



**S. Lücke: Kommunikationswissenschaftlerin, spez. auf
Gesundheitskommunikation,**

**Arbeite im Bundeszentrum für Ernährung, Referat Gesund ins Leben – finanziert
durch das Bundes-Ernährungsministerium (BMEL)**

**Wir helfen werdenden und jungen Familien zu einem guten Start in Puncto
Ernährung und Bewegung und**

**geben die offiziellen deutschen Handlungsempfehlungen zur Ernährung in
Schwangerschaft, 1. Lebensjahr und Kleinkindalter heraus.**

Unser Stand hier: XY

**Stelle heute Ergebnisse und Empfehlungen eines Forschungsprojekts vor, das in
knapp 2 Jahren den Stand der Stillförderung in Deutschland analysiert und
Handlungsbedarfe abgeleitet hat.**

Warum?



Warum notwendig?

Nationale Empfehlungen zum Stillen In Deutschland, entwickelt gemeinsam von Fachgesellschaften unter Führung des Netzwerks **Gesund ins Leben**:

„Säuglinge sollen das **erste halbe Jahr, mindestens bis zum Beginn des fünften Monats, ausschließlich** gestillt werden.

Auch nach Einführung von Beikost sollen sie **weitergestillt** werden. Wie lange insgesamt gestillt wird, bestimmen Mutter und Kind [1].“

- Stillraten in Deutschland seit vielen Jahren auf **mittlerem, stagnierendem Niveau**: Nur **zwei von drei Müttern fangen an** (68 %) ihr Baby nach Geburt ausschließlich zu stillen (laut KiGGS Welle 2, 2018), nach vier Monaten – dem Mindestzeitraum – ist es nur noch **etwas mehr als eine von drei Müttern** (40 %).
- Daher sehen Sie hier nur ein Baby farbig – die anderen zwei Babys erhalten (auch) Muttermilchersatzprodukte.
- Dabei deutliche **soziodemografische Unterschiede** (Gruppen, die seltener und kürzer stillen: junge, niedrig gebildete, belastete Mütter, Raucherrinnen und Übergewichtige)

- Aktuelle Trends in Deutschland: Mütter werden **immer schneller aus dem Krankenhaus** entlassen, oft vor dem **Milcheinschuss**. immer schwieriger, **Hebamme zu finden** – besonders in Ballungsgebieten und auf dem Land.

Warum ist Stillen so wichtig?

1. Gesicherte gesundheitliche Vorteile

- kurz-, mittel- und langfristig
- für Mutter **und** Kind

2. Bindungsfördernd

- ### 3. Gesundheitsökonomische Vorteile
- in internationalen Studien belegt
(auch Industrienationen, z. B. Bartick & Reinhold 2010 für USA,
Mahon et al. 2016 sowie Renfrew et al. 2012 für GB)

„Becoming Breastfeeding Friendly“ (BBF):

- wissenschaftlich fundiertes Verfahren mit standardisierter Methodik
- Jedes Land der Welt kann dieses Verfahren durchführen



© BfE 2019 | www.gesunde-erz-selbst.de



- Gleichzeitig weisen **immer mehr Studien** auf die **gesundheitlichen, bindungsfördernden und ökonomischen Vorteile** des Stillens hin
- **kurz-, mittel- und langfristig**
- **für Mutter und Kinder** und eine ganze **Volkswirtschaft**
- Deshalb lohnt es sich also auch **in Deutschland**, sich näher mit dem **Stand der Stillförderung** zu beschäftigen.
- Diese **Ausgangslage** hat das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) 2017 veranlasst, sich an dem internationalen Forschungsvorhaben **„Becoming Breastfeeding Friendly“ (BBF)** zu beteiligen.
- BBF wurde an der Universität Yale vom Team um den Gesundheitswissenschaftler Prof. Dr. Rafael Pérez-Escamilla entwickelt. Es bietet ein **wissenschaftlich fundiertes Verfahren** an mit einem **methodischen Instrument, einer Art „Toolbox“**.
- Mit diesem kann ein Land **systematisch seinen Stand der Stillförderung prüfen**, mit einem international vergleichbaren Ergebnis. Jedes Land der Welt kann dieses Verfahren durchführen und so eigene „Baustellen“ identifizieren.

- Das BMEL hat das Netzwerk Gesund ins Leben beauftragt in Kooperation mit der Nationalen Stillkommission. Universität Yale hat das Vorhaben wissenschaftlich begleitet.

Ziel: analysieren, wie die **Rahmenbedingungen für das Stillen** verbessert werden können, damit die **Stillraten** in Deutschland nachhaltig steigen.

Wissenschaftliche Grundlage: Breastfeeding Gear Modell



Breastfeeding Gear Modell
(Zahnradmodell) bildet
alle Handlungsfelder der
Stillförderung ab

bbf



© BfE 2019 | www.gesundheit-iss-sachsen.de

Wie funktioniert BBF in Deutschland?

wissenschaftliche Grundlage = gesamtgesellschaftlicher, interdisziplinärer Ansatz:
Breastfeeding Gear Model (Zahnradmodell).

- Die hier abgebildeten **acht Zahnräder** bilden **alle wichtigen Handlungsfelder** zur Stillförderung ab.

- Zahnradmodell postuliert:

Nur wenn alle acht Handlungsfelder **gut funktionieren**, drehen sich die Zahnräder **reibungslos wie in einem Uhrwerk**

= sprich, nur dann bietet die Stillförderung **optimale Rahmenbedingungen**, damit die **Stillraten steigen** können

Methodisches Verfahren: Der BBF-Index

= Maßzahl zwischen 0 und 3, drückt den Grad der Stillförderung und Stillfreundlichkeit aus

0 = Rahmenbedingungen fehlen
3 = Rahmenbedingungen exzellent

Berechnung:

54 Benchmarks (Prüfkriterien), Score je 0-3
Verteilt auf 8 Zahnräder (Handlungsfelder)
= ergibt 8 Zahnrad-Scores

∅ = ein Gesamt-Score = BBF-Index



bbf



- Aufgabe war es zu bewerten, wie gut diese **acht Handlungsfelder** zur Stillförderung in Deutschland funktionieren.

Dazu war mithilfe eines standardisierten Verfahrens der „**BBF-Index**“ zu errechnen. Dieser Index wird ausgedrückt durch eine **Maßzahl zwischen 0 und 3**

Grundlage für diese Maßzahl sind **54 Benchmarks** (= **standardisierte Prüfkriterien**)

Diese sind den 8 Zahnrädern zugeordnet,

z.B.

- Die Maßzahl, wie gut in Deutschland die **Gesetzgebung** für das Stillen ist, berechnet sich aus 3 Benchmarks
- Die Maßzahl, wie gut das Fachpersonal zum Stillen **aus-, fort- und weitergebildet** wird, berechnet sich aus 17 Benchmarks

Ein **konkretes Beispiel** für ein Benchmark: Gibt es in Deutschland Gesetzgebung für 14 Wochen bezahlten Mutterschutz?

Gar kein Mutterschutz = 0 Punkte

Unter 14 Wochen = 1 Punkt

Bezahlung unter 2/3 des vorherigen Einkommens = 2 Punkte

alle Kriterien erfüllt = **3 Punkte**

Aus dem Durchschnitt aller **Benchmark-Scores** pro Zahnrad werden **8 Zahnrad-Scores zwischen 0 und 3** berechnet

Aus dem Durchschnitt der **8 Zahnrad-Scores** wird der **Gesamt-Score** berechnet: das ist der **BBF-Index zwischen 0 und 3**

Die interdisziplinäre BBF-Expertenkommission

Experten bzw. Stakeholder für eines oder mehrere der acht Zahnräder

- Fachgesellschaften der mit (werdenden) Müttern und Säuglingen befassten Gesundheitsberufe (Gynäkologen, Hebammen, Kinder- und Jugendärzte, Kinderkrankenpflege)
- Bundesministerien (Ernährung, Familie, Gesundheit)
- Kostenträger, Kommunen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Frühe Hilfen,
- Medien, Gesundheitskommunikation, Stillmonitoring

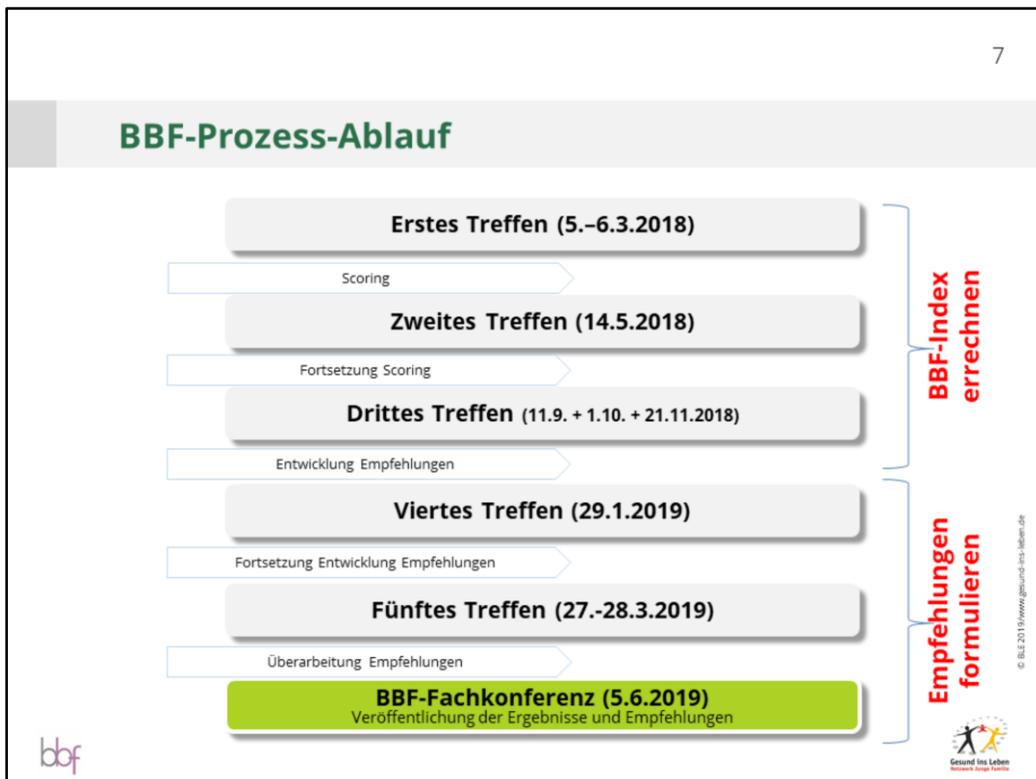


© BfL 2019 | www.gesundheit-erz-selbst.de

Wer hat diese Bewertungen durchgeführt, den BBF-Index errechnet?

Die BBF-Expertenkommission war interdisziplinär aufgestellt ... Stillexperten und wichtige Stakeholder...

Foto von Fachkonferenz am 5. Juni 2019, (Veröffentlichung Ergebnisse und Empfehlungen)



Die BBF-Expertenkommission hat gut ein Jahr intensiv gearbeitet

Hier ein Überblick über unsere Treffen und die Aufgaben:

- Zuerst BBF-Index berechnen
- Dann Empfehlungen entwickeln

und die Ergebnisse Anfang Juni 2019 in Berlin auf einer Fachkonferenz vorgestellt.

Überleitung nächste Folie:

Welche Ergebnisse hat BBF zur Stillförderung in Deutschland gefunden, und welche Empfehlungen daraus abgeleitet?

Hinweis: Alle Ergebnisse wurden für das Jahr 2017 recherchiert.



Zahnrad-Modell nun in Blau!

Auf einen Blick die Ergebnisse, also wie die BBF-Kommission die Handlungsfelder bewertet hat:

Dunkelblau = Stark: Gesetzgebung und Finanzierung wichtiger Maßnahmen der Stillförderung wie Mutterschutzgesetz und Elterngeld gehören zu den Stärken.

Mittelblau = Moderat

Hellblau = Schwach: Besonders schwach schneidet Deutschland in den Handlungsfeldern Werbung sowie Forschung & Evaluation ab.

Ergebnisse sind im Faktenblatt zusammengefasst: So wird Deutschland stillfreundlich!

Gesamtscore 1,7

Antwort auf die Frage „Wie stillfreundlich ist Deutschland?“

„moderat stillfreundlich“

Wie stillfreundlich ist Deutschland – Überblick: Empfehlungen

Rahmenempfehlung A |
Nationale Strategie zur Stillförderung

Empfehlung B | Kommunikations-
strategie zur Stillförderung

Empfehlungen
C | Standards evidenzbasierter
Stillförderung und -beratung
D | Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung
E | Stillförderung vor Ort

Empfehlungen
F | Stillen und Beruf
G | Vermarktung von MuMI-Ersatzprodukten

Empfehlung H |
Systematisches Stillmonitoring

bbf



© BfE 2013 | www.gesundheit-iss-sachsen.de

Gesundheit im Leben
Gesundheit ist das Leben

Und welche Empfehlungen hat die BBF-Kommission daraus abgeleitet?

Auf einen Blick alle 8 Empfehlungen: detaillierter in Broschüre nachzulesen
„Empfehlungen zur Stillförderung in D“

Aus dem großen Berg an Ergebnissen stelle ich Ihnen nun einige ausgewählte vor,
um herzuleiten, warum wir diese Empfehlungen abgeleitet haben.

Los geht's.



Zunächst zu den **Handlungsfeldern**, die mit **öffentlicher Kommunikation** zu tun haben.

Anwaltschaft:

Gemeint ist damit, dass sich **Prominente** – Schauspielerinnen, Sängerinnen, Sportlerinnen... **öffentlich zum Stillen bekennen**, z.B. indem sie eigene Still-Bilder posten und/oder über ihre Erfahrungen mit dem Stillen öffentlich sprechen oder einfach erwähnen, dass sie Stillen gut finden.

Der **Effekt** ist, dass dadurch

- Schwangere und stillende Mütter gestärkt werden – nach dem Motto „die macht das ja auch!“,
- andere Bevölkerungsgruppen wahrnehmen: Stillen in der Öffentlichkeit ist normal, viele machen das, auch Promis.

Anwaltschaft /Fürsprecher

1. Nur 1 hochrangige Prominente medial präsent: Sara Kulka, die Sie als Gesicht der Weltstillwoche 2018 kennen + der **PAPST**
2. Nur 1 großes Events fand großes Medienecho - **Weltstillwoche**
3. Es ist keine nationale Advocacy-Strategie erkennbar

4. Es existieren aber vier bundesweit agierende Netzwerke von Fürsprechern für das Stillen:

Insgesamt aber **geringe Medienpräsenz** von Stillthemen



Politischer Wille:

1. Medial sichtbarer Einsatz für die Stillförderung 2017 z. B.:

- **Christian Schmidt**, 2017 Minister BMEL (Veröffentlichung NSK-Studie „Stillen in der Öffentlichkeit“)
- **Manuela Schwesig**, 2017 Ministerin BMFSFJ (Novellierung des Mutterschutzgesetzes)

2. Umgesetzte Initiativen der Politik: ...

IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung
Netzwerk Gesund ins Leben – Finanzierung durch BMEL
Studie „Akzeptanz des Stillens in der Öffentlichkeit“ der NSK

Insgesamt: Öffentliche Unterstützung durch Politiker selten, stillförderliche Bemühungen sind vorhanden, aber wenig sichtbar.



Werbung:

Wirbt jemand öffentlich für das Stillen? Auch dies hat den Effekt, stillende Mütter in ihrem Handeln zu stärken und das Thema sichtbar zu machen.

Es gibt für 2017 keine nationale Kommunikations-Strategie

Es gibt **viele, viele Initiativen**, um auf das Stillen aufmerksam zu machen (Stillfreundliche Kommunen, Still-Flashmobs, Fotoausstellungen...)

Aber wohl nicht zuletzt aufgrund **fehlender Koordination untereinander** ist die **mediale Wahrnehmung insgesamt eher gering**

Öffentliche Kommunikation – Fazit

Wer spricht übers Stillen und wie?

- **Geringe Medienpräsenz und auch mediale Wahrnehmung**
- **Zahlreiche Initiativen und Materialien, aber keine Strategie und keine Koordination**

Empfehlung B | Eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung entwickeln und umsetzen.

© BfL 2019 www.gesund-ins-leben.de



Fazit zur öffentlichen Kommunikation über das Stillen:

...

Wir wollen erreichen, dass mehr über das Stillen gesprochen wird, und zwar positiv...

...

Deshalb hat das Netzwerk Gesund ins Leben vom BMEL den Auftrag erhalten, eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung zu entwickeln und umzusetzen.

Die öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen sollen sowohl für die Bevölkerung allgemein als auch an (werdende) Mütter und ihr soziales Umfeld gerichtet sein und **vor allem diejenigen erreichen, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen.**

14

Zahnrad Gesetzgebung: Ergebnisse

**10-Schritte-Kriterien
Nach WHO/UNICEF**



Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten



Umfassender Mutterschutz



... Umsetzungsdefizite?
... Informationsdefizite





© istockphoto.com - stock.adobe.com
© BfE 2019 www.gesundheit-im-leben.de

- **Zehn Schritte-Kriterien nach WHO/UNICEF:**
sind lt. Expertenkommission anerkannter wiss. Standard und sollten grundsätzlich in den Routinen der Geburtshilfe Anwendung finden

nur **20 % der Geburten** finden in Babyfreundlichen Krankenhäusern statt, die in Deutschland durch eine private Initiative zertifiziert sind (WHO/UNICEF-Initiative Babyfreundlich e. V.)
- **Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten:**
Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sind weltweit – auch in Europa – als unterstützende Maßnahme zur Stillförderung anerkannt
- Die meisten Bestimmungen des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sind in deutsche Gesetzgebung übernommen worden: in **Diätverordnung**

Verbraucherschutzbehörden der **Länder** für die Durchsetzung zuständig

Keine allgemein verfügbaren Daten über Ausmaß und Qualität von **Verstößen**

Bestimmungen in Öffentlichkeit und bei Multiplikatoren **kaum bekannt**

- **Mutterschutz**

umfassende Mutterschutzgesetzgebung

z. B. bezahlter Mutterschutz, bezahlte Stillpausen am Arbeitsplatz, Bereitstellung von geeigneten Stillräumen am Arbeitsplatz, Kündigungsschutz vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende von vier Monaten nach der Geburt

Bitte überlegen Sie einmal selbst, ob in Ihrem Arbeitsumfeld ein Stillraum eingerichtet ist, oder ob eine Kollegin von Ihnen von ihrem Recht auf bezahlte Stillpausen Gebrauch gemacht hat?

Also: Bei guter Gesetzgebung Hinweise auf **Umsetzungsdefizite** erhalten, und es gibt **Informationsdefizite** bei bestimmten Gruppen über Themen wie WHO-Kodex und Mutterschutz.

Empfehlung G | Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Beispiele für Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (§25a Diätverordnung)

1. Kein **Rabatt** beim Verkauf von Säuglingsanfangsnahrung
2. Keine **Werbung** für Säuglingsanfangsnahrung in Publikumszeitschriften
3. Keine **kostenlosen Proben** an Mütter (z. B. in Arztpraxen, im Krankenhaus)
4. keine **Werbegeschenke** mit Markenlogo (Mutterpass-Hüllen, U-Heft-Hüllen)



© Bild 2019/www.gesundheit-erz-selbst.de © Stephanie Lücke

bbf



Hier ein kleiner Überblick:

Worum geht es denn eigentlich, wenn wir über die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sprechen?

Zahnrad Finanzierung: Ergebnisse

Finanzierung

2,3

Viele Budgets zur Stillförderung vorhanden...

Nationale Stillkommission

MRI Max Rubner-Institut

Nationale Stillkommission

Mutterschutz ist ein wichtiges Element der Gesundheitsförderung. Die Stillförderung ist ein zentraler Bestandteil der Stillförderung und ermöglicht die für ein gesundes Kind notwendige Ernährung. Dieser Erkenntnis hat sich die Nationale Stillkommission im Deutschen Kinderschutzgesetz (DKSG) angenommen.

Stillen und Stillförderung
Curriculum zur Berufsbildung

KHG
Krankenhausfinanzierungsgesetz

außerdem mit
vollständiger Ausgabe des Grundgesetzes (GG)

Für Beruf und Praxis

1. Auflage
2015

Arbeitgeberleitfaden zum Mutterschutz

... keine Bewertung der Angemessenheit möglich

bbf

© BLE 2013 | www.gesundheit-erz-selbst.de

Gesundheit im Leben
Gesundheit im Alter

- Sind Budgets zur Stillförderung vorhanden und sind diese angemessen?

Vieles ist über nationale Haushaltsbudgets abgedeckt, aber nicht separat ausgewiesen

z. B. Geburtshilfe über Krankenhausfinanzierungsgesetz,

vorbildlich: Mutterschutz und daran anschließendes Elterngeld im ersten Lebensjahr,

Vermittlung stillrelevanter Informationen durch Aufklärungseinrichtungen wie uns –

- hier ein Beispiel: Das **Basis-Curriculum „Stillen und Stillförderung“** für Fortbildungen für medizinische und auch nicht-medizinische Fachberufe

→ also ja, weitgehend vorhanden

U. a. aufgrund des föderalen Systems und der Selbstverwaltung jedoch **nicht möglich, den Betrag für die Stillförderung** aus der Vielzahl übergeordneter Budgets zu ermitteln und zu **bewerten**

Gesetzgebung und Finanzierung – Fazit

Wo ansetzen?

- Umfassende **Mutterschutzgesetzgebung** inklusive Finanzierung
- **Umsetzung** optimierbar, nicht alle Zielgruppen angemessen **informiert**

Empfehlung F | Vereinbarkeit von Stillen und Beruf, Studium sowie Ausbildung fördern und adressatengerecht informieren.

- **WHO-Kodex weitgehend** in nationale Gesetzgebung übernommen
- Umsetzung + Dokumentation von Verstößen unklar, Bekanntheit gering

Empfehlung G | Regelungen und Praxis zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten prüfen, dokumentieren und hierzu informieren

Thema Mutterschutz und Stillen am Arbeitsplatz...

Bsp. Informationsdefizit beheben:

... z. B. können **neben Arbeitgebern auch Frauenärzte und Kinder- und Jugendärzte Mütter über ihre Rechte informieren**, schließlich sehen Sie diese zu den Vorsorgeuntersuchungen – Weitergabe eines Flyers reicht aus, wenn Sie merken, dass das Thema für eine Patientin interessant ist.

DAHER Empfehlung F: ...

Da steht z. B. drin, dass **Infomaterial für Arztpraxen** entwickelt werden soll

Thema WHO-Kodex ...

Bsp. Informationsdefizit beheben

... **alle MitarbeiterInnen in Krankenhaus und Arztpraxis sollten ablehnen, wenn ein Industrievertreter kostenlose Milchpulverproben abgeben will.**
Das Personal im Supermarkt sollte keine Rabattaktionen für Säuglingsanfangsnahrung unterstützen.

DAHER Empfehlung G: ...

18

Zahnrad Bildung & Stillberatung



Fragestellung:
 Welche Lerninhalte zur Stillberatung werden Multiplikatoren mit Kontakt zu (werdenden) Familien in Aus-, Fort- und Weiterbildung vermittelt?

 Wie gut kommt Stillberatung bei jungen Familien in den Kommunen an?






Fragestellung:

1. Erfolgreiches Stillen benötigt gerade am Anfang **kompetente Stillberatung**. **Damit diese** bei den Frauen überhaupt ankommen kann, müssen zunächst einmal alle diejenigen mit Kontakt zu (werdenden) Familien entsprechend ihren Aufgaben und Kompetenzen **qualifiziert** sein.

Damit meinen wir **Multiplikator*innen** wie Ärzt*innen, einschlägige Gesundheitsfachberufe (Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) und weitere Multiplikator*innen, z. B. Sozialarbeiter.

=> Es geht also zunächst um **Bildung** für kompetente **Stillberatung**

2. Diese qualifizierten Multiplikatoren erreichen dann mit ihren **Angeboten zur Stillberatung** möglichst ALLE Familien, mindestens aber alle **diejenigen, die Unterstützung zum Stillen benötigen**.

=> Im zweiten Teil geht es also darum, **wie man die Familien** erreicht, die Unterstützung benötigen.

Ich erläutere nacheinander

- Fragestellung und Methodik der Datenerhebung

- Ergebnisse
- Die aus den Ergebnissen geschlussfolgerten **drei Empfehlungen** (C, D und E).

Bildung: Ergebnisse I

Berufsgruppen	Ergebnisse
Gesundheitsfachberufe: Hebammen Gesundheits- und Kinderkrankpflger*innen Gesundheits- und Krankpflger*innen Gynäkologie, Pädiatrie	Ausbildung: Hebammen: 103 Unterrichtseinheiten (UE) , Gesundheits- und Kinder-/Krankpflge: 54 UE Ärzteschaft: 13 UE Fort- und Weiterbildung: - Strukturen/Angebote sind vorhanden, - Umsetzung sporadisch und unvollständig, abhängig vom Träger - innerhalb der Fortbildungspflicht der Gesundheitsfachberufe keine verbindlichen Vorgaben zum Thema Stillen

© BfE 2019 | www.gesundheit-ira-sachsen.de

bbf



Grundlage für Bewertung waren Best Practice-Kriterien für Aus- und Weiterbildung nach dem Methodenkatlog von BBF – Universität Yale

Online-Survey durchgeführt bei den entsprechenden Ausbildungsinstitutionen, die Gesundheitsfachberufe ausbilden.

Alle Institutionen angeschrieben, Teilnahme bei Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankpflger*innen und Gesundheits- und Krankpflger*innen je ca. 50%

AUSBILDUNG

UE = Unterrichtseinheiten im Durchschnitt entsprechend der Aufgaben und Kompetenzen

...

Aber: starke Unterschiede zwischen einzelnen Institutionen.

Ärzt*innen: Bewertung schwierig

(Ärzte: sehr geringe Teilnahme an Onlinesurvey, daher ergänzende weitere Recherche in Fachbüchern durchgeführt)

FORT- UND WEITERBILDUNG

(klinische, ambulante, kommunale Strukturen)

...

Bildung: Ergebnisse II

Berufsgruppen	Ergebnisse
Sonstiges Fachpersonal: Sozialarbeiter*innen/pädagog*innen Babylotsen Erzieher*innen Familien- und Tagespflege	Ausbildung: - Fort- und Weiterbildung: Sehr sporadisch, geringe Übereinstimmung mit Best Practice-Kriterien
Ehrenamtliche: PEKiP Paten- und Besuchsdienste Wellcome Stillgruppen	Ausbildung: - Fort- und Weiterbildung: Sehr sporadisch, geringe Übereinstimmung mit Best Practice-Kriterien
Mastertrainer/Train-the-Trainer-Referenten: IBCLC	IBCLC – international einheitliche Ausbildung und Zertifizierung von Still- und Laktationsberatern; aber keine einheitliche Qualifikation von Mastertrainern

© BfL 2019 | www.gesundheit-erz-selbst.de

Stillberatung: Ergebnisse

Benchmarks	Ergebnisse
Nationale Koordination der Aus- und Weiterbildung	Keine bundesweit einheitliche Regelung zu Lerninhalten, aber nationale Verständigung auf ein einheitliches Basis-Curriculum für multiprofessionelle Fortbildungen zur Stillförderung
Nationale Standards/Richtlinien für die Stillförderung: inkl. Verbreitung <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">   </div>	<u>NSK:</u> Stillförderung in Krankenhäusern <u>Gesund ins Leben:</u> Handlungsempfehlungen, Basis-Curriculum Stillförderung <u>BMG:</u> Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (B.E.St. Criteria)

© BfE 2019 | www.gesund-ins-leben.de

bbf



Nationale Koordination der Aus- und Weiterbildung
(inkl. Integration in verwandte Programme):

Nationale Standards/Richtlinien für die Stillförderung:

Die Standards und Richtlinien sind nicht verpflichtend und nicht jedem Fachpersonal bekannt. Grundsätzlich hat man Zugang zu den Empfehlungen, aber in der Praxis werden sie nicht immer genutzt.

Stillberatung: Ergebnisse II

Benchmarks	Ergebnisse
BFHI	<p>Zertifizierungssystem durch ClarCert in Zusammenarbeit mit WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ e.V.</p> <p>2017: 20,3 % Geburten in zertifizierten „Babyfreundlichen Geburtskliniken“</p>
Kommunale Strukturen/ Versorgung	<p>Angebote/Erreichung von Stillenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitswesen: Nicht routinemäßig, mittelschichtorientiert, Fachkräfte(leistungs)mangel/ Ressourcenverteilung in Kliniken unzureichende Vernetzung zwischen Gesundheit und Jugendhilfe. ▪ Sozialwesen/Familienhilfe: Gute Erreichung von vulnerablen Gruppen über Frühe Hilfen (aber Stillen oft nicht primäres Thema) ▪ Freie Stillgruppen: keine nationale Abdeckung, mittelschichtorientiert

© BfL 2019 www.gesundheit-inn-sachsen.de

Bildung & Stillberatung: Empfehlungen

Empfehlungen

- C | Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung
- D | Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung
- E | Stillförderung vor Ort



© BfE 2019 | www.gesundheit-erz-selbst.de

Aus den **Ergebnissen** hat die Expertenkommission **drei Empfehlungen** entwickelt, die alle dazu beitragen sollen, dass

Stillberatung bei den Familien ankommt, und zwar möglichst bei allen Familien.

Empfehlung C | Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung

1. AWMF-Leitlinie „Stillförderung und -beratung“



2. in Richtlinien integrieren



3. in Messinstrumente zur Qualitätssicherung integrieren



bbf

© Bild 2019/www.guand-ers-leben.de © Foto: montybusstrassungen - iStock



Standards für eine evidenzbasierte Stillförderung **anregen...**

2. in **Richtlinien** des **G-BA**

Gemeinsam mit dem G-BA, z. B. anregen, Stillberatung als festen Bestandteil der Schwangerenvorsorge oder U-Untersuchungen zu integrieren

3. in **Messinstrumente zur Qualitätssicherung**

Gemeinsam mit dem **IQTIG** und dem **G-BA Möglichkeiten erörtern**, wie **Qualitätsindikatoren zum Stillen** entwickelt und in Messinstrumenten des **IQTIG** integriert werden können (z. B. Hautkontakt nach Geburt)

Überprüfung der Umsetzung von Maßnahmen und Interventionen

Empfehlung D | Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ausbildung von Ärzt*innen und einschlägigen Gesundheitsfachberufen:

- **Lehrinhalte** zum Thema Stillen **vereinheitlichen**



Fort- und Weiterbildung für Ärzt*innen, einschlägige Gesundheitsfachberufe und weitere Multiplikator*innen:

- Aufgaben- und kompetenzbasiert **sicherstellen**

© Bild 2019/www.gesund-ins-leben.de © Dueren, Lohme - iStock

Ausbildung: ...

... dafür: **Anpassung der Curricula** in Theorie und Praxis entsprechend dem **berufsspezifischen Versorgungsauftrag und der Versorgungserfordernisse**.

Def. einschlägige Gesundheitsfachberufe:

Hebamme, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in

Spezifische **Lehrinhalte für die Ausbildung** von Ärzt*innen sowie einschlägigen Gesundheitsfachberufen zur evidenzbasierten Stillförderung und –beratung sollen entwickelt werden, soweit die jeweiligen Berufsgesetze, Ausbildungs- und Prüfungs- bzw. Studien- und Prüfungsverordnungen das Thema Stillen für die Ausbildung der Berufsgruppen vorsehen. Hierbei werden die jeweiligen berufsspezifischen Aufgaben und Kompetenzen berücksichtigt.

Fort- und Weiterbildung: ...

Bereits praktizierende Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsfachberufe sowie weitere Multiplikator*innen erhalten **Fort- und Weiterbildungen** auf der Grundlage eines Curriculums zu Stillen und Stillförderung (z. B. Curriculum zur Basisfortbildung Stillen und Stillförderung des Netzwerks Gesund ins Leben).

Zielgruppen :

Ärzt*innen sowie staatlich geregelte Gesundheitsfachberufe

Assoziierte Berufsgruppen, die nicht explizit mit der Stillförderung beauftragt sind (sollen Grundlagen über Stillförderung erlernen, um für das Thema zu sensibilisieren und an professionelle Unterstützungsangebote weiterzuvermitteln)

Ehrenamtlich Tätige (sollen Grundlagen über Stillförderung erlernen, um für das Thema zu sensibilisieren und an professionelle Unterstützungsangebote zu vermitteln)

(evtl.) Maßnahmen zur regelmäßigen Evaluation der Aus-, Fort- und Weiterbildungsqualität sicherstellen.

Empfehlung E | Stillförderung vor Ort

- **Akteur*innen vor Ort vernetzen**, um frühzeitig **niedrigschwelligen Zugang** zu Stillberatung und Selbsthilfeangeboten zu ermöglichen
- **Lokale Angebote** der Stillberatung über geeignete Kanäle **veröffentlichen**, um **Zugang zur Stillberatung** mittels Ärzt*innen und einschlägiger Gesundheitsfachberufe zu erleichtern



© BfE 2019 | www.gesunde-erz-selbst.de

bbf

Gesundheit im Leben
Gesund. Inge. Klein

Durch die **Vernetzung aller Akteur*innen vor Ort** wird **frühzeitig ein niedrigschwelliger Zugang** zu professioneller Stillberatung und -unterstützung sowie zu Selbsthilfeangeboten ermöglicht.

Der **Zugang** zu Stillberatung durch **Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsfachberufe** (Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) soll erleichtert werden, indem Informationen zu **allen bestehenden Angeboten veröffentlicht** werden.

Das betrifft auch alle übergeordneten und **lokalen Unterstützungsangebote**, von Stillgruppen bis hin zu Hilfsangeboten bei akuten Stillproblemen.

27

Zahnrad Forschung & Evaluation: Ausgewählte Ergebnisse



0,9

Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in nationalen Erhebungen

- erfasst?
- veröffentlicht?




Monitoring vorhanden?

- **Umsetzung des Internationalen Kodex** für Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und
- Durchsetzung der **Gesetzgebung zum Mutterschutz / Elternzeit**




© BfE 2019 | www.gesundheit-iss-sachsen.de

bbf 

Einige ausgewählte Ergebnisse:

Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten (routinemäßig, periodisch wiederkehrend) in nationalen Erhebungen erfasst?

JA

KiGGS-Studie und SOEP liefern Daten zu verschiedenen Indikatoren des Stillens mit unterschiedlicher Befragungsfrequenz

und **regelmäßig veröffentlicht**?

NEIN

Still-Indikatoren weniger als alle 2 Jahre und unregelmäßig veröffentlicht, kürzlich z. B. KiGGS Welle 2 Ergebnisse (hochhalten Artikel?)

Monitoringsystem prüft **Umsetzung des Internationalen Kodex** für Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten?

NEIN

Es gibt kein etabliertes Monitoringsystem für code-spezifische Regelungen, auch wenn es prinzipiell möglich ist, code-spezifische Verstöße zu melden

Monitoring prüft Durchsetzung der **Gesetzgebung zum Mutterschutz/Elternzeit**?

JEIN

Elternzeit: Monitoring vorhanden, offizielle Statistiken mit Indikatoren für Elternzeit liegen vor;

Mutterschutz: kein Monitoring in Deutschland

Forschung & Evaluation – Fazit

Wir brauchen Zahlen, Daten, Fakten!

- **Stillindikatoren** werden retrospektiv oder unvollständig erhoben
- **Monitoring** der Umsetzung von Gesetzen, Angeboten und Maßnahmen nicht etabliert oder Umsetzungsdefizite

**Empfehlung H |
Ein systematisches Stillmonitoring für Deutschland etablieren**

Wir brauchen **tatsächlich Zahlen, Daten, Fakten!**

Es gibt noch kein umfassendes **systematisches Stillmonitoring** entsprechend den Benchmarks.

Daher hat die Expertenkommission eine **Empfehlung** entwickelt, die den Aufbau eines **systematischen Stillmonitorings** vorsieht.

So könnten wir relevante **Zahlen, Daten, Fakten erhalten, um evidenzbasiert Stillfördermaßnahmen zu etablieren.**

Zum Beispiel so:

1. Eine **Koordinierungseinheit Stillmonitoring** einrichten – **dies erfolgt derzeit im Institut für Kinderernährung am Max Rubner-Institut und ist die Basis, die „Spinne im Netz“, für alle anderen Aktivitäten**

Dieses Institut hat im Jahr 2018 unter Leitung von Frau Prof. Ensenauer am Max Rubner-Institut die Arbeit aufgenommen.

3. Fragen zum Stillverhalten in den **Fragebogen** bei **Schuleingangsuntersuchung** (SEU) des Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienstes integrieren

(Fragensatz als fachliche Empfehlung der Nationalen Stillkommission (NSK) an untere Gesundheitsbehörden / Ländergesundheitsbehörden, an entsprechende Fachgesellschaften und Berufsverbände vorlegen)

5. **Stillindikatoren bei Kindervorsorgeuntersuchungen** erfassen lassen (Sentinel-System auf freiwilliger, aktiver Basis für Kinder- und Jugendärzt*innen) (dafür Kontaktaufnahme mit G-BA bzgl. der Angaben im Kinderuntersuchungsheft)

Zahnrad Zielsetzung & Koordination: Ergebnisse

Zielsetzung
&
Koordination

1,7

Nationale Stillkommission (NSK) –
mit Arbeitsplan, aber unregelmäßig geprüft



bbf

© BfL 2013 | www.grund-er-schule.de
Gesundheit im Leben
www.bbf.de

Letztes, achtes Zahnrad: ...

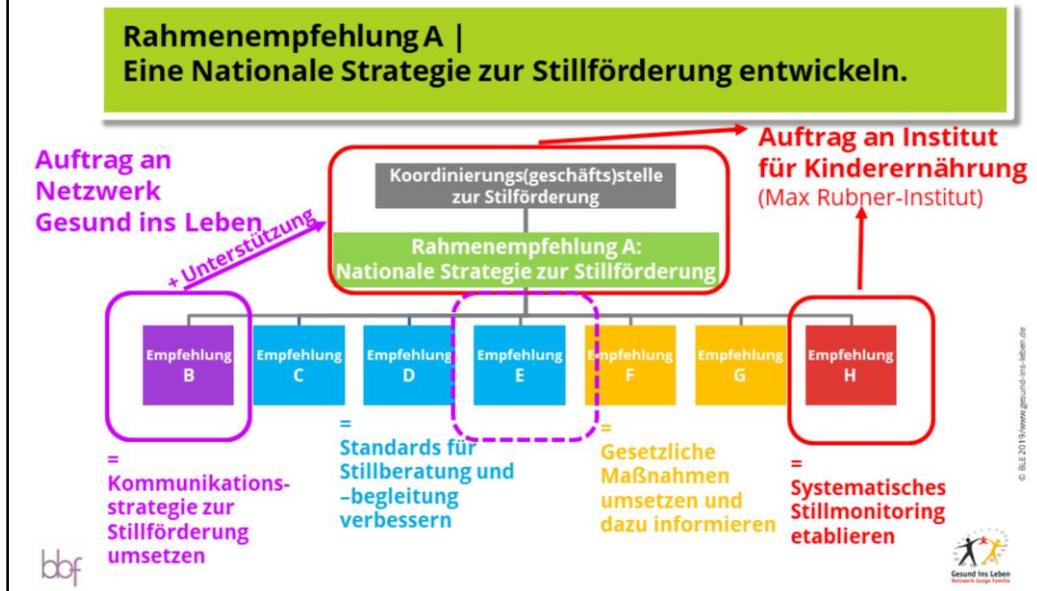
Ja, es gibt Nationale Stillkommission (Gründung vor 25 Jahren als politisch beratendes Gremium)

Regelmäßige Treffen.

Vertretung durch zivilgesellschaftliche Organisationen.

Arbeitsplan vorhanden, aber keine regelmäßige Prüfung

Der Masterplan – Rahmenempfehlung A



- 1) Auftrag des BMEL an Netzwerk Gesund ins Leben: Kommunikationsstrategie zur Stillförderung entwickeln und umsetzen
- 2) Auftrag des BMEL an das Max Rubner-Institut, Frau Prof. Ensenauer
Für die Erarbeitung und Umsetzung der Strategie wird eine

dauerhafte **Koordinierungs(geschäfts)stelle zur Stillförderung** unter Federführung des BMEL eingerichtet.

Sie arbeitet in enger Abstimmung mit bestehenden Gremien und weiteren zuständigen Bundesministerien. Sie **koordiniert und moderiert** die Entwicklung und Umsetzung der nationalen Strategie in einem **partizipativen Prozess** mit allen Beteiligten und erarbeitet die entsprechenden Aufgabenpakete. Das erhöht Effizienz und Effektivität und spart Ressourcen für einzelne Institutionen.

Deutschland ist moderat stillfreundlich – Was ist zu tun?



Frauen sollen immer und überall stillen können

bbf

Gesund ins Leben
Netzwerk

© BfE 2019 | www.gesund-ins-leben.de | © Rusa, Doku/Press 2011

Netzwerk Gesund ins Leben hat vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft den Auftrag erhalten, eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung zu entwickeln und umzusetzen (seit September 2019).

Ein stillfreundliches gesellschaftliches Klima schaffen

Weil Stillen kein Selbstläufer ist, brauchen sie kompetente Unterstützung und gute Rahmenbedingungen auf allen Ebenen der Gesellschaft
Kommunikationsstrategie

→ Frauen sollen immer und überall stillen können

Wenn sie wollen

→ Stigmasensibilität:

Frauen sollen auch immer und überall NICHT-Stillen können

→ Besonderer Fokus **vulnerable Gruppen** erreichen: unsere Erfolge werden sich daran messen lassen müssen, wie gut es uns gelungen ist bei Frauen in belasteten Situationen eine Verbesserung erzielt zu haben

Kommunikationsstrategie Stillförderung

Zielgruppen und Ziele

1 Allgemeinbevölkerung:

- Gesellschaftliche Akzeptanz des Stillens (in der Öffentlichkeit) steigern (mit positiven Emotionen **und** Vermittlung von Wissen über gesundheitl. Vorteile)
- Stillfreundlichkeit steigern

2 (werdende) Mütter und soziales Umfeld:

- Wissen über Bedeutung des Stillens (schon vor Geburt) steigern
- Imagewechsel: Stillen ist die normale Babyernährung
- Stillen attraktiv + erstrebenswert machen (ggf. nur in Teil-ZG?)

3 Multiplikatoren (breit definiert):

- Wissen über Bedeutung des Stillens (schon vor Geburt) steigern
- Imagewechsel: Stillen ist die normale Babyernährung

Kommunikationsstrategie Stillförderung Maßnahmen

1 Allgemeinbevölkerung:

- Events (Weltstillwoche)
- Plakatkampagne
- Massenmedien/Advocacy (positives Geschichtenerzählen)
- Social Media Targeting
- Bildungsmaterial/-konzepte (ÄGGF)

2 (werdende) Mütter und soziales Umfeld:

- Infomaterialien (analog/digital)
- Suchmaschinen/Websites mit lokalen Stillberatungsangeboten
- Social Media Targeting

3 Multiplikatoren:

- FoBi-Angebote (nach Basiscurriculum „Stillen & Stillförderung“)
- Lokale Stillberatungsangebote
- ...

Kommunikationsstrategie zur Stillförderung – Herausforderung: Vulnerable Gruppen erreichen

Was wissen wir schon?

Frauen, die seltener und kürzer stillen, sind...

- jung, niedriger Bildungsstand, Raucherinnen, häufiger übergewichtig (KiGGS)

Qualitative Zielgruppenanalyse

- Ziele: bessere Erreichbarkeit und adäquate Ansprache sichern
 - bisherige und geplante künftige Medien + Kanäle überprüfen
 - Sprache anpassen
 - niedrigschwellige Zugänge zu Stillberatung + Selbsthilfeangeboten erleichtern

Schwerpunkt kommunale Zugänge

- Multiplikatoren optimal (fort-)bilden und vernetzen (vorhandene Strukturen nutzen wie Frühe Hilfen, Koordinierungsstellen Ges. Chancengleichheit, Wellcome, Jugendämter...)
- Niedrigschwellige Zugänge zu Hilfsangeboten verbreiten

Beteiligte:

DANKE

Prof. Dr. Michael Abou-Dakn
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie
und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Ingrid Bernard
Dr. Juliane Bojahr
Bundesministerium für Ernährung
und Landwirtschaft (BMEL)

Iris-Susanne Brandt-Schenk
WHO/UNICEF-Initiative
„Babyfreundlich“ e.V.

Miriam Elsaëber
Deutscher Landkreistag

Prof. Dr. Regina Ensenaer
Institut für Kinderernährung am Max
Rubner-Institut (MRI)

Maria Flothkötter
Netzwerk Gesund ins Leben im
Bundeszentrum für Ernährung (BZfE)

Jörg Freese
Deutscher Landkreistag

Ulrika Gehrke
Berufsverband Kinderkrankenpflege
Deutschland e.V. (BeKD)

Prof. Dr. Melita Grieshop
Deutsche Gesellschaft für Hebammen-
wissenschaft e.V. (DGHW)

Prof. Dr. Matthias Hastall
Gesundheitskommunikationsforschung

Nora Imlau
Freie Journalistin

Prof. Dr. Dr. Berthold Koletzko
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und
Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Dr. Cornelia Lange
Robert Koch-Institut (RKI)

Mechthild Paul
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)

Dr. Andreas Schoppa
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

PD Dr. Erika Sievers, MPH
Freie Expertin für den Kinder- und Jugend-
gesundheitsdienst

Dr. Ulrich Stockter
Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Steffen Waiß
GKV-Spitzenverband

PD Dr. Cornelia Weikert, MPH
Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Julia Kunath
Astrid Lange
Dr. Stephanie Lücke
Dr. Juliane Menzel
Dr. Britta Nagl
Dr. Katharina Reiss
BBF-Team

Gefördert durch:

Bundesnährkommission
für Ernährung
und Landwirtschaft
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Das Forschungsvorhaben „Breastfeeding friendly“
wird mit Förderung des Bundesministeriums für Ernährung
und Landwirtschaft vom Netzwerk Gesund ins Leben und der
Nationalen Stiftungskommission gemeinsam mit der Universität
Yale durchgeführt.
© Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) 2019
www.gesund-ins-leben.de

in form
Institut für Ernährungsforschung
an der Leibniz Universität Hannover

Das Netzwerk Gesund ins Leben ist Teil
des Bundes-Netzwerks zur Ernährung im
Bundesministerium für Ernährung (BMFSFJ)

bbf
Yale

Hier sehen Sie alle beteiligten Expertinnen und Experten

Fragen?