



Bericht

# Nationale Strategie zur Stillförderung - Ergebnisse des partizipativen Prozesses

Stand: Mai 2021

# **Nationale Strategie zur Stillförderung – Ergebnisse des partizipativen Prozesses**

Max Rubner-Institut (MRI)  
Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel

Mai 2021

Der vorliegende Bericht ist in Zusammenarbeit zwischen dem Institut für Kinderernährung und der Leitung des MRI entstanden.

### **Fachliche Projektbearbeitung und Berichterstellung**

- Dr. Anna-Kristin Brettschneider
- Jana Steindl
- Beate Matthes
- Prof. Dr. Regina Ensenaue

### **Projektmanagement**

- Beate Matthes
- Dr. Anna-Kristin Brettschneider
- Dr. Iris Lehmann

Wir danken Elena Roskosch, Dr. Daniela Graf, Dr. Stephanie Seifert, Jennifer Hilger-Kolb, Gabriele Strauß, Dr. Carolin Krems, Dr. Manuela Rist, Dr. Ann Katrin Engelbert, Dr. Dominic Stoll und Dr. Friederike Wittig für ihre Unterstützung bei der Umsetzung des partizipativen Prozesses.

Bei Nicole Hillebrand möchten wir uns für ihre kreativen Ideen und die Umsetzung der Abbildungen bedanken.

Weiterhin danken wir Dr. Silvia Roser und Michaela Kram für die Unterstützung bei der Berichterstellung.

Besonders danken möchten wir zudem allen Akteurinnen und Akteuren, die mit ihrer Expertise und großem Engagement die Ziele und Maßnahmen der Strategiefelder entwickelt haben.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einführung</b> .....	<b>1</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Hintergrund</b> .....	<b>5</b>
1.1 Stillverhalten in Deutschland .....	6
1.2 Kommunikation zum Stillen .....	9
1.3 Rahmenbedingungen zum Stillen .....	10
<b>2 Der Weg zu einem stillfreundlichen Deutschland</b> .....	<b>11</b>
2.1 Was bisher geschah: Maßnahmen und Prozesse .....	11
2.2 Becoming Breastfeeding Friendly (BBF) .....	14
2.3 Nationale Strategie zur Stillförderung .....	14
<b>3 Die Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung als partizipativer Prozess</b> .....	<b>16</b>
3.1 Partizipation – der Weg ist das Ziel .....	16
3.2 Die Umsetzung des partizipativen Prozesses.....	17
<b>4 Wie wir es angehen: Leitgedanken</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Strategiefelder zur Stillförderung</b> .....	<b>24</b>
5.1 Evidenzbasierte Leitlinien.....	24
5.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	31
5.3 Präventions- und Versorgungsstrukturen .....	42
5.4 Kommunale Stillförderung .....	54
5.5 Stillen und Beruf.....	66
5.6 Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten .....	72
5.7 Systematisches Stillmonitoring.....	81
<b>6 Kommunikation zur Stillförderung</b> .....	<b>88</b>
<b>7 Ausblick</b> .....	<b>103</b>
<b>8 Anhang</b> .....	<b>V</b>
Abkürzungsverzeichnis .....	V
Literaturverzeichnis.....	VII
Tabellenverzeichnis Anhang .....	I
Konsensabfragen der Arbeitspapiere.....	II
Akteurinnen und Akteure des partizipativen Prozesses.....	XVI

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Phasen des Stillens.....	5
Abbildung 2:	Raten des ausschließlichen Stillens in Deutschland.....	8
Abbildung 3:	Verschiedene Ebenen mit Einflussfaktoren auf das Stillverhalten.....	11
Abbildung 4:	Strategiefelder der Nationalen Strategie zur Stillförderung .....	16
Abbildung 5:	Struktur und Ablauf des partizipativen Prozesses.....	21
Abbildung 6:	Begegnung der unterschiedlichen Berufsgruppen mit der (werdenden) Familie entlang des Stillkontinuums .....	32

## Infoboxverzeichnis

Infobox 1:	WHO-Definition für das Stillen.....	6
Infobox 2:	Eckdaten zu KiGGS Welle 2 und SuSe II .....	7
Infobox 3:	Die Nationale Stillkommission .....	12
Infobox 4:	Nationale Präventionskonferenz und Präventionsstrategie.....	12
Infobox 5:	Struktur des partizipativen Prozesses.....	20
Infobox 6:	Die Entstehung der Leitgedanken .....	24
Infobox 7:	AWMF-Leitlinien.....	25
Infobox 8:	Ziele für die Kommunikation zur Stillförderung .....	89

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übergreifende Maßnahmen der Strategiefelder Kommunale Stillförderung und Präventions- und Versorgungsstrukturen.....	64
------------	--	----

## Einführung

Es ist wissenschaftlicher Konsens, dass Muttermilch die optimale Ernährung für Säuglinge ist. Zudem gibt es deutliche Hinweise, dass Stillen kurz- und langfristig die Gesundheit von Mutter und Kind fördert. Doch in Deutschland wird zu wenig und zu kurz gestillt. Deshalb hat das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) das Max Rubner-Institut (MRI) beauftragt, gemeinsam mit relevanten Akteurinnen und Akteuren die Grundlage für eine Nationale Strategie zur Stillförderung zu entwickeln.

Der vorliegende wissenschaftliche Begleitbericht des Instituts für Kinderernährung am MRI in Zusammenarbeit mit der Leitung des MRI wird parallel zur Nationalen Strategie zur Stillförderung des BMEL veröffentlicht. Hier werden die Ergebnisse des komplexen partizipativen Prozesses mit über 150 Expertinnen und Experten vollständig abgebildet und der wissenschaftliche Hintergrund des Themas dargestellt.

Einen Überblick über die aktuelle Situation des Stillens in Deutschland sowie zu Vorarbeiten auf dem Gebiet der Stillförderung gibt das MRI in Kapitel 1 und 2. Der partizipative Erarbeitungsprozess der Strategiefelder wird in Kapitel 3 dargestellt. Die Leitgedanken bei der Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung wurden auf Basis einer Umfrage zur persönlichen Motivation der Akteurinnen und Akteure, am partizipativen Prozess teilzunehmen, vom MRI in Kapitel 4 zusammengefasst.

Das Kernstück des Berichts bildet die Darstellung der Strategiefelder in Kapitel 5. Sie decken die verschiedenen Bereiche ab, an denen die Stillförderung ansetzen muss. Zu jedem dieser Strategiefelder haben die Akteurinnen und Akteure, entsprechend ihrer Expertise, Ziele entwickelt und priorisiert sowie Empfehlungen zu erforderlichen Maßnahmen formuliert. Die Ergebnisse wurden vom MRI lediglich redaktionell überarbeitet und inhaltlich nicht verändert. Das MRI hat den partizipativen Erarbeitungsprozess konzipiert, koordiniert und in diesem Rahmen auch Minderheitenvoten sowie Diskussionspunkte identifiziert, die im vorliegenden Bericht entsprechend gekennzeichnet sind. Die Akteurinnen und Akteure, die mit ihrer Expertise und ihrem Engagement zur Entstehung dieses Berichtes beigetragen haben, sind namentlich aufgeführt.

Kommunikation spielt in allen Strategiefeldern eine wichtige Rolle und ist deshalb eine Querschnittsaufgabe. Aufgrund dieses hohen Stellenwertes wurde das Netzwerk Gesund ins Leben im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) vom BMEL beauftragt, in einem parallelen Prozess eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung zu entwickeln. In Kapitel 6 hat das Netzwerk Gesund ins Leben die geplanten Maßnahmen zusammengefasst.

Mit der Nationalen Strategie zur Stillförderung und diesem Begleitbericht liegt nun eine umfassende Grundlage für die zukünftige Stillförderung in Deutschland vor. Ein Ausblick auf die weiteren Schritte erfolgt in Kapitel 7.

## Zusammenfassung

Muttermilch ist die optimale Ernährung für Säuglinge. Die wissenschaftliche Evidenz deutet daraufhin, dass Stillen nicht nur kurz- sondern auch langfristig die Gesundheit von Mutter und Kind fördert. Es gibt Hinweise darauf, dass gestillte Kinder im Vergleich zu nicht gestillten Kindern seltener am plötzlichen Kindstod sterben, in den ersten Lebensjahren seltener an Durchfall- und Atemwegserkrankungen sowie Mittelohrentzündungen erkranken. Langfristig scheinen ehemals gestillte Säuglinge im späteren Kindes- und Erwachsenenalter seltener übergewichtig zu werden und seltener einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln. Die derzeitige Empfehlung in Deutschland sieht vor, in den ersten vier bis sechs Monaten ausschließlich zu stillen. In Deutschland werden jedoch lediglich 40 % der Säuglinge mindestens vier Monate und 13 % sechs Monate lang ausschließlich gestillt.

Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) hat sich daher zum Ziel gesetzt, Deutschland stillfreundlicher zu gestalten und förderte von 2017 bis 2019 das internationale Forschungsvorhaben Becoming Breastfeeding Friendly (BBF). Durchgeführt wurde es vom Netzwerk Gesund ins Leben im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) und der Nationalen Stillkommission gemeinsam mit der Yale School of Public Health in den Vereinigten Staaten. Mit der Erfassung der Ist-Situation wurden die Stärken und Schwächen der Stillförderung in Deutschland identifiziert und Empfehlungen zur Verbesserung ausgearbeitet. Zentrale Empfehlung des Projektes BBF war die Entwicklung einer Nationalen Strategie zur Stillförderung.

Das BMEL ist dieser Empfehlung gefolgt und hat das Institut für Kinderernährung am Max Rubner-Institut (MRI) beauftragt, die Entwicklung und Umsetzung einer Nationalen Strategie zur Stillförderung zu koordinieren. Dafür wurde am Institut für Kinderernährung des MRI eine Koordinierungsstelle eingerichtet. Ziel der Strategie ist es, die Rahmenbedingungen für das Stillen zu verbessern und die Stillmotivation in Deutschland vor allem bei Frauen zu erhöhen, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen.

Sowohl die Entscheidung zu stillen als auch das Stillverhalten werden von einer Vielzahl an Faktoren, die auf mehreren Ebenen wirken, beeinflusst. Damit Stillförderung gelingen kann, muss in unterschiedlichen Bereichen angesetzt werden. Die wesentlichen Handlungsbereiche zur Stillförderung wurden in sieben Strategiefeldern zusammengefasst: Evidenzbasierte Leitlinien, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Präventions- und Versorgungsstrukturen, Kommunale Stillförderung, Stillen und Beruf, Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und Systematisches Stillmonitoring. Die Kommunikation zur Stillförderung ist eine Querschnittsaufgabe, die mit direktem Bezug zu den Empfehlungen aus den sieben Strategiefeldern bearbeitet wurde. Das BMEL hat hierzu das Netzwerk Gesund ins Leben im BZfE beauftragt, gemeinsam mit Expertinnen und Experten eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung zu entwickeln und umzusetzen.

Im Rahmen eines partizipativen Prozesses wurden engagierte Expertinnen und Experten in die Erarbeitung konkreter Ziele und Empfehlungen für die einzelnen Strategiefelder eingebunden. Insgesamt waren mehr als 150 Akteurinnen und Akteure daran

beteiligt, den Prozess mit ihren unterschiedlichen Perspektiven, Expertisen und vielfältigen Impulsen zu bereichern. Für jedes Ziel, das innerhalb eines Strategiefeldes identifiziert wurde, bildeten sich Arbeitsgruppen, die Maßnahmen für die Zielerreichung abgeleitet haben. Diese Ergebnisse wurden in Arbeitspapieren festgehalten und sind vollständig in den vorliegenden Bericht eingegangen.

Im Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien* wurde als Ziel festgelegt, dass alle einschlägigen Berufsgruppen zum Thema Stillen einheitlich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft agieren. Daher wird die Entwicklung einer Leitlinie zur Thematik Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung als wichtige Ausgangsbasis betrachtet. Die evidenzbasierten Inhalte sollen unter anderem in die Aus-, Fort- und Weiterbildung relevanter Berufsgruppen eingehen. Damit diese die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zum Stillen und zur Stillförderung erhalten, wurden im Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung* Maßnahmen entwickelt, um entsprechende Inhalte in den Lehrcurricula zu verankern beziehungsweise zu stärken.

Für eine optimale Stillförderung bedarf es entsprechender Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen. Daher hat sich das Strategiefeld *Präventions- und Versorgungsstrukturen* zum Ziel gesetzt, Maßnahmen zu entwickeln, die dafür Sorge tragen, dass allen Frauen in der Schwangerschaft und nach der Entbindung niedrigschwellig evidenzbasierte und bedarfsgerechte Leistungen der Stillberatung zur Verfügung stehen. Im Strategiefeld *Kommunale Stillförderung* wurden Wege identifiziert, um diese Angebote niedrigschwellig an Familien mit Bedarf heranzutragen. Den Kommunen wird hierfür empfohlen, Stillen als Teil der Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt zu etablieren und die Stillförderung mit anderen Präventionsaktivitäten zu vernetzen.

Das Strategiefeld *Stillen und Beruf* hat die strukturellen Voraussetzungen zur Stillförderung in Betrieben und (Bildungs-)Einrichtungen in den Blick genommen. Die Gruppe hat Maßnahmen entwickelt, die diese dazu anregen, stillfreundlicher zu werden.

Werbung für Muttermilchersatzprodukte kann suggerieren, dass Muttermilch ohne weiteres ersetzt werden könne. Daher wurden im Strategiefeld *Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten* Maßnahmen identifiziert, um die Vorschriften zur Vermarktung dieser Produkte stärker in den Fokus von Fachpersonal und Behörden zu rücken und eine Einflussnahme der Industrie zu beschränken.

Da die Entwicklung von gezielten Maßnahmen zur Stillförderung aktuelle und valide Daten über das Stillverhalten in Deutschland bedarf, hat das Strategiefeld *Systematisches Stillmonitoring* das Ziel, diese zur Verfügung zu stellen. Hierfür wird am Institut für Kinderernährung des MRI ein Forschungsbereich Stillmonitoring eingerichtet.

Die Kommunikation zur Stillförderung hat einen hohen Stellenwert, da sie alle Strategiefelder betrifft. Mit gezielter Kommunikation kann nicht nur Wissen vermittelt, sondern es können auch Wahrnehmungen geprägt und Einstellungen oder gar Verhalten verändert werden. Bisherige Maßnahmen sollen gebündelt und ausgebaut sowie neue entwickelt werden.



Die Umsetzung der Nationalen Strategie zur Stillförderung wird vom Institut für Kinderernährung am MRI koordiniert. Die Koordinierung der kommunikativen Maßnahmen wird beim Netzwerk Gesund ins Leben im BZfE angesiedelt. Begleitet wird die Umsetzung von einem Gremium, das Ziele und Maßnahmen priorisiert sowie die Prozesse evaluiert.

## 1 Hintergrund

Das Zeitfenster der ersten 1000 Tage, d. h. die Zeit von der Empfängnis bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes, ist eine sehr sensible Lebensphase. Günstige und ungünstige Einflussfaktoren haben in diesem Zeitraum bedeutende Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes [1]. Ein wichtiger Faktor ist die Ernährung. Für Säuglinge ist Muttermilch ideal, da ihre Zusammensetzung auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmt ist [2].

Die wissenschaftliche Evidenz deutet daraufhin, dass sich Stillen sowohl kurz- als auch langfristig gesundheitsförderlich auswirkt. Es gibt Hinweise darauf, dass gestillte Kinder im Vergleich zu nicht gestillten Kindern seltener am plötzlichen Kindstod sterben [3], in den ersten Lebensjahren seltener an Durchfall- und Atemwegserkrankungen [4] sowie Mittelohrentzündungen erkranken [5], ein geringeres Risiko haben übergewichtig zu werden [6-8] und seltener einen Diabetes mellitus Typ-2 entwickeln [6]. Auch für Mütter hat das Stillen einen positiven Effekt, da es zu einer schnelleren Rückbildung der Gebärmutter führt [9] und zu einem geringeren Risiko beiträgt, an einem Diabetes mellitus Typ-2 zu erkranken [10]. Im Weiteren deutet sich an, dass Stillen mit einem leicht reduzierten Risiko für Brustkrebs zusammenhängt [11]. Ebenfalls weisen bisherige Studien daraufhin, dass das Risiko für Eierstockkrebs bei Frauen, die gestillt haben, geringer ist [11].

Neben den gesundheitsförderlichen Aspekten gibt es deutliche Hinweise auf weitere positive Auswirkungen des Stillens, unter anderem in Bezug auf die kognitive und psychologische Entwicklung der Kinder und das Erleben und Verhalten der Mutter [12, 13]. Auch scheint die Akzeptanz neu eingeführter Lebensmittel bei gestillten Säuglingen höher zu sein als bei nicht gestillten, möglicherweise aufgrund der Geschmacksvielfalt und „Individualisierung“ der Muttermilch je nach Ernährung der Mutter [14].

Der Stillprozess ist in unterschiedliche Phasen gegliedert, die das sogenannte Stillkontinuum bilden (Abbildung 1) [15]. Die Entscheidung zum Stillen wird in der Regel in der pränatalen Phase getroffen. Aus diesem Grund beginnt das Stillkontinuum bereits vor der Geburt [16]. Die Still-Initiierung findet in der frühpostnatalen Phase statt. Diese ersten Tage bis Wochen nach der Geburt sind ein sehr sensibler Zeitraum für einen erfolgreichen Stillbeginn und haben großen Einfluss auf das weitere Stillverhalten der Mutter [17]. In der nächsten Phase spielt sich das Stillen zunehmend ein und wird für Mutter und Kind idealerweise zur Routine. Die Bedürfnisse der Eltern, der Mutter und des Kindes ändern sich in den verschiedenen zeitlichen Phasen des Stillkontinuums.



Abbildung 1: Phasen des Stillens (modifiziert nach Australian National Breastfeeding Strategy 2010-2015 [15])

Das ausschließliche Stillen (Infobox 1) ist in den ersten sechs Monaten die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Form der Ernährung für Säuglinge [18, 19]. Die in Deutschland derzeit verfügbaren Handlungsempfehlungen zur Ernährung von Säuglingen sehen vor, in den ersten vier bis sechs Monaten ausschließlich zu stillen [20, 21]. Auch nach Beginn der Beikosteinführung ab spätestens dem siebten Monat soll weitergestillt werden. Wie lange insgesamt gestillt wird, entscheiden Mutter und Kind [20].

**Ausschließliches Stillen**

Ausschließlich Muttermilch ohne das Zufüttern von Säuglingsanfangsnahrung oder Flüssigkeiten wie Wasser oder Tee.

**Überwiegendes Stillen**

Neben Muttermilch werden zusätzliche Flüssigkeiten wie Wasser oder Tee gegeben.

**Vollstillen**

Fasst das ausschließliche und überwiegende Stillen zusammen.

**Teilstillen**

Neben Muttermilch wird zusätzlich Säuglingsanfangsnahrung und/oder Beikost zugefüttert.

Infobox 1: WHO-Definition für das Stillen [22]

## 1.1 Stillverhalten in Deutschland

Angaben zum Stillverhalten in Deutschland liegen aus den Folgerhebungen der bundesweiten „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS Welle 2) und der Studie „Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland“ (SuSe II) vor (Infobox 2). Ergebnisse der repräsentativen KiGGS-Studie zeigen, dass 87 % aller Frauen mit dem Stillen anfangen. Jedoch stillen nur 68 % aller Mütter nach der Geburt ausschließlich. Nach dem zweiten Lebensmonat ist eine deutliche Abnahme zu beobachten: Bis zum vollendeten zweiten Monat wurden etwas mehr als die Hälfte (57 %), bis zum vollendeten vierten Monat 40 % und bis zum vollendeten sechsten Monat 13 % der Säuglinge ausschließlich gestillt [23]. Nach den Ergebnissen der SuSe II-Studie versuchten 96 % der teilnehmenden Mütter nach der Entbindung zu stillen. Bis zum vollendeten zweiten Monat wurden 67 % der Säuglinge ausschließlich gestillt, bis zum vollendeten vierten Monat 56 %, während es bis zum vollendeten sechsten Monat 8 % waren [24, 25]. Im Vergleich zu den Daten der KiGGS Welle 2 scheinen die Raten des ausschließlichen Stillens bis zum vollendeten vierten Monat in der SuSe II-Studie damit höher zu sein, während die Raten bis zum sechsten Monat niedriger zu sein scheinen. Abgesehen von einem zeitlich späteren Erhebungszeitpunkt der SuSe II-Studie sollten auch Einschränkungen hinsichtlich der Repräsentativität bezüglich teilnehmender Kliniken und Mütter bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

## **KiGGS Welle 2**

Zweite Folgeerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, kombinierte Querschnitt- und Kohortenstudie

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Lebensbedingungen, Schutz- und Risikofaktoren und gesundheitliche Versorgung der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen

Erhebungszeitraum: September 2014 - August 2017

Datenerhebung: Untersuchung und Befragung zu einem Zeitpunkt (KiGGS-Querschnitt)

Stichprobe: über das Einwohnermeldeamt zufällig ausgewählte Kinder und Jugendliche aus den 167 Städten und Gemeinden der KiGGS-Basiserhebung

Stichprobenumfang: ca. 15.000 Teilnehmende im Alter von 0 bis 17 Jahren

## **SuSe II**

Folgeerhebung der Studie „Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland“

Ziel: Erfassung der Stillförderung im Krankenhaus, des aktuellen Stillverhaltens und der Säuglingsernährung im Verlauf des 1. Lebensjahres

Erhebungszeitraum: Januar 2018 - März 2019

Datenerhebung: Befragung zu 5 Zeitpunkten im 1. Lebensjahr (2 Wochen sowie 2, 4, 6 und 12 Monate nach Geburt)

Stichprobenumfang: 966 Mutter-Kind-Paare

Stichprobe: Einladung aller Geburtskliniken in Deutschland; Rekrutierung von Mutter-Kind-Paaren in teilnehmenden Kliniken

Infobox 2: Eckdaten zu KiGGS Welle 2 und SuSe II

Die rapide Abnahme der Stillrate im Verlauf der ersten sechs Lebensmonate in jeder dieser Studien weist darauf hin, dass Maßnahmen zur Stillförderung in Deutschland erforderlich sind. Um Zeitfenster für Interventionen zu identifizieren, werden die derzeit verfügbaren Prävalenzen basierend auf den KiGGS-Ergebnissen entlang des Stillkontinuums skizziert (Abbildung 2).

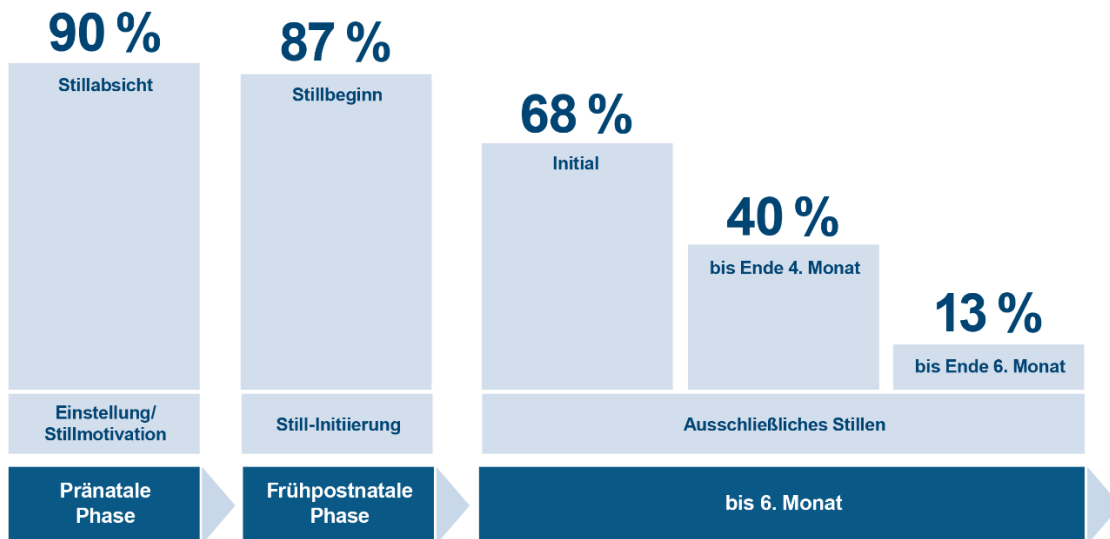


Abbildung 2: Raten des ausschließlichen Stillens in Deutschland (nach KiGGS Welle 2 [23])

Zur Entwicklung von Maßnahmen zur Stillförderung und zur Erarbeitung von Schwerpunkten innerhalb der Stillforschung ist es wesentlich zu evaluieren, an welchen Zeitpunkten und aus welchen Gründen viele Mütter das ausschließliche Stillen beenden oder abstillen. In der KiGGS-Studie wurde von fast 70 % der Mütter, die weniger als sechs Monate gestillt haben, angegeben, dass „zu wenig Muttermilch“ der Grund gewesen sei, weshalb sie mit dem Stillen aufgehört haben [23]. Weitere Faktoren, die jeweils von über 10 % der Mütter genannt wurden, waren „Brustentzündung“, „gesundheitliche Probleme“, „Kind wollte nicht mehr“ und „sonstige Gründe“. Die Rückkehr der Mutter in den Beruf bis zum sechsten Lebensmonat des Säuglings war mit unter 5 % eher selten ein Grund, um das Stillen zu beenden.

Im Weiteren zeigten Studien, dass beispielsweise der Bildungsstatus der Mutter einen Einfluss auf die Still-Initiierung hat: nur 68,5 % der Mütter mit einem niedrigen Bildungsstatus beginnen zu stillen, während es unter Müttern mit höherer Bildung 94,5 % sind [26]. Auch das Alter der Mutter bei der Geburt scheint das Stillverhalten zu beeinflussen: mit zunehmendem Alter stillen die Mütter häufiger (bis 24 Jahre: 75,6 %; 35+ Jahre: 84,9 %). Mütter mit Zwillingen oder Mehrlingen stillen signifikant seltener als Mütter von Einlingen (68,3 % vs. 84,1 %). Ebenso stillen Mütter von Frühgeborenen seltener als Mütter von Reifgeborenen (68,7 % vs. 83,5 %). Ein weiterer Einflussfaktor ist der pränatale Gewichtsstatus der Frau: Übergewichtige und adipöse Mütter beginnen seltener mit dem Stillen als normalgewichtige [27, 28]. Daneben stillen Frauen, die in der Schwangerschaft geraucht haben, im Vergleich zu Müttern, die nicht in der Schwangerschaft geraucht haben, seltener (56,4 % vs. 85,6 %) [26]. Im Weiteren ist eine Kaiserschnittentbindung ein hemmender Faktor für einen erfolgreichen Stillbeginn [29].

Nicht nur die Still-Initiierung, sondern auch die Stilldauer wird durch Faktoren wie das Alter der Mutter, den Bildungsstatus, Rauchen in der Schwangerschaft oder Zwillingen-/Mehrlings- und Frühgeburten beeinflusst. Nur etwa 33 % der Mütter mit niedriger Bildung

stillen ihr Kind bis zum Alter von sechs Monaten, während dies bei 65 % der Mütter mit höherer Bildung der Fall ist [26]. Übergewichtige und adipöse Mütter stillen ebenfalls kürzer [27, 28]. So zeigen Ergebnisse der Mutter-Kind-Kohorte PEACHES, einer Studie zur fetalen Programmierung von kindlichem Übergewicht [30], dass nur etwa halb so viele adipöse Mütter bis zum vierten Monat stillen im Vergleich zu normalgewichtigen Frauen [27]. Eine Kaiserschnittentbindung geht ebenfalls mit einer geringeren Stilldauer einher [24, 29]. Weitere Risikofaktoren für eine kurze Stilldauer sind unter anderem eine fehlende oder geringe Stillabsicht, keine Still Erfahrungen bei einem früheren Kind und eine fehlende positive Einstellung zum Stillen in der Partnerschaft [24].

Einen positiven Einfluss auf den Stillbeginn und die Stilldauer haben unter anderem frühe Faktoren wie die initiale Förderung einer engen Mutter-Kind-Bindung (u. a. Haut-zu-Haut-Kontakt) sowie Anleitungen zum Stillen [29]. Es gibt auch Hinweise darauf, dass Mütter mit einem Migrationshintergrund, insbesondere Migrantinnen der ersten Generation, eine höhere Still-Initiierungsquote haben als Frauen ohne Migrationshintergrund [31].

## 1.2 Kommunikation zum Stillen

Die Kommunikation rund um das Thema Stillen ist ein bedeutendes Element im Rahmen der Stillförderung. Kommunikation ermöglicht es, Wissen zu vermitteln, die Wahrnehmung und Akzeptanz des Stillens als natürliche Ernährung des Säuglings zu prägen sowie Einstellungen und Verhalten zu ändern [32, 33].

Studien zur Akzeptanz des Stillens in der Öffentlichkeit zeigen, dass der Anteil der Mütter, die gelegentlich öffentlich stillen, in den letzten Jahren gestiegen ist und das Stillen an öffentlichen Orten seltener vermieden wird [32, 34]. Zwei Drittel der Bevölkerung sind der Meinung, dass Stillen grundsätzlich immer und überall möglich sein sollte, während 17 % der Bevölkerung das Stillen in der Öffentlichkeit nicht akzeptabel findet [34]. Dennoch berichtet etwa die Hälfte der Mütter von gemischten oder negativen Erfahrungen beim Stillen in der Öffentlichkeit [32, 34]. Jede zweite Mutter vermeidet das Stillen in der Öffentlichkeit; etwa die Hälfte von ihnen deshalb, weil sie ablehnende Reaktionen umgehen oder Rücksicht auf Außenstehende nehmen, denen das Stillen unangenehm sein könnte. Zudem beenden etwa 5 % der Mütter das Stillen vorzeitig, weil es ihnen in der Öffentlichkeit unangenehm ist [34]. Im Weiteren zeigen die Studien, dass Wissen über die Vorteile des Stillens die Akzeptanz gegenüber (öffentlich) Stillenden in der Bevölkerung erhöht. Dies betont die Wichtigkeit der Aufklärung der Bevölkerung zur Förderung der Stillakzeptanz [32, 34].

Frauen, die seltener mit dem Stillen anfangen oder kürzer stillen, bedürfen als sogenannte vulnerable Gruppen besonderer Unterstützung in der Stillförderung. Sie werden von stillfördernden Angeboten häufig nicht erreicht. Dieses sogenannte Präventionsdilemma beschreibt den Umstand, dass insbesondere die Frauen und Mütter nicht durch Unterstützungsangebote erreicht werden, die am meisten von ihnen profitieren würden.

Eine Untersuchung zur Erreichbarkeit von vulnerablen Gruppen hat gezeigt, dass diesen häufig die notwendigen Ressourcen fehlen, um einen gesundheitsförderlichen Lebensstil führen und Präventionsangebote in Anspruch nehmen zu können. Sie fühlen sich uninformiert, unsicher und mit ihren Problemen allein gelassen. Die eigenständige Suche nach Informationen führt zur Überforderung, sodass vorhandene Angebote kaum genutzt werden [35, 36].

Eine weitere Analyse zum Thema Stillen bei vulnerablen Zielgruppen hat ergeben, dass sich die befragten Mütter in erster Linie Akzeptanz und Toleranz bezüglich ihrer Entscheidung wünschen, wie sie ihr Kind ernähren möchten. Zudem besteht eher Unsicherheit darüber, welche positiven Effekte des Stillens stimmen [37]. Hinsichtlich der Kommunikation zum Stillen äußerten die Frauen eine klare Präferenz für eine realistische Darstellung des Stillens, die auch die Herausforderungen beim Stillen thematisiert. Im Weiteren gaben die befragten Mütter an, dass sie sich positive und zugleich realistische Vorbilder wünschen, mit denen sie sich identifizieren können [37]. In den Medien sind Stillthemen jedoch selten präsent und werden häufig kontrovers dargestellt [38]. Es gibt bisher nur wenige Prominente, die sich für das Stillen stark machen [39].

### **1.3 Rahmenbedingungen zum Stillen**

Sowohl die Entscheidung zu stillen als auch das Stillverhalten werden von einer Vielzahl an Faktoren, die auf mehreren Ebenen wirken, beeinflusst. Dazu zählen die strukturelle, soziale und individuelle Ebene [40]. Die Berücksichtigung der verschiedenen Ebenen und Einflüsse innerhalb dieses Gefüges unter Heranziehung von wissenschaftlicher Evidenz kann strukturierte Überlegungen und Diskussionen zur Entscheidungsfindung im Rahmen der Stillförderung erleichtern [41].

Auf der individuellen Ebene ist die Einstellung der Mutter zum Stillen, aber auch die Beziehung der Familienmitglieder zueinander entscheidend. Die Familie befindet sich außerdem in einem sozialen Umfeld, das mehr oder weniger stillfreundlich sein kann. Dabei spielen unter anderem die Einstellung von Freundinnen und Freunden, Kolleginnen und Kollegen und/oder der Familie zum Stillen eine Rolle. Von Bedeutung ist ebenfalls, ob Stillen gesellschaftlich akzeptiert oder mit negativen Assoziationen belastet ist. Die Kenntnis von Lebensstilen, Lebensrealitäten und Bedürfnissen (insbesondere der vulnerablen Gruppen) ist erforderlich, um sie zum Beispiel im Rahmen von Kommunikationsaktivitäten zum Stillen adäquat anzusprechen. Die dritte Ebene ist die strukturelle Ebene, die alle diejenigen Bereiche betrifft, die von der Politik direkt beeinflusst werden. So können Gesetze entsprechend stillförderlich sein und beispielsweise im beruflichen Umfeld durch Verordnungen das Stillen unterstützen. Versorgungsstrukturen können so gestaltet werden, dass den Müttern das Stillen erleichtert oder eine bedarfsgerechte Stillberatung bereitgestellt wird, die bereits vor der Geburt des Kindes eine positive Grundlage zugunsten des Stillens legt. Da die beschriebenen Rahmenbedingungen einen Einfluss auf die Still-Initiierung und Stilldauer haben, sollten sie bei den Überlegungen zur Stillförderung herangezogen werden.

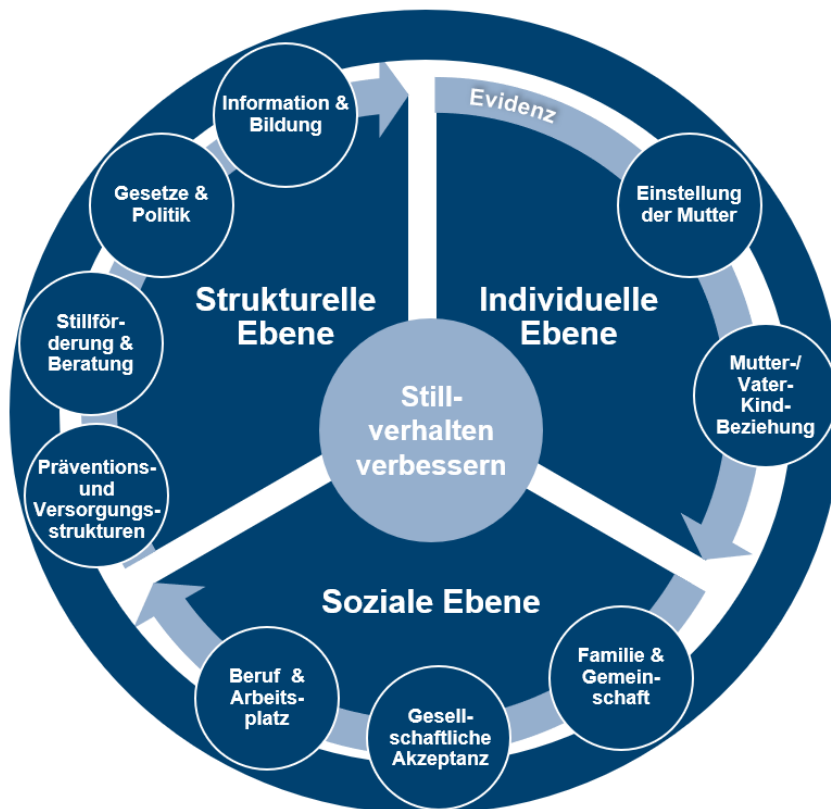


Abbildung 3: Verschiedene Ebenen mit Einflussfaktoren auf das Stillverhalten (entwickelt auf Basis von Rehfuss et al. [41])

## 2 Der Weg zu einem stillfreundlichen Deutschland

### 2.1 Was bisher geschah: Maßnahmen und Prozesse

Grundsteine der Stillförderung sind die 1990 verabschiedete Innocenti-Deklaration zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens, die „Babyfriendly Hospital Initiative“ (BFHI) der WHO und des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) sowie der Internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten [42]. Darauf basierend wurde 2002 die „Globale Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern“ von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedet, die weltweit Änderungen der Strukturen zugunsten des Stillens fordert [43]. In ihren globalen Ernährungszielen strebt die WHO einen Anstieg der Stillquote für ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten auf über 50 % bis zum Jahr 2025 an [44].

Aufbauend auf der globalen Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern wurde der Aktionsplan zum Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa erstmals im Jahr 2004 und in revidierter Form im Jahr 2008 veröffentlicht [45]. Dieser richtet sich an alle Mitgliedstaaten, Institutionen und Organisationen, die das gemeinsame Ziel der Stillförderung verbindet und die die Vorschläge und Empfehlungen zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens umsetzen wollen.



Im Jahr 1994 hat sich die Bundesregierung der Innocenti-Deklaration angeschlossen und die Nationale Stillkommission (NSK) (Infobox 3) gegründet, deren Hauptaufgabe die Förderung des Stillens in Deutschland ist. Seit 2019 ist die NSK am Institut für Kinderernährung des MRI angesiedelt [46].

Die systematische Erhebung aktueller umfassender Daten zum Stillen ist ein wesentlicher Teil des Europäischen Aktionsplanes und im Rahmen der Stillförderung eine unerlässliche Maßnahme. Die NSK hat bereits 2009 ein Konzept für ein Stillmonitoring als Baustein für eine Optimierung der Stillförderung diskutiert [47, 48].

Die Mitglieder der Nationalen Stillkommission (NSK) sind Expertinnen und Experten aus medizinischen Berufsverbänden und Organisationen, die sich für die Förderung des Stillens in Deutschland einsetzen. Die NSK berät die Bundesregierung, gibt Richtlinien und Empfehlungen heraus und unterstützt Initiativen zur Beseitigung bestehender Stillhindernisse. Sie wurde 1994 am Robert Koch-Institut (RKI) gegründet. Ab dem Jahr 1999 hatte sie ihren Sitz zunächst im damaligen Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin und dann im Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). Seit April 2019 ist die NSK am Institut für Kinderernährung des Max Rubner-Instituts angesiedelt [46].

Infobox 3: Die Nationale Stillkommission

Im Rahmen des ersten Präventionsberichts (2019) [49] der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) (Infobox 4) hat das Robert Koch-Institut (RKI) auf der Grundlage seiner Daten aus dem Gesundheitsmonitoring einen Überblick über die gesundheitliche Lage und ihre Einflussfaktoren für verschiedene Bevölkerungsgruppen gegeben und auf das Präventionspotenzial des ausschließlichen Stillens hingewiesen. Das RKI betont in diesem Zusammenhang die Förderung des ausschließlichen Stillens bis mindestens zu den ersten vier bis sechs Lebensmonaten und den Handlungsbedarf bei Müttern mit niedriger Bildung.

Die Nationale Präventionskonferenz (NPK) ist als Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger mit der Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie beauftragt. Neben dem alle vier Jahre vorzulegenden Präventionsbericht trifft die NPK dazu in den Bundesrahmenempfehlungen insbesondere Festlegungen zu gemeinsamen Zielen, vorrangigen Handlungsfeldern und Zielgruppen sowie zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen. Die am Lebenslauf orientierten gemeinsamen Ziele sollen zu einem gesunden Aufwachsen, gesundem Leben und Arbeiten im erwerbsfähigen Alter sowie zu Gesundheit im Alter beitragen. Details zur Umsetzung der Bundesrahmenempfehlungen, die auf kommunaler Ebene erfolgt, werden durch die Sozialversicherungsträger auf Landesebene unter Beteiligung der in den Ländern zuständigen Stellen und relevanten Einrichtungen und Organisationen geregelt [49-51].

Infobox 4: Nationale Präventionskonferenz und Präventionsstrategie

Darüber hinaus ist die Stillförderung in den nationalen Gesundheitszielen des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* verankert. Gesundheitsziele sind Vereinbarungen der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem. Sie streben die Verbesserung der Gesundheit Einzelner oder bestimmter Gruppen an und setzen sich für eine Stärkung von gesundheitsfördernden Strukturen ein. Zu jedem Gesundheitsziel werden Ziele, Teilziele und Empfehlungen für die konkrete Umsetzung erarbeitet. Die Gesundheitsziele bauen auf breiter fachlicher Expertise auf und werden insbesondere durch die Partnerinnen und Partner von *gesundheitsziele.de* umgesetzt.

Für die Stillförderung und damit auch für die Nationale Strategie zur Stillförderung sind zwei Gesundheitsziele relevant: Das nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ (2010) [52] zeigt den Handlungsbedarf und die Relevanz der drei gewählten Schwerpunkte Lebenskompetenz, Ernährung und Bewegung. Stillförderung wird hier im Rahmen einer gesunden Ernährung für Familien als Maßnahmenempfehlung aufgegriffen. Das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (2017) [53] greift die physiologischen Abläufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bis zum ersten Jahr nach der Geburt des Kindes auf. Der Erfolg einer begleitenden Stillberatung, beginnend vor der Geburt und andauernd über die Geburt und die ersten Lebenswochen hinaus, wird dort betont und in dieser Strategie aufgegriffen.

Im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz sind die sogenannten *Frühen Hilfen* verankert. Sie haben die Aufgabe, (werdenden) Familien ab der Schwangerschaft und ihre Kinder bis zum dritten Lebensjahr durch niedrigschwellige Angebote, die sich insbesondere an Familien in belasteten Lebenslagen richten, zu unterstützen [54]. Ihr Ziel ist es, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Sie werden in lokalen Netzwerken koordiniert, in denen Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen zusammenarbeiten. Das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)* unterstützt die Frühen Hilfen auf Bundesebene. Es stellt Informationen und Arbeitshilfen zur Verfügung und bereitet Erkenntnisse zu relevanten Fachthemen auf. Auf Länderebene begleiten die *Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen* die Umsetzung entsprechender Maßnahmen. Sie stehen beratend zur Seite und unterstützen den Austausch und Wissenstransfer innerhalb der Länder sowie länderübergreifend [55].

Neben Bemühungen auf politischer Ebene gibt es auch Initiativen, die auf Eigenengagement von Stillakteurinnen und -akteuren beruhen.

Der *Runde Tisch Stillförderung* beispielsweise setzt sich seit einigen Jahrzehnten für die Stillförderung in Deutschland ein. Er entstand aus dem Engagement von Berufsverbänden, Initiativen und Gruppen für Stillförderung. Anfang 2019 schlossen sich die relevanten Berufsverbände, Ausbildungsinstitute, Organisationen und Fachgesellschaften zum *Verband Nationale Stillförderung e. V.* zusammen. Der Dachverband vereint gemeinsame Ziele, Kompetenzen, Multiplikatoren und Fachwissen. Durch Information, Öffentlichkeitsarbeit und eine bundesweite Koordination von Aktivitäten und Maßnahmen zur Stillförderung verwirklicht er sein Satzungsziel [56].

Die „WHO/UNICEF-Initiative Babyfreundliches Krankenhaus“ wird in Deutschland durch den *Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.* umgesetzt. Geburtskliniken haben die Möglichkeit sich nach den international festgelegten Kriterien dieser Initiative begutachten zu lassen und erhalten beim Bestehen die Zertifizierung als „Babyfreundlich“ [57].

Zudem gibt es gemeinnützige Organisationen wie beispielsweise *La Leche Liga Deutschland (LLL) e. V.* oder die *Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband (AFS) e. V.* [58], die Mütter bei Stillfragen durch ehrenamtlich tätige Stillberaterinnen unterstützen. Angebote der beiden Vereine sind u. a. Stillberatungen, regelmäßige Stilltreffen, Fortbildungsangebote und eine bundesweite Telefon-Hotline.

Die bestehende Stillförderung setzt auf unterschiedlichen Ebenen an. Schwangere und Stillende können unterschiedliche Beratungs- und Hilfeleistungen in Anspruch nehmen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Hebammenbetreuung zu.

Trotz der verschiedenen nationalen und internationalen Konzepte, Maßnahmen und Initiativen wird die Empfehlung, den Säugling die ersten vier bis sechs Lebensmonate ausschließlich zu stillen, von weit mehr als der Hälfte der Frauen in Deutschland nicht erreicht. Dies deutet daraufhin, dass die Stillförderung noch nicht an den richtigen Stellen ansetzt.

## **2.2 Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)**

In den Jahren 2017 bis 2019 wurde mit dem Projekt „Becoming Breastfeeding Friendly“ (BBF) erstmalig eine umfassende und systematische Bestandsaufnahme aller Strukturen, Maßnahmen sowie Akteurinnen und Akteure zur Stillförderung in Deutschland vorgenommen. BBF wurde vom BMEL initiiert und durch das Netzwerk Gesund ins Leben im BZfE sowie der NSK gemeinsam mit der Universität Yale in den Vereinigten Staaten durchgeführt. Demnach ist Deutschland bislang moderat stillfreundlich [59]. Mit der Erfassung der Ist-Situation konnten zudem Stärken und Schwächen identifiziert und Empfehlungen zur Verbesserung abgeleitet werden.

Die zentrale Empfehlung des BBF-Projektes war die Entwicklung einer Nationalen Strategie zur Stillförderung in Deutschland sowie die Einrichtung einer dauerhaften Koordinierungsstelle für die Umsetzung [38]. Die Nationale Strategie zur Stillförderung bildet den Rahmen für bereits bestehende sowie geplante Maßnahmen zur Stillförderung.

## **2.3 Nationale Strategie zur Stillförderung**

Das BMEL ist der Empfehlung gefolgt und hat das Institut für Kinderernährung am MRI beauftragt, zusammen mit relevanten Akteurinnen und Akteuren eine Nationale Strategie zur Stillförderung zu entwickeln und deren Umsetzung zu koordinieren. Eine

entsprechende Koordinierungsstelle wurde am Institut für Kinderernährung am MRI eingerichtet und mit der Aufgabe betraut. Als Teil der Nationalen Strategie zur Stillförderung hat das BMEL das Netzwerk Gesund ins Leben im BZfE mit der Entwicklung einer Kommunikationsstrategie zur Stillförderung beauftragt.

### **2.3.1 Ziel**

Das Ziel der Strategie zur Stillförderung ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen zum Stillen und des Stillverhaltens in Deutschland, um so die kurz- und langfristige Gesundheit von Säuglingen, Kleinkindern und Müttern zu fördern. Dies umfasst auch die Förderung von weiteren positiven Auswirkungen unter anderem auf die kognitive und psychologische kindliche Entwicklung, Mutter-Kind-Beziehung und Akzeptanz von Nahrungsmitteln durch das Stillen. Durch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen soll eine höhere Still-Initiierung und eine längere Stilldauer für ausschließliches oder überwiegendes Stillen erreicht werden. Generell ist Stillen als natürliche Ernährung des Säuglings zu verstehen. Die Entwicklung der Strategie zur Stillförderung soll als Grundlage für Aktivitäten in allen Bereichen zur Stillförderung dienen, um jede Frau nach deren individuellem Bedarf zu unterstützen und ihr das Stillen zu ermöglichen.

### **2.3.2 Die Strategiefelder**

Anhand der Stillraten und zugrundeliegenden Probleme in Deutschland sowie der Ergebnisse des BBF-Projektes wurden Bereiche mit Handlungsbedarf für die Nationale Strategie zur Stillförderung abgeleitet und als sogenannte Strategiefelder zusammengefasst. Insgesamt wurden sieben Strategiefelder sowie die Kommunikation zur Stillförderung als Querschnittsaufgabe identifiziert (Abbildung 4).

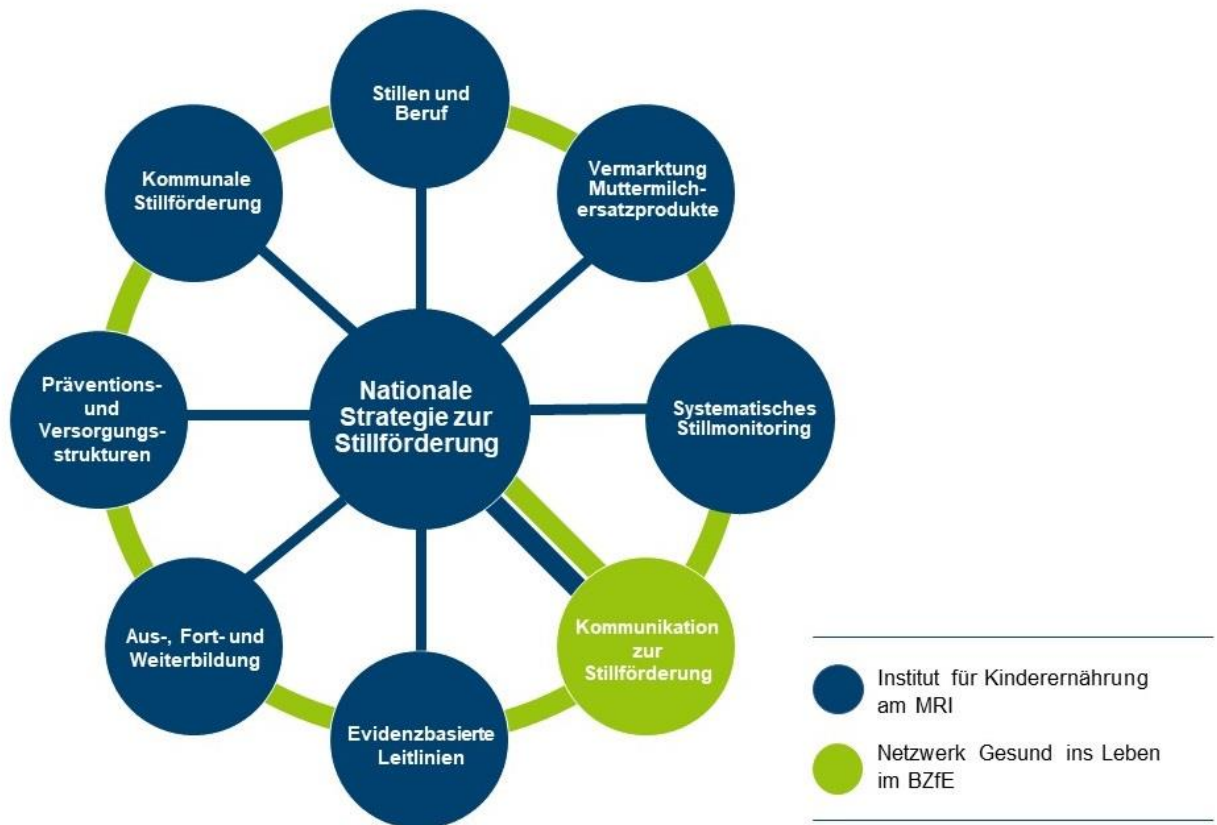


Abbildung 4: Strategiefelder der Nationalen Strategie zur Stillförderung

### 3 Die Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung als partizipativer Prozess

#### 3.1 Partizipation – der Weg ist das Ziel

Die Geburt und das Stillen schaffen zwischen Mutter und Kind eine ganz besondere Beziehung. Für Mütter ist das Stillen ein inniger Moment mit ihrem Kind. Wenn auf diese Handlung von außen Einfluss genommen werden soll, ist besondere Sensibilität erforderlich. Die Nationale Strategie zur Stillförderung ist eine staatliche Maßnahme, mit dem erklärten Ziel das Stillen zu fördern. Indem sich ihre Erstellung auf einen partizipativen Prozess stützt, wird sie auf eine breite gesellschaftliche Basis gestellt. Die Einbindung von Expertinnen und Experten mit ihrem direkten Kontakt zu der Zielgruppe signalisiert von Beginn an, dass die jungen Familien und deren Bedürfnisse im Zentrum der Strategie stehen sollen. Neben familiären und weiteren Faktoren wird das Stillen auch vom gesellschaftlichen Umfeld beeinflusst (siehe Kap. 1.3). Wenn dieses Umfeld zielgerichtet verbessert werden soll, erfordert dies die Einbeziehung zahlreicher Akteurinnen und Akteure, die das Umfeld von Stillenden prägen. Darum war die Durchführung eines partizipativen Prozesses für die Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung von großer Bedeutung.

Die Erarbeitung wichtiger Ziele, wesentlicher Maßnahmen für deren Erreichung und Wege für die Umsetzung sind ein wichtiger Erkenntnisgewinn und damit ein wesentlicher Teil des Prozesses. Die besondere Leistung des partizipativen Prozesses ist aber die Abwägung dieser Erkenntnisse innerhalb des Kreises der Beteiligten mit ihren unterschiedlichen Expertisen. Zum Abwägen gehören immer zwei Elemente: das Wissen und die Bewertung. Durch die über mehrere Prozessschritte durchgeführte Partizipation wurde zunächst unterschiedliches Wissen innerhalb der Strategieguppe themenbezogen gegenseitig vermittelt. Diese gemeinsame Wissensbasis ermöglichte dann eine qualifizierte Bewertung durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Diskurses. Der Konsens aller Beteiligten zu allen Themen stand dabei nicht im Vordergrund, sondern der Vorgang des Auslotens aller Möglichkeiten und der Ermittlung, wie groß oder wie gering der Konsens innerhalb der Gruppe jeweils ist.

Die besondere Pandemiesituation erforderte es, das ursprünglich mit vielen Präsenzphasen geplante Partizipationskonzept in einen rein virtuellen Prozess abzuändern. Dies setzte teilweise ein deutlich anderes Vorgehen voraus. Allein die Auftaktveranstaltung mit mehr als 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern bot virtuell durchgeführt zwar besondere Chancen, begrenzte aber auch einige Arbeitsschritte. Trotz der Neukonzeption ist es gelungen, eine bedeutende Zahl der Expertinnen und Experten bis zur Erarbeitung der in diesem Bericht publizierten Ergebnisse zu beteiligen. Dies war besonders wichtig, um in den Bereichen, in denen Akteurinnen und Akteure auch eigene Interessen vertreten, die Ausgewogenheit der Ergebnisse abzusichern.

Eine Herausforderung aller virtuellen Partizipationsprozesse ist es, die Motivation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer über die gesamte Laufzeit, ganz ohne persönliche Präsenz, aufrecht zu erhalten. Dies ist einerseits bei einem Expertinnen-und-Experten-Diskurs durch die hohe intrinsische Motivation erleichtert, andererseits durch die zahlreichen Ansprüche an die teilnehmenden Personen in der analogen Welt erschwert. Wichtig ist es dabei, durch gute Planung den Aufwand der Expertinnen und Experten am Partizipationsprozess so gering wie möglich zu halten. Transparenz im ganzen Prozess ist für die Motivation grundlegend wichtig. Nicht unterschätzt werden darf hier die intensive Vorbereitung aller Sitzungen, schnelle Aufbereitung der Ergebnisse, die stringente Moderation sowie die Einbeziehung der Akteurinnen und Akteure bei Entscheidungen.

### **3.2 Die Umsetzung des partizipativen Prozesses**

Die wichtigsten „Akteurinnen und Akteure“ beim Stillen sind ohne Frage Mutter und Kind. Zusammen mit allen Akteurinnen und Akteuren aus deren Umfeld bildet sich ein komplexes Gefüge, das durch die Nationale Strategie zur Stillförderung unterstützt und gefördert werden soll. Dies kann nur gelingen, wenn die vielen verschiedenen Aspekte und Sichtweisen gehört und in die Strategie eingebracht werden.

Die Koordinierungsstelle am Institut für Kinderernährung des MRI hatte Anfang 2020 ein erstes Konzept für die Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung vorgelegt.

Auf dieser Basis entwickelte die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des MRI eine detaillierte Konzeption für den partizipativen Prozess. Gemeinsam mit der Koordinierungsstelle und dem Institut für Kinderernährung wurde dieser umgesetzt. Das Thema „Kommunikation“ betreute das Netzwerk Gesund ins Leben im BZfE. So gelang es in weniger als einem halben Jahr, Arbeitspapiere für alle relevanten Strategiefelder als Basis der Nationalen Strategie zur Stillförderung zu schaffen, abzustimmen und dafür einen großen Konsens in den Gruppen zu erzielen.

Für den partizipativen Prozess war es essenziell, engagierte und fachlich versierte Akteurinnen und Akteure einzubinden. Mit ihren unterschiedlichen Perspektiven auf das Thema Stillen bereicherten diese Akteurinnen und Akteure in Form vielfältiger Impulse den partizipativen Prozess. Sie konnten sich auf einen gemeinsamen Konsens einigen, auf dem die Nationale Strategie zur Stillförderung basiert. Bei so vielen Sichtweisen bleibt es dennoch nicht aus, dass sich Meinungen unterscheiden. Angeregte Diskussionen zu Teilaspekten bereicherten deshalb den Prozess und werden im vorliegenden Bericht entsprechend benannt. Um alle Akteurinnen und Akteure bestmöglich einzubeziehen, bedurfte es eines zeitlich kompakten, aber dennoch umfassenden Partizipationsprozesses (Abbildung 5). Dieser startete mit der Auftaktveranstaltung im September 2020.

Mehr als 150 Akteurinnen und Akteure im Bereich Stillen nahmen im September 2020 an der digitalen Auftaktveranstaltung zur Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung teil. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten die Möglichkeit, sich bereits im Vorfeld einem der sieben Strategiefelder (Abbildung 4) zuzuordnen, um während der Veranstaltung innerhalb der so formierten Strategiegruppen zu arbeiten.

Jede Strategiegruppe wurde von Strategiegruppensprecherinnen und Strategiegruppensprechern geleitet. Diese Personen wurden bereits vor der Veranstaltung angefragt, um ein vorbereitetes und möglichst strukturiertes Arbeiten schon im Rahmen der Auftaktveranstaltung zu ermöglichen. Während dieser ersten Arbeitsphase identifizierten und priorisierten die Strategiegruppen, angeleitet von Moderatorinnen-Teams, die Ziele für die einzelnen Strategiefelder. Außerdem erörterten sie den Bedarf an weiteren Akteurinnen und Akteuren, die außerdem einbezogen werden sollten, um die Ziele adäquat zu bearbeiten. So wurde beispielsweise beim Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung* der Bedarf der Expertise weiterer Hebammen festgehalten und der Teilnehmerinnen- und Teilnehmerkreis in diesem Strategiefeld entsprechend erweitert. Rund 20 weitere Expertinnen und Experten konnten im Nachgang noch dazugewonnen werden.

Zudem wurden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Plenum der Auftaktveranstaltung zu ihrer persönlichen Motivation bei der Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung befragt. Die Antworten bildeten nicht nur die inhaltliche Grundlage der Leitgedanken, sondern spiegeln dort auch als Leitsätze den partizipativen Charakter der Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung wider (Kapitel 4).

Nach der Auftaktveranstaltung setzten die Strategieguppen den Arbeitsprozess fort. In weiteren digitalen Treffen teilten sich die einzelnen Strategieguppen, vom MRI moderiert, zur Bearbeitung der verschiedenen Ziele in mehrere Arbeitsgruppen auf. Die Arbeitsgruppen erarbeiteten konkrete Maßnahmen zu den gemeinsam definierten Zielen und hielten teilweise bereits detaillierte Ansätze zur Umsetzung fest.

### **Kooperative Erarbeitung der Arbeitspapiere**

Anfang Dezember 2020 lagen dem MRI die einzelnen Bestandteile der Arbeitspapiere der sieben Strategiefelder vor, die von den Arbeitsgruppen erarbeitet worden waren. Das MRI setzte nun die einzelnen Ziel-Maßnahmen-Pakete zu einem Arbeitspapier pro Strategiefeld zusammen und sendete dieses Ende des Jahres 2020 mit inhaltlichen Rückfragen an die jeweilige Strategieguppe zurück.

Mit diesen Zwischenergebnissen an der Hand wurde die Konzeption des Beteiligungsprozesses für den weiteren Verlauf situationsbezogen angepasst und zugleich erste Schritte des nun parallel verlaufenden, eng vernetzten, politischen Prozesses – der Einbindung des Inputs in die Nationale Strategie zur Stillförderung – geplant.

Das MRI führte zur Klärung von offenen Fragen eingehende Einzelgespräche mit den Strategieguppensprecherinnen und -sprechern und lud diese Gruppe Anfang Februar 2021 zu einem digitalen Treffen ein, um auch die persönliche Vernetzung zwischen den Strategiefeldern zu fördern. Außerdem wurden bei diesem Vernetzungstreffen inhaltliche Überschneidungen zwischen den Strategieguppen thematisiert und Vereinbarungen zum Umgang damit getroffen. Das MRI berücksichtigte diese Ergebnisse bei der nun folgenden redaktionellen Überarbeitung. Bei diesem Arbeitsschritt verzichtete das MRI bewusst darauf, sprachliche Unterschiede innerhalb der Arbeitspapiere zu glätten, um die partizipative Erarbeitung der Strategiefelder auch formal sichtbar zu machen.

Auf Basis der redaktionell überarbeiteten Arbeitspapiere führte das MRI Anfang März 2021 eine Konsensabfrage durch, um Minderheitenvoten und inhaltliche Diskrepanzen innerhalb der Strategieguppen zu identifizieren. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden für den vorliegenden Bericht zusammengefasst (Anhang). Im Strategiefeld Systematisches Stillmonitoring hatte die Strategieguppensprecherin bereits im Januar den Gruppenkonsens zu bestimmten Maßnahmen abgefragt, weshalb hier keine erneute Konsensabfrage durchgeführt wurde.

Ab März 2021 fanden zwei Erarbeitungsprozesse parallel statt: Zum einen wurde der vorliegende Bericht über die Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung erstellt, der die ausführlichen und vollständigen Ergebnisse des partizipativen Prozesses umfasst. Die hier dargestellten Inhalte zu den Strategiefeldern wurden also gemeinsam mit der jeweiligen Strategieguppe ausgearbeitet und mit allen Akteurinnen und Akteuren abgestimmt.

Zum anderen wurde auf Basis der Ergebnisse des partizipativen Prozesses die Nationale Strategie zur Stillförderung mit dem BMEL erarbeitet, unter Einbeziehung des BMG



und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durch das BMEL.

Während die Nationale Strategie zur Stillförderung den politischen Willen zur Stillförderung formuliert, enthält der vorliegende Begleitbericht die ausführlichen von den Strategiegruppen erarbeiteten Arbeitspapiere. Mit zahlreichen Hinweisen und konkreten Vorschlägen zum Vorgehen ermöglichen die Arbeitspapiere einen raschen Start der Umsetzung. Beide Papiere werden parallel veröffentlicht und dokumentieren einen wichtigen Schritt hin zu einem gemeinsamen Ziel: einem stillfreundlicheren Deutschland.

Aus den Vorgängerprozessen der Nationalen Strategie zur Stillförderung wurden insgesamt acht Strategiefelder entwickelt. Sieben dieser Strategiefelder wurden im Rahmen eines partizipativen Prozesses vom MRI betreut. Die Kommunikation wurde als Querschnittsaufgabe vom Netzwerk Gesund ins Leben begleitet (Abbildung 4).

Für jedes Strategiefeld wurden besonders engagierte und kompetente Expertinnen und Experten des jeweiligen Gebiets als Strategiegruppensprecherinnen und -sprecher angefragt, um die Arbeit der Strategiegruppen innerhalb der Strategiefelder anzuleiten. Für jedes Ziel, das innerhalb eines Strategiefeldes identifiziert wurde, bildeten sich Arbeitsgruppen innerhalb der Strategiegruppen. Diese Arbeitsgruppen befassten sich intensiv mit einzelnen Zielen und entwickelten Maßnahmenpakete, um diese zu erreichen.

Um die verschiedenen Expertisen der Akteurinnen und Akteure optimal vernetzen zu können, fanden im Rahmen des partizipativen Prozesses verschiedene digitale Veranstaltungen statt: die Auftaktveranstaltung mit mehr als 150 Akteurinnen und Akteuren, verschiedene Strategiegruppentreffen sowie ein Vernetzungstreffen mit allen Strategiegruppensprecherinnen und -sprechern.

Infobox 5: Struktur des partizipativen Prozesses

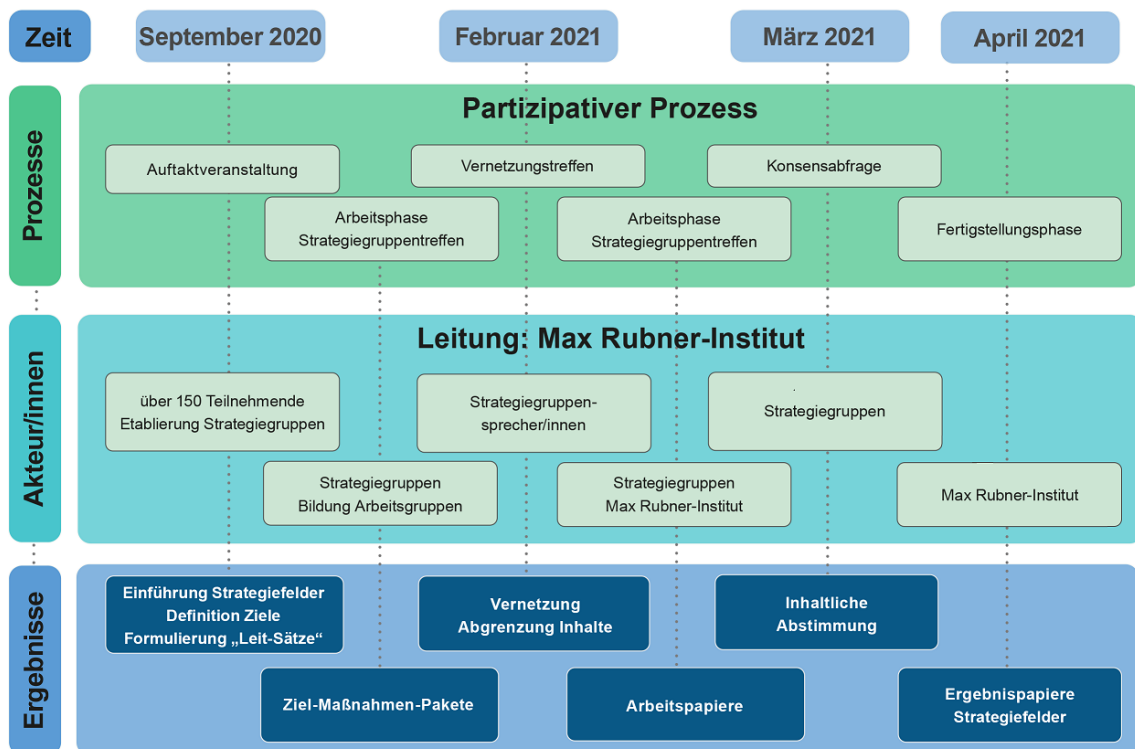


Abbildung 5: Struktur und Ablauf des partizipativen Prozesses

#### 4 Wie wir es angehen: Leitgedanken

Stillen ist die optimale Ernährung des neugeborenen Kindes. In der Praxis stellen sich den Frauen allerdings viele Hindernisse in den Weg. Schon seit Langem wird daran gearbeitet, diese zu beseitigen. Um die Situation entscheidend zu verbessern, ist ein starker Impuls erforderlich. Dabei ist es auch von zentraler Bedeutung, bisherige Bemühungen zu reflektieren und, wenn dies sinnvoll erscheint, aufzugreifen. Die Nationale Strategie zur Stillförderung kann diesen Impuls darstellen. Doch nur, wenn auch die Akteurinnen und Akteure hinter der Strategie stehen und an den Erfolg glauben, kann es gelingen. Die Entschlossenheit spiegelt sich in den Leitgedanken wider, die auf der Basis von Aussagen der Beteiligten auf die Frage, auf welchen Beitrag zur Nationalen Strategie zur Stillförderung sie rückblickend stolz sein möchten, formuliert wurden. Die Leitgedanken basieren auf den Beiträgen der Expertinnen und Experten der sieben vom MRI koordinierten Strategiefelder (Abbildung 4).

**Jede Akteurin bringt ihre und jeder Akteur bringt seine persönliche Expertise in die Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung ein.**

Mehr als 150 Akteurinnen und Akteure mit unterschiedlichen Expertisen und Perspektiven zum Thema Stillen haben sich auf einen gemeinsamen Weg gemacht: Deutschland soll stillfreundlicher werden.

Leitsätze der Akteurinnen und Akteure:

- *„Die Nationale Stillstrategie ist eine motivierende, realistische und machbare Strategie geworden!“*
- *„Es ist bekannt, wie viele engagierte Menschen seit langer Zeit professionelle Stillberatung leisten, alle diese sind gut miteinander vernetzt... und die Arbeit wird entsprechend honoriert!!!“*
- *„Aktive Mitarbeit! Stillförderung aller Berufsgruppen! Einheitliche Stillempfehlungen!“*

### **Die Nationale Strategie zur Stillförderung wird gemeinsam erarbeitet.**

Die Expertinnen und Experten bildeten Arbeitsgruppen zu den sieben Strategiefeldern und erarbeiteten in einem partizipativen Prozess die Ziele der Nationalen Strategie zur Stillförderung mit entsprechenden Maßnahmenvorschlägen.

Leitsätze der Akteurinnen und Akteure:

- *„Ich wäre einfach stolz, als "kleines Licht" meinen Teil zur Nationalen Stillstrategie beigetragen zu haben.“*
- *[Ich hoffe,] „dass ich mich zum Thema gewinnbringend einbringen konnte und die Stillförderung in Deutschland ernst genommen wird.“*

### **Die Zielgruppe der Mütter und ihrer Kinder steht im Fokus der Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung.**

Die Maßnahmen der Nationalen Strategie zur Stillförderung wurden stets mit Blick auf die Zielgruppe formuliert. Als Zielgruppe, die von verbesserten Rahmenbedingungen in Deutschland profitieren sollen, gelten neben den (werdenden) Müttern nicht zuletzt auch deren Säuglinge. Außerdem sollen insbesondere vulnerable Gruppen, die seltener und kürzer stillen, bei der Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung Beachtung finden.

Leitsätze der Akteurinnen und Akteure:

- *„Schwangere sind so gut informiert, dass sie zum Stillen ausreichend motiviert sind.“*
- *„Werdende Mütter wissen, wo und bei wem sie sich informieren können und Hilfe bekommen.“*
- *„Frauen haben leicht Zugang zu[r] adäquate[n] Stillhilfe.“*
- *[Mir wäre wichtig,] „die Perspektive der Frauen/Familien und zukünftigen Fachkräfte in die Strategieentwicklung einbezogen zu haben.“*

- [Ich wäre stolz] *„darauf, alles dafür getan zu haben, es Müttern so einfach wie nur möglich gemacht zu haben, zu stillen.“*

### **Die gesundheitsfördernde Wirkung des Stillens ist bei allen Akteurinnen und Akteuren anerkannt.**

Alle Akteurinnen und Akteure teilen die gleiche Grundeinstellung, dass sich Stillen positiv auf Mutter und Kind auswirkt. Deshalb unterstützen alle Akteurinnen und Akteure die Stillförderung als vorsorgende Gesundheitsmaßnahme.

Leitsätze der Akteurinnen und Akteure:

- *„Wenn es niedrighschwellige, kostenlose Angebote flächendeckend für Stillberatung für alle, vor allem für vulnerable Familien gibt, dann ist das die beste Gesundheitsförderung.“*
- [Ein Ziel ist die] *„Anerkennung des Stillens als Prävention.“*

### **Die verstärkte Vernetzung aller relevanten Akteurinnen und Akteure bildet die Grundlage zukünftiger Kooperationen.**

Grundsätzlich spielte der Aspekt der Vernetzung aller beteiligten Akteurinnen und Akteure eine besondere Rolle. Da sich jede und jeder Einzelne mit den ganz persönlichen Erfahrungen und individuellen Sichtweisen einbringen und sich mit Gleichgesinnten austauschen konnte, war es allen Beteiligten möglich, eigene Wissenslücken zu schließen und neue Ansprechpartnerinnen und -partner zu gewinnen.

Leitsätze der Akteurinnen und Akteure:

- [Ich wäre stolz darauf,] *„die Vernetzung der unterschiedlichsten Akteure gefördert zu haben.“*
- [Wichtig ist, die] *„selbstverständliche Vernetzung untereinander und Kommunikation nach außen.“*
- [Toll wäre, eine] *„gute Vernetzung und gemeinsame Erfolge über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg.“*

### **Die Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung erfolgte auf wissenschaftlicher Basis.**

Die Nationale Strategie zur Stillförderung basiert auf wissenschaftlichen Vorprojekten und -prozessen sowie dem umfangreichen Wissen der Akteurinnen und Akteure.

Leitsätze der Akteurinnen und Akteure:

- [Die Nationale Stillstrategie soll eine] „*Wissensbasis für alle Akteure schaffen - evidenzbasiert!*“
- „*Evidenzbasiertes Wissen und weniger Vorurteile gegeneinander*“ [sind ein wichtiges Ziel].

Die Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung fand in einem partizipativen Prozess statt. Hinter jedem Leitsatz steht eine engagierte Akteurin oder ein engagierter Akteur. Während der Auftaktveranstaltung im September 2020 beantworteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Frage, auf welchen Beitrag zur Nationalen Strategie zur Stillförderung sie rückblickend stolz sein möchten, teilweise sehr persönlich und unterschiedlich. Auch um den Beitrag der Akteurinnen und Akteure an der Nationalen Strategie zur Stillförderung sichtbar zu machen, hat das MRI diese Leitsätze strukturiert und in Leitgedanken zusammengefasst.

Infobox 6: Die Entstehung der Leitgedanken

## 5 Strategiefelder zur Stillförderung

### 5.1 Evidenzbasierte Leitlinien

Stillförderung und Stillberatung sollten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft erfolgen. Hierfür ist es notwendig, dass die aktuelle Evidenzlage in medizinischen, evidenzbasierten Leitlinien festgehalten wird, so dass sich Medizinerinnen und Mediziner sowie Angehörige von Gesundheitsfachberufen im Praxisalltag an diesen Leitlinien orientieren können. Zur Thematik Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung gibt es bisher noch keine evidenzbasierte Leitlinie. Allerdings wird in verschiedenen Leitlinien Bezug zum Thema Stillen genommen. Empfehlungen zum Stillen orientieren sich wegen der fehlenden Leitlinie bisher an nationalen und internationalen Empfehlungen und sind darum nicht immer einheitlich. Es ist von größter Bedeutung, dass in Zukunft alle Berufsgruppen, die mit schwangeren oder stillenden Müttern in Kontakt sind, die gleichen, wissenschaftlich fundierten, Empfehlungen geben. Dies ist ein entscheidender Faktor dafür, dass Mütter diesen Aussagen vertrauen. Deshalb ist die Erstellung von evidenzbasierten Leitlinien zum Thema Stillen die Basis für alle anderen Strategiefelder.

**Ziel 1: Die nationalen Empfehlungen zur Stilldauer/Stillförderung werden auf Basis der aktuellen Evidenzlage aktualisiert.**

1.1 Maßnahme: Eine AWMF-Leitlinie zum Thema Stilldauer/Stillförderung wird als Referenzleitlinie erarbeitet.

Die nationale Empfehlung zum ausschließlichen Stillen (vier bis sechs Monate ausschließliches Stillen) [20] weicht von der internationalen Empfehlung der WHO (sechs Monate ausschließliches Stillen) [18] ab. Es bedarf daher einer evidenz- und

konsensbasierten AWMF-Leitlinie (Infobox 7) zur Thematik Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung. Durch das Institut für Kinderernährung am MRI, der dort angesiedelten Koordinierungsstelle der Nationalen Strategie zur Stillförderung sowie der NSK und den federführenden Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e. V., Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. und Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften e. V.) wurde bereits der Prozess zur Erarbeitung der AWMF-S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ initiiert [60].

Nach der Fertigstellung soll diese Leitlinie als Referenzleitlinie dienen. An dieser sollen sich alle anderen nationalen Leitlinien sowie Empfehlungen mit Bezug zum Thema Stilldauer und Stillförderung orientieren und im Laufe der Zeit angepasst werden.

Die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unterstützen in erster Linie Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige weiterer Gesundheitsberufe bei der Entscheidungsfindung in der gesundheitlichen Versorgung. Das Ziel von Leitlinien ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung durch die Vermittlung von Kenntnissen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft. AWMF-Leitlinien werden in unterschiedlichen Qualitätsstufen (S1 bis S3) klassifiziert. Als evidenz- und konsensbasierte Leitlinien bilden S3-Leitlinien die höchste Qualitätsstufe. Im Rahmen der Leitlinienerstellung wird eine systematische Sichtung und kritische Bewertung der Evidenzen durchgeführt. Durch ein Gremium aus Vertreterinnen und Vertretern relevanter Fachgesellschaften findet eine strukturierte Konsensfindung statt. Für die Erstellung einer S3-Leitlinie ist mindestens ein Zeitraum von zwei Jahren einzuplanen. Nach der Fertigstellung besitzen Leitlinien eine Gültigkeit von fünf Jahren, dann müssen sie wieder aktualisiert werden [61].

Infobox 7: AWMF-Leitlinien

## **Ziel 2: Evidenzbasierte Empfehlungen und Leitlinien mit Bezug zum Stillen werden vereinheitlicht.**

### **2.1 Maßnahme: Vorhandene nationale und internationale Leitlinien mit Bezug zum Thema Stillen (Stilldauer/Stillförderung) werden identifiziert und überprüft.**

Um in allen Leitlinien einheitliche Empfehlungen zur Thematik Stilldauer und Stillförderung zu geben, ist es zunächst erforderlich, dass bereits existierende Leitlinien mit Bezug zum Stillen identifiziert werden. Zur Identifikation der nationalen Leitlinien soll eine Recherche nach entsprechenden Leitlinien in der AWMF-Datenbank erfolgen. Ergänzend zu der Sichtung der nationalen Empfehlungen sollten auch die internationalen Empfehlungen/Standards berücksichtigt werden. Daher sollen weitere Literaturrecherchen in wissenschaftlichen Datenbanken (z. B. Pubmed, EMBASE, Google Scholar) durchgeführt, sowie Webseiten von internationalen Fachgesellschaften und Organisationen (z. B. Academy of Breastfeeding Medicine; Europäisches Institut für Stillen und

Laktation) durchsucht werden, um auch internationale Leitlinien mit Bezug zu Stilldauer und Stillförderung zu identifizieren. Weiterhin werden die Mitglieder der NSK zu ihnen bekannten nationalen und internationalen Leitlinien befragt. Im Anschluss sollen alle identifizierten Leitlinien auf Inhalte zu Stilldauer/Stillförderung gesichtet und im Hinblick auf Konformität der Empfehlungen geprüft werden.

### 2.2 Maßnahme: Die NSK vernetzt sich mit den Leitlinienverantwortlichen der identifizierten Leitlinien.

Die Grundlage für einheitliche Leitlinien ist eine effektive Vernetzung mit bzw. zwischen den Verantwortlichen anderer Leitlinien, den federführenden Fachgesellschaften bzw. den entsprechenden Leitliniensekretariaten sowie der NSK.

Um die aktuellsten Empfehlungen zur Stilldauer und Stillförderung in alle identifizierten Leitlinien einzubringen und in zukünftigen Revisionen zu berücksichtigen, sollen die jeweiligen Leitlinienverantwortlichen und die federführenden Fachgesellschaften durch die NSK-Geschäftsstelle kontaktiert werden. Im Rahmen dieser Kontaktaufnahme soll geklärt werden, ob ein NSK-Mitglied in die Leitliniengruppe aufgenommen werden kann, um Expertise rund um das Thema Stillen und insbesondere zu den aktuellen Empfehlungen zur Stilldauer und Stillförderung in die Erarbeitung und Revisionen der Leitlinien einfließen zu lassen.

In einem nächsten Schritt werden die NSK-Mitglieder von der NSK-Geschäftsstelle sowohl über die identifizierten Leitlinien mit Bezug zum Thema Stilldauer und Stillförderung als auch über die Ergebnisse der Kontaktaufnahme mit den entsprechenden Leitlinienkoordinatorinnen und -koordinatoren bzw. Leitliniensekretariate informiert.

Weiterhin wird die NSK-Geschäftsstelle eine Übersicht erstellen, zu welchen Zeitpunkten Mitglieder in entsprechende Leitliniengruppen entsandt werden müssen. Die NSK-Mitglieder sollen unter Einbezug des Zeitpunktes und des thematischen Fokus der jeweiligen Leitlinien beschließen, welches Mitglied in die jeweilige Leitliniengruppe zur Mitarbeit bei der Erstellung entsandt wird.

## **Ziel 3: Die evidenzbasierten Leitlinien zu Stillen und Stillförderung werden flächendeckend etabliert.**

### 3.1 Maßnahme: Ein Kommunikationskonzept zur Verbreitung der Leitlinien wird entwickelt und umgesetzt.

Zunächst soll die Identifikation von Kommunikationswegen zur Erreichung der relevanten Berufsgruppen und Einbeziehung von Schlüsselakteurinnen und -akteuren (inkl. Berufsverbände, Fachgesellschaften, Fort- und Weiterbildungsinstitute, Kongress-Veranstalter und weitere) erfolgen, um die Inhalte der Leitlinien zu verbreiten. Hier wurden bereits erste Schritte im Rahmen der *Kommunikation zur Stillförderung* unternommen. Weiterhin soll ein Kommunikationskonzept zur Bekanntmachung der Inhalte der

Leitlinien in Richtung Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Berufsgruppen zur Erreichung (werdender) Familien), Fachöffentlichkeit, Medien und Politik erarbeitet werden. Das Konzept umfasst Fachpublikationen/Fachartikel, Onlinekommunikation, Erstellung von Printmaterialien sowie die Distribution und Bewerbung der Angebote (Verteilung auf Fachveranstaltungen, Werbemedien). Darüber hinaus könnten die Berufsgruppen über Vortragsveranstaltungen auf Fachtagungen und -kongressen informiert werden

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*].

Im Anschluss soll die Umsetzung des Kommunikationskonzeptes inklusive Aufbereitung der Inhalte der jeweiligen Leitlinie für die verschiedenen Kommunikationskanäle erfolgen. Hier sind folgende Kanäle vorstellbar:

**Fachpublikationen:** Neben der Veröffentlichung der Leitlinien auf der AWMF-Website sollen diese als Fachartikel/Fachpublikation in Fachzeitschriften der Berufsgruppen (s. o. Ziel) sowie des Gesundheitswesens in Umfang und Sprache angepasst an die verschiedenen Lesergruppen der Fachzeitschriften veröffentlicht werden.

**Online:** Entwicklung von Online-Content, der über die Website des Netzwerks Gesund ins Leben erstveröffentlicht wird. Content wird aktiv zusätzlich in andere Plattformen wie Gesundheitsportal, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)/Frühe Hilfen, oder Plattformen der Berufsverbände/Fachgesellschaften eingespeist.

**Print:** Entwicklung der Printmaterialien und Bereitstellung der Inhalte der Materialien für andere Schlüsselakteurinnen und -akteure in der Kommunikation der Leitlinie als sog. Shared Content, Vertrieb über Gesund ins Leben/Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) und gegebenenfalls auch BZgA/Frühe Hilfen.

**Distribution:** BLE-Medienshop

**Bewerbung:** Werbematerialien über das Akteursnetzwerk der *Kommunikation zur Stillförderung*.

**Vorträge:** Entwicklung von Vortragsfolien zu den Leitlinien, Akquise und Organisation von Vorträgen auf Veranstaltungen (z. B. Mitglieder der Leitliniengruppe als Referentinnen und Referenten).

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

3.2 Maßnahme: Die AWMF-Leitlinien-Inhalte werden in die Curricula von Aus-, Fort- und Weiterbildungen entsprechender Zielgruppen aufgenommen.

In Zusammenarbeit mit dem Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung* sollen die Leitlinien zum Thema Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula integriert werden.



#### **Ziel 4: Weitere erforderliche Leitlinienthemen werden unter Berücksichtigung vulnerabler Gruppen identifiziert.**

4.1 Maßnahme: Eine Befragung von Expertinnen und Experten wird entwickelt und durchgeführt.

Die Befragung zielt darauf ab, mit Expertinnen und Experten zum Thema Stillen Themenfelder zu definieren, für die noch keine evidenzbasierten Leitlinien/Empfehlungen existieren, oder noch keine ausreichende Evidenz vorhanden ist, um Empfehlungen zu formulieren. Die Expertenbefragung soll zudem darauf abzielen, weitere vulnerable Gruppen zu identifizieren. Zunächst wird ein Leitfaden zur Durchführung der Interviews (inkl. Fragen) entwickelt. Mithilfe bestehender Netzwerke soll dann mit den Expertinnen und Experten Kontakt aufgenommen und die Befragung durchgeführt werden. Anschließend sollen die erhobenen Daten zusammengefasst und analysiert werden.

Es soll ergründet werden, ob und wie Prozesse des Stillmonitorings dazu beitragen können, neue Themen und Handlungsfelder, insbesondere im Hinblick auf vulnerable Gruppen, zu identifizieren.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Systematisches Stillmonitoring*]

*Anmerkung aus der Gruppe: Die Erhebung relevanter Fragestellungen sollte bereits Teil des Leitlinienprozesses (siehe Maßnahme 1.1) sein.*

4.2 Maßnahme: Forschungslücken werden identifiziert und zusammengetragen.

Zunächst soll überprüft werden, ob es im Rahmen der Erstellung der AWMF-Leitlinie zum Thema Stilldauer/Stillförderung (siehe Ziel 1) Fragestellungen gibt, für welche aufgrund mangelnder Evidenz keine Empfehlungen abgeleitet werden können.

Des Weiteren soll überprüft werden, ob für die Themen, die unter Maßnahme 4.1 identifiziert wurden, bereits ausreichend Literatur/Evidenz vorhanden ist, um evidenzbasierte Empfehlungen auszusprechen bzw. welche Forschungslücken in Bezug auf die unter Maßnahme 4.1 identifizierten Themenbereiche bestehen. Weiterhin sollen im Rahmen einer Literaturrecherche bereits vorhandene nationale und internationale Datensätze identifiziert werden, die genutzt werden könnten, um bestehende Forschungslücken zu schließen. Die im Rahmen der Leitlinienerstellung sowie weiterer Literaturrecherche identifizierten Forschungslücken sowie daraus abgeleitete notwendige Forschungsprojekte im Bereich der Stillforschung sollen abschließend in einem Positionspapier zusammengefasst werden.

*Diskussion zum gesamten Ziel 4: Für vulnerable Gruppen sollten ggf. gesonderte Leitlinien entwickelt werden, weil die Integration in allgemeinere Leitlinien aufgrund des Umfangs nicht in jedem Fall möglich sein kann. Eine mögliche Stigmatisierung von vulnerablen Gruppen sollte jedoch bei der Erstellung von Leitlinien beachtet werden.*

## **Ziel 5: Leitlinien für Laien werden erstellt.**

### **5.1 Maßnahme: Bereits existierende Leitlinien für Laien werden identifiziert.**

Um die Empfehlungen zum Stillen für (werdende) Eltern transparent zu gestalten, ist es wichtig, dass Leitlinien, und somit auch die AWMF-Leitlinie „Stillen und Interventionen zur Stillförderung“ in laienverständlicher Sprache vorliegen. Im Rahmen von anderen Leitlinienprogrammen wie beispielsweise dem Leitlinienprogramm Onkologie sowie dem Programm für Nationale Versorgungsleitlinien ist die Erstellung von laienverständlichen „Patientenleitlinien“ ein verpflichtender Bestandteil jeder AWMF-S3-Leitlinie [62]. Die Patientenleitlinien „schaffen Transparenz über empfohlenes ärztliches Handeln, indem sie Empfehlungen und deren Rationale (Nutzen-Schaden-Abwägung) sowie die Evidenzgrundlage vermitteln“ [62]. Zu den Zielen der Patientenleitlinien zählen unter anderem die Förderung der Gesundheitskompetenz und die Befähigung für eine selbstständige Entscheidungsfindung von Laien. Zur Anfertigung von laienverständlichen Leitlinien existiert bereits ein aktueller „Methodenreport Patientenleitlinie“, welcher als Ausgangsbasis für die Erarbeitung von Leitlinien für Laien rund um das Thema Stillen dienen soll. Weiterhin sollen im Rahmen einer Recherche in der AWMF-Datenbank national bereits veröffentlichte laienverständliche Leitlinien gesichtet und im Anschluss „Best Practice“-Beispiele identifiziert werden.

### **5.2 Maßnahme: Eine Strategie zur Erstellung von Leitlinien für Laien wird entwickelt.**

Die Erstellung der Leitlinien für Laien soll in einem partizipativen Prozess erfolgen. Dazu werden zunächst in Zusammenarbeit mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung* und der *Kommunikation zur Stillförderung* entsprechende Laien identifiziert. Dabei soll auf bereits bestehende Kontakte zu möglichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern zurückgegriffen werden.

Im Anschluss soll unter Einbezug des Methodenreports Patientenleitlinien ein Workshop zur Erarbeitung der Umsetzungsstrategie mit rekrutierten Teilnehmenden durchgeführt werden. Auf Basis der Workshop-Ergebnisse soll dann ein Konzept erarbeitet werden, wie die konkrete Umsetzung und Implementierung von laienverständlichen Leitlinien mit Bezug zum Thema Stillen erfolgen kann. Das erarbeitete Konzept sowie die Leitlinien sollen dann ebenfalls in das Kommunikationskonzept der *Kommunikation zur Stillförderung* aufgenommen werden, um die laienverständlichen Leitlinien zum Thema Stillen in den Zielgruppen zu verbreiten. Das Vorgehen der Erstellung wird dabei transparent vermittelt.

## **Ziel 6: Die Leitlinienseffekte werden wissenschaftlich evaluiert.**

### **6.1 Maßnahme: Messgrößen für die Evaluation von Leitlinienseffekten werden identifiziert und entwickelt.**

Die existierenden AWMF-Leitlinien zum Thema Stillen sollen hinsichtlich der Leitlinien-Nutzung und der Auswirkungen ihres Einsatzes evaluiert werden. Dabei sollen

insbesondere die folgenden Aspekte (entsprechend Statement 21 des Deutschen Leitlinien Bewertungsinstruments [63]) beurteilt werden:

- die Übereinstimmung der Versorgung mit den Leitlinien-Empfehlungen, d. h. Überprüfung der Leitlinien-Anwendung in der Praxis,
- der individuelle Therapieerfolg, d. h. die individuelle Ergebnisqualität,
- die Auswirkungen der Leitlinie auf die von der Leitlinie betroffene Population, d. h. auf die Mütter und ihre Neugeborenen.

Um dies zu realisieren, sollen, in Kooperation mit den Autorinnen und Autoren der jeweiligen Leitlinie, Messgrößen aus den (Schlüssel-)Empfehlungen der Leitlinie abgeleitet werden, angelehnt an das Grundsatzdokument zu Anforderungen für klinische Messgrößen [64]. Möglichkeiten, welche weiteren Messgrößen im Rahmen des systematischen Stillmonitorings bzw. in Kliniken und Praxen erhoben werden könnten, um die Leitlinieneffekte zu evaluieren, sollen erörtert werden.

[Vernetzung mit den Strategiefeldern *Systematisches Stillmonitoring* sowie *Präventions- und Versorgungsstrukturen*]

Hier wäre auch eine Vernetzung mit dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) denkbar. Seit 2021 wird beispielsweise der Indikator „Bei Entlassung gestillt“ im Qualitätssicherungs(QS)-Verfahren Perinatalmedizin erfasst.

## **Akteurinnen und Akteure im Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien***

Strategiegruppensprecherinnen und -sprecher:

### **Prof. Dr. Regina Ensenaer**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

### **Prof. Dr. Michael Abou-Dakn**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e. V.

Strategiegruppenmitglieder:

### **Isabel Auer**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

### **Anja Bier**

Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL)

### **Prof. Dr. Florian Ebner**

Helios Amper Klinikum Dachau, Gynäkologie

### **Maria Flothkötter**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

### **Dr. Susanne Grylka**

ZAHW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**Jennifer Hilger-Kolb**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

**Simone Martina Hock**

Nationale Stillkommission (NSK); Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e. V.

**PD Dr. Sandra Hummel**

Institut für Diabetesforschung Helmholtz Zentrum München

**Christina Law-McLean**

Europäische LaktationsberaterInnen Allianz (ELACTA)

**Prof. Dr. Eva Mildenberger**

Nationale Stillkommission (NSK); Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Barbara Müllerschön-Göhring**

Hebammenverband Baden-Württemberg e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Lysann Redeker**

Sächsischer Hebammenverband e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Gudrun Schaarschmidt**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR

**Prof. Dr. Viviane Scherenberg**

APOLLON Hochschule Bremen

**PD Dr. Dietmar Schlembach**

Klinik für Geburtsmedizin, Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Neukölln, Berlin

**Dr. Jens Stupin**

Klinik für Gynäkologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

**Aleyd von Gartzten**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutscher Hebammenverband (DHV) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

## 5.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die medizinische Betreuung, die Mütter in der Schwangerschaft, im Rahmen der Geburt und in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes in Anspruch nehmen, leistet einen erheblichen Beitrag zur Still-Initiierung und Stilldauer. Um eine angemessene Betreuung zu ermöglichen, benötigen die relevanten Berufsgruppen entsprechend der berufsspezifischen Aufgaben und Kompetenzen Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich des Stillens. Zu diesen relevanten Berufsgruppen zählen insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte. Innerhalb der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte betrifft dies vor allem die Fachrichtungen der Gynäkologie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin und Inneren Medizin (Diabetologie). Darüber hinaus stehen Berufsgruppen außerhalb

des Gesundheitssystems, wie beispielsweise Erzieherinnen und Erzieher in Kontakt mit (werdenden) Müttern und können einen Einfluss auf das Stillverhalten nehmen. Aus diesem Grund muss das Thema Stillen entsprechend der jeweiligen berufsspezifischen Aufgaben und Kompetenzen in den Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula verankert werden. Abbildung 6 zeigt die Begegnung der verschiedenen Berufsgruppen mit der (werdenden) Familie entlang des Stillkontinuums.

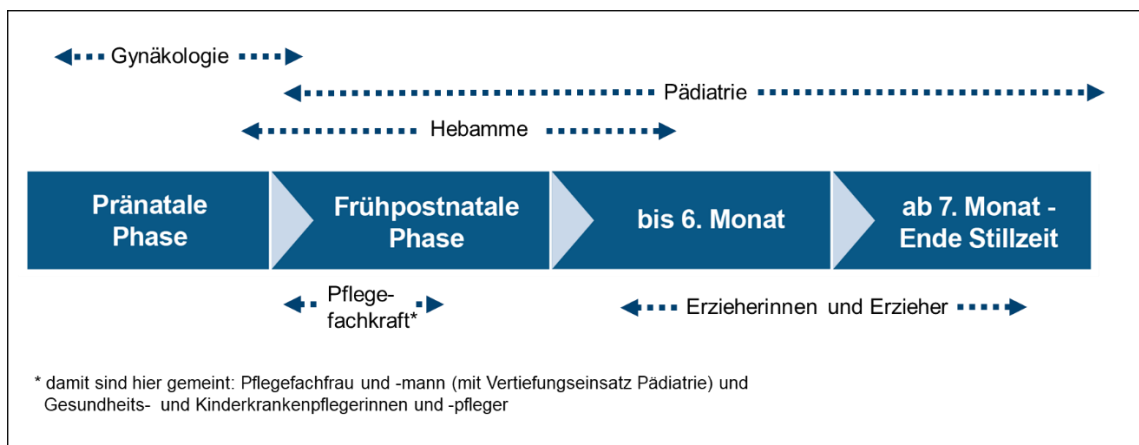


Abbildung 6: Begegnung der unterschiedlichen Berufsgruppen mit der (werdenden) Familie entlang des Stillkontinuums (eigene Darstellung, MRI)

### **Ziel 1: Stillen und Stillförderung wird in der (Facharzt-)Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie in der Weiterbildung einschlägiger Gesundheitsfachberufe verankert.**

Weiterbildungen bauen auf der Primärqualifikation auf und werden als Weiterqualifizierung, z. B. durch einen Masterabschluss oder in der Facharztweiterbildung, verstanden.

1.1 Maßnahme: Expertinnen und Experten erstellen eine Empfehlung für die Lehrinhalte und Kompetenzziele der Weiterbildungen je Berufsgruppe (Medizin, Hebammen, Pflege).

Um relevante Lerninhalte und Kompetenzziele für die Stillförderung der Berufsgruppen herauszuarbeiten, soll eine Recherche und Analyse aus internationalen, qualitativ hochwertigen Publikationen/Dokumenten/Curricula/Leitlinien durchgeführt werden. Unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität werden entsprechende Weiterbildungscurricula erstellt bzw. bereits bestehende entsprechend erweitert.

1.2 Maßnahme: Die erarbeiteten Weiterbildungsinhalte werden in den jeweiligen Regularien der Weiterbildungen verankert.

Jeder Berufszweig hat eigene Weiterbildungsregularien. Für Ärztinnen und Ärzte spricht beispielsweise die Musterweiterbildungsordnung Empfehlungen zur Weiterbildung im

medizinischen Bereich auf Bundesebene aus, während die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern die Weiterbildung auf Landesebene verpflichtend regeln. Neue Weiterbildungsinhalte für Ärztinnen und Ärzte müssen zunächst beim Deutschen Ärztetag vorgelegt und die Übernahme in die Musterweiterbildungsordnung beantragt werden. Die Inhalte können dann in die entsprechenden Logbücher (Dokumentation der Weiterbildung) aufgenommen werden. Es soll sichergestellt werden, dass die erarbeiteten Weiterbildungsinhalte auch in die verpflichtenden Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern übernommen werden.

### 1.3 Maßnahme: Expertinnen und Experten entwickeln eine Empfehlung für Lehrinhalte einer interdisziplinären Zusatzqualifikation Stillförderung.

Lehrinhalte für eine Zusatzqualifikation Stillförderung sollen entwickelt und mit einer entsprechenden Zertifizierung verbunden werden. Die Zertifizierung soll durch die für die Weiterbildung der jeweiligen Berufsgruppen verantwortlichen Stellen oder Fachgesellschaften erfolgen. Anhand einer Recherche und Analyse aus internationalen, qualitativ hochwertigen Publikationen/Dokumenten/Curricula/Leitlinien sollen relevante Lerninhalte und Kompetenzziele für die Stillförderung durch die Gesundheitsberufe herausgearbeitet werden.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Präventions- und Versorgungsstrukturen*]

*Die Entwicklung einer Zusatzqualifikation wird nicht von allen Gruppenmitgliedern mitgetragen (Anhang Tabelle 2).*

*Anmerkungen aus der Gruppe: Wenn Stillinhalte flächendeckend in die Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert sind, sei eine weitere Qualifikation nicht notwendig.*

*Grundsätzlich gab es in der Diskussion zwischen den Strategiegruppen Differenzen über die Notwendigkeit einer weiteren Zertifizierung. Ein Teil der Gruppe argumentierte, dass mit dem International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC)-Examen bereits eine international anerkannte Zertifizierung für die Stillberatung existiere, die u. a. eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf und damit grundlegende Gesundheitsfachkenntnisse voraussetze. Ein anderer Teil der Gruppe setzte entgegen, dass die Übertragung der internationalen Anerkennung auf das deutsche Gesundheitssystem schwierig sei. Außerdem handele es sich um eine private Initiative, so dass möglicherweise Partikularinteressen unterstützt würden. Darüber hinaus sei die Anerkennung der IBCLC-Beraterinnen und -Berater als eigenständiger Beruf problematisch [siehe auch Strategiefeld *Präventions- und Versorgungsstrukturen*, Ziel 2].*

### 1.4 Maßnahme: Qualitätskriterien für die Weiterbildungen im Bereich Stillförderung werden erarbeitet.

Qualitätskriterien hinsichtlich der Prozesse, Strukturen und Ergebnisse von Weiterbildungen sollen identifiziert werden.

## **Ziel 2: Stillen und Stillförderung wird in der Primärqualifikation von Ärztinnen und Ärzten sowie relevanten Gesundheitsfachberufen verankert.**

### 2.1 Medizinstudium

2.1.1 Maßnahme: Expertinnen und Experten erstellen eine Empfehlung für die Entwicklung von Lehrinhalten zum Stillen und zur Stillförderung im Medizinstudium.

Vorhandene Stillinhalte im Medizinstudium sollen recherchiert und analysiert werden. Unter der Berücksichtigung der Interdisziplinarität findet eine Zusammenstellung neuer Lernziele, Lerninhalte, Lernmethoden und Prüfungsformate statt.

2.1.2 Maßnahme: Kompetenzorientierte Lernziele werden erarbeitet.

Kompetenzorientierte Lernziele sollen entsprechend der berufsspezifischen Aufgaben und Kompetenzen ausgearbeitet und im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog aufgenommen werden. Dieser definiert die Kompetenzen des Berufsbildes Ärztin bzw. Arzt. Darüber hinaus sollen die Lernziele im Masterplan Medizinstudium, einem Projekt zur Reform des Medizinstudiums, berücksichtigt werden.

Bei der Erarbeitung der Lernziele sollen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- kognitive und methodische Kenntnisse
- Handlungs- und Gesprächskompetenzen
- Fertigkeiten im Sinne einer Lernspirale (Inhalte werden immer wieder aufgegriffen und weiter gefestigt)
- das Format Kommunikation, Interaktion, Teamarbeit hinsichtlich der Lehre von Aufklärungs- und Informationsaspekten
- Grundlagen Ärztlichen Denkens und Handelns (GÄDH) hinsichtlich der Verankerung des Präventionsaspektes

(Wahl-) Pflichtmodule zur Laktationsmedizin sollen ausgearbeitet werden. Neben schriftlichen Prüfungsformaten werden auch fallbasierte Prüfungsformate (Objective Structured Clinical Examination (OSCE) als standardisiertes Prüfungsvorgehen im Medizinstudium) entwickelt.

2.1.3 Maßnahme: Die kompetenzorientierten Lerninhalte werden, entsprechend dem Studienfortschritt, in den Gegenstandskatalog aufgenommen.

Entsprechend den Kenntnissen des jeweiligen Studienabschnitts werden die Inhalte im Prüfungskatalog für die Staatsexamina implementiert.

2.1.4 Maßnahme: Lehre und Forschung in der Stillförderung werden miteinander verknüpft.

Um sicherzustellen, dass sich wissenschaftliche Erkenntnisse zu Stillen und Stillförderung in der Lehre widerspiegeln, sollen Lehre und Forschung, inklusive daraus resultierender evidenzbasierter Leitlinien, miteinander verknüpft werden. Dazu sollen an den

Hochschulen interdisziplinäre Strukturen aufgebaut werden. Lehrende und Forschende an Hochschulen sollen sich zur Planung von Lehre und Forschung im Bereich der Stillförderung vernetzen. Die Vergabe öffentlicher Drittmittel soll an Forschungsstandorte mit entsprechender Expertise der Gesundheitsdisziplinen erfolgen.

## 2.2 Hebammenstudium/-ausbildung

Seit dem 1. Januar 2020 wird für das Berufsbild der Hebamme ein Studium mit Bachelorabschluss vorausgesetzt. Die bis dato übliche schulische Ausbildung läuft damit aus. Übergangsregelungen ermöglichen einen schulischen Ausbildungsbeginn noch bis Ende 2022 (Abschluss spätestens bis Ende 2027).

### 2.2.1 Maßnahme: Relevante Kompetenzen werden identifiziert und operationalisiert.

Auf der Grundlage des Hebammengesetzes [65] und der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen [66] sollen relevante Kompetenzen identifiziert und operationalisiert (im Sinne von Teilkompetenzen) werden. Dabei sollen Querschnittskompetenzen (inkl. Interdisziplinarität) und die Taxonomiestufen zu Physiologie, Pathologie und Notfallmedizin berücksichtigt werden.

Ebenso sollen die Teilkompetenzen hinsichtlich der Stillthematik zu der Kompetenz, die u. a. die Förderung und Leitung physiologischer Prozesse in der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit beinhaltet, ergänzt werden. Zudem sollen Vernetzungen mit weiteren relevanten Kompetenzen hergestellt und die Betreuungskontinuität in der generativen Lebensphase von Frauen berücksichtigt werden.

### 2.2.2 Maßnahme: Relevante evidenzbasierte Lerninhalte werden identifiziert.

Es sollen relevante, wissenschaftlich bestätigte Lerninhalte für die Stillförderung durch Hebammen identifiziert und den Teilkompetenzen sowie Lernzielen zugeordnet werden. Dies erfolgt anhand einer Recherche, Analyse, Synthese und Integration internationaler qualitativ hochwertiger Publikationen/Dokumente/Curricula/Leitlinien. Damit sollen Hebammen befähigt werden, Stillen evidenzbasiert zu fördern.

### 2.2.3 Maßnahme: Projekte zu Interventionen zur Stillförderung werden identifiziert.

Im Rahmen der Leitlinienerstellung „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ (Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien*, Ziel 1) erfolgt eine Literaturrecherche, die unter anderem nationale und internationale stillfördernde Projekte erfasst. Die recherchierte Literatur wird hinsichtlich der Relevanz für das Hebammenstudium (die Hebammenausbildung) untersucht. Gegebenenfalls werden in einer ergänzenden Recherche weitere relevante Projekte identifiziert und die Erkenntnisse mit grauer Literatur abgeglichen. Auf Basis dieser Ergebnisse soll die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf die Versorgung in Deutschland überprüft werden. Die Ergebnisse sollen den Teilkompetenzen und Lernzielen zugeordnet werden. Ziel ist das Erlernen effektiver Maßnahmen in der Stillförderung.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien*]



#### 2.2.4 Maßnahme: Lerneinheiten werden konzipiert.

Es sollen kompetenzorientierte und fallbasierte Praxiseinheiten unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität konzipiert werden. Die Lerneinheiten sollen auf der Grundlage eines angemessenen Lernkonzepts didaktisch detailliert aufbereitet werden. Die Ausarbeitung der Einheiten setzt sehr gute Kenntnisse der Lernerfordernisse im Studium für Hebammen und Erfahrungen im Skills-lab-Training, also die praktische Vermittlung spezifischer Fertig- und Fähigkeiten, voraus.

#### 2.2.5 Maßnahme: Prüfungsformate werden erstellt.

Es sollen exemplarisch fallbasierte Prüfungsformate für die staatliche Prüfung dargestellt werden, die dem OSCE-Format entsprechen. Die Ausarbeitung setzt sehr gute Kenntnisse der Prüfungserfordernisse und -modalitäten im Studium für Hebammen und Erfahrungen mit OSCE-Prüfungen voraus. Die Prüfungen sollen auf der Grundlage einer erprobten Planungsmatrix für OSCE-Prüfungen didaktisch detailliert aufbereitet werden.

#### 2.2.6 Maßnahme: Lehrende, Praxisanleitende sowie praktizierende Hebammen werden geschult.

Die Empfehlung für Hebammenexpertise in der Stillförderung soll über Hochschulen und, bis die Hebammenausbildung durchgehend akademisiert ist, über Hebammenschulen kommuniziert und auch assoziierten Berufsgruppen zur Multiplikation der Ergebnisse bekannt gemacht werden. Für die Bekanntmachung sollen die Verteiler der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbände und Kooperationsnetzwerke genutzt werden.

Eine kontinuierliche und breit angelegte Schulung für Lehrende, Praxisanleitende sowie klinisch und außerklinisch praktizierende Hebammen soll initiiert und durchgeführt werden. Die Schulung soll hinsichtlich der Methode *Behavior change communication* erfolgen.

#### 2.2.7 Maßnahme: Lehre und Forschung in der Stillförderung werden miteinander verknüpft.

Um sicherzustellen, dass sich wissenschaftliche Erkenntnisse zu Stillen und Stillförderung in der Lehre widerspiegeln, sollen Lehre und Forschung miteinander verknüpft werden. Dazu sollen an den Hochschulen interdisziplinäre Strukturen aufgebaut werden. Lehrende und Forschende an Hochschulen sollen sich zur Planung von Lehre und Forschung im Bereich der Stillförderung vernetzen. Die Vergabe öffentlicher Drittmittel soll an Forschungsstandorte mit entsprechender Expertise der Gesundheitsdisziplinen erfolgen.

### 2.3 Pflegeausbildung/-studium

Am 1. Januar 2020 begannen die Berufsausbildungen und das primärqualifizierende Studium der Pflegeberufe nach dem 2017 verabschiedeten Pflegeberufegesetz [67], welches das Krankenpflege- und Altenpflegegesetz und somit die bisherigen

Ausbildungen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Altenpflege ablösen. Die Veränderungen in der Berufsausbildung sehen vor, dass während einer generalistischen Ausbildung in der Theorie mit dem Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann in der Praxis zwischen fünf Vertiefungseinsätzen (pädiatrische Versorgung, stationäre Akutpflege, psychiatrische Versorgung, ambulante Akut- und Langzeitpflege, stationäre Langzeitpflege) gewählt werden kann. Des Weiteren haben Auszubildende im letzten Ausbildungsdrittel mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung das Wahlrecht und können davon Gebrauch machen, um sich für die Spezialisierung mit dem Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu entscheiden [68].

Kompetenzen und Lehrinhalte zum Stillen und zur Stillförderung sind bereits in den bundeseinheitlichen Rahmenplänen vom 1. August 2019 für den theoretischen und praktischen Unterricht der generalistischen Pflegeausbildung aufgenommen [69]. Sie sind in der curricularen Einheit CE 10 „Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern“ unter Pflegebedarfe beim Frühgeborenen sowie Pflegebedarfe im Wochenbett und in der Neugeborenenperiode verankert. Die Inhalte sind größtenteils in die Lehrpläne der Länder übernommen worden und somit verbindlich.

Die curriculare Umsetzung der theoretischen Ausbildung liegt jedoch grundsätzlich in der Verantwortung der einzelnen Pflegeschulen und für die praktische Ausbildung bei den entsprechenden Verantwortlichen der Trägereinrichtungen.

Neben den beruflichen Pflegeausbildungen besteht auch die Möglichkeit eines primärqualifizierenden Studiums an einer Hochschule/Universität.

### 2.3.1 Maßnahme: Rahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne werden konkretisiert.

Anhand einer Recherche, Analyse, Synthese und Integration nationaler und internationaler Dokumente sollen relevante Lerninhalte herausgearbeitet werden. Weiterführende Überlegungen und Zuordnungen sind notwendig, um zu definieren, welche konkreten Inhalte in den entsprechenden Kompetenzniveaus im Bereich Stillförderung von Bedeutung sind. Dabei sollten die erforderlichen Kompetenzen in den unterschiedlichen Berufsabschlüssen berücksichtigt werden:

- Pflegefachfrau bzw. -mann (unabhängig vom Vertiefungseinsatz)
- Pflegefachfrau bzw. -mann mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger

Die konkretisierten Inhalte sollten in die Ausbildungspläne integriert werden. Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD) beispielsweise hat 2019 eine Handreichung veröffentlicht, in der eine Konkretisierung der Kompetenzen und Stillinhalte entsprechend dieser drei Ausbildungswege ausgewiesen ist [70]. Diese kann zur Orientierung der Umsetzung dienen und ergänzt werden.

### 2.3.2 Maßnahme: Inhalte zum Stillen werden in die Pflegeausbildung an der Hochschule integriert.

Parallel zur Integration und Konkretisierung von Stillinhalten im Bereich der beruflichen Pflegeausbildungen sollte dieses Vorhaben auch für das primärqualifizierende Studium an der Hochschule umgesetzt werden. Anders als zur Berufsausbildung, gelten für die hochschulische Ausbildung keine bundeseinheitlichen Vorgaben. Deshalb müssen die Lehrpläne der einzelnen Hochschulen ergänzt werden. Gemeinsam mit Hochschulvertreterinnen und -vertretern sowie wissenschaftlichen Fachgesellschaften sollen hier Lösungsansätze gefunden werden, die es ermöglichen, die Stillthematik in der hochschulischen Pflegeausbildung angemessen zu integrieren.

### 2.3.3 Maßnahme: Curriculare Einheiten sowie geeignete Prüfungsformate werden konzipiert.

Entsprechend den konkretisierten Inhalten werden Lerneinheiten entwickelt, die eine kompetenzorientierte Vermittlung ermöglichen. Die Entwicklung der Lerneinheiten erfolgt für beide Wege der Ausbildung. Die Berücksichtigung angemessener didaktischer Vorgehensweisen ist dabei zu beachten. Entsprechende Prüfungsformate sollen entwickelt werden, in denen die Expertise über angemessene Prüfungsvorgehen berücksichtigt wird.

### 2.3.4 Maßnahme: Die neuen Inhalte werden unter allen Lehrenden, Praxisanleitenden und praktizierenden Pflegenden verbreitet.

Alle Personen, die in der Pflegeausbildung diejenigen ausbilden, die in ihrer späteren Berufstätigkeit in Kontakt mit (werdenden) Familien stehen, sollten entsprechendes Wissen und Kompetenzen zum Stillen haben. Damit soll gewährleistet werden, dass die Lehrenden entsprechende Inhalte an die Auszubildenden/Studierenden vermitteln können. Möglichkeiten hierfür wären beispielsweise Schulungen oder Selbststudium.

### 2.3.5 Maßnahme: Das Pflegeberufegesetz (§ 68) wird evaluiert.

Die vom Gesetzgeber vorgesehene Evaluation des Pflegeberufegesetzes ist für das Jahr 2025 geplant und wird von den Pflegeberufsverbänden auch hinsichtlich der Fragen der Stillförderung konstruktiv begleitet.

*Anmerkung aus der Gruppe zu Ziel 2: Das Vorgehen zur Erstellung der Lerninhalte und -ziele sowie Prüfungsformate solle standardisiert und entsprechend in allen Berufsgruppen umgesetzt werden.*

### **Ziel 3: Stillen und Stillförderung wird in der Fortbildung relevanter Berufsgruppen verankert.**

Fortbildung wird als Erweiterung der eigenen Kompetenzen verstanden.

#### **3.1 Maßnahme: Der Fortbildungsbedarf von Ärztinnen und Ärzten, relevanten Gesundheitsberufen und weiteren assoziierten Berufen wird identifiziert.**

Die Fortbildungsinhalte für Ärztinnen und Ärzte, insbesondere der Facharztrichtungen Gynäkologie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin und Innere Medizin, relevante Gesundheitsberufe sowie assoziierte Berufsgruppen (z. B. Apothekerinnen und Apotheker, Erzieherinnen und Erzieher) sollen entsprechend des gesetzlichen Auftrages identifiziert werden. Dabei sollen Inhalte, die in der berufsspezifischen Primärqualifikation bereits vermittelt wurden, erweitert werden.

Außerdem soll ein Fortbildungsangebot für betriebliche Akteurinnen und Akteure geschaffen bzw. bereits bestehende erweitert werden. Diese verfolgen das Ziel, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern in Betrieben mögliche Rahmenbedingungen zur Stillförderung ihrer Mitarbeiterinnen zu erläutern, um die Betriebe stillfreundlich(er) zu gestalten.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Stillen und Beruf*]

#### **3.2 Maßnahme: Qualitätskriterien für die Fortbildung werden identifiziert und kommuniziert.**

Qualitätskriterien für Anbieterinnen und Anbieter von Fortbildungen sollen entwickelt und benannt werden. Die Kriterien beinhalten dabei Aspekte im Hinblick auf die Dozierenden sowie zu den Inhalten der Fortbildung. Etablierte Qualitätskriterien für die Stillfortbildung sollen recherchiert werden.

#### **3.3 Maßnahme: Lehr- und Lerninhalte für Fortbildungen werden festgelegt.**

Für die identifizierten Berufsgruppen mit Fortbildungsbedarf werden die Fortbildungsinhalte festgelegt. Bestehende Konzepte und Curricula sollen geprüft und interdisziplinär ausgerichtet werden. Bereits bestehende Curricula sind beispielsweise das Basiscurriculum „Stillen und Stillförderung“, das Curriculum zur Basisfortbildung“ vom Netzwerk Gesund ins Leben [71].

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien* und der *Kommunikation zur Stillförderung*]

## **Ziel 4: Maßnahmen, die für alle drei Bildungsformate relevant sind, werden übergreifend berücksichtigt.**

4.1 Maßnahme: Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten üben eine Vorbildfunktion in der Stillförderung aus.

Auszubildende, Studierende, Teilnehmende von Weiter- und Fortbildungen, Schülerinnen und Schüler sowie Lehrpersonal sollen in ihrem Stillvorhaben unterstützt werden. Dafür sollen familien- und stillfreundliche Ziele in die Personalpolitik der Bildungsstätten aufgenommen werden. Mit dem Mutterschutzgesetz als Mindeststandard können z. B. stillfreundliche Personalrichtlinien etabliert und Qualitätskontrollen mit Rückmeldung durch Beteiligte durchgeführt werden.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Stillen und Beruf* und der *Kommunikation zur Stillförderung*]

4.2 Maßnahme: Die kritische Auseinandersetzung mit Interessenkonflikten wird gefördert.

Bereits im Rahmen der Ausbildung sollen Kompetenzen für einen konstruktiven Umgang mit Interessenkonflikten im Bereich Säuglingsernährung erworben werden. Im Rahmen kritischer Diskussionen soll das Bewusstsein für diese Thematik gestärkt werden. In Weiter- und Fortbildungen soll transparent mit Interessenkonflikten umgegangen und ein angemessenes kritisches Bewusstsein weiterentwickelt werden.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten* und der *Kommunikation zur Stillförderung*]

## **Akteurinnen und Akteure im Strategiefeld Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Strategiegruppensprecherinnen:

### **Dr. Monika Berns**

Klinik für Neonatologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

### **Prof. Dr. Melita Grieshop**

Evangelische Hochschule Berlin, Bachelorstudiengang Hebammenkunde

Gruppenmitglieder:

### **Lisa Apini-Welcland**

Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes

### **Anja Bier**

Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL)

### **Iris-Susanne Brandt-Schenk**

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

### **Dr. Christine Bruni**

La Leche Liga (LLL) e. V.

**Sandra Deissmann**

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V. (BDL)

**Sonja Eppler**

Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e. V. (DAPG); Runder Tisch Stillförderung

**Dörte Freisburger**

Fortbildungszentrum Bensberg (FZB); Runder Tisch Stillförderung

**Ulrika Gehrke**

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD)

**Sandra Heintz**

Still- und Laktationsberaterin IBCLC in freier Praxis

**Petra Hemmerle**

Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS), Bayrisches Landesjugendamt, Landeskoordinierungsstelle Bundesstiftung Frühe Hilfen

**Dr. Evelyn Jantscher-Krenn**

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Graz

**Karin Kriwanek**

Babyfreundliche Apotheke e. V.

**Dr. Ilona Krois**

Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren; Helios Klinikum Krefeld

**Katharina Krüger**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Christina Law-McLean**

Europäische LaktationsberaterInnen Allianz (ELACTA)

**Simone Lehwald**

Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Karolina Luegmair**

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Andrea Paucke**

Hochschule Coburg, Hochschulentwicklung

**Monika Radke**

Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg

**Lysann Redeker**

Sächsischer Hebammenverband e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Dr. Stefanie Rosin**

Welt-Still-Trends-Initiative; Charité Universitätsmedizin Berlin

**Elien Rouw**

Nationale Stillkommission (NSK)

**Dr. Michael Scheele**

Nationale Stillkommission (NSK); Berufsverband der Frauenärzte (BVF)

**Dorothee Schmitz**

Runder Tisch Stillförderung

**Annett Schmok**

Gesundheit Berlin-Brandenburg, Landeskoordinierungsstelle Netzwerk Gesunde Kinder

**Sabine Scholz-de Wall**

Universität zu Lübeck, Institut für Gesundheitswissenschaften

**Dr. Skadi Springer**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

**Dr. Jens Stupin**

Klinik für Gynäkologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

### 5.3 Präventions- und Versorgungsstrukturen

Die präventiven und gesundheitsförderlichen Effekte des Stillens sollen anerkannt und kommuniziert werden. Mit der Schaffung von entsprechenden Rahmenbedingungen soll erreicht werden, dass Stillen als Primärprävention und Gesundheitsförderung wirksam werden kann. Im Sinne einer Verhältnisprävention müssen geeignete Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen bereitgestellt und finanziert werden, um Stillschwierigkeiten und vorzeitigem Abstillen vorzubeugen. Dabei geht es sowohl um das Vermeiden von Stillschwierigkeiten als auch um die Früherkennung von Stillproblemen sowie eine angemessene Therapie mit Unterstützung für das Weiterstillen.

#### **Ziel 1: Stillen soll als Primärprävention anerkannt und als Krankenkassenleistung etabliert werden.**

##### 1.1 Maßnahme: Die Gesetzgebung erkennt Stillen als Primärprävention an.

Die Gesetzgebung soll so angepasst werden, dass Stillförderung im Präventionsgesetz als Gesundheitsziel anerkannt und in diesem Sinne als abrechnungsfähige Leistung von den Krankenkassen aufgenommen wird.

Evidenzbasierte Argumente für die Abrechnungsfähigkeit der Stillförderung soll eine wissenschaftliche Literaturrecherche zum Präventionsaspekt Stillen liefern [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien*]. Außerdem soll eine wissenschaftliche Literaturrecherche erfolgen, die aufzeigt, welche Kosten im Gesundheitssystem durch die gesundheitspräventiven Effekte des Stillens gespart werden können. Die Ergebnisse

sollen an das BMG, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und Länderververtretungen gesendet werden. Zudem sollen Optionen für eine Verortung in der Gesetzgebung auf Bundes- und Länderebene und Finanzierungsmöglichkeiten geprüft werden.

#### *Beispiele der gesetzlichen Verankerung aus anderen Gesundheitsbereichen*

Am Beispiel des Impfens sind die Beratungsleistung sowie die Masernschutzimpfung nunmehr gesetzlich festgeschrieben. So ist die Beratung durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zum Impfstatus sowohl im Infektionsschutzgesetz als auch in der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verankert. Weiter ist in einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes seit 2020 die Pflicht zur Masernimpfung vom Gesetzgeber beschlossen worden.

Ein anderes Beispiel ist in den Zahnarztpraxen zu finden. Der „Mundhygienestatus“ ist eine diagnostische Leistung der Zahnärztin oder des Zahnarztes zum Stand der Mundhygiene bzw. zum Zustand des Zahnfleisches. Die Erhebung entsprechender Indizes und die Unterweisungen sind auch an fortgebildete Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter in gesetzlich definierten Heilberufen delegierbar. Die Leistung beinhaltet die Aufklärung über die Vermeidung von Karies und Zahnbetterkrankungen. Die Gesamtdauer der Leistung ist mit einer Mindestzeit belegt, die gegebenenfalls auf mehr als eine Sitzung verteilt werden kann.

#### **1.2 Maßnahme: Stillberatung soll als eigenständige Krankenkassenleistung für weitere Berufsgruppen etabliert werden.**

Wenn die gesetzliche Anbindung des Stillens als Gesundheitsziel geklärt ist, muss das Stillen im Leitfaden Prävention des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) aufgenommen werden. Präventive und indikationsbezogene Beratung soll bei Bedarf in der Schwangerschaft und in der Stillzeit von den Frauen wahrgenommen werden können. Sowohl präventive als auch indikationsbezogene Stillberatung ist ein Bestandteil des gesetzlich definierten Anspruchs auf Hebammenhilfe und wird von Hebammen durchgeführt. Im Rahmen des Hebammenhilfevertrages wird dies durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) vergütet. Außerhalb der Hebammenhilfeverträge und ärztlicher Beratungsleistung ist eine GKV-finanzierte Stillberatung durch andere Leistungserbringergruppen derzeit nicht vorgesehen. Stillberatung soll deshalb als eigenständige Krankenkassenleistung auch für weitere Berufsgruppen etabliert werden und zusätzlich zur Hebammenhilfe in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden.

Dabei soll erreicht werden, dass zusätzlich zur Hebammenhilfe diese Beratung vom medizinischen Fachpersonal sowie von weiterem Gesundheitspersonal, welches an anerkannten Weiterbildungskursen für Still- und Laktationsberatung (wie beispielsweise IBCLC) teilgenommen hat, durchgeführt werden kann. Die Stillberatung soll von den Ärztinnen und Ärzten an entsprechend qualifiziertes Fachpersonal delegiert werden können.



Es soll nach der ersten Hälfte der Schwangerschaft eine Stillberatung angeboten werden. In diesem Zusammenhang wird eine Erweiterung der „Anamnese“ im Mutterpass um die Dokumentationsvorgaben „Stillen“ und „Brust-OP“ vorgeschlagen.

*Zur Erweiterung der Dokumentationsvorgaben um den Indikator „Brust-OP“ im Mutterpass gab es verschiedene Meinungen: Zum einen ver helfe dieser Schritt zu einer sensiblen Stillberatung, da eine Operation an der Brust das Stillverhalten beeinflussen könne, andererseits sei die Aufnahme in den Mutterpass nicht notwendig, da es grundsätzlich Teil der ärztlichen Anamnese sei, eine Brust-OP festzustellen.*

Entsprechend soll auch erreicht werden, dass der erforderliche Zeitaufwand sowohl für präventive als auch für die indikationsbezogene Beratung abgerechnet werden kann. Dies erfordert eine Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs und der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte.

Im Weiteren sollen evidenzbasierte Stillvorbereitungskurse für alle interessierten Frauen etabliert werden (Finanzierungsvorschlag: analog den Geburtsvorbereitungskursen). Damit Stillvorbereitungskurse in die Präventionsempfehlung aufgenommen werden können, muss dies als weiteres Gesundheitsziel gemäß §20 Absatz 3 SGB V identifiziert werden. Das Vorgehen muss juristisch geprüft und im Ergebnis ausgearbeitet werden.

*Anmerkung aus der Gruppe: Die angebotenen Stillvorbereitungskurse seien nicht niedrigschwellig und würden nicht alle Frauen erreichen. Es sei erforderlich, zusätzliche und zielgruppendifferenzierte Maßnahmen (z. B. aufsuchende Arbeit, Maßnahmen in Familientreffs) zu ergänzen.*

Die nun folgenden Arbeitsschritte beinhalten:

- Die beteiligte Berufsgruppen werden definiert.
- Die sozialrechtliche Grundlage wird angepasst.
- Wenn die GKV-Leistung beschlossen wurde, bedarf es Beschlüsse zur Vergütung/Abrechnungsziffern durch die dafür zuständigen Gremien (z. B. Bewertungsausschuss).
- Die Gesetzesinitiative muss beim BMG eingebracht werden.

Eine antragsgesteuerte Bewertung im Bewertungsausschuss ist auch ohne Beschluss des G-BA möglich [72].

*Anmerkung aus der Gruppe: Da „Stillberater (w, m, d)“ kein berufsrechtlich geschützter Begriff sei, setze die Maßnahme voraus, dass weitere staatlich anerkannte Berufsgruppen geschaffen werden. Darüber hinaus sei auch eine Kooperation mit sowie die Abgrenzung von den Hebammen notwendig.*

### 1.3 Maßnahme: Zusätzliche gesetzliche Verankerungen zum Schutz und zur Förderung des Stillens werden überprüft.

Stillen soll als Kinderrecht verankert werden.

*An dieser Stelle wurde in der Gruppe die Gewichtung des Kinderrechts im Vergleich zum Recht der Mütter kontrovers diskutiert.*

Die Kinder-Richtlinie soll hinsichtlich der Beratung zur Stillzeit präzisiert werden und z. B. den nationalen Empfehlungen zum Stillen folgen.

*Anmerkungen aus der Gruppe: Diese Maßnahme sei nicht zielführend und widerspreche dem Wesen solcher Richtlinien. Hinweise dieser Form seien nicht üblich in der Kinder-Richtlinie. Stillberatung sei bereits als erweiterter Beratungsbedarf bis zum sechsten Monat in den U-Untersuchungen verankert. Da diese Maßnahme die Stilldauer aufgreife, die ebenfalls auf sechs Monate hinauslaufe, sei die Aufnahme an dieser Stelle nicht sinnvoll.*

*Die Maßnahme wird nicht von allen Gruppenmitgliedern mitgetragen (Anhang Tabelle 3)*

## **Ziel 2: Personelle Strukturen der Stillförderung werden ausgebaut.**

### 2.1 Maßnahme: Die gesetzliche Grundlage für den Berufsstand der IBCLC-Beraterinnen und -Berater wird geschaffen.

Derzeit fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage für den Berufsstand der IBCLC. Deshalb soll juristisch geprüft werden, inwiefern eine sozialrechtliche Verortung möglich ist und ausgestaltet werden kann (Gesetz, Richtlinie, Vertrag).

Es soll ein Positionspapier für das BMG erstellt und die Einbringung in ein Gesetzgebungs- oder -änderungsverfahren vorgeschlagen werden.

Auf den Internetseiten des Europäischen Instituts für Stillen und Laktation wird das Berufsbild wie folgt beschrieben: „Eine Still- und Laktationsberaterin IBCLC ist medizinisch ausgebildet und hat bereits praktische Erfahrung in der Betreuung von Mutter und Kind gesammelt. Auf Grund ihrer Zusatzqualifikation ist sie befähigt, wissenschaftlich fundierte Informationen über das Stillen weiterzugeben. Ihr Aufgabengebiet liegt häufig in der Klinik als angestellte Still- und Laktationsberaterin in der Wochenbettabteilung, Neonatologie oder Frühgeborenen-Intensivstation. Auch die Arbeit in freier Praxis oder in Stillambulanzen ist möglich. Manche IBCLCs bieten Hausbesuche oder Stillgruppen an. [...] Die Zertifizierung als IBCLC erfolgt durch das International Board of Lactation Consultant Examiners nach erfolgreich abgelegtem Examen [...].“ [73, 74].

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*]

*Die Maßnahme wird nicht von allen Gruppenmitgliedern mitgetragen (Anhang Tabelle 3).*

*Anmerkungen aus der Gruppe: Die Voraussetzung wäre zunächst, Zuständigkeiten in Bezug auf Hebammen und Ärztinnen und Ärzten zu klären. Auch eine Klärung der Grundlagen für eine berufsständige Verankerung sei erforderlich.*

*Grundsätzlich gab es innerhalb der Gruppe und in der weiteren Diskussion Differenzen darüber, ob die IBCLC-Zertifizierung unterstützt werden solle. Vorteile bestünden u. a. darin, dass es sich um eine international anerkannte Zertifizierung mit hohen Qualitätsstandards handele und Curricula sowie Weiterbildungsstrukturen bereits vorhanden seien. Dadurch müsse keine neue Zusatzqualifikation entwickelt werden (Strategiefeld Aus-, Fort- und Weiterbildung, Maßnahme 1.3). Allerdings könnten durch die Förderung dieser Zertifizierung Partikularinteressen unterstützt werden.*

## **2.2 Maßnahme: Alle Berufsgruppen, die mit schwangeren und stillenden Frauen in Kontakt sind, sollen sich zu Stillberaterinnen und -beratern weiterbilden können.**

Bei der Weiterbildung sollte ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt werden. Die Weiterbildung zur IBCLC-Beraterin oder -Berater beispielsweise wird an folgenden Institutionen empfohlen: Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL), Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen, Fortbildungszentrum Bensberg (FBZ).

An den o.g. Institutionen wird das Basiswissen für folgende Berufsgruppen vermittelt: Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Praxismitarbeitende, Ehrenamtliche, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pädagoginnen und Pädagogen.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*]

*Grundsätzlich gab es Diskussionen darüber, wer Stillberatung anbieten dürfe. Hier müsse geklärt werden, ob es zielführend ist, dass auch Personen ohne Primärqualifikation in einem Gesundheitsfachberuf, nach entsprechender Weiterbildung, Stillberatung anbieten dürfen, oder ob dies ausschließlich für Gesundheitsfachpersonal möglich sein soll. Eine klare Unterscheidung zwischen einer umfassenden Stillberatung und der Weitergabe von evidenzbasierten Informationen zum Stillen sowie Angeboten von Stillberatungen sei notwendig. Alle Berufsgruppen könnten und sollten zum Stillen informieren, während eine umfassende Stillberatung nur diejenigen anbieten sollten, die entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungen zum Stillen vorweisen könnten.*

## **Ziel 3: Versorgungsstrukturen zum Stillen werden ausgebaut.**

### **3.1 Maßnahme: Die Rahmenbedingungen für eine umfassende Stillberatung werden verbessert.**

Es sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um evidenzbasierte, niedrighschwellige und kassenfinanzierte Stillberatung für Frauen mit Beratungsbedarf zur Verfügung zu stellen.

#### *Indikationsbezogene Stillberatung*

Indikationsbezogene Stillberatung soll wohnortnah in der Stillpraxis, in Stillambulanzen oder Stillberatungsstellen, z. B. an Geburtskliniken, Brustzentren, Gemeindezentren, Stadtteilzentren, Kindergärten, Mütterberatungsstellen oder Kinder- und Jugendarztpraxen angesiedelt sein, um niedrighschwellig erreichbar zu sein. Bei medizinischer Indikation soll eine Stillberatung als Hausbesuch durch eine Still- und Laktationsberaterin ermöglicht werden. Ehrenamtliche Stillberatung soll anhand entsprechender Kriterien

anerkannt und gefördert werden. [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*]

*Anmerkung aus der Gruppe: Ehrenamtliche Stillberatung könne zwar beworben werden, solle aber ehrenamtlich bleiben.*

#### *Stillambulanzen*

Stillambulanzen sind ein wichtiges Versorgungselement, um Müttern und Kindern niedrigschwellig und schnell kompetente Hilfe bei Stillproblemen zu ermöglichen. Es gibt zurzeit nur wenige Kliniken, die Stillambulanzen anbieten. Diese Ambulanzen sind oft von privaten Spenden und Stiftungen finanziert. Innerhalb der gegebenen Krankenhausfinanzierung können die Kliniken diese Leistung nicht abrechnen. Hier ist zu prüfen, wie die gegebenen Abrechnungsstrukturen (Krankenhausfinanzierung auf Landesebene sowie über die gesetzlichen Krankenkassen) ergänzt und erweitert werden können und welcher Rechtsgrundlage es bedarf, um die Gesundheitsversorgung von Müttern und Kindern an dieser Stelle zu verbessern.

#### *Räumlichkeiten*

Für die Zusammenkunft von Stillgruppen und Müttergruppen sollen Räumlichkeiten bereitgestellt werden, z. B. in Geburtskliniken, Brustzentren, Gemeindezentren, Stadtteilen, Kindergärten, Mütterberatungsstellen.

#### *Vernetzung*

Es soll auf eine Vernetzung aller beruflichen und ehrenamtlichen Akteure hingewirkt werden. [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*]

### **3.2 Maßnahme: Die öffentliche Anerkennung für stillende Mütter wird gefördert.**

Die öffentliche Anerkennung der stillenden Frau soll befördert werden, indem sie in der Öffentlichkeit positiv dargestellt wird. Eine Möglichkeit wird in der Überzeugung von prominenten, stillenden Frauen als „Werbeträgerinnen“ gesehen, wodurch das Medieninteresse geweckt werden kann.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

*Anmerkung aus der Gruppe: Es sollten nicht nur prominente Mütter öffentlichkeitswirksam dargestellt werden, sondern auch nicht-prominente Mütter aus unterschiedlichen Milieus.*

Es soll insbesondere für vulnerable Gruppen ein sogenanntes Belohnungssystem eingeführt werden. Als Nachweis gegenüber der Krankenkasse kann ein Bonusheft dienen.

*Ein Belohnungssystem wurde von der Gruppe aus verschiedenen Gründen (z. B. stigmatisierend für u. a. vulnerable Gruppen) als problematisch bewertet. Die Maßnahme wird nicht von allen Gruppenmitgliedern mitgetragen (Anhang Tabelle 3).*

### 3.3 Maßnahme: Leitlinienkonforme Informationsmaterialien werden für verschiedene Zielgruppen zusammengestellt.

Die Arztpraxen sollen bei der Beschaffung von Informationsmaterialien, die auf aktueller wissenschaftlicher Evidenz bzw. dem WHO-Kodex basieren, für die Versicherten unterstützt werden. Teilweise sind die derzeit in gynäkologischen Praxen ausliegenden Informationsmaterialien nicht aktuell bzw. entsprechen nicht dem WHO-Kodex. Berufsrechtlich ist es zwar nicht möglich, Ärztinnen und Ärzten vorzuschreiben, was diese auslegen sollen, es können jedoch Empfehlungen formuliert und Hinweise zur Verfügbarkeit vorhandener Materialien gegeben werden.

Grundsätzlich soll evidenzbasiertes, industrieunabhängiges Informationsmaterial in verständlicher Sprache, auch digital, bereitgestellt werden. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass bereits eine umfangreiche Auswahl von kodex-konformem und meist auch kostenfreiem Informationsmaterial existiert (BEST, BZgA „Mein Baby“, Poster: Stillhaltungen etc. gegebenenfalls in verschiedenen Sprachen), oft fehlen möglicherweise nur Informationen zu den Bezugsquellen. Für Ärztinnen und Ärzte in relevanten Praxen (Gynäkologie, Pädiatrie etc.) sollten mögliche Fort- und Weiterbildungen zur Stillberatung für medizinisches Personal, z. B. IBCLC, aufgelistet werden. Außerdem sollen Hinweise auf weiterführende verlässliche Informationsquellen (WHO-Broschüren) und Beratungsangebote sowie weiterführende verlässliche Informationen und Adressen von Anlaufstellen für Hebammenschulungen zusammengestellt werden.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

## **Ziel 4: Die pränatale Stillberatung wird in den Mutterschafts-Richtlinien verankert.**

### 4.1 Maßnahme: Die Evidenzgrundlage zur pränatalen Stillberatung wird geprüft und gegebenenfalls geschaffen.

Die Mutterschafts-Richtlinien des G-BA [75] regeln die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung. Sie formuliert als vorrangiges Ziel „die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten“. Eine pränatale Stillberatung ist bisher kein expliziter Teil der Beratungs- und Untersuchungsangebote im Rahmen der gesetzlichen Schwangerenvorsorge (Rechtsgrundlage sind § 24 c und d SGB V). Damit die Stillberatung zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft durchgeführt werden kann, soll dies geändert werden.

Um die pränatale Stillberatung in die Mutterschafts-Richtlinien aufnehmen zu können, muss die wissenschaftliche Evidenz zum Nutzen einer solchen Beratungsleistung vorliegen.

Eine Sichtung der Studienlage ist beispielsweise im Hinblick auf folgende Fragestellungen erforderlich:

- Gibt es unabhängig von der Beratung dasselbe Ergebnis bei einer Stillberatung (Ärztin mit vs. ohne IBCLC vs. Hebamme mit vs. ohne IBCLC – Effekt der

unterschiedlichen Arten Stillen zu fördern vs. keine Stillberatung; Outcome: Entscheidung der Frau pro Stillen, Stilldauer, Kindergesundheit)?

- Führt eine Stillberatung durch die Gynäkologin oder den Gynäkologen (mit vs. ohne IBCLC vs. Vergleichsgruppe: keine Stillberatung) zu einer Verbesserung der Stillsituation?
- In welcher Form soll diese Aufklärung/Beratung stattfinden (QS)?
- Wie soll eine qualifizierte Stillberatung aussehen und zu welchen Zeitpunkten soll eine Stillberatung prä- und postnatal angeboten werden?
- Evidenz zum Stillen bei bestimmten Erkrankungen, beispielsweise Gestationsdiabetes, um gegebenenfalls die Stillberatung bei bestimmten Subgruppen anzupassen.

[Das Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien* prüft momentan im Rahmen der AWMF-Leitlinie zur Stilldauer/Stillförderung die entsprechende wissenschaftliche Evidenz.]

Für die Schaffung einer zusätzlichen evidenzbasierten Grundlage kann ein Antrag auf Förderung einer Studie z. B. beim Innovationsfond gestellt werden. Denkbar sind auch wissenschaftliche Arbeiten im Rahmen des Curriculums des neuen Studiengangs für Hebammen (beispielsweise krankenhauserne Studien: Beobachtungsstudien, Befragung von Frauen bei niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen). Inwieweit der G-BA die Daten für seine Bewertung heranzieht, liegt in dessen Ermessensspielraum.

#### 4.2 Maßnahme: Die Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen geändert werden.

Der Handlungsbedarf hinsichtlich der Mutterschafts-Richtlinien soll überprüft werden. Auf Basis ausreichender Evidenz könnte der G-BA über eine entsprechende Richtlinienänderung beraten. In Folge der Aufnahme in die Richtlinien ist es denkbar, einen Dokumentationsnachweis zur Stillberatung in den Mutterpass aufzunehmen. Außerdem müsste der Bewertungsausschuss im Anschluss über eine mögliche Ausgestaltung einer Gebührenordnungsposition beraten.

Nach einem Beratungsantrag beim G-BA wird geprüft, ob die ärztliche Beratung zum Stillen im Rahmen der Schwangerenvorsorge als neue Untersuchungs-/Behandlungsmethode in die Mutterschafts-Richtlinien des G-BA aufgenommen werden kann. Das G-BA-Plenum beschließt über die Einleitung des Beratungsverfahrens und beauftragt in diesem Fall den Unterausschuss Methodenbewertung mit der Durchführung. Voraussetzung dafür ist ein Beratungsantrag. Antragsberechtigt sind die unparteiischen Mitglieder des G-BA, der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Patientenvertretung“.

Siehe auch Bewertungsgrundlagen: Evidenzbasierte Medizin [76].

Der G-BA hat bei seiner Bewertung stets den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu berücksichtigen. Dabei sind die international anerkannten Kriterien und Standards der evidenzbasierten Medizin maßgeblich. In der Regel wird das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit einer Nutzenbewertung beauftragt. Auf der Grundlage der bestverfügbaren Evidenz prüft der G-BA eine entsprechende Änderung der Richtlinien.

#### 4.3 Maßnahme: Es soll geprüft werden, ob weitere Berufsgruppen Stillberatung durchführen können.

An dieser Stelle wäre zu prüfen, ob die Stillberatung auch durch qualifizierte nichtmedizinische Fachberufe durchgeführt werden kann.

Sollen weitere Berufsgruppen zu Lasten der GKV die Stillberatung durchführen, so muss durch eine Gesetzesinitiative zu einer entsprechenden Änderung des SGB V die Voraussetzung dafür geschaffen werden.

1. In einem ersten Schritt muss erreicht werden, dass der gewünschte Heilberuf/Berufsstand berufsrechtlich definiert und abgrenzbar ist. Entsprechend muss ein Berufsgesetz formuliert und vom Gesetzgeber beschlossen werden.
2. Im zweiten Schritt ist eine Gesetzesänderung zu initiieren, die die Aufnahme weiterer Berufsgruppen ins SGB V zum Ziel hat.
3. Der dritte Schritt besteht in der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in Regelungen (Richtlinien) zum konkreten Einsatz in der Versorgung durch den G-BA. Auf dieser Basis sind Vereinbarungen zur Vergütung durch die Verbände der Kostenträger und Leistungserbringer zu regeln.

Zur Initiierung der o.g. Gesetzgebungsprozesse ist ein Entwurf für die Gesetze einschließlich Begründung für die Notwendigkeit der Gesetzesänderungen für die Gesetzgebung erforderlich.

*Zu dieser Maßnahme gab es ähnliche Einwände wie zu Maßnahme 2.2. Stillberatung sollte ausschließlich von Gesundheitsfachpersonal durchgeführt werden. Alle weiteren Berufsgruppen sollten zu Stillthemen lediglich informieren können.*

### **Ziel 5: Kommunale Präventionsketten mit Vernetzung von Angeboten aller Berufsgruppen und von Ehrenamtlichen sollen eingerichtet werden.**

#### 5.1 Maßnahme: Bund und Länder unterstützen die Errichtung bzw. den Ausbau kommunaler Strukturen.

Stillen und Stillförderung sollen als eigenständige Themen der Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen verortet werden. Durch Bundes- und Landesinitiative sollen kommunale Strukturen (wie kommunale Koordinierungsstellen) mit Fördermitteln für dieses eigenständige Thema ausgestattet werden. Dabei sollen, wenn möglich, bereits vorhandene Strukturen genutzt werden. Für die Umsetzung „stillfreundliche Kommune“

bedarf es der Beförderung und Verankerung des Themas beispielsweise durch den Fachbereich Jugend/Gesundheit oder der Etablierung einer Fachstelle für Gesundheitsförderung für Säuglinge und ihre Familien.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*, siehe auch Tabelle 1]

## **Ziel 6: Perinatale Einrichtungen sollen stillfreundlicher werden.**

### **6.1 Maßnahme: Perinatale Einrichtungen entwickeln ein Konzept zur Stillförderung.**

Geburtskliniken mit Schwangerenambulanzen, Geburtshäuser und Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin mit Früh- und Neugeborenenstationen (hier unter dem Begriff perinatale Einrichtungen zusammengefasst) entwickeln ein Konzept zur Optimierung der perinatalen Stillförderung und übernehmen Verantwortung für die kontinuierliche Umsetzung der Beratungs- und Begleitungsanforderungen durch das gesamte Personal.

Eine Weiterentwicklung von allen Kliniken zu babyfreundlichen Krankenhäusern ist notwendig und sollte angestoßen werden.

Schwangeren/Eltern-Ambulanzen sollen in Krankenhäusern/Universitätskliniken oder auf kommunaler Ebene etabliert bzw. gegebenenfalls erweitert werden. Dort sollen zusätzliche abendliche Öffnungszeiten sowie Sprechstunden am Wochenende das Beratungsangebot – auch zum Stillen – niederschwellig erweitern. Hebammen (freiberuflich) und andere Berufsgruppen können Beratungsaufgaben übernehmen.

Die zu etablierenden Koordinierungsstellen der Kommunen können bei der Konzepterstellung und -umsetzung unterstützen.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*]

### **6.2 Maßnahme: Die Zehn Schritte der WHO zum babyfreundlichen Krankenhaus sollen in allen perinatalen Einrichtungen Anwendung finden.**

Die Babyfriendly Hospital Initiative (BFHI) von WHO/UNICEF [77, 78] sollte in den Strukturen und Qualitätsstandards der Geburtskliniken, Perinataalkliniken (Geburtskliniken im Verbund mit Neonatologien der Versorgungsstufen Perinatalzentrum Level 1 und 2 und Perinataler Schwerpunkt) und Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin integriert werden. Die Initiative Babyfreundlich kann als bestehende Organisation diese Umsetzung begleiten und mit ihren Strukturen die Qualitätssicherung gewährleisten.

Die Vorgaben, die herausgearbeitet werden sollen, beinhalten eine Schulung und Fortbildung des Personals einschließlich industrieunabhängiger Finanzierung, die Einbeziehung von Stillbeauftragten in den Personalschlüssel, ausreichende räumliche Bedingungen für Rooming-in bzw. Mutter-Kind-Einheiten (auch in den Neonatologien) sowie qualitätssichernde Maßnahmen.



*Anmerkung aus der Gruppe: Die Zehn Schritte der WHO zum babyfreundlichen Krankenhaus sollten unabhängig von der BFHI in Einrichtungen integriert werden, um keine Partikularinteressen zu unterstützen.*

### 6.3 Maßnahme: Die Qualität der Umsetzung der Zehn Schritte der WHO in perinatalen Einrichtungen wird gesichert.

Im Rahmen des verbindlichen Qualitätsmanagements, entsprechend der ISO 9001:2015 Zertifizierung für Krankenhäuser, findet in den Kliniken ein internes Monitoring (auch mit Hilfe der Stillstatistik der Initiative Babyfreundlich) und eine regelmäßige externe Zertifizierung mit Befragung der Mütter und Familien statt.

### 6.4 Maßnahme: Das bestehende Programm der Initiative Babyfreundlich wird weiter bekannt gemacht und finanziert.

Babyfreundlich wird zurzeit allein durch freiwilliges personelles und finanzielles Engagement von Kliniken umgesetzt und durch die Initiative Babyfreundlich vorangebracht. Als Sofortmaßnahme sollte das bestehende Programm der Initiative Babyfreundlich für die Umsetzung der Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF mit Zertifizierung für Geburtskliniken, Perinataalkliniken und Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin weiter bekannt gemacht und finanziert werden.

Kliniken sollen finanzielle und öffentlichkeitswirksame Unterstützung für die Umsetzung der Zehn Schritte und die Zertifizierung als „Babyfreundlich“ erhalten. In die Krankenhaussuche wird „Babyfreundlich“ als Merkmal oder Kriterium aufgenommen.

Finanziert oder bezuschusst werden sollen zum Beispiel Beratungsleistungen der Initiative Babyfreundlich, um Kliniken bei der Einführung des Konzeptes, bei der weiteren Umsetzung der Zehn Schritte sowie bei Personalschulungen zu unterstützen.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*: Unterstützung erwünscht]

*Anmerkung aus der Gruppe: Eine Förderung der BFHI würde eine Förderung von Partikularinteressen bedeuten. Die BFHI engagierten sich zwar für die Umsetzung der Zehn Schritte, diese sollten jedoch grundsätzlich integriert werden, nicht über die Förderung des Vereins.*

### 6.5 Maßnahme: Die zuständigen Fachgesellschaften erstellen eine AWMF-Leitlinie zur Qualitätssicherung der Stillförderung in Geburtskliniken, Perinataalkliniken und Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin.

Die Leitlinie soll die Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF und entweder Einzelanforderungen für die Umsetzung oder einen Verweis auf den Anforderungskatalog der Initiative Babyfreundlich enthalten. Die von der WHO für die Zehn Schritte vorgelegte Evidenz bietet dafür die wissenschaftliche Grundlage. Zudem soll geprüft werden, ob eine Integration der Evidenz für die Zehn Schritte in bereits bestehende Leitlinien zielführend und eine Integration der Zehn Schritte umsetzbar erscheint.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien*]

6.6 Maßnahme: Die Leitlinie und die benannten Strukturvorgaben werden dem G-BA vorgestellt.

Die Leitlinie und die benannten Strukturvorgaben werden dem G-BA vorgestellt, damit der G-BA entsprechende qualitätssichernde Vorgaben für alle geburtshilflichen Einrichtungen, Perinataalkliniken und Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin festlegt. Diese Festlegungen dienen als Grundlage für die Finanzierung. Die Finanzierung muss sowohl Personalkosten als auch Investitionskosten für Räumlichkeiten sichern.

### **Akteurinnen und Akteure im Strategiefeld Präventions- und Versorgungsstrukturen**

Strategiegruppensprecherin:

**Dr. Sybill Thomas**

Referentin in der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Strategiegruppenmitglieder:

**Dr. Brigitte Borrmann**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

**Dr. Christine Bruni**

La Leche Liga (LLL) e. V.

**Sandra Deissmann**

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V. (BDL)

**Nicole Dirks-Wetschky**

Landeskoordinierungsstelle Bundesstiftung Frühe Hilfen Hamburg

**Dr. Stefanie Eiser**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Olivia Engel**

Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg, Still- und Laktationsberaterin IBCLC

**Dr. Judit Etspüler**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC

**Dörte Freisburger**

Fortbildungszentrum Bensberg (FZB); Runder Tisch Stillförderung

**Dr. Antje Gottberg**

GKV-Spitzenverband

**Susanne Großkopf**

Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V.

**Dr. Anne Just**

Still- und Laktationsberaterin IBCLC

**Kirsten Knuth**

Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**PD Dr. Anja Lange**

Frauenmilchbankinitiative (FMBI) e. V.

**Anja Lohmeier**

Hebammenverband Niedersachsen e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Kerstin Marx**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR

**Mechthild Paul**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Utta Reich-Schottky**

Deutsche Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung (DAIS); Runder Tisch Stillförderung

**Dr. Stefanie Rosin**

Welt-Still-Trends-Initiative; Charité Universitätsmedizin Berlin

**Elien Rouw**

Nationale Stillkommission (NSK)

**Dr. Susen Schulze**

Kassenärztliche Vereinigung (KBV)

**Dr. Gabriele Trost-Brinkhues**

Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

**Birgit Unger**

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Bundesstiftung Frühe Hilfen

**Susanne Warmbrunn-Koerth**

Verband medizinischer Fachberufe (VmF) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

## 5.4 Kommunale Stillförderung

Neben individuellen Faktoren haben die Lebenswelten der Familien einen großen Einfluss auf das Stillverhalten. Mit Angeboten zur Stillförderung auf kommunaler Ebene können (werdende) Mütter während der Schwangerschaft und nach der Geburt erreicht werden. Durch ein verbessertes Schnittstellenmanagement zwischen Geburtskliniken und kommunalen Akteurinnen und Akteuren und der Vernetzung aller Aktiven vor Ort kann der Zugang sowohl zu professioneller Stillberatung und -unterstützung als auch zu Selbsthilfeangeboten ermöglicht werden. Durch den niedrigschwelligen Ansatz bieten kommunale Aktivitäten zur Stillförderung einen guten Zugangsweg, um Frauen, die seltener und kürzer stillen, besser zu erreichen.

## **Ziel 1: Die Aufgabe der Stillförderung wird in den kommunalen Strukturen verankert.**

1.1 Maßnahme: Stillen wird als Teil der Prävention im Gesamtthema Gesundheit rund um die Geburt in den Kommunen etabliert.

Die „allgemeine“ Stillförderung wird eingebettet in übergreifende und angrenzende Themengebiete und Aktivitäten rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre (z. B. Gesundheitsziel „Rund um die Geburt“, Frühe Hilfen, Präventionsketten, Mütter-Stillcafés, Weltstillwoche). Vorhandene Strukturen werden ausgebaut (z. B. Stillfreundliche Entbindungsklinik, familienfreundliche Kommune). Eine Einbeziehung der Schwangerschaftsberatungsstellen sowie des „Gesunde Städtenetzwerks“ soll erfolgen. Bei ausreichender Größe der Kommunen wäre die Einrichtung einer Stabsstelle zur Frauengesundheit bzw. Gesundheit rund um die Geburt ideal.

*Anmerkung aus der Gruppe: Es sei wichtig, dass Kommunen die Stillfreundlichkeit ihres Einflussbereiches sofort verbessern, unabhängig von noch zu entwickelnden bundes- oder landesweiten Strukturen oder Materialien.*

1.2 Maßnahme: Kommunale Steuerungs- und Umsetzungsstrukturen werden geschaffen bzw. ausgebaut.

### *Konzept „Stillfreundliche Kommune“*

Die Kommune erstellt ein kommunenindividuelles Konzept zur Umsetzung der „Stillfreundlichen Kommune“. Es muss sich flexibel veränderten Umständen anpassen können und sollte eine Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote beinhalten, um Bedarfslücken zu schließen und um sich an den Zielgruppen ausrichten zu können.

Zudem sollten in dem Konzept die festgelegten Ziele (eingeteilt in strategische und operative Ziele zur Überprüfung der Umsetzung) sowie die zu beteiligenden kommunalen Akteurinnen und Akteure (sowohl mit professionellen als auch Laienhintergrund) gelistet sein.

### *Steuerungsgremium*

Ein Steuerungsgremium soll die Konzeptumsetzung strategisch beaufsichtigen und kontrollieren. Um ein solches Gremium einzusetzen, bedarf es der Zustimmung der Rats- und Kreissitzungen sowie der einschlägigen Ausschüsse. Das Gremium soll an einen öffentlichen Träger, z. B. den Öffentlichen Gesundheitsdienst, angebunden sein.

### *Kommunale Koordinierungsstelle*

Um das Konzept operativ umsetzen zu können, muss eine kommunale Koordinierungsstelle zur Stillförderung eingerichtet werden. Sie soll an bereits bestehende Institutionen angebunden sein, z. B. an die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit. Sie baut ein kommunales Netzwerk von Akteurinnen und Akteuren auf bzw. aus,

koordiniert dieses im Hinblick auf die Umsetzung des Konzepts und tauscht sich mit anderen kommunalen Koordinationsstellen aus.

### 1.3 Maßnahme: Die Umsetzung des kommunalen Konzepts „Stillfreundliche Kommune“ wird laufend kontrolliert und qualitativ weiterentwickelt.

In der Kommune soll ein Klima geschaffen werden, in dem das Monitoring und die Qualitätsentwicklung bei allen beteiligten kommunalen Netzwerkpartnerinnen und -partnern allgemein akzeptiert und aktiv unterstützt wird.

Ein kommunales Konzept zum Monitoring und zur Qualitätsentwicklung wird entwickelt. Dafür wird zuerst ein Überblick über bereits etablierte Verfahren des Monitorings und der Qualitätsentwicklung in der Kommune erstellt. Es wird geprüft, ob bereits vorhandene Verfahren genutzt werden können (z. B. Schuleingangsuntersuchungen) oder ob Anpassungen vorzunehmen bzw. ganz neue Verfahrensweisen zu entwickeln sind. Es sollen Ziele operationalisiert, Indikatoren entwickelt und Verfahren für die Prozessentwicklung festgelegt werden.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Systematisches Stillmonitoring*: Unterstützung bei der Identifikation von Indikatoren, Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

Zuständigkeiten für die Datenerhebung, Datenweitergabe, Datensammlung und -zusammenführung, sowie die Bewertung, Kommunikation und Weiterentwicklung des kommunalen Umsetzungskonzepts werden festgelegt.

## **Ziel 2: Bund und Länder unterstützen die Umsetzung der Stillförderung auf kommunaler Ebene.**

### 2.1 Maßnahme: Ein übergreifender Leitfaden „Stillfreundliche Kommune“ wird evidenzbasiert entwickelt und soll als Blaupause für die Kommunen dienen.

Der Leitfaden orientiert sich an etablierten Qualitätskriterien der Gesundheitsförderung (Public Health Action Cycle) und am Modell der Wirkungsorientierung sowie der Partizipations- bzw. Teilhabemöglichkeiten der Zielgruppen.

*Anmerkung aus der Gruppe: Der Leitfaden könne außerdem Methoden zum Monitoring und zur Qualitätsentwicklung enthalten, um die Kommunen bei der Evaluation ihres Konzeptes der stillfördernden Kommune (siehe Maßnahme 1.3) zu unterstützen und diese kommunenübergreifend zu vereinheitlichen. Die Kommunen könnten dann aus einer Zusammenstellung von Methoden, die für sie angemessenen sind, auswählen.*

Der Leitfaden wird im Rahmen von Pilotprojekten in ausgewählten Modellkommunen erprobt. Parallel dazu sollen Best-Practice-Projekte identifiziert und in die Kommunen transportiert (beispielsweise in Form eines Newsletters) werden. Dabei können Plattformen wie „Gesundheitliche Chancengleichheit“ hilfreich sein.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

*Anmerkung aus der Gruppe: Einen Leitfaden zu entwickeln, diesen in Modellkommunen zu erproben und daraufhin ein kommunenspezifisches Konzept zu erstellen, nehme viel Zeit in Anspruch. In den Kommunen müsse jedoch sofort etwas passieren, sodass paralleles Handeln auf allen föderalen Ebenen notwendig sei (siehe Maßnahme 1.1).*

## 2.2 Maßnahme: Kommunale Koordinierungsstellen werden finanziert.

Finanzielle Mittel für die Koordinierung und Umsetzung kommunaler Maßnahmen zur Stillförderung werden zur Verfügung gestellt und können von den Kommunen bedarfsgerecht und niedrighschwellig abgerufen werden. Damit finanzielle Mittel (z. B. in Form eines Fonds) bereitgestellt werden können, müssen die rechtlichen Grundlagen dafür abgeklärt und gegebenenfalls angepasst werden.

## 2.3 Maßnahme: Koordinierungsstellen auf Länderebene werden etabliert und finanziert.

Auf Länderebene sollen ebenfalls Koordinierungsstellen eingerichtet und entsprechende finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Die Landeskoordinierungsstellen beraten und begleiten die Kommunen bei Prozessen sowie Aktivitäten rund um die Stillförderung. Sie fördern den Austausch zwischen den Kommunen, bündeln und vernetzen stillfreundliche Aktivitäten und Maßnahmen auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene. Die Koordinierung sollte an bereits bestehende Institutionen (z. B. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit), angebunden werden.

*Grundsätzlich herrschte Konsens darüber, dass bereits bestehende Strukturen und Netzwerke genutzt und um die Stillthematik ergänzt werden sollten, um keine Doppelstrukturen aufzubauen. Allerdings gab es keine Übereinstimmung darüber, welche Strukturen dafür geeignet sind. Einige Gruppenmitglieder empfehlen eine Anbindung an die Strukturen der Frühen Hilfen. Dazu wurde angemerkt, dass die Anbindung an Einrichtungen mit Gesundheitsfachkenntnissen erforderlich und der Anschluss an die Frühen Hilfen aus diesem Grund nicht ratsam sei.*

## 2.4 Maßnahme: Der Schwerpunkt „Stillförderung“ wird in die Bundes- und Landesrahmenempfehlungen aufgenommen.

Bund und Länder nehmen den Schwerpunkt „Stillförderung“ in die Bundes- und Landesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V auf.

## 2.5 Maßnahme: Die Kommunen werden bei der Beantragung von Präventionsleistungen unterstützt.

Die Kommunen werden bei der Beantragung von Präventionsleistungen im Setting der Kommune nach § 20a SGB V entsprechend der jeweils gültigen Landesrahmenempfehlungen unterstützt. Settingmaßnahmen (z. B. im Setting Kita) können befristet (i. d. R. 3-4 Jahre) förderfähig sein. Die Anschlussfinanzierung im kommunalen Bereich sollte gesichert sein.

*Anmerkung aus der Gruppe: Eine solche Unterstützung gebe es bereits im Rahmen des BZgA-Förderprogramms zum kommunalen Strukturaufbau. Für vulnerable Zielgruppen könne eine zielgruppenspezifische Förderung beantragt werden.*

*Anmerkung aus der Gruppe zum gesamten Ziel 2: Die Finanzierung der entsprechenden Maßnahmen sei noch ungeklärt. Ein Abstimmungsprozess der zuständigen Ministerien auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sei erforderlich.*

### **Ziel 3: Die relevanten kommunalen Akteurinnen und Akteure im Bereich Stillen vernetzen sich.**

#### **3.1 Maßnahme: Kommunale Netzwerke zum Thema „Kommunale Stillförderung“ werden eingerichtet bzw. ausgebaut.**

Kommunale Netzwerke sollen die kommunalen Konzepte zur Stillförderung umsetzen und bedarfsgerecht weiterentwickeln. Hierbei sollen bereits existierende Netzwerke erweitert oder, wenn keine geeigneten vorhanden sind, neue Netzwerke initiiert werden. Wenn auf bereits bestehende Netzwerkstrukturen zurückgegriffen wird, muss sichergestellt sein, dass sich das Netzwerk flexibel auf neue Themen anpassen und durch weitere Akteurinnen oder Akteure ergänzen lässt.

In beiden Fällen werden alle relevanten kommunalen Akteurinnen und Akteure, die in der Schwangerschaft, rund um die Geburt und im ersten Jahr nach der Geburt Kontakt zu Familien haben, mittels Stakeholder-Analysen identifiziert und angesprochen.

Sobald die zu beteiligenden kommunalen Netzwerkpartnerinnen und -partner feststehen, entwickeln sie gemeinsam eine verbindliche Kooperationsvereinbarung. Diese definiert und klärt die Zuständigkeiten der einzelnen Akteurinnen und Akteure in der Kommune.

#### **3.2 Maßnahme: Ein einheitliches Verständnis von Stillförderung unter den kommunalen Netzwerkpartnerinnen und -partnern wird entwickelt.**

Das kommunale Netzwerk erarbeitet einen gemeinsamen Kodex zur Stillförderung, den alle Akteurinnen und Akteure akzeptieren. Dabei steht das gleiche Verständnis von kommunaler Stillförderung sowie koordiniertem Zusammenarbeiten im Vordergrund.

Die relevanten Partnerinnen und Partner aus unterschiedlichen Systemen entwickeln deshalb gemeinsame Austauschformate und führen diese über Systemgrenzen hinweg durch (Brückenbauen zwischen Systemgrenzen). Mit „Systemen“ sind hier die unterschiedlichen Zuständigkeitsbereiche gemeint, thematisch (Gesundheitswesen, Familienunterstützung etc.) und institutionell (Geburtskliniken, Krankenkassen etc.).

Grundlage hierfür können Fallbeispiele sein, anhand derer sich Menschen unterschiedlicher Professionen und Systeme, beispielsweise im Rahmen einer Supervision, austauschen und gemeinsam lernen können.

*Vorschlag zur Umsetzung: Grundsätzlich wäre es auch denkbar, den Kodex bundesweit bereitzustellen, um die Kommunen mit einheitlichen Inhalten zu unterstützen und sicherzustellen, dass dieselben Inhalte kommuniziert werden.*

#### **Ziel 4: Kommunale Angebote zur Stillunterstützung werden niedrigschwellig kommuniziert.**

4.1 Maßnahme: Jede Kommune erstellt, verbreitet, bewirbt und pflegt einen Wegweiser für Familien zu allen leitfadenskonformen Angeboten der Stillunterstützung und Stillberatung in der Kommune.

##### *Erstellung eines Wegweisers*

Zur Erstellung eines kommunalen Wegweisers zur Stillunterstützung und -beratung identifiziert, sammelt und strukturiert die Kommune mithilfe des kommunalen Netzwerkes bereits vorhandene kommunale Angebote zum Themenfeld Stillen. Dabei werden auch relevante landes- und bundesweite Angebote mit in Betracht gezogen. Aus den identifizierten Angeboten wird eine zielgruppengerechte Auswahl getroffen und die Struktur des Wegweisers festgelegt.

Vorschlag für entsprechende Unterpunkte:

- Stillberatung & Stillunterstützung
- Notfalltelefon/Hotline zu Stillproblemen (kann sowohl (über)regionales als auch bundesweites Angebot sein)
- stillfreundliche Orte
- Verantwortlichkeit in der Kommune und
- evtl. Verweis auf angrenzende Themen (z. B. Selbsthilfegruppen)

Die Inhalte werden zielgruppenorientiert (z. B. in einfacher Sprache für bestimmte vulnerable Gruppen) und kontextbezogen (z. B. zur Unterstützung mit Anträgen und Hilfen für junge Eltern im Bereich des Jugend- und Arbeitsamts) angepasst.

##### *Verbreitung und Bewerbung des Wegweisers*

Der Wegweiser wird auf verschiedenen Kanälen veröffentlicht (z. B. Homepage der Kommune, Einbindung in interaktive App, Druckexemplare in verschiedenen Versionen). Datenschutzrechtliche Bestimmungen werden dabei berücksichtigt.

- Der Wegweiser wird durch kommunale Strukturen und das kommunale Netzwerk beworben, beispielsweise durch: Auslegen und Ausgeben in öffentlichen Ämtern, Schwangerschaftsberatungsstellen, in Arztpraxen, Familienzentren, in Krankenhäusern, Veröffentlichung/Bekanntgabe im lokalen Amtsblatt (und lokalen Zeitungen) und/oder durch aufsuchende Hilfen – wie Babyslotsen, Familienhebammen, Erstlingsbesuche, ehrenamtliche Familienhilfen.



### *Pflege und Aktualisierung/Anpassung des Wegweisers*

Damit der Wegweiser allseits gepflegt und aktualisiert ist, gilt es festzulegen, welche Akteurinnen und Akteure des kommunalen Netzwerkes diese Aufgabe langfristig und bei kurzfristigem Anpassungsbedarf (z. B. Lockdown) durchführen.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*: Unterstützung erwünscht, beispielsweise in Form eines Wegweiser-Templates, das von allen Kommunen mit spezifischen Inhalten gefüllt werden kann.]

#### 4.2 Maßnahme: Familien mit wenig Ressourcen und erhöhter Vulnerabilität werden besonders unterstützt.

Familien mit besonderem Bedarf der Stillberatung und hoher Wahrscheinlichkeit eines frühen Stillabbruchs werden als vulnerable Gruppen identifiziert und besonders unterstützt.

Niedrigschwellige Zugangswege zur Stillunterstützung werden diesen Gruppen über die Netzwerkpartnerinnen und -partner sowie spezielle (Baby)Lotsensysteme in den Geburtskliniken aufgezeigt. Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat im Rahmen seiner sozialkompensatorischen Aufgaben vor allem sicherzustellen, dass ein niedrigschwelliger Zugang (möglichst als zuzahlungsfreie Kassenleistung) zu Hebammen besteht, die Hausbesuche anbieten.

Zusätzliche Informationen können bereits vorhandene Medien bieten. So gibt es beispielsweise unter dem Titel „Seelisch gesund aufwachsen“ Kurzfilme und Broschüren zu den Früherkennungsuntersuchungen auf Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch und Türkisch, die auch das Stillen thematisieren. Diese Merkblätter und Filme wurden von den gesetzlichen Krankenkassen, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), der KBV, der Deutschen Liga für das Kind e. V. sowie der BZgA und dem NZFH entwickelt.

*Anmerkung aus der Gruppe: Um hier zielgruppenorientiert handeln zu können, sei es erforderlich, vielfältige Unterstützungsangebote zu entwickeln.*

#### 4.3 Maßnahme: Das Interesse am Thema Stillen in der Kommune wird gesteigert.

Um innerhalb der Kommune auf das Thema, damit zusammenhängende Probleme und Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen, ist eine entsprechende kommunale Öffentlichkeitsarbeit nötig. Sie soll lokale Prozesse wie die Einrichtung der kommunalen Koordinierungsstelle, die Gründung des kommunalen Netzwerkes sowie die Veröffentlichung des Wegweisers öffentlichkeitswirksam begleiten.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*: Unterstützung erwünscht, adap-  
tierre Kampagnenelemente der bundeweiten Kommunikationsstrategie]

#### 4.4 Maßnahme: Bund unterstützt die Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen.

##### *Bundesweites Internetportal*

In einem bundesweiten Internetportal können alle vorhandenen und qualitätsgeprüften (digitalen) Informationen zur Stillförderung zentral gesammelt und verbreitet werden. Eine Suchfunktion zum Auffinden kommunaler Stillangebote (Förderung, Beratung und Begleitung) sollte hier integriert werden. Die fortlaufende Aktualisierung der Angebote muss gegeben sein. Zunächst müssen bereits vorhandene Angebote im Internet gesichtet werden.

*Anmerkung aus der Gruppe: Diese Maßnahme erfordert, dass die Kommunen die Internetseiten pflegen, was für manche, insbesondere kleinere, Kommunen nur schwer umzusetzen sei.*

##### *Bundesweite Hotline für Stillprobleme*

Außerdem soll eine bundesweite Hotline für Stillprobleme eingerichtet werden. Diese verweist bei Bedarf auf kommunale Angebote, die eine schnelle Hilfe bei Stillproblemen bieten.

Für beide Elemente muss eine ständig aktuelle Aufstellung der kommunalen Angebote vorliegen und eine Ein- und Anbindung an die Kommunikationsstrategie zur nationalen Strategie zur Stillförderung erfolgen.

#### **Ziel 5: Stillberatung und -unterstützung ist niedrigschwellig, bedarfsdeckend, evidenzbasiert, ressourcenorientiert, feinfühlig und individuell.**

##### 5.1 Maßnahme: Eine ausreichende und bedarfsdeckende Versorgung wird geschaffen.

Stillberatung muss für jede Frau unmittelbar nach der Krankenhausentlassung wohnortnah erreichbar sein und auch besondere Bedarfe bei medizinischen und psychosozialen Stillhindernissen abdecken. Voraussetzung dafür ist, neben der entsprechenden Finanzierung von den Krankenkassen, eine kommunale, transparente Information zu den Angeboten.

Angebote der Stillförderung und -beratung werden systematisch in die kommunale Gesundheitsplanung und -berichterstattung aufgenommen. Diese dient als Grundlage für den bedarfsgerechten Ausbau und orientiert sich an der Geburtenzahl der Kommune. Ziel ist die umfassende Betreuung während der ersten 1000 Tage (in der Schwangerschaft, unmittelbar nach der Geburt, während des Wochenbetts und in den ersten Lebensjahren des Kindes).

Flankierend zur Stillberatung gilt es, auch die niedrigschwelligen, familienunterstützenden Angebote in den Kommunen bedarfsgerecht auszubauen. Beispiele hierfür sind die Einrichtung von Still- und Müttercafés, die Etablierung einer Stillunterstützung insbesondere für vulnerable Gruppen in Familienzentren und Kitas sowie Angebote freier Träger.

Somit werden stillfreundliche Orte geschaffen sowie die Stillpraxis und Vernetzung von Müttern im weiteren Verlauf des ersten Lebensjahres ihres Kindes gefördert.

*Anmerkung aus der Gruppe: Die Möglichkeit einer Nachbetreuung durch eine Hebamme bestehe bereits für jede Mutter. Zunächst solle gezeigt werden, inwiefern dieses Angebot ausgeschöpft sei und wo die konkreten Versorgungslücken liegen.*

#### 5.2 Maßnahme: Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen des Kindes erfolgt eine präventionsorientierte Beratung zum Thema Stillen.

Die präventionsorientierte Beratung und Präventionsempfehlungen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen des Kindes (U-Untersuchungen) sind explizit auf das Stillen und die Notwendigkeit der entsprechenden qualifizierten Unterstützung auszu-dehnen. Die Präventionsempfehlung sollte auf die in der Kommune vorhandenen Angebote der Stillunterstützung und -beratung (Wegweiser) hinweisen.

### **Akteurinnen und Akteure im Strategiefeld Kommunale Stillförderung**

Strategiegruppensprecherinnen:

#### **Mechthild Paul**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

#### **Ilona Renner**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Strategiegruppenmitglieder:

#### **Juliane Beck**

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V (AKF), Runder Tisch Elternwerden

#### **Dr. Brigitte Borrmann**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

#### **Elisabeth Burghardt**

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

#### **Dr. Julia Dienst**

Ministerium für Umwelt, Energie, Ernährung und Forsten Rheinland-Pfalz

#### **Nicole Dirks-Wetschky**

Landeskoordinierungsstelle Bundesstiftung Frühe Hilfen Hamburg

#### **Dr. Stefanie Eiser**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Miriam Elsaesser**

Deutscher Landkreistag

**Olivia Engel**

Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg, Still- und Laktationsberaterin IBCLC

**Maria Flothkötter**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Katja Gilbert**

Hebammenverband Brandenburg e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Kathrin Herold**

Landeshebammenverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Nikola Jakobs**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen

**PD Dr. Anja Lange**

Frauenmilchbankinitiative (FMBI) e. V.

**Anja Lohmeier**

Hebammenverband Niedersachsen e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Kerstin Marx**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR

**Karin Maucher**

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse

**Alexandra Müller-Helm**

Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser (GKiND) e. V.

**Barbara Müllerschön-Göhring**

Hebammenverband Baden-Württemberg e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Christel Opitz-Lüders**

La Leche Liga (LLL) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Gudrun Schaarschmidt**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR

**Prof. Dr. Viviane Scherenberg**

APOLLON Hochschule Bremen

**Petra Schwaiger**

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

**Nicole Tempel**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.; Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.

### **Dr. Gabriele Trost-Brinkhues**

Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

### **Birgit Unger**

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Bundesstiftung Frühe Hilfen

### **Martina van der Weem**

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit - Bundesverband e. V.; Runder Tisch Stillförderung

### **Stephanie Wilhelm**

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern, Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen

## **Übergreifende Maßnahmen aus den Strategiefeldern Kommunale Stillförderung und Präventions- und Versorgungsstrukturen**

In den Strategiefeldern *Kommunale Stillförderung* und *Präventions- und Versorgungsstrukturen* gibt es Maßnahmen, die beide Strategiefelder betreffen. Deshalb sind diese, zusätzlich zu den Maßnahmen in den entsprechenden Kapiteln, zusammen in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Übergreifende Maßnahmen der Strategiefelder Kommunale Stillförderung und Präventions- und Versorgungsstrukturen

<b>Der Weg der Stillberatung in die Kommunen</b>
<p><b>Ausbau rechtlicher Grundlagen</b></p> <p>Die Rechtsgrundlagen über Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen werden für das Themenfeld Stillberatung so überarbeitet und angepasst, dass werdende und junge Mütter kostenlose bedarfs- und ressourcenorientierte Stillberatung erhalten. Dies betrifft beispielsweise gesetzliche Leistungen im Rahmen der Kindervorsorge, Mutterschafts- und Kinder-Richtlinien und der Hebammenhilfe. Zusätzlich dazu müssen Leistungen der Stillberatung durch qualifizierte Stillberaterinnen und -berater in die Versorgungsstrukturen aufgenommen werden (z. B. durch Schaffung einer eigenständigen Leistung und der entsprechenden Abrechnungsmöglichkeiten).</p>
<p><b>Verbesserung der beruflichen Rahmenbedingungen</b></p> <p>Die Anerkennung und Entlohnung der in der Stillförderung tätigen Berufsgruppen soll verbessert werden, um die Attraktivität dieser Berufsstände zu erhöhen.</p>
<p><b>Finanzierung durch die Krankenkassen</b></p> <p>Damit Stillberatung als Leistungspflicht der Krankenkassen anerkannt wird, muss ein Antrag beim G-BA erstellt werden (in Analogie zur psychotherapeutischen Kurzintervention).</p> <p>Der G-BA hat bei seiner Bewertung stets den aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu berücksichtigen. Zudem sind für ihn die international anerkannten Kriterien und Standards</p>

der evidenzbasierten Medizin maßgeblich. In der Regel wird IQWiG mit einer Nutzenbewertung beauftragt. Auf der Grundlage der bestverfügbaren Evidenz (Hinweis auf die S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“) beschließt der G-BA eine entsprechende Richtlinienänderung. Anschließend hat das Bundesgesundheitsministerium acht Wochen Zeit, den Beschluss zu prüfen. Wird dieser nicht beanstandet, erscheint darauf eine Veröffentlichung im Bundesanzeiger. Einen Tag nach der Veröffentlichung tritt in der Regel ein Beschluss in Kraft. Nach Inkrafttreten hat der paritätisch besetzte Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, um entsprechende Gebührenordnungspositionen für die Vergütung der neuen Leistung zu prüfen bzw. festzulegen.

### **Bedarfsdeckende Versorgung in den Kommunen entlang des gesamten Stillkontinuums**

Folgende Leistungen sollten als Regelangebote umgesetzt werden:

**In der Schwangerschaft:** Krankenkassenfinanzierte Stillvorbereitung u.a. durch Hebammen und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Hinweis auf: Präventionsempfehlung SGB V Präventionsgesetz)

**Unmittelbar nach der Geburt:** Fachlich kompetente Stillunterstützung in allen Geburtskliniken bzw. ambulant für alle Geburtsarten.

**Während des Wochenbetts und der ersten Lebensmonate des Kindes:** Für die Betreuung von Eltern mit Kind sollte das kommunale Netzwerk alle verfügbaren Fachkräfte einbeziehen. Unterstützen können beispielsweise niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (möglichst mit zusätzlicher Qualifikation zum Stillen), Hebammen, Familienhebammen und Frühe Hilfen, die gegenseitig auf ihre Angebote verweisen. Bei gravierenden und anhaltenden Stillhindernissen muss eine Stillberatung mit besonderer Qualifikation rechtzeitig erreichbar sein. Eine präventionsorientierte Beratung könnte z. B. im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung des Kindes (U-Untersuchungen) stattfinden.

### **Ausbau kommunaler Präventionsketten inkl. entsprechenden Informationsmaterialien**

Ein stärkerer Ausbau und Bezug der kommunalen Präventionsketten auf die Phase der Schwangerschaft, Geburt und ersten Lebensjahre (vor dem Hintergrund der Mutter-Kind-Gesundheit und Stillförderung) mit Schaffung von familienzentrierten Übergängen vom Krankenhaus in die Gemeinde soll erfolgen. Hierbei sollen kommunale Informationsmedien zum Einsatz kommen. Durch diese sollen bei den Übergängen von der Schwangerschaft zur Geburt, Stillbeginn in der Neugeborenenzeit, hin zur frühen Entwicklung (0-3 Jahre) usw. wichtige Informationen an die Eltern weitergegeben werden. Diese Informationsmedien sollen in die Präventionsketten etabliert werden.

### **Auf- bzw. Ausbau kommunaler Koordinierungsstellen**

Stillen und Stillförderung sollten als eine Grundlage für gesunde Ernährung, psychische Gesundheit und Müttergesundheit in den jeweiligen kommunalen Koordinierungsstellen gesundheitliche Chancengleichheit als Präventionsaufgabe verankert werden. Ein ausreichendes Stundenkontingent soll für diese Themen zur Verfügung gestellt werden.

Im Rahmen kommunaler Koordinierungsstellen (Strategiefeld *Kommunale Stillförderung, Maßnahme 1.2*) werden zielgruppenspezifische Vernetzungs- und Angebotsstrukturen zur

Stillförderung mit allen relevanten Akteuren auf- und ausgebaut. Hierbei sollen professionsübergreifende Vernetzungsstrukturen ausgebaut werden und die Vermittlung und Transparenz von (kultursensiblen) Angeboten für Eltern gestärkt werden mit dem Ziel, das Angebot zu verbessern.

## 5.5 Stillen und Beruf

Zu einer erfolgreichen Stillförderung gehört, das Stillen in der Arbeitswelt sowie im Bildungs- und Ausbildungsbereich zu unterstützen. Rund ein Fünftel der Mütter stillt bis zum 12. Monat, etwa 16 % stillen über das erste Lebensjahr hinaus [23]. Die aktuelle Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II hat gezeigt, dass 39 % der Mütter ein Jahr nach der Geburt wieder eine berufliche Tätigkeit ausübten [24]. Im Mittel hatten sie ihre Berufstätigkeit zehn Monate nach der Geburt wiederaufgenommen.

Um allen Müttern, die kurz nach der Geburt an den Arbeitsplatz zurückkehren, aber auch Studentinnen, Auszubildenden und Schülerinnen das Stillen zu ermöglichen, regelt das Mutterschutzgesetz (MuSchG) den Gesundheitsschutz (z. B. im Hinblick auf Gefahrstoffe, Arbeitszeit). Doch über die rechtlichen Bedingungen hinaus ist es wichtig, die strukturellen Voraussetzungen, die das Stillen unterstützen und fördern, in den Betrieben selbst zu schaffen oder zu verbessern.

### Ziel 1: Stillfreundlichkeit im Betrieb wird gefördert.

#### 1.1 Maßnahme: Der Mehrwert von Stillfreundlichkeit für Unternehmen und Belegschaft wird verdeutlicht.

Unternehmen sollen Stillfreundlichkeit als Mehrwert wahrnehmen und im eigenen Interesse fördern. Die Belegschaft sollte den Nutzen von Maßnahmen zur Förderung des Stillens erkennen und sie nicht als Privilegierung von Stillenden begreifen. Stillfreundlichkeit soll als Alleinstellungsmerkmal zur Beschäftigtenakquise dienen.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*: Vorteile eines stillfreundlichen Unternehmens sollen beworben werden]

#### 1.2 Maßnahme: Betriebe werden zur Umsetzung stillfördernder Maßnahmen ange-regt.

Die gesetzliche Grundlage für das Stillen in Betrieben gibt das MuSchG vor [79]. Die Umsetzung der betrieblichen Stillförderung erfolgt im Betrieb. Betriebe sollen anhand von Empfehlungen und Beispielen dazu angeregt werden, stillfreundliche Maßnahmen einzuführen. Diese müssen praktikabel sein und auf Akzeptanz stoßen. Je nach Betriebsgröße, Branche und dem Frauenanteil im Betrieb unterscheiden sich die Rahmenbedingungen für die Umsetzung stillfördernder Maßnahmen. Kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) etwa haben andere Möglichkeiten als Großunternehmen. Je nach

Branche haben Stillschutz und Stillfreundlichkeit einen unterschiedlichen Stellenwert und sie stoßen auf unterschiedliche Möglichkeiten der Umsetzung.

Empfehlungen zur Schaffung stillfreundlicher Rahmenbedingungen sowie zur Umsetzung stillfördernder Maßnahmen im Betrieb sollen entwickelt werden. Best Practice-Beispiele für Stillförderung bzw. Stillfreundlichkeit in Unternehmen, Betrieben und Dienststellen sollen als Vorbild dienen. Mit ihnen soll öffentlichkeitswirksam aufgezeigt werden, welche Maßnahmen ergriffen werden können und wer die Initiative ergreifen kann.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

Stillfreundlichkeit soll als Kriterium in die Zertifizierung familienfreundlicher Unternehmen aufgenommen werden.

### 1.3 Maßnahme: Möglichkeiten der Unterstützung für Unternehmen werden aufgezeigt.

Breastfeeding Fellowships sind Partnerschaften zwischen einem Unternehmen, das bereit ist, seinen Betrieb stillfreundlich zu gestalten und einem bereits stillfreundlichen Unternehmen, das diesen Prozess mit Expertise begleitet und bei Bedarf unterstützt. Sie sind ein Beispiel für die Unterstützung von Unternehmen zur Förderung der Stillfreundlichkeit.

Institutionen des öffentlichen Dienstes können als wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dienen und z. B. im Rahmen von Pilotprojekten eine Vorbildfunktion einnehmen. Darüber hinaus könnten sie auf dieser Basis als Partnerinnen und Partner in Breastfeeding Fellowships andere Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die ihren Betrieb stillfreundlicher gestalten möchten, begleiten und unterstützen.

Zudem sollen Pilotprojekte ausgeschrieben, durchgeführt, systematisch begleitet, evaluiert und kommuniziert werden. Dazu sollen Projektpartnerinnen und -partner identifiziert und akquiriert werden. Um ein möglichst breites Betriebsspektrum abzubilden, sollten Betriebe in verschiedenen Betriebsgrößen (Selbständige, KMU, Großunternehmen usw.) angesprochen werden. Dabei können Synergien im Rahmen anderer Strategiefelder der Nationalen Strategie zur Stillförderung genutzt werden (z. B. bei der Suche nach Projektpartnerinnen und -partnern, die in Kommunen eingebettet sind [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*]).

Für die konkrete Umsetzung der Pilotprojekte sollen im Projektbetrieb zunächst der Status der betrieblichen Rahmenbedingungen und gegebenenfalls bereits vorhandene Angebote für Stillende ermittelt werden. Daraufhin sollen Ziele und Maßnahmen für die Verbesserung der Stillfreundlichkeit vereinbart werden. Beispiele können sein: einen Stillraum einzurichten, einen Kühlschrank aufzustellen, flexible Arbeitszeitmodelle oder Programme zum Wiedereinstieg (nach Mutterschutz oder Elternzeit) einzuführen. Ein innerbetriebliches Kommunikationskonzept, mit dem die Belegschaft über das Projekt informiert wird, soll entwickelt werden. Es gilt einen Umsetzungszeitraum zu definieren



und im Anschluss an diesen Zeitraum zu prüfen, ob die Ziele erreicht wurden und wo bzw. wie diese gegebenenfalls nachjustiert werden müssen.

Die Projektphase soll durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden.  
[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

Darüber hinaus soll begleitend eine Bedarfs- und Verlaufsanalyse durchgeführt werden.  
[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Systematisches Stillmonitoring*: Unterstützung bei der Identifikation von Indikatoren]

## **Ziel 2: Adressatengerechte Informationen für Schwangere und Stillende sowie alle Beteiligten im Betrieb werden erstellt und verbreitet.**

### **2.1 Maßnahme: Zur Information und Aufklärung wird adressatengerechtes Informationsmaterial erstellt und über die innerbetrieblichen Strukturen kommuniziert.**

Adressatengerechte Informationen zu stillbezogenen Regelungen im Mutterschutzgesetz sowie Möglichkeiten und Werbung für angewandte Stillfreundlichkeit im Betrieb sollen ausgearbeitet und laufend überarbeitet werden.

*Anspruchsberechtigte (Schwangere, Stillende sowie ihr soziales Umfeld) und Belegschaft*

Stillende benötigen Informationen und Unterstützung zur Wahrnehmung ihrer Möglichkeiten und Rechte. Dazu sollen zielgruppenspezifische Informationen ausgearbeitet werden, in denen auch Ansprechpartnerinnen und -partner genannt werden, die weiterführende Informationen geben können.

*Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, betriebliche Akteurinnen und Akteure, Schulen, Universitäten*

Um Stillenden die notwendige Unterstützung bieten zu können, benötigen (betriebliche) Akteurinnen und Akteure (Geschäftsleitungen, Personalverantwortliche, Betriebsärztinnen und -ärzte, Gleichstellungsbeauftragte, Interessenvertretungen u. a.) verlässliche, den gesetzlichen Regelungen entsprechende, Informationen sowie Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Funktionen.

Auf Grundlage des MuSchG soll ein praxis- bzw. alltagsnaher Überblick über Möglichkeiten und Rechte der betrieblichen Akteurinnen und Akteure zur Unterstützung von Schwangeren/Stillenden erstellt werden. Beispiele für eine gelungene Umsetzung, die zur Nachahmung motivieren, sollen aufgezeigt werden. Im Austausch mit den Adressatinnen und Adressaten sollen Argumente identifiziert werden, die zur Umsetzung der Stillförderung beitragen. Betrieben sollen Möglichkeiten und Ideen vermittelt werden, wie sie Anspruchsberechtigte und die Belegschaft informieren und aufklären können.

Fortbildungsangebote für Vorgesetzte, Personalverantwortliche, Betriebsärztinnen und -ärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebs-/Personalräte, Gleichstellungsbeauftragte u. a. zur Implementierung betrieblicher Stillförderung sollen geschaffen werden.

Entsprechende Fortbildungen sollen entwickelt oder bereits bestehende um das Thema betriebliche Stillförderung ergänzt werden.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*]

#### *Außerbetriebliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren*

Außerbetriebliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, z. B. Hebammen, Frauenärztinnen und Frauenärzte sollen die anspruchsberechtigten Personen unterstützend informieren und auf ihre Rechte hinweisen.

Die Informationsmaterialien sollen mithilfe unterschiedlicher Medien veröffentlicht werden (Online, Print, Film). Es sollen vielfältige Möglichkeiten geschaffen werden, sich zu informieren. Ein öffentlich zugängliches Portal soll erstellt werden, in dem geeignete Informationsmaterialien und weitere Informationsmöglichkeiten zusammengeführt sind. Kommunale Angebote sollen ebenfalls aufgenommen werden.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*]

Darüber hinaus ist denkbar, die Informationen in Form einer App aufzubereiten.

#### 2.2 Maßnahme: Das Rollen- und Aufgabenverständnis aller Beteiligten wird gestärkt.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie betriebliche Akteurinnen und Akteure sollen in ihrer jeweiligen Funktion für die betriebliche Stillförderung sensibilisiert werden (z. B. durch ihre jeweiligen Verbände).

Beispiel: Die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber ist für den Arbeitsschutz verantwortlich. Darunter fällt auch die Umsetzung des MuSchG. Ein betrieblicher Arbeitsschutzausschuss könnte Maßnahmen und Vorschläge zur betrieblichen Umsetzung stillfördernder Maßnahmen machen. Diese Aufgabe können aber auch andere Beteiligte übernehmen. Für Betriebe, in denen diese Strukturen fehlen, sollten ebenfalls Informationen zur Verfügung stehen, die die Vereinbarkeit von Stillen und Berufstätigkeit verbessern. Diesen Unternehmen sollen ebenfalls Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie sie dieser Aufgabe nachkommen können.

#### 2.3 Maßnahme: Ein Verzeichnis außerbetrieblicher Ansprechpartnerinnen und -partner sowie Informationsquellen wird erstellt und kommuniziert.

Eine Übersicht über außerbetriebliche Beratungs- und Unterstützungsangebote, an die sich betriebliche Akteurinnen und Akteure bei Beratungsbedarf wenden können, soll erstellt und kommuniziert werden.

Für die Auflistung sind z. B. Aufsichtsbehörden für Mutterschutz, Verbände von Frauen-, Kinder- und Jugend- sowie Betriebsärztinnen und -ärzten, Krankenkassen und weitere Fachverbände bedeutend.

### **Ziel 3: Die Rahmenbedingungen für besondere Personengruppen werden verbessert.**

Zu diesen besonderen Personengruppen zählen Studentinnen, Schülerinnen, mithelfende Familienangehörige und nicht gesetzlich Krankenversicherte sowie Solo-/Selbstständige.

#### **3.1 Maßnahme: Gesetzgeberischer Handlungsbedarf wird identifiziert.**

Anhand einer Recherche zur Umsetzung des MuSchG soll überprüft werden, ob gesetzgeberischer Handlungsbedarf bzgl. der besonderen Personengruppen besteht. Dazu soll zunächst die Fragestellung festgelegt und im Anschluss die Recherche durchgeführt werden. Anhand der Analyse der Ergebnisse soll möglicher Handlungsbedarf aufgezeigt werden.

*Anmerkung aus der Gruppe: Bevor eine Erweiterung des MuSchG in Erwägung gezogen wird, sollten zunächst die Maßnahmen in diesem Strategiefeld inkl. der Best Practice-Beispiele umgesetzt und evaluiert werden, um beurteilen zu können, ob eine Erweiterung notwendig ist.*

#### **3.2 Maßnahme: Die politische Umsetzung gesetzlicher Anpassungen wird initiiert.**

Falls gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht, sollen gesetzliche Anpassungen initiiert und Lücken im MuSchG geschlossen werden.

*Insbesondere eine Ausweitung des MuSchG auf Soloselbstständige wird nicht von allen Gruppenmitgliedern mitgetragen (Anhang Tabelle 5).*

### **Ziel 4: Nationale und internationale Vernetzungsstrukturen werden aufgebaut.**

#### **4.1 Maßnahme: Der Austausch zu aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen im Bereich Stillen und Beruf wird initiiert und ausgebaut.**

Vertreterinnen und Vertreter derjenigen Personengruppen, die an der Stillförderung beteiligt sind, sollen sich regelmäßig austauschen, um gegenseitig von den Erfahrungen und Erkenntnissen anderer zu profitieren. Der Austausch kann beispielsweise in Form eines Forums oder eines Runden Tisches stattfinden. Auch die Beteiligung am internationalen Forschungs- und Erfahrungsaustausch soll gestärkt und die wissenschaftliche Vernetzung, z. B. im Rahmen der ILO-Konvention 183 „Übereinkommen über die Neufassung des Übereinkommens über den Mutterschutz“ [80], vorangetrieben werden.

#### **4.2 Maßnahme: Nationale und internationale Maßnahmen zur Stillförderung in Betrieben werden identifiziert, aufbereitet und kommuniziert.**

Um einen Überblick über Maßnahmen zu erhalten, die auf (inter-)nationaler Ebene durchgeführt werden, soll eine Recherche erfolgen. Die identifizierten Maßnahmen sollen mit den rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland verglichen werden, um zu prüfen, ob diese auch in Deutschland durchführbar sind.

Dazu soll zunächst die exakte Fragestellung der Recherche definiert werden. Eine mögliche Fragestellung beinhaltet beispielsweise folgende Punkte: Welche Maßnahmen werden zur Förderung der Stillfreundlichkeit im Betrieb ergriffen? Wer initiiert/ergreift diese? Wie werden sie umgesetzt? Wer ist beteiligt? Wie wirken sie? Wird die Wirksamkeit der Maßnahmen geprüft? Die Umsetzung erfolgt anhand von Literatur- bzw. Internetrecherchen, Online-Befragungen und/oder Telefoninterviews. Die Ergebnisse sollen dokumentiert und ausgewertet werden. Die Auswertungsergebnisse sollen öffentlich zugänglich gemacht werden.

#### 4.3 Maßnahme: Die Forschung zu betrieblicher Stillförderung wird gefördert.

Die Forschung im Bereich betrieblicher Stillförderung soll unterstützt und gefördert werden, z. B. im Rahmen wissenschaftlicher Arbeiten. Forschungsprojekte zu diesem Themenbereich sollen kontinuierlich recherchiert und in eine Forschungsdatenbank aufgenommen werden.

### **Akteurinnen und Akteure im Strategiefeld Stillen und Beruf**

Strategiegruppensprecher:

#### **Dr. Wolfgang Panter**

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW); Ausschuss Mutterschutz des BMFSFJ

Strategiegruppenmitglieder:

#### **Prof. Dr. Michael Abou-Dakn**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e. V.

#### **Gudrun Kinzel**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

#### **Kirsten Knuth**

Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

#### **Kerstin Plack**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

#### **Silke Raab**

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

#### **Dr. Maren Reyer**

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

#### **PD Dr. Erika Sievers**

Unabhängige Expertin

## 5.6 Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten ist in Deutschland über die EU-Verordnung 2016/127 (Säuglingsanfangs- und Folgenahrung) reguliert [81]. Für Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung, die aus Proteinhydrolysaten hergestellt werden, gelten derzeit noch die Vorgaben der nationalen Diätverordnung [82]. Seit 1981 gibt es den „Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ der WHO, der durch regelmäßige Folgeresolutionen ergänzt und aktualisiert wird, allerdings keinen rechtsverbindlichen Charakter hat [83, 84]. Dieser Kodex möchte zu einer sicheren und angemessenen Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern beitragen, fördert deshalb das Stillen und verfolgt die sach- und bedarfsgerechte Verwendung von Muttermilchersatzprodukten, Flaschen und Saugern. Er gilt für sämtliche Produkte, die für den teilweisen oder vollständigen Ersatz von Muttermilch vermarktet werden sowie für Flaschen und Sauger [84]. Um die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten in Deutschland konsequent umzusetzen, soll geprüft werden, inwieweit die weiteren WHO-Empfehlungen im europäischen und nationalen Recht umgesetzt werden sollten. Zudem soll ein Meldeportal für Verstöße gegen die geltenden Rechtsvorschriften etabliert und die Anforderungen an die Kennzeichnung, Aufmachung, Werbung sowie Verkaufsförderungs- und Handelspraktiken weiter verschärft werden.

**Ziel 1: Bestehende EU-Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten werden mit dem WHO-Kodex und den WHA-Folgeresolutionen abgeglichen.**

### 1.1 Maßnahme: Der WHO-Kodex wird den EU-Regelungen gegenübergestellt.

Zunächst werden bestehende EU-Rechtsvorschriften, die auf dem WHO-Kodex beruhen, identifiziert. Anschließend werden die identifizierten EU-Vorschriften den bestehenden Empfehlungen des WHO-Kodex vergleichend gegenübergestellt. Die Folgeresolutionen der WHA sollen ebenfalls einbezogen werden.

Für die Umsetzung dieser Maßnahme liegen bereits erste interne Gegenüberstellungen aus der Strategieguppe vor, die eine wertvolle Grundlage für das zu erstellende Dokument darstellen.

### 1.2 Maßnahme: Die Gegenüberstellung wird analysiert.

Bei einer anschließenden Analyse soll herausgearbeitet werden, welche WHO-Anforderungen vollständig in EU-Recht umgesetzt und welche nicht umgesetzt wurden. Dazu wird ein Vergleich der Positionen durchgeführt: identische Positionen werden gekennzeichnet, Unterschiede werden aufgelistet (ebenso wie Unklarheiten darüber, ob ein Unterschied besteht) und fehlende Positionen werden benannt. Die Ergebnisse der Analyse werden in der unter 1.1 festgelegten Form (Text und/oder Tabelle) dargestellt und im Umlaufverfahren mit den Mitgliedern der Arbeitsgruppe abgestimmt.

## **Ziel 2: Es wird überprüft, ob es notwendig ist, die Regelungen auszuweiten.**

2.1 Maßnahme: Empfehlungen, wie Lücken in der Umsetzung des WHO-Kodex in Deutschland zu schließen sind, werden erstellt.

Mithilfe der Gegenüberstellung (siehe Ziel 1) der Vorgaben des WHO-Kodex einschließlich der relevanten Folgeresolutionen mit den rechtsverbindlichen Vorgaben im EU-Recht werden Empfehlungen erstellt, um Lücken in der Umsetzung des WHO-Kodex zu schließen und das Stillen wirksam zu schützen. Dabei ist zu berücksichtigen, in welchen Punkten die EU berechtigt ist, Verordnungen und Richtlinien etc. zu beschließen und welche Möglichkeiten der deutsche bzw. EU-Normgeber hat, weitere Beschränkungen bei der Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten vorzunehmen. Zudem werden ergänzende Ansätze außerhalb der Normen aufgezeigt, mit welchen der WHO-Kodex umgesetzt werden könnte. Beispiele hierfür sind eine freiwillige Selbstverpflichtung der Industrie oder eine Stellungnahme aller europäischen wissenschaftlichen pädiatrischen Fachgesellschaften zur Vermeidung von Interessenkonflikten im Bereich Muttermilchersatzprodukte.

2.2 Maßnahme: Die Empfehlungen werden veröffentlicht.

Die Empfehlungen sollen veröffentlicht werden. Eine entsprechende Kommunikationsstrategie soll entwickelt werden. Falls die erarbeiteten Empfehlungen Vorschläge für Änderungen von Rechtsvorschriften beinhalten, müssen diese an den Gesetzgeber kommuniziert werden.

*Anmerkung aus der Gruppe: Als alternative Vorgehensweise für Ziel 1 und Ziel 2 wurde vorgeschlagen, dass zunächst ein Überblick geschaffen werden sollte, inwieweit in Deutschland gegen bestehende deutsche und EU-Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten verstoßen wird. Anschließend sollte identifiziert werden, inwieweit Herstellende, Handel, Gesundheitswesen u. a. in ihrem Handeln gegen Bestandteile des WHO-Kodex verstoßen, um festzustellen, ob zusätzlicher Regulierungsbedarf notwendig sei.*

## **Ziel 3: Bestehende Rechtsvorschriften zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten werden aktiv und öffentlich kommuniziert.**

3.1 Maßnahme: Informationsmaterial wird erstellt und verbreitet.

Regelungen zur Vermarktung sollen öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden z. B. mit einer Reihe in Newslettern, Social-Media-Kanälen und mit einer Artikelreihe in Zeitschriften von Berufsverbänden oder Fachzeitschriften. Wichtig ist, dass die Inhalte und Materialien gemeinsam mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren entwickelt werden.

Adressatenspezifische Informationsmaterialien werden sowohl für Fachkreise (Gesundheits- und Sozialberufe) als auch für Mütter, Familien und die allgemeine Öffentlichkeit erstellt und verbreitet, z. B. durch Poster mit Überblick über Arten von Verstößen gegen bestehende Rechtsvorschriften. Es sollte ein absenderneutraler Shared Content für Fachkreise und Mütter/Familien/allgemeine Öffentlichkeit angeboten werden, der von

allen Beteiligten verarbeitet, genutzt und verbreitet werden kann. Auch hier sollen die Inhalte und Materialien gemeinsam mit den Verantwortlichen entwickelt werden.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

### 3.2 Maßnahme: Öffentlichkeit und Beteiligte werden über das Thema und das Portal zu Meldung von Verstößen informiert.

Die Öffentlichkeit inklusive aller beteiligten Akteurinnen und Akteure an der Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung werden für das Thema und das Portal zur Meldung von Verstößen sensibilisiert, z. B. durch eine Pressemeldung bei Fertigstellung des Melde-Portals oder durch persönliche Information über alle beteiligten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der Gesellschaften.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

## **Ziel 4: Verstöße gegen die Regelungen werden konsequent geahndet.**

### 4.1 Maßnahme: Zuständige Stellen für die Ahndung von Regelverstößen werden identifiziert.

Behörden auf Länder- und Kommunalebene, die die Einhaltung der Regelungen im Hinblick auf Lebensmittel überprüfen sowie an Eltern von Säuglingen und Kleinkindern gerichtete (werbende) Informationen überwachen, sollen identifiziert werden

Für die Identifizierung relevanter Stellen soll zunächst auf die Erfahrung dieser Strategiegruppe zurückgegriffen und gegebenenfalls direkt bei verschiedenen Stellen angefragt werden.

[Vernetzung mit dem Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*]

Im nächsten Schritt erfolgt eine Kontaktaufnahme mit den zuständigen Ansprechpartnerinnen und -partnern der identifizierten Stellen und die Weitergabe von relevanten Dokumenten mit Hinweis auf rechtliche Regelungen, um diese zu sensibilisieren. Dies betrifft u. a. folgende rechtliche Regelungen:

- a) Bestimmungen bzgl. Werbung für Muttermilchersatzprodukte  
(z. B. Artikel 10 (3) und (4), Artikel 11 (1) bis (4) der EU-Verordnung 2016/127)
- b) Bestimmungen bzgl. Ausbildungsmaterial und Informationsmaterial  
(Artikel 11 (2) der EU-Verordnung 2016/127)
- c) Allgemeine Bestimmungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

### 4.2 Maßnahme: Die Überwachungsämter, die für die Herstellung von Muttermilchersatzprodukten zuständig sind, werden einbezogen.

Da die Einhaltung von Regelungen für Muttermilchersatzprodukte in der Zuständigkeit der Überwachungsbehörden liegt, müssen diese einbezogen werden.

Relevante Dokumente mit Hinweisen auf rechtliche Regelungen werden zusammengestellt und an das BMEL übermittelt. Dieses schreibt die Länder an, die wiederum per Erlass ihre zuständigen Behörden informieren und die Dokumente und Hinweise weitergeben.

*Anmerkung aus der Gruppe: Maßnahme 4.1 und 4.2 könnten auch zusammengeführt werden, da es sich um einen zusammenhängenden Prozess handelt, in dem die jeweiligen Überwachungsämter eng zusammenarbeiteten.*

#### 4.3 Maßnahme: Vorschriften zur Ahndung von Verstößen werden identifiziert.

Es soll ermittelt werden, inwieweit Verstöße geahndet werden und welche Maßnahmen hier ergriffen werden können.

Bei der Identifizierung der Vorschriften zur Ahndung von Verstößen sollte zwischen dem „Lebensmittelbereich“ und „sonstigen Bereichen“ (Gesundheitssystem, Interessenkonflikte etc.) unterschieden werden. Im Lebensmittelbereich sollen die Sanktionsvorschriften zu den derzeit gültigen Vermarktungsvorgaben der EU-Verordnungen identifiziert werden.

Weiterhin soll geklärt werden, welche weiteren Sanktionsvorschriften außerhalb des Lebensmittelbereiches bestehen. Dazu können auch Anfragen bei den identifizierten zuständigen Stellen hilfreich sein.

Ziel ist es, einen Überblick über Möglichkeiten und Zuständigkeiten der Ahndung von Verstößen, z. B. in Arztpraxen zu erhalten.

### **Ziel 5: Ein Portal zur Meldung von Verstößen wird etabliert.**

#### 5.1 Maßnahme: Ein Portal zur Meldung von Verstößen wird erstellt.

Es soll ein Portal eingerichtet werden, in dem Verstöße gegen die gültigen EU-Regelungen der Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten gemeldet werden können. Das Portal kann auf der Webseite der Verbraucherzentrale (VZ) (<https://www.verbraucherzentrale.de/>) integriert werden. Dafür ist zu definieren, welche Daten im Meldeformular zu erfassen sind, wie die Anfragen an zuständige Ansprechpartnerinnen und -partner verteilt werden sollen und wie die VZ mit den Verbraucherschutzbehörden der Länder zusammenarbeiten.

Verstöße können grundsätzlich von allen, die einen Verstoß feststellen, über das Formular im Portal gemeldet werden.

Grundsätzlich muss in einer ausführlichen Pilotphase nicht nur die technische Funktionsfähigkeit des Meldeportales geprüft werden, sondern vor allem sichergestellt werden, dass die Meldungsmechanismen zwischen den Institutionen funktionieren.

Das Netzwerk Gesund ins Leben liefert die notwendigen Inhalte für eine Landing Page. Hier sollen auf einer Seite, neben Informationen zum Thema Stillen und Beikost, auch



Informationen zu den Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten angezeigt werden. Das Meldeformular soll hier ebenfalls eingebettet werden.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

*Anmerkung aus der Gruppe: An dieser Stelle könne auch die Nutzung bereits bestehender Portale wie beispielsweise „Lebensmittelwahrheit und -klarheit“ in Betracht gezogen werden.*

#### 5.2 Maßnahme: Das Portal wird gepflegt.

Eine Basisfinanzierung der kontinuierlichen Website-Pflege ist aus öffentlichen Mitteln sicherzustellen. Die technische Pflege liegt in der Verantwortung der Gemeinschaftsredaktion der VZ. Die inhaltliche Pflege der Landing Page sichert das Netzwerk Gesund ins Leben in Zusammenarbeit mit den inhaltlichen Verantwortlichen der VZ. Das Netzwerk koordiniert auch die gegenseitige Verlinkung auf allen beteiligten Seiten von Partnerinnen und Partnern der Nationalen Strategie zur Stillförderung (VZ der Länder, MRI, NSK, Netzwerk Gesund ins Leben, BMEL, Verbraucherschutzbehörden der Länder, Fachgesellschaften, Berufsverbände, Initiative Babyfreundlich etc.).

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

#### 5.3 Maßnahme: Das Meldeportal wird in der Öffentlichkeit bekannt gemacht.

Das Portal für Meldung von Verstößen gegen Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten soll ab Einsatzbereitschaft öffentlichkeitwirksam beworben werden, z. B. mit gemeinsamer Pressemeldung und Posts in sozialen Netzwerken.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

#### 5.4 Maßnahme: Durch das Meldeportal werden Verstöße erfasst und an betroffene Stellen weitergeleitet.

Nach einer inhaltlichen Erstprüfung der gemeldeten Verstöße durch die VZ werden relevante Verstöße an die zuständigen Landesbehörden weitergeleitet. Eine entsprechende Liste der Ansprechpersonen wird derzeit erstellt. Von Seiten der verantwortlichen Behörden ist nach Weiterleitung von Meldungen sicherzustellen, dass diese inhaltlich weiterverfolgt werden.

#### 5.5 Maßnahme: Die Ahndung von Verstößen wird dokumentiert und die Möglichkeit der Veröffentlichung geprüft.

Die zuständigen Stellen sollen in das Portal „Meldung von Verstößen“ eingebunden werden, damit zunächst eine Weiterleitung der Verstöße an die zuständigen Stellen erfolgen kann. In diesem Zusammenhang soll geprüft werden, inwiefern ergriffene Maßnahmen angefordert und unter Berücksichtigung des Datenschutzes veröffentlicht werden können. Hierbei erfolgt die Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Portals zur Meldung von Verstößen.

*Anmerkungen aus der Gruppe: Den Herstellenden sollte die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben werden.*

*Die Maßnahme wird nicht von allen Gruppenmitgliedern mitgetragen (Anhang Tabelle 6). Eine Dokumentation der Ahndung sei aufwendig und dadurch in der Umsetzung nie aktuell.*

## **Ziel 6: Das Fachpersonal wird vor Einflussnahme und Interessenkonflikten geschützt.**

### **6.1 Maßnahme: Das Bewusstsein für Interessenkonflikte im Bereich Säuglingsernährung wird erhöht.**

Einflussnahme und Interessenkonflikte sind ein umfassendes Phänomen und Problem im Gesundheitswesen. Im Hinblick auf Arzneimittel und Medizintechnik und auch bei der Leitlinienentwicklung werden sie bereits wahrgenommen und bearbeitet. Im Hinblick auf Säuglingsernährung ist das Bewusstsein für Interessenkonflikte noch gering [85]. Um das Verständnis für die Zusammenhänge zu fördern und die Bereitschaft zu erhöhen, Interessenkonflikte zu vermeiden oder zumindest strikt zu regulieren, muss auf breiter Ebene dazu informiert werden. Deshalb soll in der allgemeinen Öffentlichkeit, bei Berufsverbänden und Behörden kommuniziert werden, dass die Annahme von persönlichen Vorteilen, von Sponsoring für Berufsverbände und deren Veranstaltungen und Zeitschriften sowie auch die Weitergabe von Werbe- und Informationsmaterialien der Industrie, eine Einflussnahme von Firmen und Interessenkonflikte bewirken. Gleichzeitig sollten positive Beispiele für industrieunabhängige Vorgehensweisen bekanntgemacht werden.

Eine Kommunikationsstrategie soll erarbeitet werden. Zudem sollen positive Beispiele gesammelt und für die Kommunikation aufbereitet werden: z. B. Initiative Babyfreundlich mit der Umsetzung des WHO-Kodex in den zertifizierten Kliniken; Fortbildungsregeln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und dem „Tag der Allgemeinmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Statuten von Organisationen wie dem Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V. (BDL), dem Deutschen Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung gUG (DAIS), EISL, FZB, dem Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen und anderen.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

*Anmerkung aus der Gruppe: Der WHO-Kodex untersagt nicht kategorisch die Weitergabe von Informationsmaterialien der Industrie, es seien jedoch konkrete Vorgaben damit verknüpft. Die Darstellung von Positivbeispielen solle genau ausgewählt werden, um sicherzustellen, dass „mit einer Stimme“ gesprochen werde und so widersprüchliche Aussagen vermieden würden.*

### 6.2 Maßnahme: Vorhandene Regelungen zum Umgang mit Interessenkonflikten im Gesundheitssystem werden zusammengestellt und auf ihre Anwendbarkeit im Bereich Säuglingsernährung geprüft.

Es gibt gesetzliche Regelungen bezüglich Interessenkonflikte wie das Antikorruptionsgesetz. Inwieweit diese gesetzlichen Regelungen in Bezug auf das Thema Stillen anwendbar ist, ist zu prüfen. Für Mitglieder von Leitlinienkommissionen gibt es die Transparenzregelung der AWMF, mit denen Interessenkonflikte offengelegt werden. Möglicherweise gibt es bereits weitere, hier anwendbare Regelungen.

Dies soll mittels einer Literaturrecherche und Befragungen von Zuständigen in Ministerien sowie von Akteurinnen und Akteuren in Berufsverbänden und Ethikkommissionen zu weiteren Regulierungen von Interessenkonflikten zusammengestellt werden. Eine Prüfung der Anwendbarkeit soll durch juristische und Still-Fachleute erfolgen.

### 6.3 Maßnahme: Gesetzliche Regelungen von Interessenkonflikten werden erarbeitet.

Bezüglich des Themas Stillen besteht das Hauptproblem nicht darin, ob Firma A oder Firma B die Nahrung liefert, sondern darin, dass durch die Annahme von Vorteilen, auch wenn sie nur geringfügig sind, das Risiko besteht, dass die entsprechende Fachperson das Stillen weniger unterstützt. Deshalb braucht es ein umfängliches Verbot der Vorteilsnahme für Mitarbeitende, auch wenn mit der Zuwendung nur das allgemeine Wohlwollen des Nehmers erkaufte werden soll.

Deshalb sollen gesetzliche Regelungen von Interessenkonflikten im Bereich Stillen und Säuglingsnahrung erarbeitet werden, um vorhandene Lücken zu schließen. Zudem sollen behördenintern Zuständigkeiten geklärt und die Machbarkeit von Gesetzesentwürfen geprüft werden.

### 6.4 Maßnahme: Interessenkonflikte sollen im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung vorgebeugt werden.

Im Bereich der Fort- und Weiterbildung werden viele Veranstaltungen von der Industrie gesponsert oder sogar durchgeführt. Auch viele Referentinnen und Referenten erhalten Honorare oder andere Zuwendungen. Das führt zu erheblichen Interessenkonflikten. Deshalb sollten in Zusammenarbeit mit Berufsverbänden und anderen Veranstalterinnen und Veranstaltern Überlegungen angestellt werden, wie Fortbildungsveranstaltungen ohne Interessenkonflikte der Referentinnen und Referenten, ohne Industriefinanzierung und ohne Industriepresenz verstärkt werden können. Zudem sollte mit Ärztekammern und Gesundheitsämtern besprochen werden, wie die Vergabe von Fortbildungspunkten für industrieunabhängige Fortbildungen unterstützt werden kann.

Im Gegenzug müssten alternative Kostenträger ohne Interessenkonflikte (Krankenkassen, Krankenhausfinanzierung etc.) für die Finanzierung industrieunabhängiger Fortbildung gewonnen werden. Das weitere methodische Vorgehen, auch im Hinblick auf die

Schärfung des Bewusstseins für Interessenkonflikte bereits in der Ausbildung, sollte präzisiert werden [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*].

#### 6.5 Maßnahme: Eine Einflussnahme der Industrie wird verhindert.

Die Präsenz von Firmenlogos in Praxen und Kliniken (Kalender, Kugelschreiber) und die Weitergabe von Informations- und Werbematerial (Mutterpasshüllen, Brotdosen) über die Mitarbeitenden im Gesundheitssystem sind eine verbreitete Methode der Verkaufsförderung. Durch das Vertrauen, das Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen bei den Eltern genießen, kommt es zu einem Imagetransfer, wenn entsprechendes Material von diesen Fachleuten weitergegeben wird. Das gilt auch für assoziierte Berufsgruppen, z. B. in den Frühen Hilfen. Um dies zu verhindern sollte eine Ausweitung der Werbeverbote überprüft und die konsequente Ahndung von Verstößen gegen bestehende Werbeverbote unterstützen werden.

In Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen, die das Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung* für ihre Ziele nennt, soll die Bewusstseinsbildung aller betroffenen Berufsgruppen zu diesem Thema kontinuierlich gestärkt werden. Zudem sollen Möglichkeiten geprüft werden, ob offizielle Empfehlungen zu dem Thema gegeben werden können.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

*Zum gesamten Ziel 6 gab es innerhalb der Gruppe Differenzen im Hinblick auf den Umgang mit Interessenkonflikten. Eine absolute Forderung nach Fortbildungsmaßnahmen ohne Industriepräsenz wurde hinterfragt, da eine alternative Finanzierung von Fortbildungen nur schwer umsetzbar sei. Wichtiger sei, das Bewusstsein zu schärfen, sich kritisch mit der Thematik auseinanderzusetzen und konstruktive Lösungen für den Umgang zu finden. Dieses Vorgehen solle sowohl in der Umsetzung von Fortbildungen angewandt als auch in Aus-, Fort- und Weiterbildungen mit Lernenden thematisiert werden (Strategiefeld Aus-, Fort- und Weiterbildung, Maßnahme 4.2).*

### **Akteurinnen und Akteure im Strategiefeld *Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten***

Strategiegruppensprecherinnen:

#### **Vera Hesels**

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

#### **Aleyd von Gartzten**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutscher Hebammenverband (DHV) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

#### **Dr. Evelyn Breitweg-Lehmann**

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)

## Strategiegruppenmitglieder:

### **Iris-Susanne Brandt-Schenk**

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

### **Tatjana Drewitz**

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)

### **Dr. Alexandra Glaß**

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC (BDL) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

### **Prof. Dr. Matthias Hastall**

Technische Universität Dortmund

### **Ingrid Kloster**

Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen

### **Prof. Dr. Alfred Längler**

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke; Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

### **Dr. Stephanie Lücke**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

### **Dr. Gunda Morales**

Niedersächsisches Landesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (LAVES)

### **Aline Okantah**

Saarländischer Hebammenverband e. V.

### **Norbert Pahne**

Diätverband e. V.

### **Utta Reich-Schottky**

Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung (DAIS); Runder Tisch Stillförderung

### **Rita Rausch**

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e. V.

### **Dr. Petra Reihl**

Landesbetrieb Hessisches Landeslabor (LHL)

### **Kateryna Savina**

Dachverband der Migrantinnenorganisation (DaMigra) e. V.

### **Nicole Schlaeger**

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.

### **Dr. Claudia Thräne-Pietruk**

Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Niedersachsen

## 5.7 Systematisches Stillmonitoring

Die Etablierung eines systematischen Stillmonitorings ist eine essenzielle Maßnahme, um valide Daten über das Stillverhalten in Deutschland zu erhalten sowie den Erfolg und die Zielgenauigkeit von Maßnahmen zur Stillförderung zu quantifizieren. Durch eine aktuelle, umfassende und kontinuierliche Erhebung können gezielt Maßnahmen zur Stillförderung abgeleitet, geplant und umgesetzt sowie evaluiert werden [48]. Zur Vergleichbarkeit und um Trends erkennen zu können, ist eine regelmäßige Erhebung von Daten zum Stillen unter Verwendung von standardisierten Definitionen und einheitlichen Indikatoren notwendig. Da in Deutschland ein solches systematisches, standardisiertes Stillmonitoring nicht existiert, ist die Entwicklung und Etablierung eines Monitorings ein integraler Bestandteil der Nationalen Strategie zur Stillförderung [38].

**Ziel: Ein umfassendes systematisches Stillmonitoring mit einer fortlaufenden Berichterstattung wird etabliert.**

1. **Maßnahme: Der Forschungsbereich Stillmonitoring wird am Institut für Kinderernährung eingerichtet.**

Am Institut für Kinderernährung des MRI wird ein Forschungsbereich für die Entwicklung und Durchführung eines systematischen Stillmonitorings eingerichtet. Der Forschungsbereich Stillmonitoring wird mit der Koordinierungsstelle der Nationalen Strategie zur Stillförderung innerhalb der Aktivitäten zur Weiterentwicklung dieses Strategiefelds zusammenarbeiten.

2. **Maßnahme: Potenzielle Instrumente werden bewertet und gewichtet.**

Für die Umsetzung des Stillmonitorings gibt es verschiedene, teilweise sich ergänzende Ansatzpunkte.

### 2.1 Qualitätssicherungsverfahren der Perinatalmedizin

Das IQTIG führt das QS-Verfahren Perinatalmedizin im Auftrag des G-BA auf Grundlage der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern durch. Diese Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind für die Krankenhäuser verpflichtend [86].

Deshalb werden mit dem bundeseinheitlichen QS-Verfahren Perinatalmedizin Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zu allen Geburten in der Bundesrepublik, die in einem Krankenhaus stattgefunden haben, erfasst. Im Jahr 2018 waren dies fast 98 % der Geburten [87, 88]. Das QS-Verfahren Perinatalmedizin bietet somit eine gute Grundlage zur Erfassung von Indikatoren zum Stillverhalten wie die Stillrate unmittelbar nach der Geburt (Anlegen nach der Geburt) oder zum Zeitpunkt der Krankenhausentlassung.

*Die Strategiegruppe identifizierte hier folgende Vor- und Nachteile:*

*Vorteile: prospektive Erhebung, fast vollständige Erhebung (98% klinische Geburten) im Rahmen eines vorhandenen Systems*

*Nachteile: nur wenige Fragen möglich*

## 2.2 Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen)

Die Früherkennungsuntersuchungen der Kinder im ersten Lebensjahr werden von über 99 % der Familien in Anspruch genommen [89] und erreichen fast die Gesamtpopulation der jeweiligen Geburtsjahrgänge in Deutschland. Die Erfassung im Rahmen der U-Untersuchungen ermöglicht somit ein fast vollständiges prospektives repräsentatives Monitoring des Stillverhaltens.

Im Rahmen der U-Untersuchungen soll die systematische Erfassung von Stillindikatoren im Kinderuntersuchungsheft integriert werden. Bisher wird hier nur erfasst, ob eine Beratung zum Stillen und Ernährung durchgeführt wurde.

*Die Strategiegruppe identifizierte hier folgende Vor- und Nachteile:*

*Vorteile: prospektive Erhebung, fast vollständige Erhebung der Kohorte im Rahmen eines vorhandenen Systems, mögliche Grundlage für anonymisierte Datenauswertung im Rahmen des zukünftigen digitalen U-Heftes*

*Nachteile: nur wenige Fragen möglich, Aufnahme in den Untersuchungskatalog und Datenweitergabe ungeklärt*

## 2.3 Schuleingangsuntersuchungen

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Öffentlichen Gesundheitsdienst führt in fast allen Bundesländern flächendeckend die Schuleingangsuntersuchung für jedes schulpflichtige Kind durch. Die Einschulungs- oder Schuleingangsuntersuchung dient insbesondere dazu, mögliche Beeinträchtigungen in der Entwicklung und der Gesundheit des individuellen Kindes und Förderbedarfe zu erkennen. Mit der Einführung von Fragen zum Stillen in die Schuleingangsuntersuchung könnte das Stillverhalten kommunal sowie auf Länderebene erhoben werden. Ein fakultativer Indikator zum Stillen soll in die Gesundheitsberichterstattung der Länder eingeführt werden, um auf die Bedeutung des Stillens für die Gesundheitsförderung aufmerksam zu machen.

*Die Strategiegruppe identifizierte hier folgende Vor- und Nachteile:*

*Vorteile: bereits vorhandene Strukturen, fast alle Kinder könnten erfasst werden, sehr detaillierte Auswertungen bis auf lokale Ebene möglich*

*Nachteile: retrospektive Erhebung, als Vollerhebung sehr hoher Abstimmungsaufwand (alle 16 Bundesländer müssten einbezogen werden), Teilnahme freiwillig, selektives Kollektiv, fakultativ in sehr wenigen Bundesländern zwar bereits in der Umsetzung, allerdings mit uneinheitlichen Fragensets, Datenweitergabe muss geklärt werden.*

*Anmerkung aus der Gruppe: Da die Angaben aus den Schuleingangsuntersuchungen das Stillverhalten fünf bis sechs Jahre zuvor und somit nicht die aktuelle Situation abbilden, eigne sich dieses Instrument nur bedingt als Grundlage zur Nachsteuerung von stillfördernden Maßnahmen. Zudem sei die Validität der Angaben bisher noch nicht klar. Der Einfluss eines Erinnerungsbias insbesondere auf die Stilldauer sei unklar.*

## 2.4 Studien/Begleitforschung

Um zusätzliche Einflussfaktoren auf das Stillverhalten zu beleuchten, sollen im Rahmen von Begleitforschung regelmäßig prospektive bzw. retrospektive Studien durchgeführt werden. Damit können zusätzliche individuelle und strukturelle Indikatoren wie die Motivation zum Stillen und Gründe des Abbruchs mit qualitativen bzw. quantitativen Methoden erfasst werden. Auch Ergebnisse aus bereits vorhandenen Erhebungen (z. B. KiGGS-Studie) sollen herangezogen werden.

*Die Strategiegruppe identifizierte hier folgende Vor- und Nachteile:*

*Vorteile: Nachuntersuchungen von bereits vorhandenen Studienpopulationen könnten logistische Vorteile bieten, Erfassen von diversen zusätzlichen Indikatoren möglich*

*Nachteile: aufwändig und kostenintensiv*

### 3. Maßnahme: Instrumentenspezifische Fragensets werden entwickelt, verbreitet und erprobt.

Für die identifizierten Instrumente wird ein instrumentenspezifischer Fragenkatalog entwickelt, um standardisierte Erhebungsinstrumente zur Verfügung zu haben. Für einzelne Instrumente gab es bereits Vorarbeiten (z. B. Fragenset der NSK für Schuleingangsuntersuchung).

Der Fragenkatalog soll zudem unter Gesundheitsbehörden/Landesgesundheitsbehörden, entsprechenden Fachgesellschaften, Berufsverbänden etc. verbreitet werden, mit der Bitte, diese bei möglichen Erhebungen zum Stillen zu verwenden.

Die Fragensets sollen für die identifizierten Instrumente z. B. in Form von Pilotstudien erprobt werden.

### 4. Maßnahme: Die Umsetzbarkeit der Instrumente wird überprüft

#### 4.1 Qualitätssicherungsverfahren der Perinatalmedizin

Im Rahmen des QS-Verfahrens Perinatalmedizin des IQTIG wird seit dem 01.01.2021 der Indikator „Ernährung des Kindes bei Entlassung nach Hause/bei Verlegung“ im Dokumentationsbogen Geburtshilfe erfasst [90].

Erste Ergebnisse dieses Indikators werden voraussichtlich im Bericht Bundesauswertung Geburtshilfe für das Jahr 2021 veröffentlicht, welcher Mitte 2022 erscheint. Auswertungen nach weiteren Faktoren, die im Rahmen des QS-Verfahrens Perinatalmedizin abgefragt werden (z. B. nach Alter der Mutter, BMI, Frühgeburt etc.), können kostenpflichtig über einen Antrag auf sekundäre Datennutzung zur Verfügung gestellt werden.

Die WHO empfiehlt innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt mit dem Stillen zu beginnen [22]. Der Indikator „Anlegen nach der Geburt“ ist somit ein weiterer wichtiger Indikator, welcher im Rahmen des Stillmonitorings erfasst werden sollte. Das QS-Verfahren Perinatalmedizin bietet hierfür gute Voraussetzungen und erfordert eine



Kontaktaufnahme zu Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern im IQTIG der Bundesfachgruppe Perinatalmedizin.

Zudem sollte überprüft werden, ob im Rahmen der Qualitätssicherung von außerklinischen Geburten bereits Stillindikatoren erhoben werden bzw. ob eine Erfassung möglich ist.

*Vor- und Nachteile: siehe Maßnahme 2.1*

#### 4.2 Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen)

##### *Über Kinderuntersuchungsheft*

Die Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) regelt die Inhalte der altersabhängigen Untersuchungen (U1 bis U9), die im Kinderuntersuchungsheft, auch gelbes Heft genannt, dokumentiert werden [91]. Somit bedarf es einer Anfrage an den G-BA zu einer möglichen Etablierung von Fragen zum Stillen im Kinderuntersuchungsheft. Dies kann entweder über einen Antrag auf Änderung in der Kinder-Richtlinie oder über einen Hinweis an den G-BA in Form eines Briefs mit Beilage des Arbeitspapiers Stillmonitoring/der Nationalen Strategie zur Stillförderung mit der Bitte um Aufnahme von (vorab) festgelegten Fragen zum Stillen in das Kinderuntersuchungsheft erfolgen. Darüber hinaus müsste die Weitergabe der Ergebnisse an das MRI geklärt werden. Ein potentiell erleichternder Faktor könnte die derzeit laufende Digitalisierung des U-Heftes sein, wodurch die Daten zwar digital erfasst werden sollen, aber bisher nicht ausgewertet bzw. weitergegeben werden.

Solange die Erfassung über das Kinderuntersuchungsheft nicht erreicht ist, sind die folgenden Alternativen mit eingeschränkter Repräsentativität denkbar:

**a)** Angaben zum Stillverhalten werden über eine App erfasst.

Die U-Untersuchungen bieten auch die Möglichkeit, Angaben zum Stillverhalten von den Müttern/Eltern über eine App zu erfassen. Stillfragen könnten in die bereits bestehende PraxisApp "Mein Kinder- und Jugendarzt" des BVKJ [92] implementiert werden, welche derzeit deutschlandweit von 1800 Kinder- und Jugendarztpraxen (von insgesamt ca. 4000 Praxen in Deutschland) genutzt wird. Die Tendenz ist steigend, insbesondere seit der Corona-Pandemie [93]. Die App dient der Kommunikation zwischen Ärztin bzw. Arzt und den Eltern. Die Erinnerungsfunktion an die nächste U-Untersuchung könnte genutzt werden, um Fragen zum Stillverhalten zu erfassen. Die Erfassung über die App ist derzeit zwar nicht flächendeckend, bietet jedoch die Möglichkeit, weitere Angaben, z. B. zum Bildungsstand der Eltern, zu erheben. Durch Erfassung der Postleitzahl kann auch eine Zuordnung zu Gemeinden und Landkreisen erfolgen.

*Die Strategiegruppe identifizierte hier folgende Vor- und Nachteile:*

*Vorteil: prospektive Erhebung, Nutzung eines vorhandenen Systems*

*Nachteil: potentiell selektives Kollektiv, potentielle eingeschränkte Repräsentativität*

**b)** Ein neues Tool mit Fragen zum Stillverhalten wird entwickelt.

Außerdem könnte ein neues Tool mit Fragen zum Stillverhalten anonym als Online-Survey entwickelt werden. Die Fragen zum Stillen könnten in der Wartezeit in der Kinder- und Jugendarztpraxis z. B. über ein Tablet erfasst werden, welches die Medizinische Fachangestellte den Eltern, die mit ihrem Kind zu den U-Untersuchungen kommen, übergibt. Die Durchführung beispielsweise in einer repräsentativen Stichprobe von Arztpraxen müsste Faktoren wie Region, Größe und sozioökonomischer Hintergrund der Gemeinde/Stadt berücksichtigen.

*Die Strategiegruppe identifizierte hier folgende Vor- und Nachteile:*

*Vorteil: repräsentative Auswahl von Arztpraxen (nach Region, Praxisgröße, sozialem Umfeld, Stadt/Land) möglich*

*Nachteil: unklare Compliance der Kinder- und Jugendarztpraxen, selektives Kollektiv, Tablets müssten den Praxen zur Verfügung gestellt werden*

**c)** Stillindikatoren werden mithilfe eines Sentinel-Systems erfasst.

Ein Sentinel ist ein Instrument zur Erhebung von epidemiologischen Daten, das auf der freiwilligen Mitarbeit der beteiligten Akteurinnen und Akteure aufbaut [94]. Hier wäre es möglich, auf etablierten Strukturen wie denen des CrescNet-Systems aufzubauen, das auf freiwilliger Basis von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten genutzt wird [95].

*Die Strategiegruppe identifizierte hier folgende Vor- und Nachteile:*

*Vorteil: prospektive Erhebung*

*Nachteil: fehlende Repräsentativität, selektives Kollektiv (Still-motivierte Arztpraxen), geringe Rücklaufzeiten, personalintensiv, Datenweitergabe muss geklärt werden, CrescNet bisher nur in Sachsen etabliert*

#### 4.3 Schuleingangsuntersuchungen

Bei Beteiligung aller Bundesländer und Kommunen könnte theoretisch die Erfassung des Stillverhaltens durch die Schuleingangsuntersuchung zwar eine Vollerhebung darstellen, die Angaben werden jedoch retrospektiv (möglicher Erinnerungsbias) erfasst und bilden die Situation vor fünf bis sechs Jahren ab. Der regionale Bezug der Daten könnte allerdings einen Einblick in die Effekte der Maßnahmen im Sozialraum geben, Handlungsbedarfe vor Ort aufzeigen und das Qualitätsmanagement regionaler Maßnahmen unterstützen.

In wenigen Bundesländern (z. B. Brandenburg, Nordrhein-Westfalen) werden bereits Angaben zum Stillverhalten bei der Schuleingangsuntersuchung erhoben, die Angaben werden jedoch durch unterschiedliche Fragestellungen erfasst [47]. Die Genauigkeit retrospektiv erhobener Angaben wird derzeit in der PEACHES-Mutter-Kind-Kohorte [30] geprüft.

*Vor- und Nachteile: siehe Maßnahme 2.3*

#### 4.4 Studien/Begleitforschung

Für die gezielte Ableitung von weiteren Maßnahmen zur Stillförderung ist es erforderlich, weitere Indikatoren zum Stillen (z. B. Erfassen von Gründen/Motivation zum Stillen, Probleme und Unterstützungsbedarfe während der Stillphase, Gründe des Abbruchs, Inanspruchnahme von Hebammen/Stillberatung) zu erfassen. Zudem sollten in regelmäßigen Abständen Einflussfaktoren auf das Stillen, wie sozioökonomischer Status, Alter der Mutter, Gewichtsstatus der Mutter, Unterstützung beim Stillstart im Krankenhaus erhoben werden, um zu beobachten, ob die Maßnahmen auch die Gruppen erreichen, die seltener und kürzer stillen. Dies erfordert eine regelmäßige Durchführung repräsentativer prospektiver Studien zur Erfassung relevanter Stillindikatoren. Auch die Daten aus retrospektiven Erhebungen wie z. B. über zukünftige Folgerhebungen der KiGGS-Studie sollen für das Stillmonitoring genutzt werden.

Der Forschungsbereich Stillmonitoring am Institut für Kinderernährung plant Vernetzungsaktivitäten mit Forschungsprojekten in diesem Sektor.

Neben individuellen Einflussfaktoren auf das Stillverhalten sollten auch strukturelle Faktoren in den Blick genommen werden, da diese einen großen und gezielter veränderbaren Einfluss auf die Stillrate und Stilldauer haben (z. B. Anteil Babyfreundlicher Geburtskliniken in Deutschland und pro Bundesland, kommunale Projekte zur Stillförderung, GKV-finanzierte Projekte zur Stillförderung).

*Vor- und Nachteile: siehe Maßnahme 2.4*

*Anmerkungen aus der Gruppe zu 4.: Die Entwicklung von (Abrechnungs-)Daten der gesetzlichen Krankenkassen zur Inanspruchnahme von Hebammenleistungen sollte für eine zukünftige mögliche Nutzung verfolgt werden.*

*Zudem wäre es wichtig, Daten zur Überprüfung der Wirksamkeit aller Maßnahmen aller Strategiefelder zu erheben, um die Wirkungsweise der Nationalen Strategie zur Stillförderung mit allen Einzelmaßnahmen zu überprüfen und ggf. nachzusteuern.*

#### 5. Maßnahme: Ein Konzept zur Aufbewahrung, Speicherung, Auswertung und Veröffentlichung der erfassten Daten wird erstellt.

Es wird ein Konzept entwickelt, das festlegt, wie die erfassten Daten gespeichert werden (u.a. Aufbau einer Datenbank, Datenmanagement). Zudem wird ein Auswertungskonzept für die erhobenen Daten erarbeitet. Die Ergebnisse werden regelmäßig in geeigneter Form publiziert.

[Vernetzung mit der *Kommunikation zur Stillförderung*]

## **Akteurinnen und Akteure im Strategiefeld *Systematisches Stillmonitoring***

Strategiegruppensprecherin:

**Dr. Anna-Kristin Brettschneider**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

Strategiegruppenmitglieder:

**PD Dr. Ute Alexy**

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

**Dr. Brigitte Borrmann**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

**Prof. Dr. Regina Ensenaer**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

**Dr. Thomas Kauth**

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Dr. Melanie Klein**

DAK-Gesundheit

**Dr. Burkhard Lawrenz**

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e. V.

**Prof. Dr. Lars Libuda**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) e. V.

**Dr. Stephanie Lücke**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Dr. Uta Nennstiel**

Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

**Christel Opitz-Lüders**

La Leche Liga (LLL) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Utta Reich-Schottky**

Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung (DAIS); Runder Tisch Stillförderung

**Ilona Renner**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Dr. Anja Schienkiewitz**

Robert Koch-Institut (RKI)

**Petra Schwaiger**

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

**PD Dr. Erika Sievers**

Unabhängige Expertin

## 6 Kommunikation zur Stillförderung

Jedes Jahr kommen knapp 800.000 Säuglinge zur Welt und ihre Familien<sup>1</sup> stehen vor der Frage, wie sie ihr Kind am besten ernähren. Sie suchen Rat in ihrem sozialen Umfeld, bei den sie umgebenden verantwortlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheitswesen und in ihren Lebenswelten [96]. Das bietet etwa 800.000-mal pro Jahr die Chance, Schwangere auf das Stillen vorzubereiten und das Stillen zu unterstützen.

Kommunikation ist von elementarer Bedeutung, um Deutschland stillfreundlicher zu machen. Denn Kommunikation ermöglicht es, der Bevölkerung, (werdenden) Familien sowie allen Akteursgruppen Wissen zu vermitteln, die Wahrnehmung zu prägen, Einstellungen oder sogar Verhalten zu ändern. Sie alle sollen daher für die Bedeutung des Stillens sensibilisiert werden. Darüber hinaus tragen Entscheidungsträgerinnen und -träger aus Politik und allen Handlungsfeldern der Stillförderung als Vorbilder dazu bei, die Akzeptanz des Stillens – auch in der Öffentlichkeit – zu erhöhen und eine stillfreundliche Atmosphäre zu schaffen.

Bereits 2019 hat das BMEL das Netzwerk Gesund ins Leben beauftragt, eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung gemeinsam mit Expertinnen und Experten zu entwickeln und umzusetzen (Infobox 8). Ein besonderer Fokus dieser Daueraufgabe liegt darin, Frauen besser zu erreichen, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen (vulnerable Gruppen, siehe Kapitel 1.2). Denn bisherige Kommunikationsaktivitäten erreichen diese Gruppen oft nur unzureichend (Präventionsdilemma, siehe Kapitel 1.2). Vor der Planung der Kommunikationsstrategie wurde daher der aktuelle wissenschaftliche Forschungsstand erfasst [97] und unter anderem analysiert, wie vulnerable Gruppen passgenau angesprochen werden können [37].

Für die Kommunikation zur Stillförderung wurden folgende Ziele abgeleitet:

### **Bevölkerungsweit**

- über die Bedeutung und Praxis des Stillens für Mutter und Kind aufklären
- Verständnis für das Stillen wecken, auch in der Öffentlichkeit
- bereits bei Kindern das Stillen als normale Säuglingsernährung prägen
- stärkere Medienpräsenz von Stillthemen und Stillenden fördern

<sup>1</sup> Der Begriff „Familie“ steht für alle Lebensgemeinschaften, in denen Kinder zu Haus sind.

### **(Werdende) Familien**

- niedrigschwelligen Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten vor Ort ermöglichen
- Wissen vermitteln und Stillmotivation steigern, insbesondere auch bei vulnerablen Gruppen
- eine selbstbestimmte und informierte Entscheidung ermöglichen

### **Verantwortliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheitswesen und in den Lebenswelten**

- für die Bedeutung des Stillens sensibilisieren und als Unterstützerinnen und Unterstützer gewinnen
- mit Materialien für eine qualifizierte und evidenzbasierte Information und Beratung der Familien versorgen
- in die Lage versetzen, weiterführende Unterstützungsangebote zu vermitteln
- für die Gestaltung eines stillfreundlichen Lebens- und Arbeitsumfeldes sensibilisieren

Infobox 8: Ziele für die Kommunikation zur Stillförderung

Die vorliegende Kommunikationsstrategie wurde daraufhin partizipativ mit allen relevanten Akteursgruppen sowie Vertretungen der Zielgruppe erarbeitet. Sie berücksichtigt auch die Kommunikationsmaßnahmen, die in den sieben Strategiefeldern der Nationalen Strategie zur Stillförderung erarbeitet wurden (siehe Kapitel 5).

### **Ziel 1: Sämtliche Kommunikationsmaßnahmen der Nationalen Strategie zur Stillförderung werden koordiniert und partizipativ umgesetzt und evaluiert.**

Kommunikationsmaßnahmen zu stillrelevanten Themen umfassen eine große Bandbreite und sind in allen Handlungsfeldern der Nationalen Strategie zur Stillförderung formuliert (Abbildung 4). Viele Akteurinnen und Akteure kommunizieren zu diesen Themen – bislang aber jede und jeder für sich allein. Darüber hinaus sind bestehende Kommunikationsmaßnahmen einzelner Akteurinnen und Akteure in die Kommunikationsstrategie einzubetten.

Um schlagkräftiger zu kommunizieren, sollen die Kommunikationsmaßnahmen durch das Netzwerk Gesund ins Leben koordiniert werden. Die Maßnahmen werden partizipativ mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren umgesetzt und fortlaufend evaluiert,

um Akzeptanz und Qualität der Inhalte zu sichern und eine hohe Reichweite zu erzielen. Folgende Maßnahmen sind Rahmenbedingungen für diese komplexe Aufgabe:

**1.1 Maßnahme: Evidenzbasierte Grundlagen zum Stillen werden zentral in einem Informationsportal online gestellt und mit anwendungsbezogenen Inhalten und Angeboten ergänzt.**

Fachliche Basis für die Inhalte des Portals bilden die Leitlinien zum Stillen (Strategiefeld *Evidenzbasierte Leitlinien*), das Handbuch Stillen [98] und die Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben [20, 99, 100]. Es bündelt Daten zum Stillverhalten in Deutschland [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Systematisches Stillmonitoring*], zur Bedeutung des Stillens, Muttermilchernährung, Anatomie und Physiologie der Laktation, Inhaltsstoffen der Muttermilch, praktische Informationen zum Stillen (Bonding, Stillhindernisse etc.), besondere Stillsituationen und Hilfe bei Stillproblemen, Ernährungsempfehlungen für die Stillende, Säuglings(milch)nahrungen sowie rechtliche Regelungen etwa zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten*] und zur Vereinbarkeit von Stillen und Beruf [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Stillen und Beruf*].

Das Portal beinhaltet zudem zielgruppenspezifische Medien wie Elternmaterialien, veröffentlicht Beratungs- und Unterstützungsangebote für Familien vor Ort wie eine Vorlage für kommunale Wegweiser (Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*, Ziel 4) und stellt Fortbildungsangebote sowie eine Lernplattform für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bereit (siehe Ziel 4).

So finden alle Interessierten – von (werdenden) Familien über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheitsbereich oder Medienschaffenden bis hin zu politischen Entscheidungsträgern – an einer Stelle einheitliche, qualitätsgesicherte und zielgruppenspezifische Informationen.

Angelehnt an das Wissensportal Wikipedia soll das kooperative Informationsportal auch von Partnerinnen und Partnern gefüllt werden. Die Inhalte stehen zur freien Nutzung als Creative Common Content<sup>2</sup> zur Verfügung. Zu prüfen ist, ob das Portal als Pilotprojekt im Umfeld des Bundes für intelligente Digitaltechnik und Nutzerführung mit Mehrwert gegenüber klassischen Websites mitwirken kann.

**1.2 Maßnahme: Ein Handbuch zum Thema Stillen wird als komprimiertes Nachschlagewerk für Fachkreise herausgegeben.**

Zusammen mit dem Informationsportal ist das Handbuch die Basis für die einheitliche Kommunikation und dient als Grundlage für alle Kommunikationsaktivitäten. Es richtet

---

<sup>2</sup> Mit einer Creative Common Content Lizenz erteilt der Urheber - unter Einhaltung bestimmter Bedingungen - Dritten die rechtssichere nichtkommerzielle Nutzung an seinen Werken.

sich an alle, die zum Stillen beraten oder informieren. Die Fertigstellung ist für Sommer 2021 geplant [98].

### 1.3 Maßnahme: Ein Leitfaden wird veröffentlicht, damit alle Akteurinnen und Akteure der Nationalen Strategie zur Stillförderung eine positive Haltung zum Stillen vertreten und stigmasensibel kommunizieren.

Der Leitfaden bekräftigt unter anderem das Recht auf eine informierte und freie Entscheidung, wie Eltern<sup>3</sup> ihr Kind ernähren möchten, sowie die Unterstützung für Bedürfnisse von Müttern, z. B. auch in der Öffentlichkeit zu stillen. Gleichzeitig sollen Frauen nicht ausgegrenzt werden, die nicht stillen. Wer über das Stillen schreibt oder spricht, soll stigmasensibel kommunizieren – also so, dass sich (werdende) Mütter etwa in der Wahl der Ernährungsform für ihren Säugling nicht unter Druck gesetzt fühlen und darin gestärkt werden, selbstverständlich in der Öffentlichkeit zu füttern. Der Leitfaden zur Kommunikation rund um das Stillen gibt dafür praktische Beispiele. Die Fertigstellung ist für Sommer 2021 geplant [101].

### 1.4 Maßnahme: Gremien begleiten partizipativ die Entwicklung, Umsetzung und Verbreitung der kommunikativen Maßnahmen zur Stillförderung.

Die Einbindung aller relevanten Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft und Praxis sowie Vertretungen der Zielgruppe erhöht die Akzeptanz, Qualität und Reichweite der Maßnahmen (siehe Kapitel 3). Das Netzwerk Gesund ins Leben hat für die Entwicklung und Umsetzung der Kommunikationsstrategie zwei Gremien ins Leben gerufen:

- Mitglieder der Strategieguppe *Kommunikation* sind Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in Schlüsselpositionen sowie Personen mit Expertise zur Kommunikation und zu den Zielgruppen. Sie begleiten die Konzeption, Umsetzung und Evaluation der Kommunikationsstrategie wissenschaftlich [102].
- Mitglieder des Akteursnetzwerks Kommunikation vertreten Berufsverbände, Gesundheitswesen, Vertretungen der Zielgruppe sowie kommunaler Strukturen und Interessengruppen, die Öffentlichkeitsarbeit für das Stillen machen bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Stillförderung sind. Sie geben Praxis-Feedback und unterstützen bei der Verbreitung der Maßnahmen vor Ort [103].

Runde Tische können situativ die Arbeit der dauerhaft angelegten Gremien in spezifischen Fragestellungen ergänzen.

---

<sup>3</sup> Der Begriff „Eltern“ umfasst die bezugswichtigen Personen eines Kindes.



1.5 Maßnahme: Gezielte Presse- und Medienarbeit zu allen Maßnahmen unterstützt die reichweitenstarke Verbreitung von Informationen bei verschiedenen Zielgruppen.

Die Fach- und Publikumspresse, die Social Media-Kanäle ebenso wie die Medien sämtlicher Akteurinnen und Akteure spielen bei der Verbreitung von Informationen und der Meinungsbildung aller Beteiligten eine zentrale Rolle. Als zentrale Schnittstelle zu den relevanten Akteurinnen und Akteuren und mit Unterstützung der beratenden Gremien stellt das Netzwerk Gesund ins Leben sicher, dass die Inhalte/Materialien zielgruppengerecht in die thematisch passenden Kanäle kommuniziert werden.

- Pressemitteilungen werden passend für die Publikums- bzw. Fachpresse zeitgemäß zu allen Maßnahmen aufbereitet, vertiefende Hintergrundtexte mit Statements von Expertinnen und Experten vermitteln weiterführendes Wissen insbesondere für die Fachmedien.
- Distribution an spezifische Presseverteiler für die Publikumspresse sowie die Fachpresse (wie Fach- und Verbandsmedien der Gesundheitsfachberufe, kommunale Medien, Medien für Lehrkräfte), Informationsdienstleister wie den Informationsdienst Wissenschaft sowie Bereitstellung für die Publikationen, Newsletter, Periodika, Websites des BZfE, BMEL und aller Akteurinnen und Akteure und deren Berufsverbände, Interessenvertretungen, Verbreitung auf Social Media-Kanälen (Facebook, Instagram, Twitter, YouTube).
- Bereitstellung auf der Website des Netzwerks Gesund ins Leben sowie zur freien Nutzung im Informationsportal als Creative Common Content (siehe Maßnahme 1.1).

1.6 Maßnahme: Alle kommunikativen Maßnahmen und Prozesse werden fortlaufend auf ihre Wirksamkeit und Zielerreichung hin evaluiert.

Eingesetzt werden unterschiedliche Instrumente wie Situationsanalysen [97], mit denen der aktuelle wissenschaftliche Forschungsstand erfasst wird, Zielgruppenanalysen, die Kommunikationsbedarfe erfassen [37], oder Vorabtestungen von zum Beispiel Printmaterialien, die die Akzeptanz bei der entsprechenden Zielgruppe messen [104]. Auch die Beobachtung von Medien-Abflusszahlen oder von Klickraten sowie die regelmäßige Messung von Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Thema Stillen geben Aufschluss darüber, welche Ziele erreicht wurden und welche Maßnahmen fortgesetzt, verändert oder eingestellt werden sollten [34].

## Ziel 2: In der Bevölkerung werden die gesellschaftliche Akzeptanz des Stillens und eine stillfreundliche Atmosphäre gefördert.

Weite Teile der Bevölkerung wissen zu wenig über die Bedeutung und Praxis des Stillens. Zudem mangelt es vielen an Verständnis und Sensibilität gegenüber Stillenden und deren Bedürfnissen. Daraus ergibt sich eine schwierige Situation: Frauen sollten immer und überall stillen können, denn hungrige Säuglinge können nicht warten. Aber Stillende stoßen immer wieder auf wenig Verständnis bis hin zu Ablehnung. Etwa die Hälfte der Stillenden berichten von gemischten oder negativen Erfahrungen beim Stillen in der Öffentlichkeit [32, 34]. Und tatsächlich findet jede und jeder Sechste das Stillen in der Öffentlichkeit nicht akzeptabel [34]. Durch die Vermittlung von Stillwissen wird dieses Spannungsfeld gelöst, Verständnis für Stillende geweckt und die gesellschaftliche Akzeptanz des Stillens – auch in der Öffentlichkeit – gesteigert. Eine stillfreundlichere Atmosphäre trägt auch zu einer nachhaltigen Steigerung der Stillraten bei.

### 2.1 Maßnahme: Durch eine öffentlichkeitswirksame Dachkampagne zum Stillen werden Wissen und Akzeptanz in der Bevölkerung gesteigert.

Eine integrierte Dachkampagne eignet sich besonders, um die verschiedenen für die Bevölkerung relevanten Themen der Nationalen Strategie (wie Stillen in der Öffentlichkeit, Vereinbarkeit von Stillen und Beruf, Bekanntmachung Informationsportal) zu kommunizieren. Sie zielt darauf ab, die Bevölkerung über wichtige Still-Fakten aufzuklären, Stillwissen zu verbreiten und zu einer stillfreundlichen Atmosphäre sowie Akzeptanz in der Bevölkerung beizutragen. Inhaltlich, gestalterisch und redaktionell miteinander verknüpfte Maßnahmen erzielen hohe Aufmerksamkeit auf reichweitenstarken Kanälen (Print, Online, Social Media). Das BMEL als Kampagnen-Absender steigert die Glaubwürdigkeit und verdeutlicht den gesellschaftlichen Stellenwert.

Über die Basisbausteine der Kampagne hinaus (wie Werbung, Hintergrundberichte, Social Media-Targeting) und die begleitende Print- und Onlinekommunikation wird insbesondere **Advocacy** zur Steigerung der öffentlichen Aufmerksamkeit empfohlen: Glaubwürdige (und einflussreiche) Persönlichkeiten mit gesellschaftlicher Vorbildfunktion beispielsweise aus Politik, Sport, Unterhaltung, Wissenschaft und Wirtschaft ebenso wie Bürgerinnen und Bürger werden in die Kampagne einbezogen, machen sich für die Belange Stillender stark und äußern sich pro Stillen. Die Persönlichkeiten werden auf Basis einer Analyse so gewählt, dass sich weite Teile der Bevölkerung verschiedener Altersgruppen und sozialer Schichten mit ihnen identifizieren können. Durch ihre Glaubwürdigkeit treffen die von ihnen verbreiteten Kampagnenbotschaften auf Akzeptanz und tragen zum gesellschaftlichen Wertewandel hin zu einer stillfreundlicheren Gesellschaft bei. Zu Steigerung der Reichweite und Aufmerksamkeit werden über die

Kampagnemaßnahmen hinaus die Social Media-Kanäle der Persönlichkeiten für gemeinsame Events zu ausgewählten Stillthemen genutzt.

### 2.2 Maßnahme: Medienwirksame öffentliche Events werden zentral koordiniert durchgeführt.

Bundesweite Events wie die Weltstillwoche bringen ein gesteigertes öffentliches Interesse mit sich. Dieses wird genutzt, um stillrelevante Themen in das öffentliche Bewusstsein zu rücken [105]. Zusammen mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren werden jährlich Events mit öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen umgesetzt. Aufmerksamkeitsstarke bundesweite und lokale Aktionen, Werbemaßnahmen mit Plakaten, Anzeigen und Werbemitteln, Social Media-Aktionen im Dialog mit den Nutzerinnen und Nutzern sowie begleitende Presse- und Öffentlichkeitsarbeit transportieren Inhalte und Botschaften. Begleitendes Hintergrundmaterial wird allen interessierten Gruppen zentral durch das Netzwerk Gesund ins Leben unter anderem über das Informationsportal zur Verfügung gestellt.

### 2.3 Maßnahme: Stillwissen wird frühzeitig in den Bildungsprozess für Kinder und Jugendliche integriert und eine positive Haltung zum Stillen geprägt.

Je früher sich Kinder und Jugendliche mit gesundheitsförderlichen Themen auseinandersetzen, umso eher entwickeln sich Einstellungen, Selbstwirksamkeitserwartung und Handlungskompetenz. Frühzeitig erlangtes Stillwissen prägt eine positive Haltung und Verständnis für das Stillen. Das Setting Schule ist ideal, denn hier werden fast alle Heranwachsenden unabhängig von sozialen Milieus und unterschiedlichen kulturellen Hintergründen verlässlich erreicht. Anhand eines Pilotprojektes „Stillen in Schulen“ wird evaluiert, wie das Thema in diesen Bildungsprozess integriert und systematisch verankert werden kann. Ziel ist es, bei Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern sowie Eltern Interesse, Verständnis für und eine positive Einstellung zum Stillen und folglich auch für gesundheitsförderliches Verhalten in Bezug auf Ernährung zu wecken und zu fördern.

Auch für das Setting Kita sollte im Rahmen eines Pilotprojektes evaluiert werden, wie das Thema in den frühkindlichen Bildungsprozess integriert und systematisch verankert werden kann.

### **Ziel 3: (Werdende) Familien werden von der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Ende der Stillzeit zielgruppengerecht informiert und unterstützt.**

Um eine informierte Entscheidung über die Ernährung ihres Kindes zu treffen und Motivation zum Stillen aufbauen zu können, erhalten (werdende) Familien und ihr soziales Umfeld evidenzbasiertes und einheitliches Stillwissen. Abhängig von Alter, Familiensituation, Bildungshintergrund, Lebensstil und Mediennutzungsverhalten unterscheidet sich

ihr Informationsverhalten und -bedarf. Die Kommunikationsmaßnahmen berücksichtigen diese Unterschiede, um möglichst viele (werdende) Familien und insbesondere die vulnerablen Gruppen zu erreichen und allen eine informierte Entscheidung über die Ernährung ihres Kindes zu ermöglichen.

Vor allem die mit der medizinischen Betreuung befassten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren spielen eine zentrale Rolle bei der Erreichung und Unterstützung von (werdenden) Familien (siehe Ziel 4). Zu ihnen haben (werdende) Familien ein besonderes Vertrauensverhältnis; das im persönlichen Beratungsgespräch durch sie vermittelte Wissen zeigt nachhaltige Wirkung. Viele der hier beschriebenen Maßnahmen zielen darauf ab, die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bei dieser Aufgabe zu unterstützen.

### 3.1 Maßnahme: Für (werdende) Familien und ihr soziales Umfeld werden qualitätsgesicherte Informationen bereitgestellt.

Printmedien mit einfachen, klaren Botschaften und einer realistischen, alltagsnahen und lösungsorientierten Darstellung des Stillens vermitteln allen (werdenden) Familien und insbesondere vulnerablen Gruppen Basiswissen zu Stillthemen. Die Inhalte werden zusammen mit Gremien und Vertreterinnen und Vertretern der Zielgruppen entwickelt, kontinuierlich evaluiert und aktualisiert. Sie werden themen- und zielgruppenspezifisch für Print, Online- / Social Media-Kommunikation aufbereitet, mit kanalspezifischem (Bewegt-) Bildmaterial, Podcasts, Kurzfilmen u. ä. ergänzt und zur allgemeinen Nutzung und weiteren Verbreitung als Creative Common Content bereitgestellt. Die Print-Materialien (wie Broschüren, Handlungstipps, Poster) werden „Top down“, bundesweit über die Institutionen, Verbände und Interessengruppen sämtlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Verfügung gestellt.

Vertiefendes Wissen liefern insbesondere Onlinemedien in unterschiedlicher Informationstiefe und auf den verschiedensten zielgruppenrelevanten Kanälen (Informationsportal, Kanäle von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Verbänden, Institutionen, etc.). Zu prüfen ist, ob Stillinhalte im Falle der Entwicklung einer neuen App zur Gesundheit rund um die Geburt integriert oder vorhandene Apps um Stillwissen ergänzt werden können [Vernetzung mit Strategiefeld *Systematisches Stillmonitoring*: Absprache im Hinblick auf App-Nutzung]. Durch Social Media-Targeting und die Kommunikation auf reichweitenstarken Social Media-Kanälen wie Facebook, Instagram und YouTube mit ihren Nutzerforen werden einerseits gezielt (werdende) Familien verschiedener Milieus angesprochen und informiert. Andererseits werden durch diese Kommunikation und die Bilder Stillender auch Teile der Bevölkerung erreicht und sensibilisiert, die mit Stillthemen bisher nicht in Berührung gekommen sind.

### 3.2 Maßnahme: (Werdende) Familien erhalten niedrigschwellig Zugang zu Stillinformationen und passenden Unterstützungsangeboten vor Ort.

Die wichtigste Unterstützung beim Stillen erfahren (werdende) Familien durch lokale Angebote mit persönlicher Interaktion, wie Beratungsgespräche mit Ärztinnen und Ärzten, Hebammen, Peer Learning in Elterncafés oder Stillgruppen. Die Verantwortlichen in den Lebenswelten informieren daher niedrigschwellig über ihre lokalen Beratungs- und Unterstützungsangebote oder Anlaufstellen bei Stillproblemen. [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*] Überregionale Angebote wie das zentrale Informationsportal mit allgemeinem Stillwissen können insbesondere Frauen mit akuten Stillproblemen in beratungsfreien Zeiten (Wochenende, nachts) und aus strukturschwachen Regionen Unterstützung bieten.

Wie in anderen Vorhaben für (werdende) Familien, z. B. durch „Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind“ (GeMuKi) und Frühe Hilfen erprobt, sollen Fachkräfte für die Beratungsmethode der motivierenden Gesprächsführung geschult werden. Auf Basis der Studienergebnisse werden in Kooperation mit dem Strategiefeld *Präventions- und Versorgungsstrukturen* entsprechende Interventionen entwickelt.

### 3.3 Maßnahme: Frauen, die seltener und kürzer stillen, werden besonders adressiert und unterstützt.

Grundsätzlich gilt für die Kommunikation und Ansprache zum Stillen mit Frauen im Allgemeinen und der vulnerablen Gruppen im Besonderen: Sie haben eine klare Präferenz für eine realistische, alltagsrelevante Darstellung des Stillens, einfach und direkt verständlich, mit nachvollziehbaren und anwendbaren Beispielen. Daher bedarf es zur Beratung der vulnerablen Gruppe keiner Extrabroschüren, sondern einer professionellen und bei dieser Zielgruppe evaluierten Basiskommunikation und wertschätzender, stigmasensibler Beratung. Darüber hinaus ist entscheidend, dass die Verantwortlichen in den Lebenswelten ihr Augenmerk insbesondere auf diese Gruppe richten, ihre Bedürfnisse kennen, zielgruppengerechte und evidenzbasierte Informationen anbieten und bei Bedarf weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote vor Ort wie Stillambulanzen oder die Angebote der Frühen Hilfen vermitteln [106] (siehe Ziel 4).

### 3.4 Maßnahme: (Prominente) Persönlichkeiten mit eigener Still Erfahrung machen sich öffentlich für das Stillen stark.

Ergänzend zur bevölkerungsweiten Advocacy-Kampagne und analog in deren Umsetzung (siehe Maßnahme 2.1) werden (prominente) Frauen mit unterschiedlichen Lebensstilen, die selber gestillt haben, als Fürsprecherinnen und stillende Vorbilder in die Kommunikation eingebunden. Sie berichten lebensnah und authentisch von ihren Still Erfahrungen und Herausforderungen rund ums Stillen. Sie werden auf Basis einer Analyse

ermittelt und bieten (schwangeren) Frauen verschiedener sozialer Milieus ein hohes Identifikationspotential. Die Frauen machen sich auch auf ihren eigenen (Social Media-) Kanälen für das Stillen stark.

**Ziel 4: Verantwortliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheitswesen und in den Lebenswelten werden für die Bedeutung des Stillens sensibilisiert und unterstützen Schwangere und Stillende.**

(Werdende) Familien und ihr soziales Umfeld werden am effektivsten über die sie umgebenden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreicht. Zugangswege sind etwa Gesundheitsroutinen wie Vorsorgeuntersuchungen der Kinder oder Lebenswelten wie die Kommune. Verantwortliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Gesundheitswesen können (werdende) Familien aller sozialen Schichten zum Stillen informieren und unterstützen, sind jedoch bislang wenig auf diese Aufgabe vorbereitet (Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*). Wissen und Kompetenzen zur Stillförderung sind sehr heterogen bis wenig ausgeprägt [38, 107]. Auch Verantwortliche in den Lebenswelten und Medienschaffende sollen für die Förderung des Stillens gewonnen werden.

**4.1 Maßnahme: Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige staatlich geregelter Gesundheitsfachberufe<sup>4</sup> werden in die Lage versetzt, evidenzbasiert zu beraten und weiterführende Unterstützungsangebote zu vermitteln.**

Diese Berufsgruppen sowie Fachkräfte der Frühen Hilfen sind durch den Gesetzgeber mit der Versorgung von Mutter und Kind beauftragt. Entsprechend der berufsspezifischen Versorgungsaufträge und -erfordernisse benötigen sie daher dezidierte Kenntnisse der Stillförderung. Zudem sollen sie selbst ein stillfreundliches und werbefreies Umfeld schaffen (z. B. in Praxen, Geburtskliniken) [Vernetzung mit dem Strategiefeld *Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten*]. Die vielfältigen und zur Erreichung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren maßgeschneiderten Maßnahmen der Kommunikationsstrategie vermitteln das dafür erforderliche evidenzbasierte Wissen, Beratungskompetenzen<sup>5</sup>, Zugang zu Beratungsmaterialien und -angeboten sowie zu Qualifizierungsmöglichkeiten. Die Qualifizierung selbst erfolgt über Maßnahmen des Strategiefeldes *Aus-, Fort- und Weiterbildung*.

- **Pressearbeit, Online Content, Social Media-Targeting und Fachpublikationen** vermitteln Fachinhalte der Stillförderung, z. B. zu Leitlinien der Stillförderung, Gesprächskompetenzen, aktuellen Daten zum Stillverhalten oder gesetzlichen Bestimmungen.

<sup>4</sup> Zu diesen zählen Hebammen, Gesundheits- und Kinderkranken- bzw. Krankenpflegekräfte.

<sup>5</sup> Dazu gehört etwa die Beratungsmethode der motivierenden Gesprächsführung, die für den Aufbau der Stillmotivation insbesondere bei vulnerablen Gruppe wichtig ist.

- **Fachvorträge** auf Kongressen und Fachveranstaltungen, **über Webseminare sowie eLearning-Angebote** verbreiten niedrigschwellig, flächendeckend und mit großer Reichweite Stillwissen und Handlungskompetenzen zur Stillförderung.
- **Beratungsmaterialien und -angebote**, an Gesundheitsroutinen angepasst, unterstützen eine einheitliche und qualitätsgesicherte Elternberatung (siehe Ziel 3).

Insbesondere für die Umsetzung dieser Kommunikationsmaßnahmen sind die Akteurinnen und Akteure der Nationalen Strategie zur Stillförderung mit ihren weit verzweigten Kommunikationswegen und -angeboten zentral.

4.2 Maßnahme: Assoziierte Berufsgruppen<sup>6</sup> und ehrenamtlich Tätige<sup>7</sup> werden über die Bedeutung des Stillens informiert und in die Lage versetzt, (werdende) Familien zu unterstützen.

Assoziierte Berufsgruppen und ehrenamtlich Tätige haben häufig einen besonders niedrigschwelligen Zugang zu vulnerablen Gruppen in deren Lebenswelten. Daher ist es wichtig, dass sie die Grundlagen der Stillförderung kennen, um (werdende) Familien für das Stillen zu sensibilisieren und professionelle Unterstützungsangebote zu vermitteln. Im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung werden i. d. R. keine stillrelevanten Kompetenzen vermittelt, daher benötigen sie Basiswissen über die Bedeutung und Praxis des Stillens sowie Unterstützungsmöglichkeiten für (werdende) Eltern. Die Kommunikationsmaßnahmen entsprechen denen für die Gesundheitsfachberufe mit geringerer Informationstiefe.

4.3 Maßnahme: Verantwortliche in Kommunen werden unterstützt, (werdenden) Familien ein stillfreundliches Lebensumfeld zu bieten.

Die Kommune bietet den Rahmen, um ein stillunterstützendes Lebensumfeld für (werdende) Familien und ihr soziales Umfeld zu schaffen. Insbesondere vulnerable Gruppen, die mit klassischen Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung schlecht erreicht werden, können hier besser adressiert werden. Unterschiedliche kommunale Lebensbereiche wie z. B. Gastronomie, Handel, Verwaltungen, Krankenhäuser, öffentlicher Gesundheitsdienst, Nah- und Fernverkehr und Freizeiteinrichtungen sollen das Konzept der stillfreundlichen Kommune unterstützen.

- Durch eine **Situationsanalyse** zum Thema „Stillfreundlichkeit“ wird der Ist-Zustand in den Kommunen erhoben und der Handlungsbedarf für eine

<sup>6</sup> Assoziierte Berufsgruppen beinhalten z. B. Medizinische Fachangestellte, Sozialmedizinische Assistentinnen, Präventionsassistentinnen, Erzieherinnen und Erzieher, Sozialpädagogische Kräfte, Gesundheits- und Jugendamts-Personal.

<sup>7</sup> Dazu zählen etwa Kursleitungen von Elterncafés oder Krabbelgruppen, Familienpaten oder Elternbegleiterinnen.

Kommunikationsstrategie abgeleitet. Darauf basierend werden zielgruppengerechte Informationsangebote für (werdende) Familien sowie Verantwortliche in Kommunen entwickelt und bekannt gemacht (Print und Online, siehe Maßnahme 1.1 und 3.2).

- Der mit interessierten Kommunen zu entwickelnde **Leitfaden „Stillfreundliche Kommune“** (Strategiefeld *Kommunale Stillförderung, Maßnahme 2.1*) wird in Kommunen flächendeckend verbreitet. Eine Zertifizierung von stillfreundlichen Kommunen unter Berücksichtigung bestehender Konzepte ist zu erwägen.
- Kommunen machen mit einem **Wegweiser Angebote der Stillunterstützung** für Familien zugänglich (Strategiefeld *Kommunale Stillförderung, Maßnahme 4.1*). Diese Informationen stehen idealerweise zusätzlich einheitlich in dem bundesweiten Informationsportal. Darüber hinaus stehen in diesem Portal druckfähige, für die Kommune adaptierbare Vorlagen ergänzt mit Still- und Elterninformationen zur Verfügung.
- **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit** sensibilisiert die Bürgerinnen und Bürger sowie kommunale Akteurinnen und Akteure und Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger für die Bedeutung und Umsetzungsmöglichkeiten der Stillförderung in der Kommune.

#### 4.4. Maßnahme: Verantwortliche in Kindertagesstätten und Tagespflegestellen werden in die Lage versetzt, ein stillfreundliches Lebensumfeld zu bieten.

Kindertagesstätten und Tagespflegestellen sind wesentlicher Teil des Alltags für Familien und daher relevant, um ein stillunterstützendes Lebensumfeld für diese zu schaffen.

- Durch eine **Situationsanalyse** zum Thema „Stillfreundlichkeit“ wird der Ist-Zustand in Kindertagesstätten und Tagespflegestellen erhoben und der Handlungsbedarf für eine Kommunikationsstrategie abgeleitet. Darauf basierend werden zielgruppengerechte Informationsangebote für Verantwortliche in Kitas und Tagespflege entwickelt und bekannt gemacht (Print und Online, siehe Maßnahme 1.1 und 3.2).
- Ein **Leitfaden „Stillfreundliche Kindertagesstätte/ Tagespflege“** wird mit interessierten Kindertagesstätten und Tagespflegestellen entwickelt, der zeigt, wie sie stillfreundlich werden können. Er gibt Anleitung für den Umgang mit Muttermilch und zeigt Finanzierungsmöglichkeiten auf. Eine Zertifizierung von stillfreundlichen Kitas und Tagespflegestellen ist zu erwägen.



- **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit** sensibilisiert Familien, pädagogisches Personal sowie Entscheidungsträger für die Bedeutung und Umsetzungsmöglichkeiten der Stillförderung in Kita und Tagespflege.

Diese Maßnahmen werden in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule (NQZ) durchgeführt, das wie das Netzwerk Gesund ins Leben ebenfalls ein Referat im BZfE im Verantwortungsbereich des BMEL ist.

#### 4.5 Maßnahme: Verantwortliche in Betrieben werden unterstützt, ein stillfreundliches Arbeitsumfeld zu bieten.

Betriebe (inkl. Hochschulen) sind wichtige Lebenswelten, in denen Schwangere, Stillende und ihr soziales Umfeld niedrigschwellig mit Informationsangeboten erreicht werden können. Verantwortliche in Betrieben können das Arbeitsumfeld so gestalten, dass Stillende ein stillfreundliches Klima (Haltung) sowie geeignete Rahmenbedingungen vorfinden (z. B. Stillräume). Als Verantwortliche in Betrieben werden neben den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern vor allem Betriebs- und Personalräte und auch Gesundheitsbeauftragte/ Betriebsärztinnen und -ärzte mit den Kommunikationsmaßnahmen adressiert. Die Möglichkeit, Stillen und Berufstätigkeit zu verbinden, wird in Deutschland derzeit nur wenig wahrgenommen.

- Es werden zielgruppengerechte Informationsangebote für Arbeitnehmerinnen und Verantwortliche in Betrieben entwickelt und bekannt gemacht (Strategiefeld *Stillen und Beruf*).
- Ein **Leitfaden<sup>8</sup> „Stillfreundlicher Betrieb“** wird mit interessierten Betrieben entwickelt, der alle Handlungsfelder der Stillförderung am Arbeitsplatz und im Betrieb beschreibt. Er gibt Anleitung für die Gestaltung betrieblicher Entwicklungsprozesse und nennt Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Begleitung und Qualitätskontrolle. Eine Zertifizierung von stillfreundlichen Betrieben ist zu erwägen.
- Im Rahmen **eines Breastfeeding Friendly Fellowships** unterstützen stillfreundliche Unternehmen andere Unternehmen beim Transferprozess. Insbesondere die an der Nationalen Strategie zur Stillförderung beteiligten Institutionen sollen eine Vorbildfunktion einnehmen und ihre eigenen Settings stillfreundlich gestalten.

---

<sup>8</sup> Inhaltlich überschneidet sich dieser Leitfaden mit dem Leitfaden „Stillfreundliche Kommune“, auch dort gibt es ein Handlungsfeld Betrieb/Arbeitsplatz, aber aus der Perspektive eines anderen Lebensweltverantwortlichen mit anderen Rahmenbedingungen (Strategiefeld *Kommunale Stillförderung*).

#### 4.6 Maßnahme: Medienscaffende werden in die Lage versetzt, Wissen über das Stillen zu vermitteln und zur Akzeptanzsteigerung in der Bevölkerung beizutragen.

Gezielte Medienarbeit im Rahmen der Kommunikationsstrategie trägt dazu bei, dass Stillthemen stärker und positiver in den Medien präsent sind (siehe Maßnahme 1.1). Da Massenmedien darüber hinaus die öffentliche Wahrnehmung davon prägen, was Menschen als normal empfinden, sollen Medienscaffende dafür sensibilisiert werden, die Darstellung Stillender mit großer Selbstverständlichkeit in ihre Formate zu integrieren.

- Durch eine **Situationsanalyse** in Medien wird der Ist-Zustand der Darstellung des Stillens und anderer Ernährungsformen für Säuglinge in Kinderbüchern, -zeitschriften, TV- und Online-Formaten erhoben und Handlungsbedarf abgeleitet. Darauf basierend werden zielgruppengerechte Informationsangebote für Medienscaffende und Verantwortliche in Verlagen und TV-Produktionsgesellschaften entwickelt und bekannt gemacht (Print und Online, siehe Maßnahme 1.1 und 3.2).
- Zusätzlich werden Medienscaffende mittels Pressekonferenzen und Mailings über Stillthemen informiert und angeregt, stillende Frauen in die jeweiligen Medienformate zu integrieren und Stillen als etwas Alltägliches und Normales zu vermitteln. Der Leitfaden zur Kommunikation rund um das Stillen (siehe Maßnahme 1.3) wird ihnen bekannt gemacht. Ein Medienpreis für innovative Kommunikation zum Stillen ist zu erwägen.

#### **Mitwirkende Akteurinnen und Akteure der Strategieguppe:**

##### **Dr. Anna-Kristin Brettschneider**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

##### **Maria Flothkötter**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

##### **Kathrin Gräbener**

Journalistin (RTL / n-tv)

##### **Prof. Dr. Matthias Hastall**

Technische Universität Dortmund

##### **Prof. Dr. Claudia Hellmers**

Hochschule Osnabrück

##### **Christoph Holz**

Onlinebasierte Gesundheitskommunikation, u. a. BZgA-Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit“



**Nora Imlau**

Journalistin für Familien- und Bindungsthemen (Print/Online)

**Mechthild Paul**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Dr. Antje Richter-Kornweitz**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

**Prof. Dr. Viviane Scherenberg**

APOLLON Hochschule Bremen

sowie

**Gudrun Kinzel**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Dr. Stephanie Lücke**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

## 7 Ausblick

Der vorliegende Bericht des partizipativen Prozesses spiegelt die von den Beteiligten entwickelten Ideen und Maßnahmen, Deutschland stillfreundlicher zu gestalten, in vollem Umfang wider. Mit der auf diesem Bericht basierenden Nationalen Strategie zur Stillförderung des BMEL ist der Grundstein gelegt, die Stillförderung in Deutschland gezielt weiterzuentwickeln und nachhaltig zu verbessern. Die Akteurinnen und Akteure, die in den Strategiegruppen mitgewirkt haben, können auch zukünftig die Umsetzung der Nationalen Strategie zur Stillförderung unterstützen. Die Koordinierung der Umsetzung der Strategie wird am Institut für Kinderernährung des MRI angesiedelt. Das Netzwerk Gesund ins Leben am BZfE wird die kommunikativen Maßnahmen koordinieren. Ein Begleitgremium mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Verwaltung, Wissenschaft, Verbänden und Institutionen wird die Umsetzung flankieren, in dem es die Ziele und Maßnahmen priorisiert und die Prozesse evaluiert.

## 8 Anhang

### Abkürzungsverzeichnis

AFS	Arbeitsgemeinschaft Freie Stillgruppen Bundesverband e. V.
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BBF	Becoming Breastfeeding Friendly
BDL	Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.
BeKD	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.
BFHI	Babyfriendly Hospital Initiative
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BLE	Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.
BZfE	Bundeszentrum für Ernährung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAIS	Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung gUG
EISL	Europäisches Institut für Stillen und Laktation
FBZ	Fortbildungszentrum Bensberg
GÄDH	Grundlagen Ärztlichen Denkens und Handelns
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GeMuKi	Gemeinsam gesund: Vorsorge plus für Mutter und Kind
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

KMU	kleine und mittelständische Unternehmen
LLL	La Leche Liga e. V.
MRI	Max Rubner-Institut
MuSchG	Mutterschutzgesetz
NPK	Nationale Präventionskonferenz
NQZ	Nationales Qualitätszentrum für Ernährung in Kita und Schule
NSK	Nationale Stillkommission
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
QS	Qualitätssicherung
RKI	Robert Koch-Institut
SuSe	Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund; Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
VZ	Verbraucherzentrale
WHA	World Health Assembly; Weltgesundheitsversammlung
WHO	World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation

## Literaturverzeichnis

1. Moore TG, Arefadib N, Deery A, et al.: The First Thousand Days. An evidence paper. Centre for Community Child Health, Murdoch Children's Research Institute, 2017, Abrufbar unter: <https://goo.gl/Foaw1C> (Zugriff: 17.05.2021)
2. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K: Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development* 91 (11), 629-635, 2015
3. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, et al.: Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *Pediatrics* 128 (1), 103-110, 2011
4. Horta B, Victora C: Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. World Health Organization, Geneva, 2013, Abrufbar unter: [https://www.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120\\_eng.pdf?ua=1](https://www.who.int/iris/bitstream/10665/95585/1/9789241506120_eng.pdf?ua=1) (Zugriff: 17.05.2021)
5. Bowatte G, Tham R, Allen K, et al.: Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 104, 85-95, 2015
6. Horta B, Victora C: Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. World Health Organization, Geneva, 2013, Abrufbar unter: [https://www.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307\\_eng.pdf?ua=1](https://www.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf?ua=1) (Zugriff: 17.05.2021)
7. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, et al.: Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology* 162 (5), 397-403, 2005
8. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, et al.: Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative - COSI 2015/2017. *Obesity Facts* 12 (2), 226-243, 2019
9. Abou-Dakn M: Stillen. In: Schneider H, Husslein P, Schneider KTM (Hrsg.): Die Geburtshilfe. Springer, 4.Auflage, 1106-1123, 2011
10. Aune D, Norat T, Romundstad P, et al.: Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* 24 (2), 107-115, 2014
11. Hodinott P, Tappin D, Wright C: Breast feeding. *The BMJ* 336 (7649), 881-887, 2008
12. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG: Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 104, 14-19, 2015
13. Krol KM, Grossmann T: Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61 (8), 977-985, 2018
14. Spahn JM, Callahan EH, Spill MK, et al.: Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review. *American Journal of Clinical Nutrition* 109 (Suppl\_7), 1003s-1026s, 2019
15. Australian Health Ministers' Conference: The Australian National Breastfeeding Strategy 2010-2015. Australian Government Department of Health and Ageing, Canberra, 2009, Abrufbar unter: <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/6FD59347DD6>

- 7ED8FCA257BF0001CFD1E/\$File/Breastfeeding\_strat1015.pdf (Zugriff: 30.03.2021)
16. *Donath SM, Amir LH*: Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatrica* 92 (3), 352-356, 2003
  17. *Baxter J, Cooklin AR, Smith J*: Which mothers wean their babies prematurely from full breastfeeding? An Australian cohort study. *Acta Paediatrica* 98 (8), 1274-1277, 2009
  18. *World Health Organization (WHO)*: The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization, 2001
  19. *Perez-Escamilla R, Buccini GS, Segura-Perez S, et al.*: Perspective: Should Exclusive Breastfeeding Still Be Recommended for 6 Months? *Advances in Nutrition* 10 (6), 931-943, 2019
  20. *Koletzko B, Bauer C-P, Cierpka M, et al.*: Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 164 (9), 771-798, 2016
  21. *Schäfer T, Bauer C, Beyer K, et al.*: S3-Leitlinie Allergieprävention – Update 2014 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). *Allergo Journal International* 23 (186), 2014
  22. *World Health Organization (WHO)*: Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1 Definitions. WHO, Washington D.C, 2008, Abrufbar unter:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241596664/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/)  
(Zugriff: 17.05.2021)
  23. *Brettschneider AK, von der Lippe E, Lange C*: Stillverhalten in Deutschland - Neues aus KiGGS Welle 2. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61 (8), 920-925, 2018
  24. *Kersting M, Hockamp N, Burak C, et al.*: Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II. In: 14. DGE-Ernährungsbericht. Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.), Bonn, V 1 – V 34, 2020
  25. *Hockamp N, Burak C, Sievers E, et al.*: Breast-feeding promotion in hospitals and prospective breast-feeding rates during the first year of life in two national surveys 1997-1998 and 2017-2019 in Germany. *Public Health Nutr*, 1-13, 2021
  26. *von der Lippe E, Brettschneider AK, Gutsche J, et al.*: Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57 (7), 849-859, 2014
  27. *Ensenauer R, et al.*: Breastfeeding behaviour among preconceptionally obese mothers: Results from the PEACHES cohort study. 2019 (unveröffentlichter Artikel)
  28. *Fair FJ, Ford GL, Soltani H*: Interventions for supporting the initiation and continuation of breastfeeding among women who are overweight or obese. *Cochrane Database Syst Rev* 9, Cd012099, 2019
  29. *Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, et al.*: Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr* 203, 190-196, 2018
  30. *Gomes D, von Kries R, Delius M, et al.*: Late-pregnancy dysglycemia in obese pregnancies after negative testing for gestational diabetes and risk of future childhood overweight: An interim analysis from a longitudinal mother-child cohort study. *PLoS Med* 15 (10), e1002681, 2018



31. *Brenne S, Breckenkamp J, David M, et al.*: Zum Einfluss eines Migrationshintergrundes auf die Umsetzung der Stillabsicht und ein vorzeitiges Abstillen. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 222 (6), 254-261, 2018
32. *Koch S, Abraham K, Sievers E, et al.*: Ist Stillen in der Öffentlichkeit gesellschaftlich akzeptiert? Erfahrungen und Einstellungen der Bevölkerung und stillender Mütter. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 61 (8), 990-1000, 2018
33. *Rossmann C, Ziegler L*: Gesundheitskommunikation: Medienwirkungen im Gesundheitsbereich. In: *Schweiger W, Fahr A (Hrsg.)*: Handbuch Medienwirkungsforschung. Springer Fachmedien, Wiesbaden, 385-400, 2013
34. *Netzwerk Gesund ins Leben*: Awarenessmessung "Stillen in der Öffentlichkeit" Nullmessung, Bericht im Druck, 2021
35. *Neumann A, Renner I*: Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen: Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 59 (10), 1281-1291, 2016
36. *Paul M*: Wie erreicht man alle Eltern – Umgang mit dem Präventionsdilemma. Vortrag auf Fachkonferenz: Wie stillfreundlich ist Deutschland?, 2019, Abrufbar unter: [https://www.gesund-ins-leben.de/fileadmin/resources/import/pdf/bbf\\_fachkonferenz\\_vortrag\\_paul.pdf](https://www.gesund-ins-leben.de/fileadmin/resources/import/pdf/bbf_fachkonferenz_vortrag_paul.pdf) (Zugriff: 19.04.2021)
37. *Sinus Institut*: Stillen bei vulnerablen Zielgruppen. Ergebnisse aus zwei Fokusgruppendifkussionen mit Müttern. Unveröffentlichter Bericht, 2020
38. *Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)*: Becoming Breastfeeding Friendly – Empfehlungen zur Stillförderung in Deutschland, 2019, Abrufbar unter: [https://www.gesund-ins-leben.de/\\_data/files/bbf\\_empfehlungen.pdf](https://www.gesund-ins-leben.de/_data/files/bbf_empfehlungen.pdf) (Zugriff: 07.05.2021)
39. *Kotarski C*: Die mediale Darstellung des Themas "Stillen" in Deutschland: Eine quantitative Inhaltsanalyse, Technische Universität Dortmund. Unveröffentlichte Masterarbeit, 2018
40. *Rollins NC, Bhandari N, Hajeerbhoy N, et al.*: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 387 (10017), 491-504, 2016
41. *Rehfuess EA, Stratil JM, Scheel IB, et al.*: The WHO-INTEGRATE evidence to decision framework version 1.0: integrating WHO norms and values and a complexity perspective. *BMJ Glob Health* 4 (Suppl 1), e000844, 2019
42. *World Health Organization (WHO)*: The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions, Geneva, Switzerland, 2017, Abrufbar unter: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf?ua=1> (Zugriff: 17.05.2021)
43. *World Health Organization (WHO)*: Infant and young child nutrition - Global strategy on infant and young child feeding, 2002, Abrufbar unter: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/ea5515.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf) (Zugriff: 17.05.2021)
44. *World Health Organization (WHO)*: Global nutrition monitoring framework: Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025, 2017, Abrufbar unter: <https://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/> (Zugriff: 17.05.2021)
45. *European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment*: Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action, Luxemburg, 2008, Abrufbar unter: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf> (Zugriff: 17.05.2021)

46. *Max Rubner-Institut (MRI): Die Nationale Stillkommission.* Abrufbar unter: <https://www.mri.bund.de/de/themen/nationale-stillkommission/nationale-stillkommission/> (Zugriff: 08.03.2021)
47. *Sievers E, Weikert C, Weissenborn A, et al.: Stillmonitoring in Deutschland - aktueller Handlungsbedarf und Perspektiven.* Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 61 (8), 911-919, 2018
48. *Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) (Hrsg.): Still-Monitoring in Deutschland. Konzept der Nationalen Stillkommission, Nationale Stillkommission, Max Rubner-Institut, 2009*
49. *Die Nationale Präventionskonferenz: Erster Präventionsbericht, 2019,* Abrufbar unter: [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/2\\_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht\\_Barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht_Barrierefrei.pdf) (Zugriff: 17.05.2021)
50. *Nationale Präventionskonferenz (NPK): Präventionsstrategie.* Abrufbar unter: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie> (Zugriff: 09.03.2021)
51. *Die Nationale Präventionskonferenz: Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V, 2018,* Abrufbar unter: [https://www.npk-info.de/fileadmin/user\\_upload/ueber\\_die\\_npk/downloads/1\\_bundesrahmenempfehlung/bundesrahmenempfehlung\\_BRE\\_praevention\\_barrierefrei.pdf](https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/1_bundesrahmenempfehlung/bundesrahmenempfehlung_BRE_praevention_barrierefrei.pdf) (Zugriff: 27.05.2021)
52. *Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Nationales Gesundheitsziel. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung, 2010,* Abrufbar unter: [https://gesundheitsziele.de//cms/medium/1010/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_Gesund\\_aufwachsen\\_2010.pdf](https://gesundheitsziele.de//cms/medium/1010/Nationales_Gesundheitsziel_Gesund_aufwachsen_2010.pdf) (Zugriff: 09.03.2021)
53. *Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt, 2017,* Abrufbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales\\_Gesundheitsziel\\_Gesundheit\\_rund\\_um\\_die\\_Geburt.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf) (Zugriff: 09.03.2021)
54. *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). 2011,* Abrufbar unter: <http://www.gesetze-im-internet.de/kkg/> (Zugriff: 16.04.2021)
55. *NZFH-Beirat: Leitbild Frühe Hilfen, 2014,* Abrufbar unter: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-leitbild-mit-leitsaetzen/> (Zugriff: 16.04.2021)
56. *Nationale Stillförderung e. V.* Abrufbar unter: <https://www.nationalestillfoerderung.de/> (Zugriff: 09.03.2021)
57. *Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e. V.: Grundsatzklärung. Auftrag und Aktivitäten, 2015,* Abrufbar unter: [https://www.babyfreundlich.org/fileadmin/user\\_upload/download/verein\\_und\\_vorstand/Grundsatzerklaerungen-Kodex/BFHI\\_Grundsatzerklaerung.pdf](https://www.babyfreundlich.org/fileadmin/user_upload/download/verein_und_vorstand/Grundsatzerklaerungen-Kodex/BFHI_Grundsatzerklaerung.pdf) (Zugriff: 16.04.2021)
58. *Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e. V.: Die Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS).* Abrufbar unter: <https://www.afs-stillen.de/die-afs/> (Zugriff: 16.04.2021)
59. *Netzwerk Gesund ins Leben: Becoming Breastfeeding Friendly – (Faktenblatt) So wird Deutschland stillfreundlich, 2019,* Abrufbar unter: [https://www.gesund-ins-leben.de/\\_data/files/bbf\\_faktenblatt\\_ergebnisse.pdf](https://www.gesund-ins-leben.de/_data/files/bbf_faktenblatt_ergebnisse.pdf) (Zugriff: 17.05.2021)
60. *Angemeldetes Leitlinienvorhaben: Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung,* Abrufbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/027-072.html> (Zugriff: 17.05.2021)

61. *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Ständige Kommission Leitlinien: Das AWMF-Regelwerk "Leitlinien", 2012, Abrufbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html> (Zugriff: 14.03.2021)*
62. *Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Office des Leitlinienprogramms Onkologie (OL), AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi): Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme, Methodenreport, 2019, Abrufbar unter: <https://www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/methodik/erstellung-pll-mr-nvl-ol-2aufl-vers1.pdf> (Zugriff: 17.05.2021)*
63. *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung 2005/2006 + Domäne 8 2008, Abrufbar unter: <https://www.leitlinien.de/leitlinien-grundlagen/leitlinienbewertung/delbi> (Zugriff: 17.05.2021)*
64. *Altenhofen L, Brech W, Brenner G, et al.: Beurteilung klinischer Messgrößen des Qualitätsmanagements - Qualitätskriterien und -Indikatoren in der Gesundheitsversorgung. Konsenspapier von BÄK, KBV und AWMF. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 96 (5), 2-15, 2002*
65. *Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG). 2019, Abrufbar unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/hebg\\_2020/HebG.pdf](https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_2020/HebG.pdf) (Zugriff: 12.03.2021)*
66. *Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen (HebStPrV). 2020, Abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/hebstprv/BJNR003900020.html> (Zugriff: 12.03.2021)*
67. *Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Bundesgesetzblatt, 2017, Abrufbar unter: [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&ju mpTo=bgbl117s2581.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&ju mpTo=bgbl117s2581.pdf) (Zugriff: 12.03.2021)*
68. *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): FAQ zur Reform der Pflegeberufe. Abrufbar unter: <https://www.pflegeausbildung.net/alles-zur-ausbildung/faq-zur-reform-der-pflegeberufe.html> (Zugriff: 12.03.2021)*
69. *Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG, 2019, Abrufbar unter: <https://www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/download/16560> (Zugriff: 12.03.2021)*
70. *Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufegesetzes. Handreichung für die berufliche Erstausbildung, Hannover, 2019, Abrufbar unter: [https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKP-in-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes\\_Endfassung-2020-03.pdf](https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKP-in-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes_Endfassung-2020-03.pdf) (Zugriff: 12.03.2021)*
71. *Netzwerk Gesund ins Leben: Stillen und Stillförderung, Curriculum zur Basisfortbildung. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE), 2019, Abrufbar unter: <https://www.ble-medianservice.de/1666/stillen-und-stillfoerderung-curriculum-zur-basisfortbildung> (Zugriff 05.03.2021)*
72. *Bewertungsausschuss Ärzte: Verfahrensordnung (VerFO) des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V, 2019, Abrufbar unter: [XI](https://institut-</a></i></li>
</ol>
</div>
<div data-bbox=)*

- ba.de/ba/Verfahrensordnung\_des\_Bewertungsausschusses\_Aerzte.pdf (Zugriff: 05.03.2021)
73. *Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.*: IBCLC Berufsprofil. Abrufbar unter: <https://www.bdl-stillen.de/ibclc-was-bedeutet-die-abkuerzung/#10-ibclc-berufsprofil> (Zugriff: 17.05.2021)
  74. *Europäisches Institut für Stillen und Laktation*: Berufsbild IBCLC. Abrufbar unter: <https://www.stillen-institut.com/de/berufsbild-ibclc.html> (Zugriff: 17.05.2021)
  75. *Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)*: Mutterschafts-Richtlinien: Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung, 2020, Abrufbar unter: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL\\_2020-08-20\\_iK-2020-11-24.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2301/Mu-RL_2020-08-20_iK-2020-11-24.pdf) (Zugriff: 12.03.2021)
  76. *Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)*: Bewertungsgrundlagen. Abrufbar unter: <https://www.g-ba.de/ueber-den-gba/aufgabe-arbeitsweise/bewertungsgrundlagen/> (Zugriff: 05.03.2021)
  77. *World Health Organization (WHO)*: Ten steps to successful breastfeeding. Abrufbar unter: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding> (Zugriff: 17.05.2021)
  78. *World Health Organization (WHO)*: Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. 2018, Abrufbar unter: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf> (Zugriff: 17.05.2021)
  79. Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz - MuSchG). Bundesgesetzblatt, 2018, Abrufbar unter: [https://www.gesetze-im-internet.de/muschg\\_2018/](https://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/) (Zugriff: 12.03.2021)
  80. *Internationale Arbeitsorganisation*: ILO-Konvention 183: Übereinkommen über die Neufassung des Übereinkommens über den Mutterschutz (Neufassung), Genf, 2002, Abrufbar unter: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms\\_c183\\_de.htm](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c183_de.htm) (Zugriff: 12.03.2021)
  81. *Europäische Union*: Deligierte Verordnung (EU) 2016/127 der Kommission. 2015, Abrufbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0127&from=DE> (Zugriff: 07.05.2021)
  82. Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung). 2005, Abrufbar unter: [http://www.gesetze-im-internet.de/di\\_tv/Di%C3%A4tV.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/di_tv/Di%C3%A4tV.pdf) (Zugriff: 18.03.2021)
  83. *World Health Organization (WHO)*: Code and subsequent resolutions. Abrufbar unter: <https://www.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/> (Zugriff: 18.03.2021)
  84. *World Health Organization (WHO)*: International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, Geneva, 1981, Abrufbar unter: [https://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf) (Zugriff: 17.05.2021)
  85. *Reich-Schottky U*: Studien zu künstlicher Säuglingsnahrung. Interessenkonflikte offenlegen. Deutsches Ärzteblatt 108 (20), A 1113, 2011
  86. *Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)*: Qualitätssicherungsverfahren: Hintergrund. Abrufbar unter: <https://iqtig.org/qs-verfahren/hintergrund/> (Zugriff: 17.05.2021)
  87. *Statistisches Bundesamt (Destatis)*: Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser. 2018, 2020, Abrufbar unter: [https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft\\_mods\\_00131397](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00131397) (Zugriff: 23.11.2020)

88. *Statistisches Bundesamt (Destatis)*: Daten der Lebendgeborenen, Totgeborenen, Gestorbenen und der Gestorbenen im 1. Lebensjahr. 2020, Abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html> (Zugriff: 23.11.2020)
89. *Schmidtke C, Kuntz B, Starker A, et al.*: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3 (4), 68–77, 2018
90. *Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)*: Dokumentationsbogen Datensatz Geburtshilfe 16/1 (Spezifikation 2021 V03). 2020, Abrufbar unter: <https://iqtig.org/downloads/erfassung/2021/v03/161/16-1.pdf> (Zugriff: 17.05.2021)
91. *Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)*: Kinder-Richtlinie. Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, 2015, Abrufbar unter: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2432/Kinder-RL\\_2020-12-17\\_iK-2021-04-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2432/Kinder-RL_2020-12-17_iK-2021-04-01.pdf) (Zugriff: 17.05.2021)
92. *Monks - Ärzte im Netz GmbH*: PraxisApp "Mein Kinder- und Jugendarzt". Abrufbar unter: <https://www.monks-aerzte-im-netz.de/praxisapp/praxisapp-mein-kinder-und-jugendarzt/> (Zugriff: 17.05.2021)
93. *Monks S*: PraxisApp "Mein Kinder- und Jugendarzt". Persönliche Kommunikation November 2020, MONKS Vertriebsges. mbH
94. *Robert Koch-Institut (RKI)*: Sentinels. 2004, Abrufbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/sentinel\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/sentinel_node.html) (Zugriff: 17.05.2021)
95. *Wachstumsnetzwerk CrescNet*. Abrufbar unter: <https://crescnet.org/> (Zugriff: 12.05.2021)
96. *Hartung S, Rosenbrock R*: Settingansatz/Lebensweltansatz. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 2015, Abrufbar unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/kernkonzepte-und-entwicklungen-der-gesundheitsfoerderung/settingansatz-lebensweltansatz/> (Zugriff: 31.03.2021)
97. *Jansen S*: Stillen und Stillförderung in Deutschland – eine Situationsanalyse. Unveröffentlichter Bericht, 2020
98. *Netzwerk Gesund ins Leben*: Handbuch Stillen. Fachliche Grundlagen zur Kommunikation rund um das Stillen. Dokument im Druck, 2021
99. *Koletzko B, Kremer M, Flothkötter M, et al.*: Ernährung und Lebensstil vor und während der Schwangerschaft - Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 78 (12), 1262 - 1282, 2018
100. *Thielking H, Flothkötter M, Kunath J*: Stillen und Stillförderung. Curriculum zur Basisfortbildung. Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE), 2019, Abrufbar unter: <https://www.ble-medienservice.de/1666/stillen-und-stillfoerderung-curriculum-zur-basisfortbildung> (Zugriff: 31.03.2021)
101. *Netzwerk Gesund ins Leben*: Leitfaden zur Kommunikation rund um das Stillen. Dokument im Druck, 2021
102. *Netzwerk Gesund ins Leben*: Strategieguppe: Kommunikationsstrategie zur Stillförderung. 2020, Abrufbar unter: <https://www.gesund-ins-leben.de/netzwerk-gesund-ins-leben/kommunikation-zur-stillfoerderung/strategieguppe/> (Zugriff: 31.03.2021)

103. *Netzwerk Gesund ins Leben: Akteursnetzwerk: Kommunikationsstrategie zur Stillförderung.* 2020, Abrufbar unter: <https://www.gesund-ins-leben.de/netzwerk-gesund-ins-leben/kommunikation-zur-stillfoerderung/akteursnetzwerk/> (Zugriff: 31.03.2021)
104. *Mindline: Informationsmaterial zum Thema Stillen: Pretest.* Unveröffentlichter Bericht, 2020
105. *Pérez-Escamilla R: Breastfeeding social marketing: lessons learned from USDA's "Loving Support" campaign.* *Breastfeed Med* 7 (5), 358-363, 2012
106. *Reich-Schottky U: Eckpunktepapier: Stillen als Ressource nutzen im Kontext der Frühen Hilfen.* Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) (Hrsg.), Köln, 2018, Abrufbar unter: <https://service.bzga.de/pdf.php?id=b561402c65c892645aa48e19b1ffba79> (Zugriff: 31.03.2021)
107. *Reiss K, Flothkötter M, Ehrecke K, et al.: Gelingen Wissenserwerb und praktische Anwendung von Fortbildungsinhalten? Befragung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren am Beispiel der Fortbildung Säuglingsernährung.* *Ernährungs Umschau* 67 (4), 70-74, 2020

## **Tabellenverzeichnis Anhang**

Anhang Tabelle 1: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Evidenzbasierte Leitlinien .....	II
Anhang Tabelle 2: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	IV
Anhang Tabelle 3: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Präventions- und Versorgungsstrukturen.....	VII
Anhang Tabelle 4: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Kommunale Stillförderung .....	X
Anhang Tabelle 5: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Stillen und Beruf .....	XII
Anhang Tabelle 6: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten.....	XIV

## Konsensabfragen der Arbeitspapiere

### Konsensabfrage zum Arbeitspapier *Evidenzbasierte Leitlinien*

Anzahl Gruppenmitglieder gesamt	25
Beteiligung an der Konsensabfrage	52 %

Anhang Tabelle 1: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Evidenzbasierte Leitlinien

Maßnahme	Zustimmung <sup>9</sup>
<b>Ziel 1: Die nationalen Empfehlungen zur Stildauer/Stillförderung werden auf Basis der aktuellen Evidenzlage aktualisiert.</b>	
1.1 Maßnahme: Eine AWMF-Leitlinie zum Thema Stildauer/Stillförderung wird als Referenzleitlinie erarbeitet.	<b>85 %</b>
<b>Ziel 2: Evidenzbasierte Empfehlungen und Leitlinien mit Bezug zum Stillen werden vereinheitlicht.</b>	
2.1 Maßnahme: Vorhandene internationale und nationale Leitlinien mit Bezug zum Thema Stillen (Stildauer/Stillförderung) werden identifiziert und überprüft	<b>100 %</b>
2.2 Maßnahme: Die NSK vernetzt sich mit den Leitlinienverantwortlichen der identifizierten Leitlinien.	<b>92 %</b>
<b>Ziel 3: Die evidenzbasierten Leitlinien zu Stillen und Stillförderung werden flächendeckend etabliert.</b>	
3.1 Maßnahme: Ein Kommunikationskonzept zur Verbreitung der Leitlinien wird entwickelt und umgesetzt.	<b>100 %</b>
3.2 Maßnahme: Die AWMF-Leitlinien-Inhalte werden in die Curricula von Aus-, Fort- und Weiterbildungen entsprechender Zielgruppen aufgenommen.	<b>100 %</b>
<b>Ziel 4: Weitere erforderliche Leitlinienthemen werden unter Berücksichtigung vulnerabler Gruppen identifiziert.</b>	
4.1 Maßnahme: Eine Befragung von Expertinnen und Experten wird entwickelt und durchgeführt.	<b>85 %</b>

<sup>9</sup> Zustimmung zu den Maßnahmen (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage).



Maßnahme	Zustimmung <sup>9</sup>
4.2 Maßnahme: Forschungslücken werden identifiziert und zusammengetragen.	92 %
<b>Ziel 5: Leitlinien für Laien sowie Anwenderinnen und Anwender werden erstellt.</b>	
5.1 Maßnahme: Bereits existierende Leitlinien für Laien sowie Anwenderinnen und Anwender werden identifiziert.	100 %
5.2 Maßnahme: Eine Strategie zur Erstellung von Leitlinien für Laien sowie Anwenderinnen und Anwendern wird entwickelt.	92 %
<b>Ziel 6: Die Leitlinienseffekte werden wissenschaftlich evaluiert.</b>	
6.1 Messgrößen für die Evaluation von Leitlinienseffekten werden identifiziert und entwickelt.	100 %
Vollständige Zustimmung zu allen Maßnahmen des Strategiefeldes (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage): <b>69 %</b>	

## Konsensabfrage zum Strategiefeld *Aus-, Fort- und Weiterbildung*

Anzahl Gruppenmitglieder gesamt	40
Beteiligung an der Konsensabfrage	53 %

Anhang Tabelle 2: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Aus-, Fort- und Weiterbildung

Maßnahme	Zustimmung <sup>10</sup>
<b>Ziel 1: Stillen und Stillförderung wird in der (Facharzt-)Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie in der Weiterbildung einschlägiger Gesundheitsfachberufe verankert.</b>	
1.1 Maßnahme: Expertinnen und Experten erstellen eine Empfehlung für die Lehrinhalte und Kompetenzziele der Weiterbildungen je Berufsgruppe (Medizin, Hebammen, Pflege).	<b>100 %</b>
1.2 Maßnahme: Die erarbeiteten Weiterbildungsinhalte werden in die jeweiligen Regularien der Weiterbildungen verankert.	<b>100 %</b>
1.3 Maßnahme: Expertinnen und Experten entwickeln eine Empfehlung für Lehrinhalte einer interdisziplinären Zusatzweiterbildung Laktationsförderung inklusive Zertifizierung.	<b>86 %</b>
1.4 Maßnahme: Qualitätskriterien für die Weiterbildungen im Bereich Stillförderung werden erarbeitet.	<b>100 %</b>
<b>Ziel 2: Stillen und Stillförderung wird in der Primärqualifikation von Ärztinnen und Ärzten sowie relevanter Gesundheitsfachberufe verankert.</b>	
2.1 Medizinstudium	
2.1.1 Maßnahme: Expertinnen und Experten erstellen eine Empfehlung für die Entwicklung von Lehrinhalten zum Stillen und zur Stillförderung im Medizinstudium.	<b>95 %</b>
2.1.2 Maßnahme: Kompetenzorientierte Lernziele werden erarbeitet	<b>100 %</b>

<sup>10</sup> Zustimmung zu den Maßnahmen (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage).

Maßnahme	Zustimmung <sup>10</sup>
2.1.3 Maßnahme: Die kompetenzorientierten Lerninhalte werden, entsprechend dem Studienfortschritts, in den Gegenstandskatalog aufgenommen.	100 %
2.1.4 Lehre und Forschung in der Stillförderung werden miteinander verknüpft	100 %
2.2 Hebammenstudium/-ausbildung	
2.2.1 Relevante Kompetenzen werden identifiziert und operationalisiert.	100 %
2.2.2 Maßnahme: Relevante evidenzbasierte Lerninhalt werden identifiziert.	100 %
2.2.3 Maßnahme: Stillfördernde Projekte werden identifiziert.	95 %
2.2.4 Maßnahme: Lerneinheiten werden konzipiert.	95 %
2.2.5 Maßnahme: Prüfungsformate werden erstellt.	95 %
2.2.6 Maßnahme: Lehrende, Praxisanleitende sowie praktizierende Hebammen werden geschult.	100 %
2.2.7 Lehre und Forschung in der Stillförderung werden miteinander verknüpft.	100 %
2.3 Pflegeausbildung/ -studium	
2.3.1 Maßnahme: Rahmenlehrpläne und Rahmenausbildungspläne werden konkretisiert.	95 %
2.3.2 Maßnahme: Inhalte zum Stillen werden in die Pflegeausbildung an der Hochschule integriert.	100 %
2.3.3 Maßnahme: Lerneinheiten inkl. geeigneter Prüfungsformate werden konzipiert.	95 %
2.3.4 Maßnahme: Die neuen Inhalte werden unter allen Lehrenden, Praxisanleitenden und praktizierenden Pflegenden verbreitet.	95 %
2.3.5 Das Pflegeberufegesetz (§ 68) wird evaluiert.	100 %
<b>Ziel 3: Stillen und Stillförderung wird in der Fortbildung relevanter Berufsgruppen verankert.</b>	

Maßnahme	Zustimmung <sup>10</sup>
3.1 Maßnahme: Der Fortbildungsbedarf von Ärztinnen und Ärzten, relevanten Gesundheitsberufen und weiteren assoziierten Berufen werden identifiziert.	95 %
3.2 Qualitätskriterien für die Fortbildung werden identifiziert und kommuniziert.	95 %
3.3 Maßnahme: Lerninhalte für Fortbildungen werden festgelegt.	95 %
<b>Ziel 4: Maßnahmen, die für alle drei Bildungsformate relevant sind, werden übergreifend berücksichtigt.</b>	
4.1 Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten üben eine Vorbildfunktion in der Stillförderung aus.	95 %
4.2 Das Bewusstsein für Interessenkonflikte wird geschaffen.	100 %
Vollständige Zustimmung zu allen Maßnahmen des Strategiefeldes (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage): <b>71 %</b>	

## Konsensabfrage zum Arbeitspapier *Präventions- und Versorgungsstrukturen*

Anzahl Gruppenmitglieder gesamt	32
Beteiligung an der Konsensabfrage	41 %

Anhang Tabelle 3: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Präventions- und Versorgungsstrukturen

Maßnahme	Zustimmung <sup>11</sup>
<b>Ziel 1: Stillen soll als Primärqualifikation anerkannt und als Krankenkassenleistung etabliert werden.</b>	
1.1 Maßnahme: Die Gesetzgebung erkennt Stillen als Primärprävention an	<b>92 %</b>
1.2 Maßnahme: Stillberatung soll als eigenständige Krankenkassenleistung für weitere Berufsgruppen etabliert werden.	<b>77 %</b>
1.3 Maßnahme: Zusätzliche gesetzliche Verankerungen zum Schutz und Förderung des Stillens werden überprüft: Stillen soll Kinderrecht sein.	<b>85 %</b>
1.3 Maßnahme: Zusätzliche gesetzliche Verankerungen zum Schutz und Förderung des Stillens werden überprüft: Anpassung der Kinderrichtlinie	<b>69 %</b>
<b>Ziel 2: Personelle Strukturen der Stillförderung werden ausgebaut.</b>	
2.1 Maßnahme: Die gesetzliche Grundlage für den Berufsstand der IBCLC-Beraterinnen und -Berater wird geschaffen.	<b>69 %</b>
2.2 Maßnahme: Alle Berufsgruppen, die mit schwangeren und stillenden Frauen in Kontakt sind, sollen sich zu Laktationsberaterinnen und -beratern weiterbilden können.	<b>85 %</b>
<b>Ziel 3: Versorgungsstrukturen zum Stillen werden ausgebaut.</b>	
3.1 Maßnahme: Die Rahmenbedingungen für eine umfassende Stillberatung werden verbessert.	<b>92 %</b>
3.2 Maßnahme: Die öffentliche Anerkennung für stillende Mütter wird gefördert: Belohnungssystem für stillende Mütter	<b>62 %</b>

<sup>11</sup> Zustimmung zu den Maßnahmen (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage).

Maßnahme	Zustimmung <sup>11</sup>
3.2 Maßnahme: Die öffentliche Anerkennung für stillende Mütter wird gefördert: Stillende Mütter als „Werbefiguren“	92 %
3.3 Maßnahme: Leitlinienkonforme Informationsmaterialien werden für verschiedene Zielgruppen zusammengestellt	77 %
<b>Ziel 4: Die pränatale Stillberatung wird in der Mutterschaftsrichtlinie verankert.</b>	
4.1 Maßnahme: Die Evidenzgrundlage zur pränatalen Stillberatung wird geprüft und gegebenenfalls geschaffen.	92 %
4.2 Maßnahme: Die Mutterschaftsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses soll geändert werden	100 %
4.3 Maßnahme: Es soll geprüft werden, ob weitere Berufsgruppen Stillberatung durchführen können.	100 %
<b>Ziel 5: Kommunale Präventionsketten mit Vernetzung von Angeboten aller Berufsgruppen und denjenigen von Ehrenamtlichen sollen eingerichtet werden.</b>	
5.1 Maßnahme: Bund und Länder unterstützen die Errichtung kommunaler Strukturen.	85 %
<b>Ziel 6: Perinatale Einrichtungen sollen stillfreundlicher werden.</b>	
6.1 Maßnahme: Perinatale Einrichtungen entwickeln ein Konzept zur Stillförderung.	92 %
6.2 Maßnahme: Die Zehn Schritte der WHO zum babyfreundlichen Krankenhaus sollen in allen perinatalen Einrichtungen Anwendung finden.	85 %
6.3 Maßnahme: Die Qualität der Umsetzung der Zehn Schritte der WHO in perinatalen Einrichtungen wird gesichert.	85 %
6.4 Maßnahme: Das bestehende Programm der Initiative Babyfreundlich wird weiter bekannt gemacht und finanziert.	85 %
6.5 Maßnahme: Die zuständigen Fachgesellschaften erstellen eine AWMF-Leitlinie zur Qualitätssicherung der Stillförderung in Geburtskliniken, Perinataalkliniken und Kinderkliniken.	85 %
6.6 Maßnahme: Die Leitlinie und die benannten Strukturvorgaben werden dem G-BA vorgestellt.	92 %
6.7 Maßnahme: Bei allen Leitlinien, die die Versorgung von Mutter und Kind von der Schwangerschaft bis zum	77 %

Maßnahme	Zustimmung <sup>11</sup>
Kleinkindalter betreffen, werden die Vorgaben der Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen von WHO/UNICEF berücksichtigt und integriert.	
Vollständige Zustimmung zu allen Maßnahmen des Strategiefeldes (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage): <b>46 %</b>	

## Konsensabfrage zum Arbeitspapier *Kommunale Stillförderung*

Anzahl Gruppenmitglieder gesamt	38
Beteiligung an der Konsensabfrage	39 %

Anhang Tabelle 4: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Kommunale Stillförderung

Maßnahme	Zustimmung <sup>12</sup>
<b>Ziel 1: Die Aufgabe der Stillförderung wird in den kommunalen Strukturen verankert.</b>	
1.1 Maßnahme: Stillen wird als Teil der Prävention im Gesamtthema Gesundheit rund um die Geburt in den Kommunen etabliert.	<b>93 %</b>
1.2 Maßnahme: Kommunale Steuerungs- und Umsetzungsstrukturen werden geschaffen.	<b>93 %</b>
1.3 Maßnahme: Die Umsetzung des kommunalen Konzepts „Stillfreundliche Kommune“ wird laufend kontrolliert und qualitativ weiterentwickelt.	<b>93 %</b>
zu 1.3 Maßnahme: Ein kommunales Konzept zum Monitoring und zur Qualitätsentwicklung wird entwickelt.	<b>93 %</b>
<b>Ziel 2: Bund und Länder unterstützen die Umsetzung der Stillförderung auf kommunaler Ebene.</b>	
2.1 Maßnahme: Ein übergreifender Leitfaden „Stillfreundliche Kommune“ wird evidenzbasiert entwickelt und soll als Blaupause für die Kommunen dienen.	<b>93 %</b>
2.2 Maßnahme: Kommunale Koordinierungsstellen werden finanziert.	<b>87 %</b>
2.3 Maßnahme: Koordinierungsstellen auf Länderebene werden etabliert und finanziert.	<b>87 %</b>
2.4 Die Kommunen werden bei der Beantragung von Präventionsleistungen unterstützt.	<b>80 %</b>

<sup>12</sup> Zustimmung zu den Maßnahmen (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage).



Maßnahme	Zustimmung <sup>12</sup>
<b>Ziel 3: Die relevanten kommunalen Akteurinnen und Akteure im Bereich Stillen vernetzen sich.</b>	
3.1 Maßnahme: Kommunale Netzwerke zum Thema „Kommunale Stillförderung“ werden eingerichtet.	<b>93 %</b>
3.2 Maßnahme: Ein einheitliches Verständnis von Stillförderung unter den kommunalen Netzwerkpartnerinnen und -partnern wird entwickelt.	<b>93 %</b>
<b>Ziel 4: Kommunale Angebote zur Stillunterstützung werden niedrigschwellig kommuniziert.</b>	
4.1 Maßnahme: Jede Kommune erstellt, verbreitet, bewirbt und pflegt einen Wegweiser für Familien zu allen leitfadenskonformen Angeboten der Stillunterstützung und Stillberatung in der Kommune.	<b>87 %</b>
4.2 Maßnahme: Familien mit wenig Ressourcen und erhöhter Vulnerabilität werden besonders unterstützt.	<b>87 %</b>
4.3 Maßnahme: Das Interesse am Thema Stillen in der Kommune wird gesteigert.	<b>100 %</b>
4.4 Maßnahme: Bund und Länder unterstützen die Öffentlichkeitsarbeit der Kommunen.	<b>100 %</b>
<b>Ziel 5: Stillberatung und -unterstützung ist niedrigschwellig, bedarfsdeckend, evidenzbasiert, ressourcenorientiert, feinfühlig und individuell.</b>	
5.1 Maßnahme: Eine ausreichende und bedarfsdeckende Versorgung wird geschaffen.	<b>93 %</b>
5.2 Maßnahme: Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen erfolgt die präventionsorientierte Beratung zum Thema Stillen.	<b>93 %</b>
<b>Vollständige Zustimmung zu allen Maßnahmen des Strategiefeldes (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage): 60 %</b>	

## Konsensabfrage zum Arbeitspapier *Stillen und Beruf*

Anzahl Gruppenmitglieder gesamt	15
Beteiligung an der Konsensabfrage	27 %

Anhang Tabelle 5: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Stillen und Beruf

Maßnahme	Zustimmung <sup>13</sup>
<b>Ziel 1: Stillfreundlichkeit im Betrieb wird gefördert.</b>	
1.1 Maßnahme: Der Mehrwert von Stillfreundlichkeit für Unternehmen und Belegschaft wird verdeutlicht.	<b>100 %</b>
1.2 Maßnahme: Betriebe werden zur Umsetzung stillfördernder Maßnahmen angeregt.	<b>100 %</b>
1.3 Maßnahme: Pilotprojekte mit Vorbildfunktion und Breast-feeding Fellowships werden initiiert.	<b>75 %</b>
<b>Ziel 2: Adressatengerechte Informationen für Stillende und alle Beteiligten im Betrieb werden erstellt und verbreitet.</b>	
2.1 Maßnahme: Informationen über betriebliche Stillförderung werden zusammengestellt.	<b>100 %</b>
2.2 Maßnahme: Das Rollen- und Aufgabenverständnis aller Beteiligten soll geklärt werden.	<b>100 %</b>
2.3 Maßnahme: Ein Verzeichnis über außerbetriebliche Ansprechpartnerinnen und -partner sowie Informationsquellen wird erstellt.	<b>75 %</b>
<b>Ziel 3: Die Rahmenbedingungen für besondere Personengruppen werden verbessert.</b>	
3.1 Maßnahme: Handlungsbedarf in der Gesetzgebung des Mutterschutzgesetzes wird identifiziert.	<b>75 %</b>
3.2 Maßnahme: Das Mutterschutzgesetz wird entsprechend angepasst.	<b>75 %</b>

<sup>13</sup> Zustimmung zu den Maßnahmen (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage).

Maßnahme	Zustimmung <sup>13</sup>
<b>Ziel 4: Internationale und nationale Vernetzungsstrukturen werden aufgebaut.</b>	
4.1 Maßnahme: Ein regelmäßiger Austausch zu aktuellen Erkenntnissen und Erfahrungen im Bereich Stillen und Beruf findet statt.	<b>75 %</b>
4.2 Maßnahme: Nationale und internationale Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Stillen werden identifiziert, aufbereitet und kommuniziert.	<b>100 %</b>
4.3 Maßnahme: Die Forschung zu betrieblicher Stillförderung wird gefördert.	<b>100 %</b>
Vollständige Zustimmung zu allen Maßnahmen des Strategiefeldes (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage): <b>25 %</b>	

## Konsensabfrage zum Arbeitspapier *Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten*

Anzahl Gruppenmitglieder gesamt	21
Beteiligung an der Konsensabfrage	43 %

Anhang Tabelle 6: Auswertung der Konsensabfrage zu den Maßnahmen im Strategiefeld Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Maßnahme	Zustimmung <sup>14</sup>
<b>Ziel 1: Bestehende EU-Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten werden mit dem WHO-Kodex und den WHA-Folgeresolutionen abgeglichen</b>	
1.1 Maßnahme: Der WHO-Kodex wird den EU-Regelungen gegenübergestellt.	44 %
1.2 Maßnahme: Die Gegenüberstellung wird analysiert.	100 %
<b>Ziel 2: Es wird überprüft, ob es notwendig ist, die Regelungen auszuweiten</b>	
2.1 Empfehlungen, wie Lücken in der Umsetzung des Kodex in Deutschland zu schließen sind, werden erstellt.	100 %
2.2 Die Empfehlungen werden veröffentlicht.	100 %
<b>Ziel 3: Bestehende Rechtsvorschriften zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten werden aktiv und öffentlich kommuniziert.</b>	
3.1 Maßnahme: Informationsmaterial wird erstellt und verbreitet.	100 %
3.2 Maßnahme: Beteiligte werden für das Thema und das Portal zu Meldung von Verstößen sensibilisiert.	44 %
<b>Ziel 4: Verstöße gegen die Regelungen werden konsequent geahndet.</b>	
4.1 Maßnahme: Zuständige Stellen für die Ahndung von Regelverstößen werden identifiziert.	44 %

<sup>14</sup> Zustimmung zu den Maßnahmen (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage).

Maßnahme	Zustimmung <sup>14</sup>
4.2 Maßnahme: Die Überwachungsämter, die für die Herstellung von Säuglingsnahrung zuständig sind, werden einbezogen.	89 %
4.3 Maßnahme: Vorschriften zur Ahndung von Verstößen werden identifiziert.	44 %
<b>Ziel 5: Ein Portal zur Meldung von Verstößen wird etabliert.</b>	
5.1 Maßnahme: Ein Portal zur Meldung von Verstößen wird erstellt.	89 %
5.2 Maßnahme: Das Portal wird gepflegt.	100 %
5.3 Maßnahme: Das Meldeportal wird in der Öffentlichkeit bekannt gemacht.	100 %
5.4 Maßnahme: Im Meldeportal werden Verstöße aufgelistet und an betroffene Stellen weitergeleitet.	78 %
5.5 Maßnahme: Die Ahndung von Verstößen wird veröffentlicht.	67 %
<b>Ziel 6: Das Fachpersonal wird vor Einflussnahme und Interessenkonflikten geschützt.</b>	
6.1 Maßnahme: Das Bewusstsein für Interessenkonflikte im Bereich Stillen und Säuglingsnahrung wird erhöht.	89 %
6.2 Maßnahme: Vorhandene Regelungen zum Umgang mit Interessenkonflikten im Gesundheitssystem werden zusammengestellt und auf ihre Anwendbarkeit im Bereich von Stillen und Säuglingsernährung geprüft.	44 %
6.3 Gesetzliche Regelungen von Interessenkonflikten werden erarbeitet.	44 %
6.4 Maßnahme: Interessenkonflikte sollen im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung vorgebeugt werden.	44 %
6.5 Maßnahme: Eine Einflussnahme der Industrie wird verhindert.	100 %
Vollständige Zustimmung zu allen Maßnahmen des Strategiefeldes (bezogen auf die Beteiligten der Konsensabfrage): <b>11 %</b>	

## **Akteurinnen und Akteure des partizipativen Prozesses**

Alle Akteurinnen und Akteure der partizipativen Erarbeitung der Strategiefelder, bei denen eine Zustimmung zur Veröffentlichung der Namen vorlag.

### **Prof. Dr. Michael Abou-Dakn**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) e. V.

### **PD Dr. Ute Alexy**

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

### **Lisa Apini-Welcland**

Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes

### **Isabel Auer**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

### **Juliane Beck**

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF), Runder Tisch Elternwerden

### **Dr. Monika Berns**

Klinik für Neonatologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

### **Anja Bier**

Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL)

### **Dr. Brigitte Borrmann**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

### **Iris-Susanne Brandt-Schenk**

WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

### **Dr. Evelyn Breitweg-Lehmann**

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)

### **Dr. Anna-Kristin Brettschneider**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

### **Dr. Christine Bruni**

La Leche Liga (LLL) e. V.

### **Elisabeth Burghardt**

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

### **Sandra Deissmann**

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V. (BDL)

### **Dr. Julia Dienst**

Ministerium für Umwelt, Energie, Ernährung und Forsten Rheinland-Pfalz

### **Nicole Dirks-Wetschky**

Landeskoordinierungsstelle Bundesstiftung Frühe Hilfen Hamburg

**Tatjana Drewitz**

Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)

**Prof. Dr. Florian Ebner**

Helios Amper Klinikum Dachau, Gynäkologie

**Dr. Stefanie Eiser**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Miriam Elsaesser**

Deutscher Landkreistag

**Olivia Engel**

Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg, Still- und Laktationsberaterin IBCLC

**Prof. Dr. Regina Ensenaer**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

**Sonja Eppler**

Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter e. V. (DAPG); Runder Tisch Stillförderung

**Dr. Judit Etspüler**

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC

**Maria Flothkötter**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Dörte Freisburger**

Fortbildungszentrum Bensberg (FZB); Runder Tisch Stillförderung

**Ulrika Gehrke**

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V. (BeKD)

**Katja Gilbert**

Hebammenverband Brandenburg e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Dr. Alexandra Glaß**

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC (BDL) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Dr. Antje Gottberg**

GKV-Spitzenverband

**Prof. Dr. Melita Grieshop**

Evangelische Hochschule Berlin, Bachelorstudiengang Hebammenkunde

**Susanne Großkopf**

Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V.

**Dr. Susanne Grylka**

ZAHW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**Prof. Dr. Matthias Hastall**

Technische Universität Dortmund

**Sandra Heintz**

Still- und Laktationsberaterin IBCLC in freier Praxis

**Petra Hemmerle**

Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS), Bayerisches Landesjugendamt, Landeskoordinierungsstelle Bundesstiftung Frühe Hilfen

**Kathrin Herold**

Landeshebammenverband Mecklenburg-Vorpommern e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Vera Hesels**

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Jennifer Hilger-Kolb**

Institut für Kinderernährung, Max Rubner-Institut (MRI)

**Dr. Evelyn Jantscher-Krenn**

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Graz

**Simone Martina Hock**

Nationale Stillkommission (NSK); Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e. V.

**PD Dr. Sandra Hummel**

Institut für Diabetesforschung Helmholtz Zentrum München

**Nikola Jakobs**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Niedersachsen

**Dr. Anne Just**

Still- und Laktationsberaterin IBCLC

**Dr. Thomas Kauth**

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Gudrun Kinzel**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Dr. Melanie Klein**

DAK-Gesundheit

**Ingrid Kloster**

Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen

**Kirsten Knuth**

Hebammen-Landesverband Rheinland-Pfalz e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung



**Karin Kriwanek**

Babyfreundliche Apotheke e. V.

**Dr. Ilona Krois**

Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren; Helios Klinikum Krefeld

**Katharina Krüger**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Prof. Dr. Alfred Längler**

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke; Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

**PD Dr. Anja Lange**

Frauenmilchbankinitiative (FMBI) e. V.

**Christina Law-McLean**

Europäische LaktationsberaterInnen Allianz (ELACTA)

**Dr. Burkhard Lawrenz**

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) e. V.

**Simone Lehwald**

Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Prof. Dr. Lars Libuda**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) e. V.

**Anja Lohmeier**

Hebammenverband Niedersachsen e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Dr. Stephanie Lücke**

Netzwerk Gesund ins Leben, Bundeszentrum für Ernährung (BZfE) in der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)

**Karolina Luegmair**

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Kerstin Marx**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR

**Karin Maucher**

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse

**Prof. Dr. Eva Mildenerger**

Nationale Stillkommission (NSK); Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Dr. Gunda Morales**

Niedersächsisches Landesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (LAVES)

**Alexandra Müller-Helm**

Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser (GKiND) e. V.

**Barbara Müllerschön-Göhring**

Hebammenverband Baden-Württemberg e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Dr. Uta Nennstiel**

Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

**Aline Okantah**

Saarländischer Hebammenverband e. V.

**Christel Opitz-Lüders**

La Leche Liga (LLL) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Norbert Pahne**

Diätverband e. V.

**Dr. Wolfgang Panter**

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW); Ausschuss Mutterschutz des BMFSFJ

**Andrea Paucke**

Hochschule Coburg, Hochschulentwicklung

**Mechthild Paul**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Kerstin Plack**

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)

**Silke Raab**

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)

**Monika Radke**

Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg

**Rita Rausch**

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e. V.

**Lysann Redeker**

Sächsischer Hebammenverband e. V., Beauftragte für Stillen und Ernährung

**Utta Reich-Schottky**

Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung (DAIS); Runder Tisch Stillförderung

**Dr. Petra Reihl**

Landesbetrieb Hessisches Landeslabor (LHL)

**Ilona Renner**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

**Dr. Maren Reyer**

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

**Dr. Stefanie Rosin**

Welt-Still-Trends-Initiative; Charité Universitätsmedizin Berlin

**Elien Rouw**

Nationale Stillkommission (NSK)

**Kateryna Savina**

Dachverband der Migrantinnenorganisation (DaMigra) e. V.

**Gudrun Schaarschmidt**

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. - AGETHUR

**Dr. Michael Scheele**

Nationale Stillkommission (NSK); Berufsverband der Frauenärzte (BVF)

**Prof. Dr. Viviane Scherenberg**

APOLLON Hochschule Bremen

**Dr. Anja Schienkewitz**

Robert Koch-Institut (RKI)

**Nicole Schlaeger**

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.

**PD Dr. Dietmar Schlembach**

Klinik für Geburtsmedizin, Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Neukölln, Berlin

**Dorothee Schmitz**

Runder Tisch Stillförderung

**Annett Schmok**

Gesundheit Berlin-Brandenburg, Landeskoordinierungsstelle Netzwerk Gesunde Kinder

**Sabine Scholz-de Wall**

Universität zu Lübeck, Institut für Gesundheitswissenschaften

**Dr. Susen Schulze**

Kassenärztliche Vereinigung (KBV)

**Petra Schwaiger**

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.

**PD Dr. Erika Sievers**

Unabhängige Expertin

**Dr. Skadi Springer**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

**Dr. Jens Stupin**

Klinik für Gynäkologie, Charité Universitätsmedizin Berlin

**Nicole Tempel**

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.; Landesvereinigung für Gesundheit Bremen e. V.

**Dr. Sybill Thomas**

Referentin in der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

**Dr. Claudia Thräne-Pietruk**

Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Niedersachsen

**Dr. Gabriele Trost-Brinkhues**

Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

**Birgit Unger**

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Bundesstiftung Frühe Hilfen

**Martina van der Weem**

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Aleyd von Gartzen**

Nationale Stillkommission (NSK); Deutscher Hebammenverband (DHV) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Susanne Warmbrunn-Koerth**

Verband medizinischer Fachberufe (VmF) e. V.; Runder Tisch Stillförderung

**Stephanie Wilhelm**

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern, Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen

**Max Rubner-Institut**  
**Bundforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel**

Adresse Haid-und-Neu-Straße 9, 76131 Karlsruhe

Telefon +49 (0)721 6625 201

Fax +49 (0)721 6625 111

E-Mail [praesident@mri.bund.de](mailto:praesident@mri.bund.de)

Internet [www.mri.bund.de](http://www.mri.bund.de)