogen und persönlich haftbar gemacht werden können. Ein Mitglied des Vorstands sollte verantwortlich sicherstellen, dass das Unternehmen den Kodex nicht verletzt und dafür ein stabiles Prüfungssystem verwalten.

Gleichzeitig müssen sämtliche Regierungen den Kodex und die folgenden Beschlüsse in ihrer Gesetzgebung

* Wenn wir in diesem Bericht von dem "Kodex" sprechen, meinen wir damit den Internationalen Marketingkodex für Muttermilchersatzprodukte und die darauf folgenden Beschlüsse, die denselben Status haben.

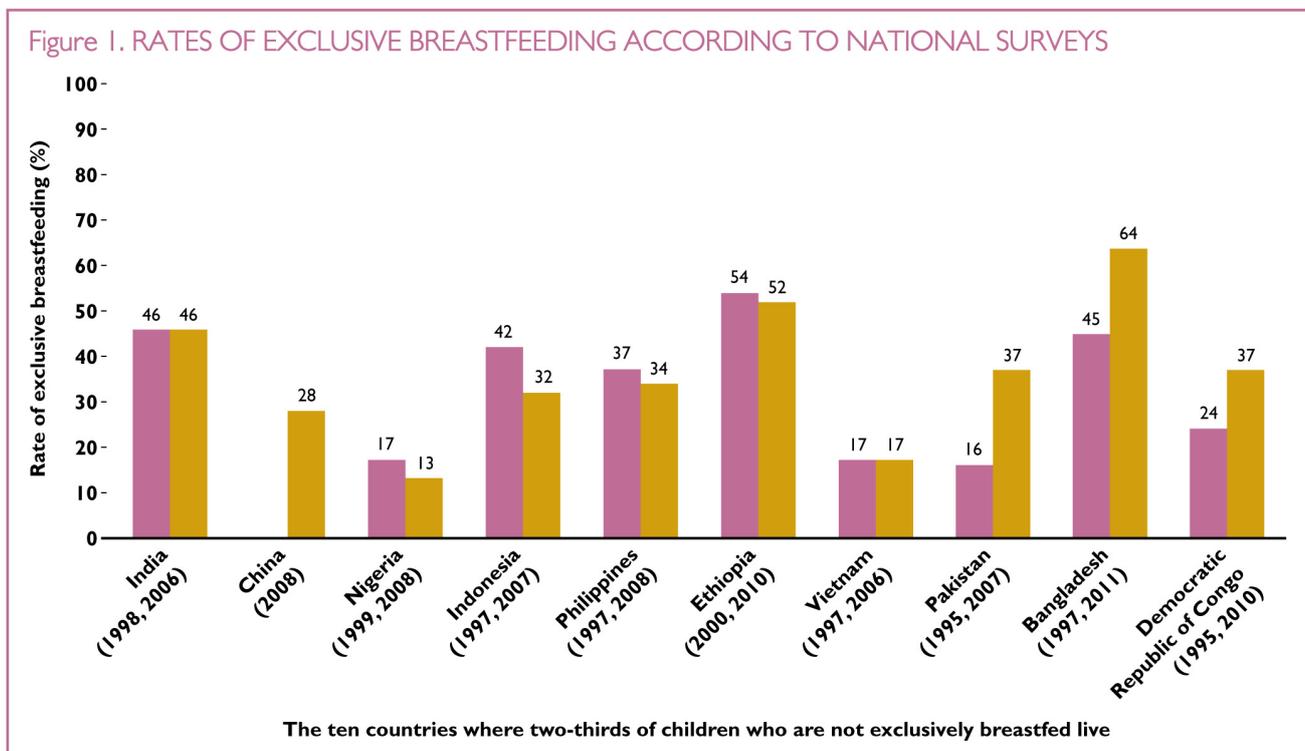
verankern und sicherstellen, dass die Umsetzung des Kodex unabhängig überwacht und durch zusätzliche Maßnahmen durchgesetzt und ergänzt wird. Zum Beispiel sieht der Kodex vor, dass Unternehmen Warnhinweise sowie detaillierte Informationen über die Vorteile des Stillens kommunizieren müssen. In der Praxis sind diese für gewöhnlich klein und unauffällig. Um ihre Wirkung zu verstärken, sollten die nationalen Gesetze festschreiben, dass Warnhinweise ein Drittel jeder Muttermilchersatz-Verpackung einnehmen müssen. Um Unternehmen auch auf globaler Ebene zur Rechenschaft ziehen zu können, sollte die UN ein effizientes Gremium gründen, das Berichte über etwaige Verletzungen des Kodex prüft und über diese urteilt sowie bestätigte Verletzungen des Kodex vollständig publik macht. Die Kosten dieses Gremiums – das mit nationalen Regulierungsbehörden zusammenarbeiten sollte, um Unternehmen zu bestrafen – könnten zum Teil durch Geberländer und zum Teil durch die Bußgelder der Muttermilchersatz-Unternehmen, die gegen den Kodex verstoßen, finanziert werden.



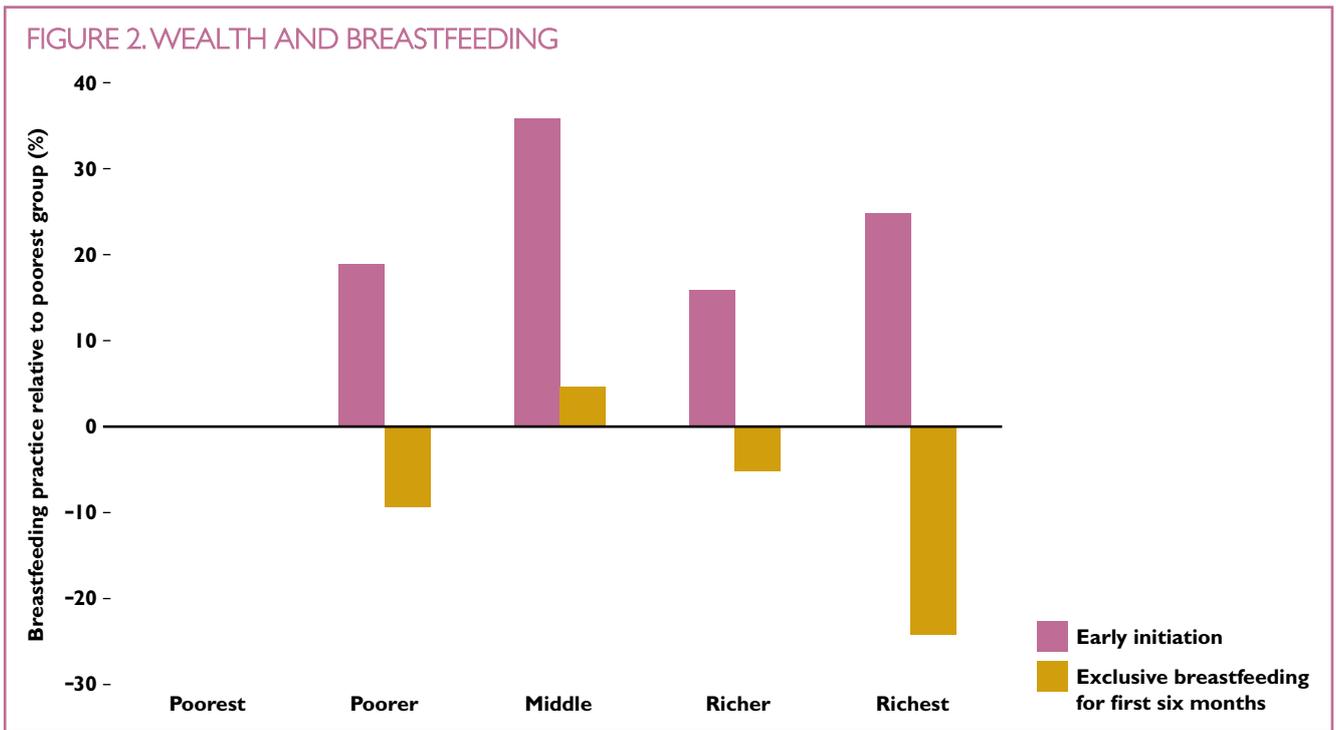
Foto: Sebastian Rich/Save the Children

Bishnu aus Nepal mit ihrem 5 Monate alten Sohn Abhijit.

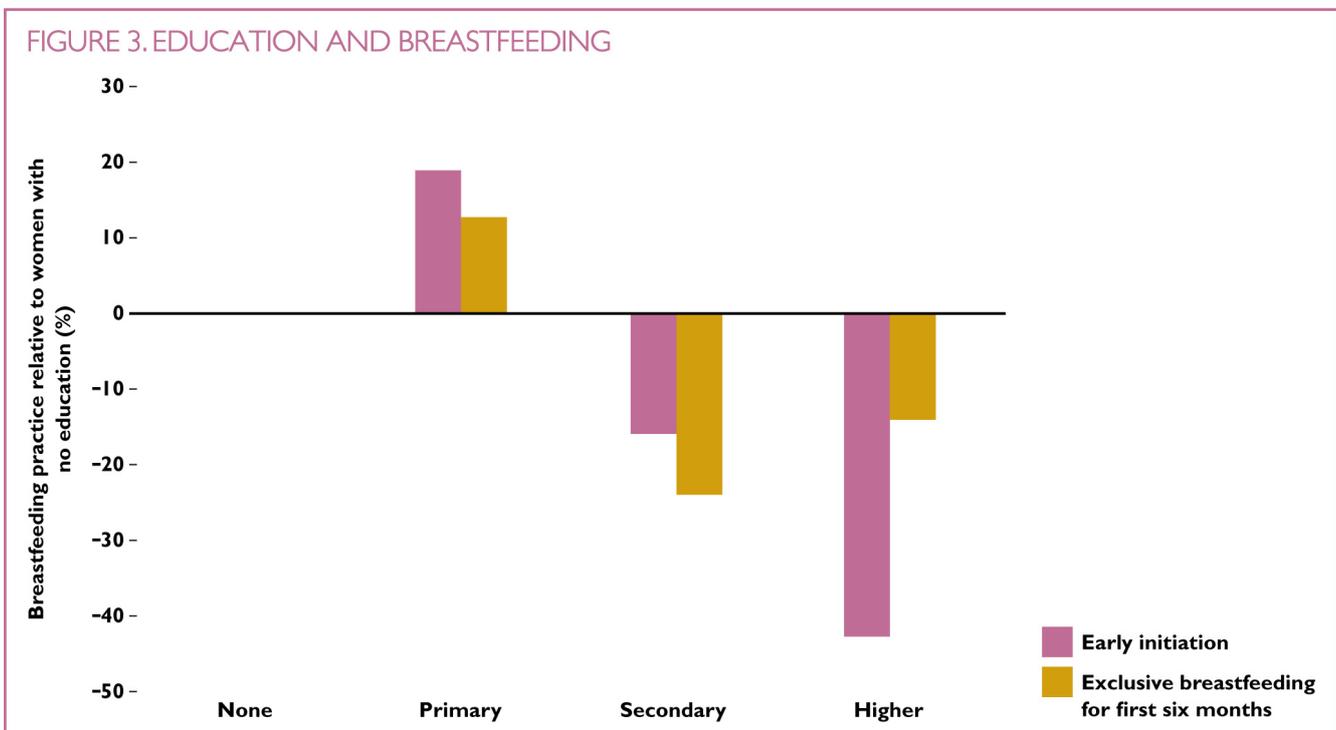
GRAFIKÜBERSICHT



Source: UNICEF, World Breastfeeding Conference, 2012

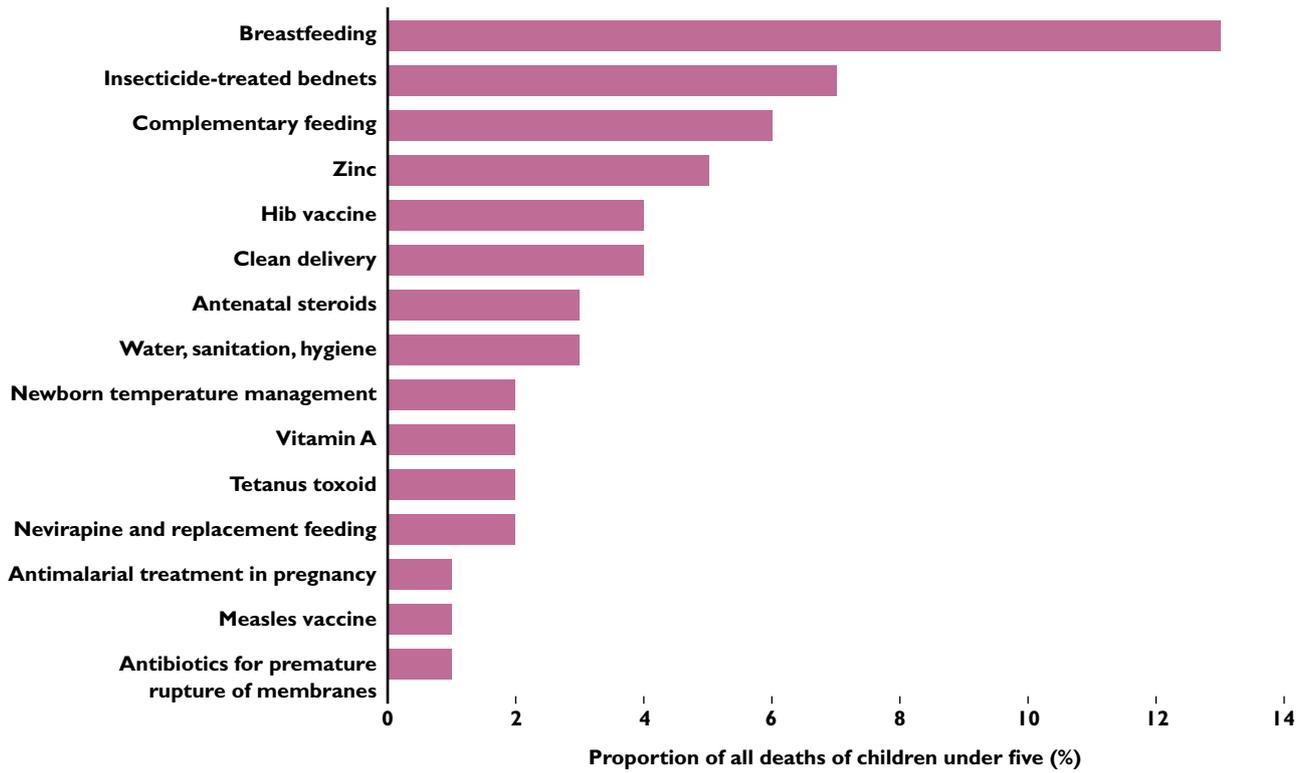


Note: The figure shows odds ratios of breastfeeding practices, by wealth quintile. Results are gained through logistic regression, controlling for parents' education; ANC, delivery, and PNC skill level; age at marriage; ownership of TV and radio; country-level IMR and birth rate.



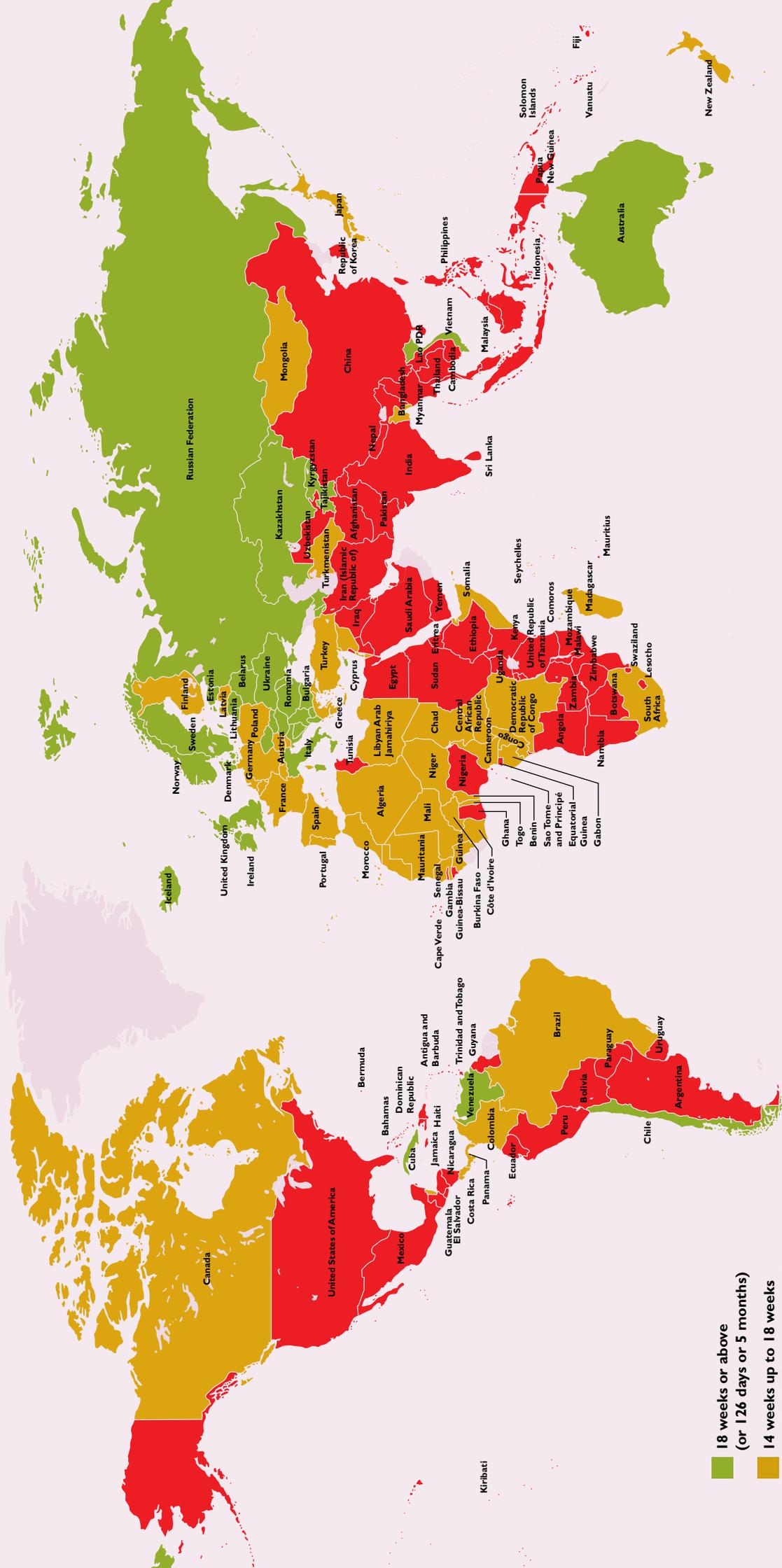
Note: Odds ratios of breastfeeding practices, by maternal education level. Results for early initiation only are gained through logistic regression, controlling for wealth category; ANC, delivery, and PNC skill level; age at marriage; ownership of TV and radio; country-level IMR and birth rate. Results for exclusive breastfeeding are not controlled for these factors due to colinearity.

FIGURE 4. PROPORTION OF UNDER-FIVE DEATHS THAT COULD BE PREVENTED THROUGH UNIVERSAL COVERAGE WITH INDIVIDUAL INTERVENTIONS IN 42 COUNTRIES



Source: Jones, G et al., 'How many child deaths can we prevent this year?' *Lancet Child Survival Series*, 2003, 362:65-71

MATERNITY LEAVE AROUND THE WORLD



- 18 weeks or above
(or 126 days or 5 months)
- 14 weeks up to 18 weeks
(or 98–125 days or 4 months)
- Under 14 weeks
(or under 98 days or 3 months)

Note: In India, maternity leave for central government employees is six months, for state government employees 90 days, and in the private sector is at the employer's discretion.

TABLE 1. RATES OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND EARLY INITIATION

| EXCLUSIVE BREASTFEEDING (%) ² | | | | EARLY INITIATION (%) | | | |
|--|----|--------------------|---|----------------------|----|---------------------------------------|----|
| Top ten | | Bottom ten | | Top ten | | Bottom ten | |
| Rwanda | 85 | Djibouti | 1 | Samoa | 88 | Mexico | 18 |
| Sri Lanka | 76 | Suriname | 2 | Tunisia | 87 | Democratic People's Republic of Korea | 18 |
| Solomon Islands | 74 | Chad | 3 | Timor-Leste | 82 | Burkina Faso | 20 |
| Cambodia | 74 | Côte d'Ivoire | 4 | Mauritania | 81 | Cameroon | 20 |
| Malawi | 72 | Tunisia | 6 | Mongolia | 81 | Botswana | 20 |
| Burundi | 69 | Algeria | 7 | Sri Lanka | 80 | Belarus | 21 |
| Peru | 68 | South Africa | 8 | Honduras | 79 | Senegal | 23 |
| Nauru | 67 | Belarus | 9 | Eritrea | 78 | Côte d'Ivoire | 25 |
| Democratic People's Republic of Korea | 65 | Somalia | 9 | Nauru | 76 | Somalia | 26 |
| Bangladesh ³ | 64 | Dominican Republic | 9 | Myanmar | 76 | Pakistan | 29 |

Note: The rates are given for the top ten and bottom ten countries for which data were available for analysis.

Source: UNICEF, *State of the World's Children 2012*

FIGURE 4. GLOBAL BABY FOOD COMPETITIVE LANDSCAPE 2009

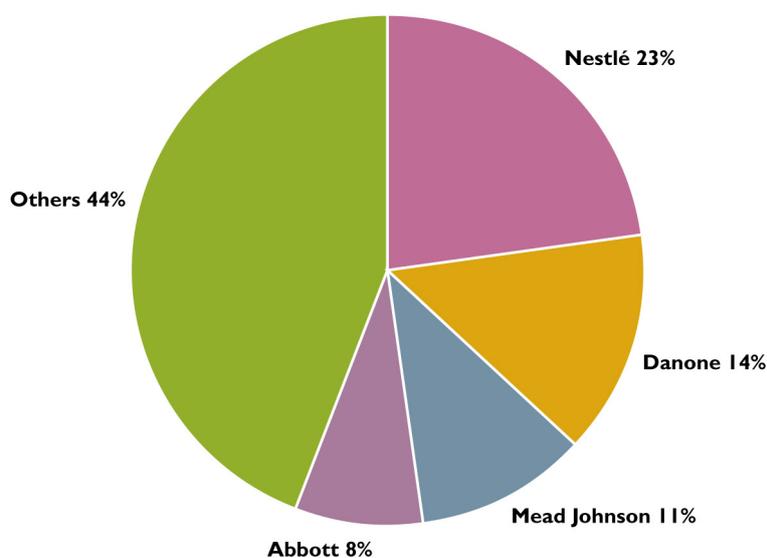
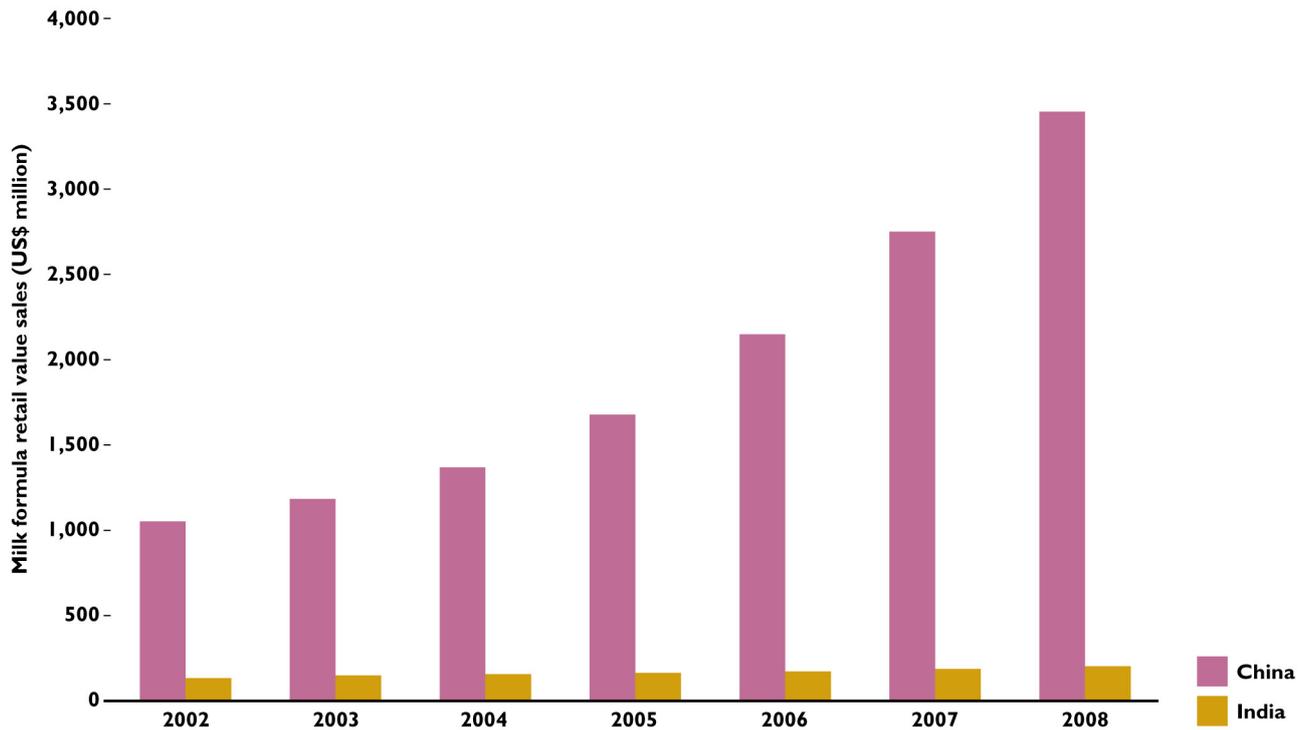


FIGURE 5. THE IMPACT REGULATION CAN HAVE ON MILK FORMULA SALES



ENDNOTEN

STILLEN RETTET LEBEN

WORUM ES GEHT IN ZAHLEN

¹ Uruakpa, F., „Colostrum and its benefits: a review“, Nutrition Research, 2002, 22, 755–767, Department of Food Science, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, R3T 2N2, Canada.

² Edmond, K M, Zandoh, C, Quigley, M A, Amenga-Etego, S, Owusu-Agyei, S und Kirkwood, B R, „Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality“, Pediatrics, March 2006, 117(3):e380-6.

³ Mullany, L, Katz, J, Yue M Li, Subarna, K, Khatry, S, LeClerq, C, Darmstadt, G L und Tielsch, J M, „Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal“, Journal of Nutrition, March 2008, 138(3): 599–603.

⁴ UNICEF, Pneumonia and Diarrhoea: Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children, 2012.

⁵ Suboptimales Stillen meint nicht ausschließliches Stillen oder Stillen, das nicht bis ins zweite Lebensjahr fortgesetzt wird.

⁶ Victora, C G, Smith, P G, Patrick, J, u.a., „Infant feeding and deaths due to diarrhea: a case-control study“, American Journal of Epidemiology, 1989, 129:1032–41.

⁷ Schlussfolgerung der Weltstillkonferenz 2012.

ZUSAMMENFASSUNG

¹ Uruakpa, F., „Colostrum and its benefits: a review“, Nutrition Research, 2002, 22, 755–767, Department of Food Science, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, R3T 2N2, Canada.

² UNICEF, Pneumonia and Diarrhoea: Tackling the deadliest diseases for the world's poorest children, 2012.

³ Hier definiert als ausschließliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten und weiteres Stillen vom sechsten bis zum elften Lebensmonat.

⁴ Jones, G u.a., „How many child deaths can we prevent this year?“, Lancet Child Survival Series, 2003, 362:65-71.

⁵ Save the Children, Umfrage über das Stillen und Verletzungen des Kodex (Pakistan), Oktober 2012.

⁶ UNICEF, The State of the World's Children 2012.

⁷ Die 44 Länder haben eine hohe Mütter-, Säuglings- und Kindersterblichkeitsrate. Außerdem standen relevante DHS Variablen für die Analyse zur Verfügung.

⁸ UNICEF, Programming Guide: Infant and young child feeding, 2011.

⁹ Übereinkommen Nr. 183 der ILO über den Mutterschutz, aus dem Jahr 2000, sieht 14 Wochen Mutterschutz (...) vor. In Empfehlung Nr. 191 aus dem Jahr 2000 sagt die ILO zudem, dass die Mitgliedsstaaten bemüht sein sollten, den in Artikel 4 der Konvention genannten Mutterschutz auf mindestens 18 Wochen zu verlängern.