



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

Nationale Strategie zur Stillförderung



Inhalt

Zusammenfassung	1
1. Stillen in Deutschland: Kontext und Herausforderungen	3
1.1 Stillen als erste Form der Ernährung	3
1.2 Status quo in Deutschland	4
1.3 Rahmenbedingungen des Stillens	5
2. Stillförderung in Deutschland	7
2.1 Bestehende Konzepte, Maßnahmen und Initiativen der Stillförderung	7
2.2 Das Forschungsvorhaben „Becoming Breastfeeding Friendly“	8
3. Partizipative Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung	11
4. Strategiefelder für ein stillfreundlicheres Deutschland	13
4.1 Evidenzbasierte Leitlinien	13
4.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung	14
4.3 Präventions- und Versorgungsstrukturen	14
4.4 Kommunale Stillförderung	15
4.5 Stillen und Beruf	16
4.6 Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten	16
4.7 Systematisches Stillmonitoring	17
5. Kommunikationsstrategie für mehr Wissen und Akzeptanz	19
6. Umsetzung der Nationalen Strategie zur Stillförderung	23
Abkürzungsverzeichnis	24

Zusammenfassung

Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, Deutschland stillfreundlicher zu machen. Denn es ist wissenschaftlicher Konsens, dass Muttermilch die optimale Ernährung für Säuglinge ist und Stillen die Gesundheit von Mutter und Kind fördert. Zum Zeitpunkt der Geburt möchten 90 Prozent der Mütter ihr Kind stillen, entgegen den Empfehlungen stillt jedoch weniger als die Hälfte der Mütter ihr Kind nach vier Monaten noch ausschließlich. Diese Zahlen zeigen deutlich, wie wichtig eine Nationale Strategie zur Stillförderung ist.

In einem ersten Schritt förderte das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) von 2017 bis 2019 das internationale Forschungsvorhaben „Becoming Breastfeeding Friendly“ (BBF). Die systematische Bestandsaufnahme hat die Stärken und Schwächen der Stillförderung analysiert und ergeben, dass eine Nationale Strategie zur Stillförderung notwendig ist. Das BMEL ist dieser Empfehlung gefolgt und hat in einem zweiten Schritt das Institut für Kinderernährung am Max Rubner-Institut (MRI) beauftragt, einen partizipativen Prozess zu koordinieren, auf dessen Grundlage die Nationale Strategie zur Stillförderung formuliert wurde. Mehr als 150 engagierte und fachlich versierte Akteurinnen und Akteure haben Maßnahmen erarbeitet, wie die Rahmenbedingungen für das Stillen verbessert und die Stillmotivation gerade auch bei jenen Frauen erhöht werden kann, die bislang seltener oder kürzer stillen. Die Vorschläge sind vollständig im Begleitbericht des MRI nachzulesen und bilden die Basis für diese Nationale Strategie zur Stillförderung.

Damit Stillförderung gelingen kann, muss in unterschiedlichen Bereichen angesetzt werden. Daher wurde die Diskussion im partizipativen Prozess in sieben Strategiefelder gegliedert: 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 und wurde unter Berücksichtigung der Empfehlungen aus den Strategiefeldern bearbeitet.

Mit der nun vorliegenden Nationalen Strategie ist der Grundstein für eine nachhaltige Verbesserung der Stillförderung in Deutschland gelegt. Die Vision eines stillfreundlichen Deutschlands und der Weg dorthin sind beschrieben. Bei der Umsetzung setzt die Bundesregierung auf die enge Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren, die sich im Rahmen des partizipativen Prozesses engagiert haben. Das Institut für Kinderernährung am MRI koordiniert im Auftrag des BMEL die Umsetzung der Nationalen Strategie zur Stillförderung. Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ als Teil des Bundeszentrums für Ernährung (BZfE) wird für die kommunikativen Maßnahmen zuständig sein. Ein Begleitgremium mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Verwaltung, Wissenschaft, Verbänden und Institutionen wird die Umsetzung flankieren.

1

Stillen in Deutschland: Kontext und Herausforderungen

Stillen in Deutschland: Kontext und Herausforderungen

Stillen ist die natürliche Ernährung des Säuglings. Muttermilch ist in ihrer Zusammensetzung ideal auf seine Bedürfnisse abgestimmt. Außerdem ist wissenschaftlich belegt, dass sich Stillen sowohl kurzfristig als auch langfristig positiv und nachhaltig auf die Gesundheit von Kindern und Müttern auswirkt.

Mit der Nationalen Strategie zur Stillförderung und den daraus resultierenden Aktivitäten trägt die Bundesregierung dazu bei, Deutschland stillfreundlicher zu machen und die Rahmenbedingungen zu verbessern. Das Ziel ist, jede Frau nach ihrem individuellen Bedarf zu unterstützen und ihr das Stillen zu vereinfachen. Dabei sollen insbesondere auch jene Frauen in den Blick genommen werden, die bislang seltener oder kürzer stillen.

1.1 Stillen als erste Form der Ernährung

Das Zeitfenster der ersten 1.000 Tage, also die Zeit von der Empfängnis bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes, ist eine sehr sensible Lebensphase. In dieser Zeit werden viele Weichen gestellt – beispielsweise im Bereich Ernährung – die das Leben des Kindes langfristig beeinflussen. Das Stillen ist ein wichtiger, sich positiv auswirkender Einflussfaktor auf die Gesundheit von Mutter und Kind (siehe Infobox).

Der Stillprozess gliedert sich in unterschiedliche Phasen (Abbildung 1). Er beginnt vor der Geburt, da die Auseinandersetzung mit dem Thema Stillen und auch die biologischen Vorbereitungsprozesse bereits in der pränatalen Phase einsetzen. Die Stillinitiierung findet in der früh-postnatalen Phase statt. Diese ersten Tage und manchmal auch Wochen nach der Geburt sind ein sehr sensibler Zeitraum für einen erfolgreichen Stillbeginn und haben großen Einfluss auf das weitere Stillverhalten der Mutter. In der nächsten Phase spielt sich das Stillen zunehmend ein und wird für Mutter und Kind idealerweise zur Routine. Die Bedürfnisse von Familien, Mutter und Kind ändern sich – ähnlich wie die Zusammensetzung der Muttermilch – in den verschiedenen zeitlichen Phasen des Stillkontinuums.

BEDEUTUNG DES STILLENS

Gestillte Kinder

- sterben seltener am plötzlichen Kindstod,
- erkranken in den ersten Lebensjahren seltener an Durchfall- und Atemwegserkrankungen sowie Mittelohrentzündungen,
- haben ein geringeres Risiko, übergewichtig zu werden, und
- entwickeln im Laufe ihres Lebens seltener eine „Diabetes mellitus Typ 2“-Erkrankung.

Für Mütter hat das Stillen positive Effekte, da es

- zu einer schnelleren Rückbildung der Gebärmutter führt,
- zu einem geringeren Risiko für eine „Diabetes mellitus Typ 2“-Erkrankung der Mutter beiträgt und
- Hinweisen zufolge mit einem leicht reduzierten Risiko für Brustkrebs und Eierstockkrebs zusammenhängt.

Neben den gesundheitspräventiven Aspekten gibt es deutliche Hinweise auf weitere positive Auswirkungen des Stillens, unter anderem in Bezug auf die kognitive und psychologische Entwicklung der Kinder und die Bindung zur Mutter.

Das ausschließliche Stillen (siehe Infobox auf der nächsten Seite) ist in den ersten sechs Monaten die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Form der Ernährung für Säuglinge. Die derzeitige Handlungsempfehlung in Deutschland sieht vor, in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen, mindestens jedoch vier Monate. Auch nach Einführung der Beikost sollte weiter gestillt werden. Wie lange insgesamt gestillt wird, entscheiden Mutter und Kind. Jegliches Stillen ist wertvoll.

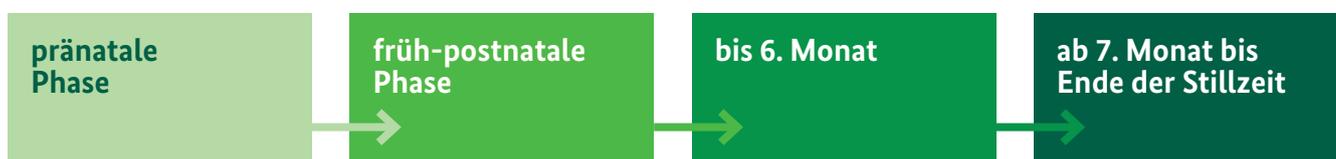


Abbildung 1: Phasen des Stillens (modifiziert nach *Australian National Breastfeeding Strategy 2010–2015*)

WHO-DEFINITIONEN FÜR DAS STILLEN

- Beim „ausschließlichen Stillen“ bekommt der Säugling ausschließlich Muttermilch.
- Beim „überwiegenden Stillen“ werden neben Muttermilch zusätzliche Flüssigkeiten wie Wasser oder Tee gegeben.
- Der Begriff „Vollstillen“ fasst das „ausschließliche Stillen“ und das „überwiegende Stillen“ zusammen.
- Beim „Teilstillen“ wird neben Muttermilch zusätzlich Säuglingsanfangsnahrung und/oder Beikost gegeben.

In der KiGGS-Studie sagten fast 70 Prozent der Mütter, die weniger als sechs Monate gestillt haben, dass „zu wenig Muttermilch“ der Grund gewesen sei, weshalb sie mit dem Stillen aufgehört haben. Dieses Problem lässt sich bei regelmäßigem und korrektem Anlegen und entsprechender Unterstützung jedoch fast immer vermeiden. Weitere Faktoren, die jeweils mehr als zehn Prozent der Mütter genannt haben, waren „Brustentzündung“, „gesundheitliche Probleme“, „Kind wollte nicht mehr“ und „sonstige Gründe“. Die Rückkehr der Mutter in den Beruf war mit unter fünf Prozent bis zum sechsten Monat des Säuglings eher selten der Grund.

1.2 Status quo in Deutschland

Ergebnisse der repräsentativen „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS Welle 2) aus den Jahren 2014 bis 2017 des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen, dass 87 Prozent aller Frauen mit dem Stillen anfangen. Jedoch stillen nur 68 Prozent aller Mütter nach der Geburt ausschließlich. In den ersten sechs Lebensmonaten nimmt der Anteil der Mütter, die ihre Kinder ausschließlich stillen, rapide ab: Bis zum vollendeten zweiten Monat sind es etwas mehr als die Hälfte (57 Prozent), bis zum vollendeten vierten Monat sind es 40 Prozent und bis zum vollendeten sechsten Monat 13 Prozent (Abbildung 2). Diesen Verlauf zeigt auch die Folgerhebung der Studie „Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland“ (SuSe II) aus den Jahren 2017/18.

Weitere Studien zeigten, dass beispielsweise der Bildungsstatus der Mutter einen großen Einfluss auf die Stillinitiierung hat: Nur 69 Prozent der Mütter mit einem niedrigen Bildungsstatus haben jemals gestillt, während es unter Müttern mit hoher Bildung 95 Prozent waren. Auch das Alter der Mutter bei der Geburt beeinflusst das Stillverhalten: Ältere Mütter stillten häufiger als jüngere (bis 24 Jahre: 76 Prozent vs. 30 Jahre und älter: 85 Prozent). Mütter mit Mehrlingen stillten seltener als Mütter mit nur einem Kind (68 vs. 84 Prozent). Ebenso stillten Mütter von Frühgeborenen seltener als Mütter von Reifgeborenen (69 vs. 84 Prozent). Frauen, die in der Schwangerschaft geraucht haben, stillten seltener im Vergleich zu Müttern, die nicht geraucht haben (56 vs. 86 Prozent). Nach einem Kaiserschnitt stillten die Frauen seltener als nach einer natürlichen Geburt. Auch der Gewichtsstatus der Frau zu Beginn der Schwangerschaft beeinflusst das Stillverhalten: Übergewichtige und adipöse Frauen begannen seltener mit dem Stillen und stillten kürzer. Frauen, auf die die beschriebenen hemmenden Faktoren zutreffen, werden häufig unter dem Begriff „vulnerable Gruppen“ zusammengefasst. Sie sind eine besonders wichtige Zielgruppe für stillfördernde Maßnahmen.

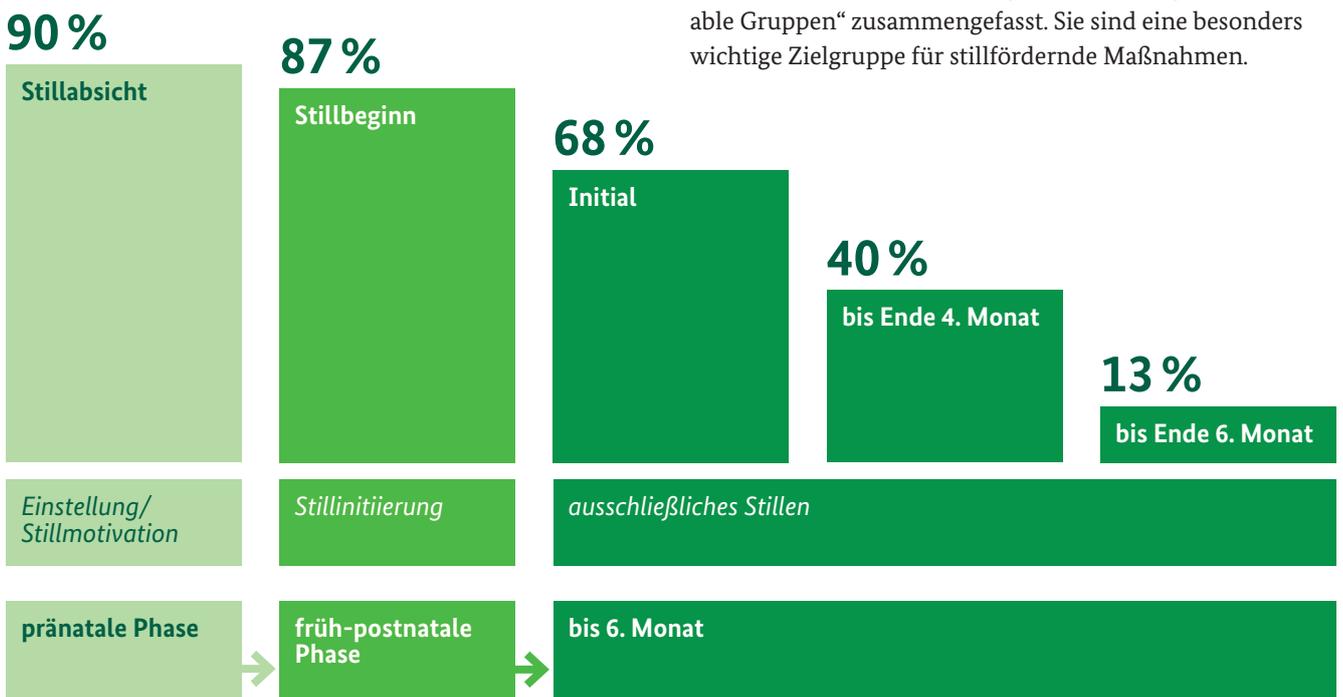


Abbildung 2: Aktuelle Rate des ausschließlichen Stillens in Deutschland (nach KiGGS Welle 2)

Einen positiven Einfluss auf den Stillbeginn haben frühere gute Stillenerfahrungen, Stillanleitung in der Geburtsklinik oder im Rahmen der Nachsorge sowie eine feste Partnerschaft. Es gibt auch Hinweise darauf, dass Mütter mit einem Migrationshintergrund, insbesondere Migrantinnen der ersten Generation, eine höhere Stillinitiationsquote haben als Frauen ohne Migrationshintergrund.

In den Medien sind Stillthemen selten präsent und werden häufig kontrovers dargestellt. Nur wenige Prominente machen sich für das Stillen stark und stillförderliche Bemühungen der Politik sind öffentlich kaum sichtbar. Studien zur Akzeptanz des Stillens in der Öffentlichkeit zeigen, dass der Anteil der Mütter, die öffentlich stillen, in den vergangenen Jahren gestiegen ist. Doch berichten Stillende regelmäßig von negativen Erfahrungen beim Stillen in der Öffentlichkeit. Mehr als ein Zehntel der Bevölkerung findet das Stillen in der Öffentlichkeit nicht akzeptabel. Dies hat zur Folge, dass ein Teil der Frauen das Stillen in der Öffentlichkeit aus Sorge vor negativen Reaktionen vermeidet, manche beenden das Stillen deshalb sogar vorzeitig.

Assoziationen belastet? Stillfördernde Maßnahmen sind dann besonders erfolgversprechend, wenn sie die gesamte soziale Ebene berücksichtigen. 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. Dazu zählen unter anderem die konkreten Unterstützungsangebote für stillende Frauen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Gibt es Versorgungsstrukturen, die den Müttern das Stillen erleichtern, oder eine leistungsfähige Stillberatung, die eine positive Grundlage zugunsten des Stillens legt und die unterschiedlichen Bedürfnisse von Frauen anspricht? Da alle drei Ebenen großen Einfluss auf die Stillinitiation und Stilldauer haben, erfolgt bei den Überlegungen zur Stillförderung eine Gesamtbetrachtung.

1.3 Rahmenbedingungen des Stillens

Das Stillverhalten wird von einer Vielzahl an Faktoren beeinflusst (Abbildung 3). Stillen als optimale Ernährung des neugeborenen Kindes ist in der Theorie unumstritten. Wie erfolgreich der Stillstart ist und wie lange die Kinder gestillt werden, hängt in der Praxis von zahlreichen Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen ab, die sich sowohl positiv als auch negativ auf das Stillverhalten auswirken können.

Auf der individuellen Ebene ist die Einstellung der Mutter und ihres familiären Umfelds zum Stillen, aber auch die Beziehung von Mutter, Kind und anderen Familienmitgliedern zueinander entscheidend. Die Familie befindet sich außerdem in einem sozialen Umfeld, das mehr oder weniger stillfreundlich sein kann. Wie ist die Einstellung der Kolleginnen und Kollegen, der Freundinnen und Freunde oder der Familie zum Stillen? Wird das Stillen gesellschaftlich akzeptiert oder ist es mit negativen



Abbildung 3: Verschiedene Ebenen mit Einflussfaktoren auf das Stillverhalten

2

Stillförderung in Deutschland

Stillförderung in Deutschland

Die Bedeutung des Stillens für einen gesunden Start ins Leben steht außer Frage. Vor diesem Hintergrund ist die Bundesregierung schon seit Langem bemüht, dass mehr Frauen stillen – und das auch über einen längeren Zeitraum.

2.1 Bestehende Konzepte, Maßnahmen und Initiativen der Stillförderung

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. Darauf basierend wurde 2002 die „Globale Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern“ von der Weltgesundheitsversammlung (WHA) verabschiedet, die wiederum Basis für einen im Jahr 2004 veröffentlichten europäischen Aktionsplan war.

Im Jahr 1994 hat die Bundesregierung die Nationale Stillkommission (NSK) gegründet, deren Hauptaufgabe die Förderung des Stillens in Deutschland ist. Die Mitglieder der 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. Seit April 2019 ist die NSK am Institut für Kinderernährung des MRI angesiedelt.

Im Rahmen des ersten Präventionsberichts (2019) der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) hat das 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 mindestens bis zu den ersten vier bis sechs Lebensmonaten und den Handlungsbedarf bei Müttern mit niedriger Bildung.

NATIONALE PRÄVENTIONSSTRATEGIE

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, gesunden 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, relevanten Einrichtungen und Organisationen geregelt.

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) 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) 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.

Die bestehende Stillförderung setzt auf unterschiedlichen Ebenen an. Schwangere und Stillende können verschiedene 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 folgt weit mehr als die Hälfte der Frauen in Deutschland nicht der Empfehlung, den Säugling die ersten vier bis sechs Lebensmonate ausschließlich zu stillen. Hier setzt die Nationale Strategie zur Stillförderung an, mit dem Ziel, die bisherigen Maßnahmen zu bündeln und die Stillförderung innerhalb der Gesundheitsvorsorge zu stärken.

2.2 Das Forschungsvorhaben „Becoming Breastfeeding Friendly“

In den Jahren 2017 bis 2019 wurde in Deutschland mit dem Projekt BBF gemeinsam mit relevanten Akteurinnen und Akteuren sowie Institutionen im Bereich der Stillförderung erstmalig eine umfassende und systematische Bestandsaufnahme der Stillförderung vorgenommen. Das Projekt BBF wurde vom BMEL initiiert und durch das Netzwerk „Gesund ins Leben“ im BZfE sowie in der NSK gemeinsam mit der Universität Yale durchgeführt. Demnach ist Deutschland bislang moderat stillfreundlich. Mit der Erfassung der Ist-Situation wurden zudem die Stärken und Schwächen der Stillförderung identifiziert und Empfehlungen zur Verbesserung ausgearbeitet.

Entsprechend der zentralen Empfehlung des BBF-Projekts, eine Nationale Strategie zur Stillförderung zu erarbeiten, hat das BMEL das MRI mit der Konzipierung und Umsetzung eines partizipativen Prozesses, auf dessen Grundlage die Nationale Strategie zur Stillförderung formuliert wurde, und mit der Koordinierung ihrer anschließenden Umsetzung beauftragt.





3

Partizipative
Entwicklung der
Nationalen Strategie
zur Stillförderung

Partizipative Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung

Auch wenn Mutter und Kind beim Stillen im Mittelpunkt stehen, werden sie während der gesamten Stillzeit neben dem engen familiären Umfeld von zahlreichen Personen beeinflusst, beraten und unterstützt. So sind beispielsweise Frauen-, Kinder- und Jugendärztinnen oder -ärzte, Hebammen, Gesundheits-, Kranken- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen mit der Versorgung von Mutter und Kind beauftragt. Darüber hinaus gibt es weitere Berufsgruppen, die Familien beraten. Und auch das soziale Umfeld hat großen Einfluss. Damit die Nationale Strategie zur Stillförderung auf allen Ebenen dieses komplexen Geflechts ansetzen kann, wurden auf Basis der Ergebnisse des BBF-Prozesses sieben Strategiefelder identifiziert, die durch die Querschnittsaufgabe Kommunikation ergänzt werden (siehe Kapitel 4 und 5).

Im Rahmen eines partizipativen Prozesses wurden engagierte Expertinnen und Experten in die Erarbeitung konkreter Ziele und Empfehlungen für die einzelnen Strategiefelder eingebunden (siehe Infobox). Sie haben die Sichtweise von Berufs- und Fachverbänden, Krankenkassen, öffentlichen Institutionen, der NSK, medizinischen Fakultäten und Kliniken und der Familien in die Diskussion eingebracht. Insgesamt haben mehr als 150 Akteurinnen und Akteure den Prozess mit ihren unterschiedlichen Perspektiven, Expertisen und vielfältigen Impulsen bereichert (siehe Kapitel 4). Die sieben Strategiefelder wurden im Rahmen des partizipativen Prozesses von der eigens eingerichteten Koordinierungsstelle am MRI betreut und begleitet. Mit der Koordinierung des Schwerpunkts Kommunikation hat das BMEL das Netzwerk „Gesund ins Leben“ im BZfE betreut (siehe Kapitel 5).

Die entstandenen Arbeitspapiere bilden die Basis dieser Nationalen Strategie zur Stillförderung. Sie sind im Begleitbericht des MRI nachzulesen, der parallel veröffentlicht wird.

ABLAUF DES PARTIZIPATIVEN PROZESSES IN DEN SIEBEN STRATEGIEFELDERN

Die **Auftaktveranstaltung** zur Entwicklung der Nationalen Strategie zur Stillförderung fand nach pandemiebedingten Verzögerungen im September 2020 digital statt. Während der Veranstaltung wurden für die einzelnen Strategiefelder bereits Ziele identifiziert und priorisiert.

In der anschließenden **Arbeitsphase** haben die Akteurinnen und Akteure in digitalen Strategieguppen-Treffen zentrale Ziele spezifiziert und konkrete Maßnahmen entwickelt. Die Ergebnisse wurden in Arbeitspapieren festgehalten.

Im Februar 2021 kamen alle Sprecherinnen und Sprecher der Strategieguppen digital zusammen, um die **Ver-netzung** zu fördern und inhaltliche Überschneidungen zwischen den Strategieguppen zu klären.

Die **Konsensabfrage** erfolgte im März 2021 und ergab eine sehr hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen des bisherigen Prozesses. Zugleich wurden Minderheiten-voten und inhaltliche Diskrepanzen identifiziert.

Die Arbeitspapiere dienen als Basis der vorliegenden **Nationalen Strategie zur Stillförderung**.

4

Strategiefelder für
ein stillfreundlicheres
Deutschland

Strategiefelder für ein stillfreundlicheres Deutschland

Damit Stillförderung gelingen kann, muss sie in unterschiedlichen Bereichen ansetzen. Die Nationale Strategie zur Stillförderung nimmt deshalb sieben Strategiefelder in den Fokus: 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 stark mit den Strategiefeldern verknüpft ist.

Stillförderung ist ein vielschichtiger Prozess. Im Rahmen des partizipativen Prozesses haben die beteiligten Expertinnen und Experten unterschiedliche Ziele und Maßnahmen erarbeitet, wie die Stillförderung kurz-, mittel- und langfristig verbessert werden kann. Einige dieser Maßnahmen, etwa im Bereich der Kommunikation, wirken schnell und verbessern die Situation unmittelbar. Andere wiederum, beispielsweise Anpassungen in der Ausbildung von medizinischem Personal, werden erst langfristig Auswirkungen haben.

Die Nationale Strategie zur Stillförderung zeichnet in den einzelnen Strategiefeldern die Vision auf, wie die Rahmenbedingungen für das Stillen in Deutschland langfristig verbessert werden können und welche Schritte dafür zu ergreifen sind.

4.1 Evidenzbasierte Leitlinien

Stillförderung und Stillberatung wirken am effektivsten, wenn sie einheitlich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft erfolgen. Dieser wird zunehmend in medizinischen Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) festgehalten. Damit alle Berufsgruppen, die mit Schwangeren oder stillenden Müttern in Kontakt sind, die gleichen, wissenschaftlich fundierten Empfehlungen aussprechen, bedarf es einer evidenzbasierten AWMF-Leitlinie zum Thema Stillen auf dem höchsten Qualitätsniveau (S3).

DAS ZIEL:

Alle einschlägigen Berufsgruppen agieren beim Thema Stillen einheitlich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

DER WEG:

- Es wird zeitnah die evidenzbasierte AWMF-S3-Leitlinie zum Thema Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung erarbeitet.
- Nach der Fertigstellung, die für das Jahr 2022 geplant ist, bildet die Leitlinie die wissenschaftliche Grundlage für alle Aktivitäten der Stillförderung.
- Bestehende medizinische Leitlinien wie „Allergieprävention“ oder „Diabetes und Schwangerschaft“, die ebenfalls Aussagen zum Stillen treffen, werden entsprechend den Empfehlungen der neuen Leitlinie überprüft und im Rahmen ihrer regelmäßigen Revision angepasst.
- Für (werdende) Eltern und Familien ist eine laienverständliche Version zu entwickeln.
- Die neuen Empfehlungen werden bekannt gemacht.



Abbildung 4: Strategiefelder der Nationalen Strategie zur Stillförderung

4.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Betreuung, die Mütter während der Schwangerschaft, der Geburt und der ersten zwei Lebensjahre des Kindes in Anspruch nehmen, leistet einen erheblichen Beitrag zur Stillinitiation und Stilldauer. Damit die Berufsgruppen im Bereich Medizin, Hebammenkunde, Pflege sowie in weiteren relevanten Gesundheitsberufen angemessen beraten können, müssen sie über entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Dafür muss das Thema Stillen in den Aus-, Fort- und Weiterbildungscurricula der entsprechenden Berufsbilder verankert beziehungsweise gestärkt werden. Die konkrete Ausgestaltung von Curricula und Lehrinhalten fällt in die Zuständigkeit von Ländern und Berufsvertretungen.

DAS ZIEL:

Die relevanten Berufsgruppen erhalten im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung die notwendigen Kenntnisse über Stillen und Stillförderung.

DER WEG:

- Die Curricula für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der relevanten Berufsgruppen sind hinsichtlich bestehender Anpassungsbedarfe zu analysieren. Unter Ausbildung wird hier die berufliche Primärqualifikation (Studium oder Berufsausbildung) verstanden. Die Weiterbildung (z. B. zur Fachärztin oder zum Facharzt) baut auf der Primärqualifikation auf und endet mit einem Abschluss. Eine Fortbildung dient der Erweiterung der eigenen Kompetenzen.
- Für alle Bildungsformate müssen bei Bedarf einheitliche, evidenzbasierte Lerninhalte erarbeitet werden, die sich auf die zukünftige AWMF-S3-Leitlinie zur Stilldauer und Intervention zur Stillförderung stützen. Dem unterschiedlichen Bedarf je nach Berufsgruppe ist dabei Rechnung zu tragen.
- Die Vermittlung von Stillwissen soll sowohl während des Medizinstudiums als auch während der entsprechenden Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt (vor allem der Fachrichtungen Gynäkologie, Pädiatrie sowie Allgemeinmedizin und Innere Medizin) ausgebaut werden.
- In der Aus- und Weiterbildung von Hebammen, die schon jetzt zahlreiche Inhalte zum Stillen enthält, ist auf eine verstärkte Vernetzung mit der Forschung und die Integration übertragbarer Ergebnisse aus evaluierten stillfördernden Projekten zu achten.

- Im Berufsfeld Pflege sollten die bislang allgemein formulierten Lehrinhalte zum Stillen in den Aus- und Weiterbildungscurricula entsprechend den erforderlichen Kompetenzen in den unterschiedlichen Berufsabschlüssen konkretisiert und etabliert werden.
- Für die genannten Berufsgruppen sowie weitere Gesundheitsberufe und Berufsgruppen im Umfeld von Familien sollen der Fortbildungsbedarf im Hinblick auf das Stillen identifiziert und entsprechende Lehr- und Lerninhalte sowie Qualitätskriterien festgelegt werden.

4.3 Präventions- und Versorgungsstrukturen

Stillen wirkt sich positiv auf die Gesundheit von Mutter und Kind aus. Damit Stillen sein gesamtes präventives Potenzial entfalten kann, gilt es, Stillschwierigkeiten vorzubeugen, frühzeitig zu erkennen und zu behandeln und so ein vorzeitiges Abstillen zu vermeiden. Dafür bedarf es entsprechender Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen, die allen Frauen in der Schwangerschaft und nach der Entbindung niedrigschwellig evidenzbasierte und bedarfsgerechte Leistungen der Stillberatung zur Verfügung stellen.

DAS ZIEL:

Die Präventions- und Versorgungsstrukturen orientieren sich am Bedarf und gewährleisten gute Rahmenbedingungen für die Stillförderung und Stillberatung.

DER WEG:

- Die bestehenden Versorgungsstrukturen für eine umfassende Stillberatung sind zu untersuchen. Ein Aspekt ist dabei die Frage, ob die schon jetzt unter anderem von Krankenkassen und Kommunen finanzierte Stillberatung ausreichend ist und der Bedarf gedeckt werden kann.
- Sollten Defizite festgestellt werden, müssen die Ursachen analysiert und Vorschläge erarbeitet werden, wie die Beratungslücke geschlossen werden kann. Sollte dies nicht im Rahmen des hebammenfinanzierten Systems möglich sein, ist zu prüfen, inwiefern Stillberatung auch von weiteren qualifizierten Berufsständen angeboten werden kann. Mögliche Ansatzpunkte sind laut dem Gesundheitsziel „Rund um die Geburt“ die Thematisierung von Stillen in den Mutterschafts-Richtlinien oder die Aufnahme der pränatalen Beratung zum Thema Stillen in den Mutterpass. Die Entscheidung über etwaige Anpassungen obliegt der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

- Die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“, die von der WHO und UNICEF entwickelt wurden, sollen langfristig in allen Geburtskliniken mit Schwangerenambulanzen, Kinderkliniken mit Früh- und Neugeborenenstationen sowie Geburtshäusern angewandt werden.

4.4 Kommunale Stillförderung

Die Lebenswelt der Familien hat einen großen Einfluss auf das Stillverhalten. So haben im Bereich der Stillförderung vor allem niedrigschwellige Maßnahmen auf kommunaler Ebene das Potenzial, auch jene Frauen zu erreichen, die seltener mit dem Stillen beginnen oder früher damit aufhören als Vergleichsgruppen. Viele Kommunen haben ihre Bedeutung in der Stillförderung erkannt und sind bemüht, ein stillfreundliches Umfeld für Familien zu schaffen und Unterstützung anzubieten. Damit die Angebote wirken, müssen die Maßnahmen entsprechend bekannt gemacht und alle Akteurinnen und Akteure vor Ort vernetzt werden. Auch bei der gesellschaftlichen Akzeptanz für das Stillen kommt den Kommunen eine wichtige Rolle zu.

DAS ZIEL:

Die Kommunen unterstützen Familien durch bedarfsorientierte, vernetzte und niedrigschwellige Angebote der Stillförderung.

DER WEG:

- Den Kommunen wird empfohlen, sich die Stillförderung auch jenseits der Leistungs- und Finanzierungsverantwortung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Aufgabe zu machen. Sie sollten die Stillförderung dazu insbesondere als Teil der Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt etablieren und mit anderen Präventionsaktivitäten vernetzen. Grundsätzlich sollten Angebote der Stillförderung systematisch in die kommunale Gesundheitsplanung und -berichterstattung aufgenommen und der Ausbau beziehungsweise die Bildung von Akteurinnen- und Akteurs-Netzwerken im Bereich Stillen unterstützt werden.
- Mit der Etablierung als „stillfreundliche Kommune“ können die Kommunen öffentlichkeitswirksam die Akzeptanz für das Stillen fördern und die Rahmenbedingungen im Alltag verbessern. Um Kommunen auf dem Weg zur „stillfreundlichen Kommune“ zu unterstützen, wird auf Bundesebene ein Leitfaden entwickelt.
- Auch auf kommunaler Ebene sollten vor allem vulnerable Gruppen und Familien mit geringeren sozioökonomischen Möglichkeiten unterstützt werden. Niedrigschwellige Zugangswege zur Stillunterstützung werden diesen Gruppen über die kommunalen Akteurinnen und Akteure sowie spezielle (Baby-)Lotsensysteme in den Geburtskliniken aufgezeigt. Durch stillfreundliche Orte und Selbsthilfeangebote wie Still- und Familiencafés kann Stillpraxis erlebt und gelebt und die Vernetzung von Müttern gefördert werden.
- Um die Kommunen bei der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützen, stellt der Bund qualitätsgeprüfte Informationen und Materialien zur Stillförderung zur Verfügung, die teils mit Informationen der Kommunen ergänzt werden können (siehe Kapitel 5).



4.5 Stillen und Beruf

Zu einer erfolgreichen Stillförderung gehört es, das Stillen in der Arbeitswelt sowie im Bildungs- und Ausbildungsbereich zu unterstützen. Laut KiGGS Welle 2 stillen fast 60 Prozent der Mütter bis zum Ende der Schutzfrist nach der Entbindung entsprechend dem Mutterschutzgesetz – umgangssprachlich häufig als „Mutterschutz“ bezeichnet – ausschließlich. Rund ein Fünftel stillt nach Beikosteneinführung bis zum zwölften Monat weiter und etwa 16 Prozent stillen über das erste Lebensjahr hinaus. 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 den Gesundheitsschutz. Doch über die rechtlichen Bedingungen hinaus ist es wichtig, die strukturellen Voraussetzungen, die das Stillen unterstützen und fördern, in den Betrieben und (Bildungs-)Einrichtungen selbst zu schaffen oder zu verbessern.

DAS ZIEL:

Das Umfeld in Ausbildung und Beruf wird stillfreundlicher.

DER WEG:

- Um ein stillfreundlicheres Arbeitsumfeld zu fördern, werden Betriebe angeregt, stillförderliche Maßnahmen umzusetzen. Der Mehrwert von Stillfreundlichkeit für Unternehmen und Belegschaft wird verdeutlicht. Hinweise zur Umsetzung von „Stillfreundlichkeit im Betrieb“ werden dazu in einem Leitfaden zusammengestellt (siehe Kapitel 5).
- Damit alle an der betrieblichen Stillförderung beteiligten Akteurinnen und Akteure über Rechte, Möglichkeiten und Pflichten informiert sind, werden adressatengerechte Informationen für Schwangere und Stillende, betriebliche Akteurinnen und Akteure sowie außerbetriebliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erstellt.
- Indem Best-Practice-Beispiele identifiziert und bekannt gemacht werden, erhalten Betriebe Anregungen, wie sie Maßnahmen zur Stillförderung umsetzen können. Betriebe mit einer beispielhaften Stillförderung können ihre Vorbildfunktion auch durch das Angebot eines „Breastfeeding Fellowships“ für interessierte Betriebe wahrnehmen.
- Es soll geprüft werden, ob Handlungsbedarf besteht, die Rahmenbedingungen für Studentinnen, Schülerinnen, mithelfende Familienangehörige, nicht gesetzlich Krankenversicherte und (Solo-)Selbstständige zu verbessern.

- Um Wissen besser verfügbar zu machen und eine Umsetzung möglichst unter Berücksichtigung aller maßgeblichen Interessengruppen zu begünstigen, soll ein Netzwerk zwischen den Akteurinnen und Akteuren der betrieblichen Stillförderung, aber auch zwischen den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die in diesem Bereich forschen, auf nationaler und gegebenenfalls auch internationaler Ebene aufgebaut werden.

4.6 Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Muttermilch ist die natürliche Nahrung eines Säuglings. Sie passt sich im Laufe der Entwicklung des Säuglings dem sich verändernden Nährstoffbedarf an und ist somit ideal auf die Bedürfnisse des Säuglings abgestimmt. Werbung suggeriert oftmals, dass Muttermilch ohne Weiteres ersetzt werden könne. Das kann junge Familien verunsichern und die Stillmotivation senken. Für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten gibt es daher klare Vorgaben. Auf rechtlicher Ebene ist das die EU-Verordnung 2016/127. Sie gilt für Säuglingsanfangs- und Folgenahrung mit Ausnahme von solchen Nahrungen, die auf Basis von hydrolysiertem Protein hergestellt werden. Für Letztere gelten derzeit noch die Vorgaben der nationalen Diätverordnung. Bei der Erstellung der rechtlichen Vorgaben hat sich der Normgeber eng am nicht rechtsverbindlichen „Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ der WHO orientiert.

DAS ZIEL:

Die Vorschriften zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten rücken stärker in den Fokus von Fachpersonal und Behörden, um eine Einflussnahme der Industrie zu beschränken.

DER WEG:

- Die Vorgaben zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten werden mit Informationsmaterialien kommuniziert, die sowohl für Fachkräfte in den Gesundheits- und Sozialberufen als auch für die allgemeine Öffentlichkeit verständlich und nachvollziehbar sind.
- Es soll geprüft werden, ob darüber hinaus Regulierungsbedarf besteht, beispielsweise um weitere Empfehlungen des WHO-Kodex umzusetzen. Außerdem sollen ergänzende Ansätze für eine Umsetzung über bestehende Normen hinaus aufgezeigt werden.

- Die Einhaltung von rechtlichen Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten liegt in der Zuständigkeit der Überwachungsbehörden der Länder. Sie sollen verstärkt auf das Thema aufmerksam gemacht werden. Es wird geprüft, inwiefern die Meldung von Verstößen durch die Einrichtung einer zentralen Meldestelle vereinfacht werden kann.
- Um das Problembewusstsein für eine Einflussnahme der Industrie und daraus resultierende Interessenkonflikte zu erhöhen, sollen die Beteiligten entsprechend informiert und sensibilisiert werden. So bedarf es beispielsweise eines kritischen Umgangs mit Informations- und Werbematerialien sowie der Prüfung, inwiefern Fortbildungen ohne Interessenkonflikte der Referentinnen und Referenten, ohne Industriefinanzierung und ohne Industriepräsenz durchgeführt werden können.

4.7 Systematisches Stillmonitoring

Für die Entwicklung von gezielten Maßnahmen zur Stillförderung bedarf es aktueller und valider Daten über das Stillverhalten in Deutschland. Die Etablierung eines kontinuierlichen, systematischen, standardisierten Stillmonitorings ist daher integraler Bestandteil der Nationalen Strategie zur Stillförderung.

DAS ZIEL:

Ein systematisches Stillmonitoring liefert kontinuierlich valide Daten zum Stillverhalten in Deutschland.

DER WEG:

- Am Institut für Kinderernährung des MRI wird ein Forschungsbereich für die Entwicklung und Durchführung eines systematischen Stillmonitorings eingerichtet.
- Für die Umsetzung des Stillmonitorings gibt es verschiedene, teilweise sich ergänzende Ansatzpunkte. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, welche Instrumente für eine umfassende und aktuelle Erfassung geeignet und gleichzeitig ressourcenschonend sind. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem verpflichtenden Qualitätssicherungsverfahren Perinatalmedizin, das alle Geburten in Krankenhäusern abdeckt, sowie den regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen der Kinder, den sogenannten U-Untersuchungen.
- Um weitere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten erfassen zu können, werden Daten aus bereits bestehenden Studien eingebunden.
- Für die Speicherung und Auswertung der zu erfassenden Daten wird ein Konzept erarbeitet.
- Die im Rahmen des Stillmonitorings erhobenen Daten und Ergebnisse werden mittelfristig in regelmäßigen Abständen publiziert.



5

Kommunikations-
strategie für mehr
Wissen und Akzeptanz

Kommunikationsstrategie für mehr Wissen und Akzeptanz

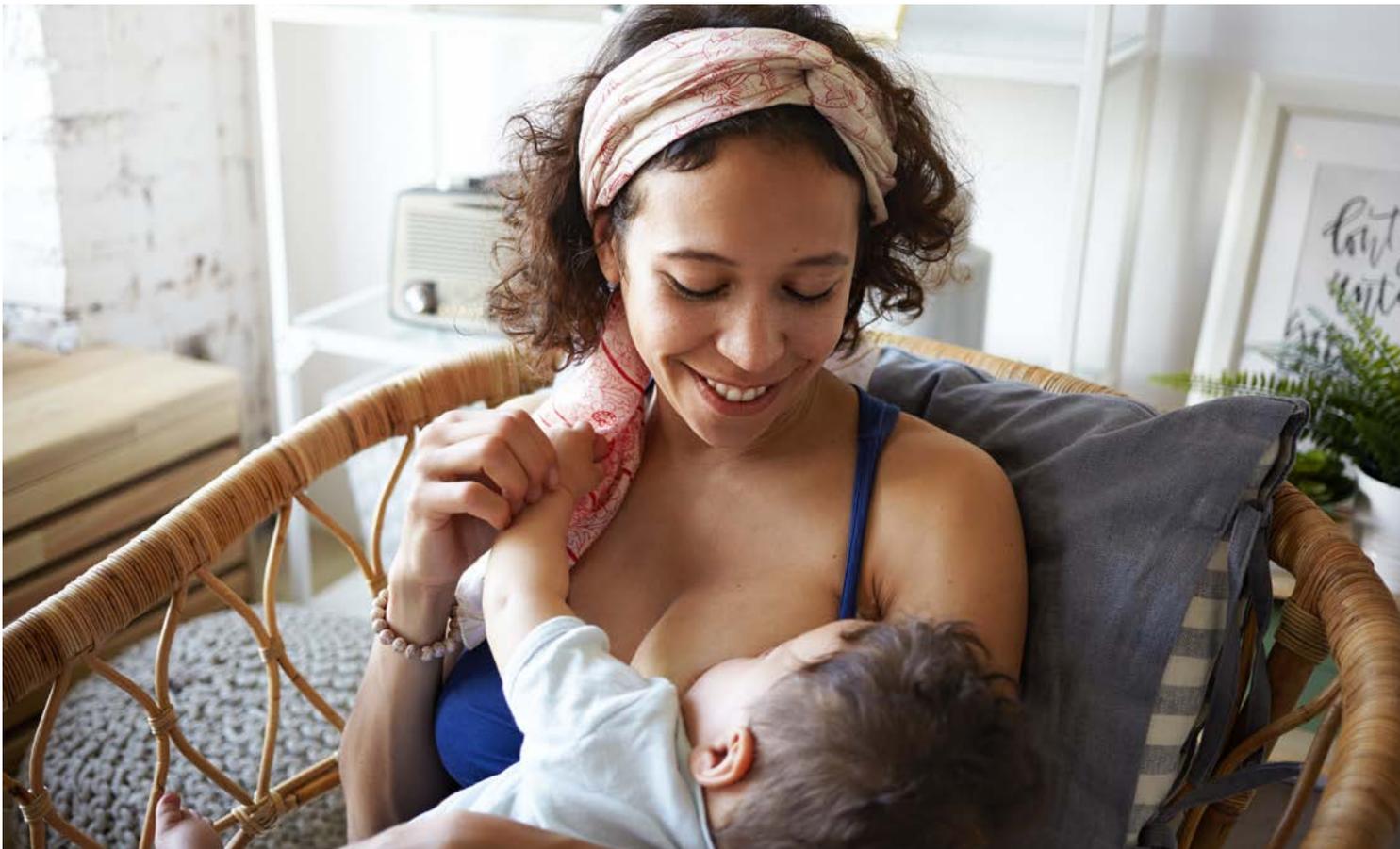
Jedes Jahr kommen in Deutschland knapp 800.000 Säuglinge zur Welt und ihre Eltern stehen vor der Frage, wie sie ihr Kind am besten ernähren. Durch gezielte Kommunikationsmaßnahmen zur Stillförderung – die sich direkt an die Familien, an die beratenden Akteurinnen und Akteure und auch die Gesellschaft richten – können diese Familien unterstützt werden.

Mit gezielter Kommunikation lässt sich nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch die Wahrnehmung prägen und Einstellungen oder sogar Verhalten lassen sich ändern. Damit möglichst viele Familien und ihr soziales Umfeld erreicht werden, muss berücksichtigt werden, dass sich Informationsverhalten und -bedarf je nach Alter, Familiensituation, Bildungshintergrund und Mediennutzungsverhalten unterscheiden.

Gezielte Kommunikation ist auch der Schlüssel zu mehr öffentlicher Akzeptanz und einer stillfreundlicheren Atmosphäre. Bislang wissen weite Teile der Bevölkerung zu wenig über die Bedeutung und Praxis des Stillens, wodurch es immer wieder zu Spannungen kommt. Obwohl Frauen ihre Kinder immer und überall stillen können sollten, stoßen sie oftmals auf mangelndes Verständnis bis hin zu Ablehnung. Durch die Vermittlung von Stillwissen kann dieses

Spannungsfeld gelöst, Verständnis für Stillende geweckt und die gesellschaftliche Akzeptanz des Stillens – auch in der Öffentlichkeit – gesteigert werden. Eine stillfreundlichere Atmosphäre trägt wiederum zu einer nachhaltigen Steigerung der Stillraten bei.

Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ im BZfE wurde 2019 vom BMEL beauftragt, gemeinsam mit Expertinnen und Experten eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung zu entwickeln und umzusetzen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Frauen, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen (siehe Kapitel 1.2). Außerdem werden die Kommunikationsmaßnahmen berücksichtigt, die in den sieben Strategiefeldern der Nationalen Strategie zur Stillförderung erarbeitet wurden (siehe Kapitel 4). Um die Zielgruppen besser zu erreichen und die Akzeptanz und Qualität, aber auch die Reichweite der Inhalte zu sichern, werden die aus dieser Strategie resultierenden Kommunikationsmaßnahmen durch das Netzwerk „Gesund ins Leben“ im BZfE koordiniert und in Abstimmung mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren konzipiert und umgesetzt. Dabei sollen die im Rahmen der Erarbeitung der Strategie entstandenen Vernetzungsstrukturen und die weitverzweigten Kommunikationswege und -angebote der beteiligten Akteurinnen und Akteure genutzt werden.



DIE ZIELE:

- *Die Kommunikation zur Stillförderung wird gebündelt und ausgebaut.*
- *Die gesellschaftliche Akzeptanz des Stillens wird gesteigert und eine stillfreundlichere Atmosphäre gefördert.*
- *Familien werden von der Schwangerschaft über die Geburt bis hin zum Ende der Stillzeit zielgruppengerecht informiert und unterstützt.*
- *Multiplikatorinnen und Multiplikatoren unterstützen Schwangere und Stillende.*
- *Die Verantwortlichen im sozialen und strukturellen Umfeld der Familien sind für die Bedeutung des Stillens sensibilisiert.*

DER WEG:

- Das Angebot an evidenzbasierten Informationen und Materialien mit anwendungsbezogenen Inhalten wird kontinuierlich erweitert. Je nach Informationsbedarf der Zielgruppe unterscheidet sich dabei die Informationstiefe:
 - Für Familien werden Printmedien mit einfachen und klaren Botschaften und einer realistischen, alltagskompatiblen und lösungsorientierten Darstellung des Stillens erstellt. Vertiefendes Wissen liefern weitere Medien auf den verschiedensten zielgruppenrelevanten Kanälen.
 - Für Fachkreise und Medienschaffende werden vertiefende Materialien bereitgestellt. Derzeit sind beispielsweise ein Handbuch Stillen als komprimiertes Nachschlagewerk und ein Leitfaden zur stigmasensiblen Kommunikation in Arbeit.
- Um die bestehenden Angebote und Informationen zum Stillen zu bündeln und für alle Zielgruppen leichter auffindbar zu machen, wird die Etablierung eines zentralen Informationsportals geprüft.
- In die Entwicklung, Umsetzung und Verbreitung der kommunikativen Maßnahmen zur Stillförderung werden relevante Akteurinnen und Akteure aus Wissenschaft und Praxis sowie Vertreterinnen und Vertreter der Zielgruppe eingebunden.
- Gezielte Presse- und Medienarbeit unterstützt die reichweitenstarke Verbreitung von Informationen bei verschiedenen Zielgruppen.
- Um Wissen und Akzeptanz des Stillens in der Bevölkerung zu steigern, eignen sich vor allem inhaltlich, gestalterisch und redaktionell miteinander verknüpfte Maßnahmen in unterschiedlichen Kanälen sowie Statements von glaubwürdigen Persönlichkeiten aus Politik, Sport und Gesellschaft.
 - Die Botschaften „Stillende sind immer und überall willkommen“ und „Stillen ist die natürliche Ernährung von Säuglingen“ werden mit Stillwissen untermauert.
 - Events wie die Weltstillwoche lenken das öffentliche Interesse auf das Thema Stillen und geben allen relevanten Akteurinnen und Akteuren die Möglichkeit, gemeinsam auf stillrelevante Themen und die Belange Stillender aufmerksam zu machen.
 - Um das Verständnis für das Stillen bereits im Kindes- und Jugendalter zu verankern, ist zu prüfen, wie das Thema in den (früh-)kindlichen Bildungsprozess integriert werden kann.
- Persönlichkeiten und Prominente mit eigener Still-erfahrung, die sich öffentlich für das Stillen stark-machen, bieten Frauen aus unterschiedlichen sozialen Milieus hohes Identifikationspotenzial und motivieren zum Stillen.
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren stellen den Familien Materialien zur Verfügung und informieren niedrigschwellig über lokale Beratungs- und Unterstützungsangebote.
- Frauen, die seltener und kürzer stillen, müssen besonders adressiert werden. Dafür bedarf es einer professionellen und bei dieser Zielgruppe evaluierten Basiskommunikation. Entscheidend ist, dass Multiplikatorinnen und Multiplikatoren diese Gruppe gezielt in den Blick nehmen, ihre Bedürfnisse kennen, sie wertschätzend beraten und bei Bedarf weiterführende Unterstützungsangebote vor Ort wie Stillambulanzen vermitteln.
- Entsprechend den berufsspezifischen Versorgungsaufträgen und -erfordernissen benötigt Fachpersonal dezidierte Kenntnisse der Stillförderung (siehe Kapitel 4.2). Das dafür erforderliche evidenzbasierte Wissen, Beratungskompetenzen wie die motivierende Gesprächsführung, Zugang zu Beratungsmaterialien und -angeboten sowie zu Qualifizierungsmöglichkeiten sind Teil der Kommunikationsstrategie.
- Berufsgruppen und Ehrenamtliche, die mit schwangeren und stillenden Frauen in Kontakt treten (z. B. Apothekerinnen und Apotheker, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Pädagoginnen und Pädagogen), erreichen gerade auch die vulnerablen Gruppen sehr niedrigschwellig. Sie erhalten Basiswissen über die Bedeutung und Praxis des Stillens sowie für die Vermittlung von Unterstützungsangeboten für Familien.
- Mit dem Leitfaden „Stillfreundliche Kommune“ erhalten Kommunen ein Instrument an die Hand, um ein Lebensumfeld zu schaffen, das Frauen das Stillen vereinfacht. Er enthält unter anderem Hinweise zur Gestaltung kommunaler Entwicklungsprozesse und

- zeigt Finanzierungsmöglichkeiten für entsprechende Maßnahmen auf. Die Erstellung eines kommunalen Wegweisers wird durch die Bereitstellung von druckfähigen, für die Kommune adaptierbaren Vorlagen mit Still- und Elterninformationen erleichtert (siehe Kapitel 4.4).
- Kindertagesstätten und Tagespflegestellen sind wesentlicher Teil des Alltags für Familien. Sie werden mit Informationsangeboten darin unterstützt, ein stillförderliches Lebensumfeld für Familien zu schaffen.
 - Mit den in einem Leitfaden zusammengestellten Hinweisen zur „Stillfreundlichkeit im Betrieb“ erhalten Betriebe ein Instrument an die Hand, um ein stillfreundlicheres Arbeitsumfeld und geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Er enthält unter anderem Hinweise zur Gestaltung betrieblicher Entwicklungsprozesse und nennt Ansprechpartnerinnen und -partner für die Begleitung und Qualitätskontrolle (siehe Kapitel 4.5).
 - Medienscaffende können maßgeblich dazu beitragen, die Akzeptanz des Stillens in der Bevölkerung zu steigern. Da Massenmedien 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.
 - Die Maßnahmen und Prozesse dieser Kommunikationsstrategie sind fortlaufend auf ihre Wirksamkeit und Zielerreichung hin zu evaluieren.



6

Umsetzung der
Nationalen Strategie
zur Stillförderung

Umsetzung der Nationalen Strategie zur Stillförderung

Mit dem breit angelegten partizipativen Prozess zur Erarbeitung der Nationalen Strategie zur Stillförderung hat das BMEL den Rahmen für einen intensiven Austausch geschaffen. Das Ergebnis ist bemerkenswert: Die Expertinnen und Experten haben vielfältige Maßnahmen und Ideen entwickelt, um Deutschland kurz-, mittel- und langfristig stillfreundlicher zu machen. Dabei haben sie starke Impulse gesetzt und ganz unterschiedliche Wirkungsebenen in den Blick genommen – von den Kommunen bis zum Bund, von der persönlichen Prägung bis hin zur öffentlichen Wahrnehmung, von der Unterstützung der einzelnen Frau bis hin zu Anpassungen im System.

Mit der nun vorliegenden Nationalen Strategie ist der Grundstein gelegt, die Stillförderung in Deutschland gezielt weiterzuentwickeln und nachhaltig zu verbessern. Dabei sind neben dem Bund viele weitere Akteure gefordert. Hier sind vor allem die Gesundheits- und Wissenschaftsbehörden in den Bundesländern, die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitssystem, die Universitäten, die Berufsverbände und Fachgesellschaften sowie die vielen aktiv Mitwirkenden in der Stillförderung zu nennen. Um auf allen Ebenen Effekte zu erzielen, setzt die Bundesregierung auch im Rahmen der Umsetzung auf die bereits im partizipativen Prozess eingebrachte Expertise und die Mitwirkung der beteiligten Akteurinnen und Akteure. Die Bundesregierung wird diesen Prozess moderieren.

Die Koordinierung der Umsetzung der Nationalen Strategie zur Stillförderung übernimmt die am Institut für Kinderernährung des MRI eingerichtete Koordinierungsstelle. Das Netzwerk „Gesund ins Leben“ im BZfE wird die kommunikativen Maßnahmen koordinieren. Ein Begleitgremium mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Verwaltung, Wissenschaft, Verbänden und Institutionen wird die Umsetzung flankieren, indem es die Ziele und Maßnahmen priorisiert und die Prozesse evaluiert.

Parallel zum Aufbau der Strukturen werden die ersten Maßnahmen in die Wege geleitet. Dabei kommt der Erarbeitung der evidenzbasierten Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ (siehe Kapitel 4.1) eine besondere Rolle zu. Da die Leitlinie Grundlage für diverse Maßnahmen in anderen Strategiefeldern ist, wird ihre Erarbeitung prioritär verfolgt und voraussichtlich im Jahr 2022 abgeschlossen. Mit der schnellen Umsetzung von ersten Maßnahmen aus der Kommunikationsstrategie soll erreicht werden, dass das Informationsangebot für Familien und Fachpersonal zeitnah verbessert wird.

Abkürzungsverzeichnis

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BBF	Becoming Breastfeeding Friendly
BFHI	Babyfriendly Hospital Initiative
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BZfE	Bundeszentrum für Ernährung
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
MRI	Max Rubner-Institut
NPK	Nationale Präventionskonferenz
NSK	Nationale Stillkommission
RKI	Robert Koch-Institut
SuSe	Studie zu Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund; Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
WHA	World Health Assembly; Weltgesundheitsversammlung
WHO	World Health Organization; Weltgesundheitsorganisation

HERAUSGEBER

Bundesministerium für Ernährung
und Landwirtschaft (BMEL)
Referat 212
11055 Berlin

STAND

Juni 2021

GESTALTUNG

neues handeln AG, Berlin

TEXT

BMEL

DRUCK

BMEL

BILDNACHWEIS

Titel, S. 21: Tomsickova/stock.adobe.com,
S. 8-9: Iryna/stock.adobe.com
S. 15: Irina Polonina/stock.adobe.com;
S. 17: Seventyfour/stock.adobe.com;
S. 19: shurkin_son/stock.adobe.com

**Diese Publikation wird vom BMEL
unentgeltlich abgegeben. Sie darf nicht
im Rahmen von Wahlwerbung politischer
Parteien oder Gruppen eingesetzt werden.**

Weitere Informationen unter

www.bmel.de

[@bmel](https://twitter.com/bmel)

[© Lebensministerium](https://www.instagram.com/lebensministerium)

