

Empfehlungen zur Stillförderung in Deutschland

Handlungsansätze des Forschungsvorhabens
Becoming Breastfeeding Friendly



Inhaltsverzeichnis

Präambel	4
Rahmenempfehlung A Nationale Strategie zur Stillförderung	5
Empfehlung B Kommunikationsstrategie zur Stillförderung	8
Empfehlung C Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung	11
Empfehlung D Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung	14
Empfehlung E Stillförderung vor Ort	17
Empfehlung F Stillen und Beruf	20
Empfehlung G Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten	23
Empfehlung H Systematisches Stillmonitoring	26
Abkürzungsverzeichnis	30
Impressum	31

Das Vorhaben Becoming Breastfeeding Friendly (BBF) wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft vom Netzwerk Gesund ins Leben und der Nationalen Stillkommission gemeinsam mit der Yale School of Public Health durchgeführt.

Mehr Informationen unter: www.gesund-ins-leben.de/becoming-breastfeeding-friendly

Präambel

In dem internationalen Forschungsvorhaben Becoming Breastfeeding Friendly (BBF) wurde ab September 2017 eine systematische Bestandsaufnahme zum Stand der Stillförderung in Deutschland vorgenommen. Dazu recherchierte eine Kommission aus Expert*innen aus Politik, Praxis, Wissenschaft und Medien Informationen zu allen wichtigen Handlungsfeldern der Stillförderung und analysierte die Daten systematisch auf der Grundlage von 54 internationalen BBF-Bewertungskriterien.

Daraus ergaben sich konkrete Ansatzpunkte, um die Rahmenbedingungen für das Stillen in Deutschland zu verbessern. Auf Basis der Ergebnisse entwickelten die BBF-Expert*innen eine Vielzahl von Empfehlungen zur Stillförderung. Diese wurden in einem Konsensverfahren unter Einbezug weiterer externer Expert*innen zu acht Empfehlungen zur Stillförderung in Deutschland zusammengeführt.

Die Empfehlungen richten sich an alle Akteur*innen, die zur Umsetzung beitragen können. Insbesondere werden Entscheidungsträger*innen in allen Handlungsfeldern der Stillförderung angesprochen, ebenso wie Multiplikator*innen mit Kontakt zu (werdenden) Familien, Medienschaffende oder Arbeitgeber*innen. Alle können dazu beitragen, ein stillfreundliches Umfeld für (werdende) Familien zu schaffen.

Stillförderung ist eine gesamtgesellschaftliche und sektorenübergreifende Aufgabe. Die Empfehlungen können einen wesentlichen Beitrag zum gesunden Aufwachsen und zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern leisten. Familien in belasteten Lebenssituationen werden dabei besonders in den Blick genommen, da sie häufig einen erhöhten Informations- und Unterstützungsbedarf aufweisen. Um Synergieeffekte zu erzielen, sind die Empfehlungen unter anderem auch mit den im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ aufgeführten Maßnahmenempfehlungen zur Förderung des Stillens zu verbinden.

Eine systematische Verbesserung der Rahmenbedingungen für das Stillen soll dazu beitragen, sowohl individuelle als auch strukturelle Stillhemmnisse zu reduzieren. So könnten sich noch mehr Frauen informiert und selbstbestimmt für das Stillen entscheiden. Gleichzeitig würden Stillende während ihrer gesamten Stillzeit bedarfsgerecht professionell unterstützt und in ihrem Handeln gestärkt. Dabei ist die Vielfalt der Lebensformen und Lebenssituationen von (werdenden) Familien und ihrem sozialen Umfeld zu beachten. Die individuelle Entscheidung von Frauen für oder auch gegen das Stillen ist zu respektieren. Eine partizipative und respektvolle Haltung ihnen gegenüber sollte Grundlage aller Maßnahmen sein, inklusive aller Aktivitäten öffentlicher Kommunikation.

Berlin, 5. Juni 2019

Die Expertinnen und Experten der BBF-Kommission

Rahmenempfehlung A | Nationale Strategie zur Stillförderung

Eine nationale Strategie zur Stillförderung in Deutschland entwickeln.

Was soll passieren?

Eine langfristige **nationale Strategie zur Stillförderung** wird entwickelt. Diese beschreibt alle bereits getroffenen und geplanten Maßnahmen in allen Handlungsfeldern der Stillförderung. Die nationale Strategie ist interdisziplinär (insbesondere Gesundheit, Ernährung, Bildung, Kinder- und Jugendhilfe) anzudenken und mit bestehenden oder weiter gefassten Strategien wie dem Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ oder der Nationalen Präventionsstrategie zu verknüpfen.

Ein **Leitbild zur Stillförderung** wird dieser Strategie als Präambel vorangestellt. Es beschreibt insbesondere die Haltung sowie Regeln und Ziele der öffentlichen Kommunikation über das Stillen.

Für die Erarbeitung der Strategie und des Leitbildes sowie deren Umsetzung wird eine dauerhafte **Koordinierungs(geschäfts)stelle** unter Federführung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) eingerichtet. Sie arbeitet interdisziplinär in enger Abstimmung mit bestehenden Gremien und zuständigen Bundesministerien (z. B. Ernährung: Institut für Kinderernährung und Nationale Stillkommission (NSK), Netzwerk Gesund ins Leben; Familie: Ausschuss für Mutterschutz, Frühe Hilfen; Gesundheit: Arbeitsgruppe zum Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt).

Diese Koordinierungsstelle dient als **integrierende Plattform** zum Austausch für alle relevanten Institutionen und Akteur*innen in sämtlichen Handlungsfeldern der Stillförderung. Sie koordiniert und moderiert die Entwicklung und Umsetzung der nationalen Strategie und ihres Leitbildes und erarbeitet die entsprechenden Aufgabenpakete in einem **partizipativen Prozess** mit allen Beteiligten.

Die **Nationale Stillkommission (NSK)** wird als strategisches und politisch beratendes Gremium für die Bundesregierung stärker in politische Prozesse wie die Entwicklung der nationalen Strategie zur Stillförderung eingebunden. Im Zuge ihrer Neuausrichtung erarbeitet die NSK eine neue Organisationsstruktur

- a) **innerhalb der NSK:** Aufgabendefinition und Abgrenzung zu anderen Akteur*innen in der Stillförderung, Erarbeitung eines Arbeitsprogramms, Bildung von themenbezogenen Arbeitsgruppen,
- b) **außerhalb der NSK:** stärkere Vernetzung mit und Beteiligung anderer Expert*innen (auch außerhalb der Stillförderung).

Warum ist das wichtig?

Die **nationale Strategie zur Stillförderung** bildet den Rahmen für alle bestehenden und geplanten Stillfördermaßnahmen. Sie sichert die Vernetzung der relevanten Akteur*innen, öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema und dass Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden.

Ein klares **Leitbild zur Stillförderung** trägt zur Versachlichung im öffentlichen Diskurs über das Stillen bei. Der Polarisierung und Ideologisierung dieses Themas soll so begegnet werden.

Die Entwicklung der nationalen Strategie und des Leitbildes in einem partizipativen Prozess muss von einer **Koordinierungsstelle** federführend strukturiert und moderiert werden. Das erhöht Effizienz und Effektivität und spart Ressourcen für einzelne Institutionen¹.

Die **NSK** kann in neu ausgerichteter Struktur zielgerichteter ihre Funktion als Impulsgeber und Steuerungsgremium für die Stillförderung in Deutschland wahrnehmen.

Wie soll es erreicht werden?

- Einrichtung der **Koordinierungsstelle**
- **Vernetzung** mit allen relevanten Akteur*innen
- Erarbeitung und Verabschiedung einer **nationalen Strategie** zur Stillförderung und ihres Leitbildes in einem partizipativen Prozess (z. B. Arbeitsgruppen, Fachgespräche) in Abstimmung mit den Akteur*innen.

Die Strategie nimmt **insbesondere** die Frauen in den Blick, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen.

Die **Strategie** umfasst alle bereits getroffenen und geplanten **Maßnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern der Stillförderung**. In die Entwicklung gehen auch die **Empfehlungen des Forschungsvorhabens Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)** ein, darunter

- Kommunikationsstrategie zur Stillförderung (Empfehlung B),
- Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung (Empfehlung C),
- Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung (Empfehlung D),
- Stillförderung vor Ort (Empfehlung E),
- Stillen und Beruf (Empfehlung F),
- Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (Empfehlung G),
- Systematisches Stillmonitoring (Empfehlung H).

Die hier vorgestellte Empfehlung zur nationalen Strategie zur Stillförderung bildet hierfür den Rahmen (Rahmenempfehlung A).

Das **Leitbild** zur Stillförderung beschreibt **die Haltung sowie Regeln und Ziele der öffentlichen Kommunikation** über das Stillen. Diese ist zielgruppenspezifisch, diversitätsgerecht und stigmasensibel. Sie trägt dazu bei, das Wissen und die Akzeptanz des Stillens in der Bevölkerung zu erhöhen und eine stillfreundliche gesellschaftliche Atmosphäre zu fördern, gleichzeitig werden nicht-stillende Frauen wertneutral über Alternativen informiert.

Das mit allen beteiligten Akteur*innen erarbeitete Leitbild wird mit der nationalen Strategie **veröffentlicht** und zur Kenntnisnahme an Organisationen versandt, die öffentlich zum Thema Stillen kommunizieren.

Als Teil der Entwicklung der nationalen Strategie wird ein interdisziplinäres Konzept für die **Neuorientierung der NSK** erarbeitet. Dies umfasst insbesondere die

- a) Vertretung der NSK in politischen und operativen Strukturen (z. B. Kinderkommission) auf allen föderalen Ebenen und die
- b) enge Kooperation mit Akteur*innen im Bereich anderer Handlungsfelder der Stillförderung sowie mit der Koordinierungseinheit Stillmonitoring (siehe Empfehlung H „Systematisches Stillmonitoring“) und der nationalen Koordinierungsstelle z. B. am Max Rubner-Institut (MRI).

Die Koordinierungsstelle und die NSK werden mit den zu ermittelnden notwendigen Ressourcen für definierte Arbeitsbereiche ausgestattet.

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenverbände
- Aufklärungsinstitutionen und Informationseinrichtungen, z. B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bundeszentrum für Ernährung (BZfE)
- Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Betroffene: (werdende) Mütter und ihr soziales Umfeld
- Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Kinder-, Perinatal-, Geburtskliniken und -häuser
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen, GKV-Spitzenverband
- Kommunale Spitzenverbände
- Medien(-vertreter*innen) (Print, TV, Online, Social Media ...)
- Netzwerk Gesund ins Leben
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und Netzwerke Frühe Hilfen
- Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) / Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)
- Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), Psychosoziale Beratungsstellen
- Weiteres Engagement, wie z. B. ehrenamtliche Pat*innen, Runde Tische etc.
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe sowie Kammern der Gesundheits- und Heilberufe
- Wohlfahrtsverbände, z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Müttergenesungswerk
- Zuständige Bundesressorts und Behörden
- Zuständige Landesressorts und Behörden

Bis wann soll es erledigt sein?

2021

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

Strategien / Aktionspläne: Nationaler Aktionsplan IN FORM

Einrichtung einer Koordinierungsstelle: NZFH / Frühe Hilfen, Netzwerk Gesund ins Leben

Leitbild: Alkohol-Präventionskampagnen der BZgA („Alkohol? Kenn dein Limit“): Betonen positive Aspekte moderaten Alkoholkonsums eher als Risiken, Stilmittel Humor

Für Neuorientierung NSK: Netzwerk Gesund ins Leben

¹ Institutionen, die sich auf Bundesebene (z. B. BZgA, Frühe Hilfen, Netzwerk Gesund ins Leben), auf Landes- und auf kommunaler Ebene mit Mütter-, Kinder- und Familiengesundheit beschäftigen, sowie weitere (auch nicht staatliche) Institutionen, wie z. B. Verbände oder Stiftungen.

Empfehlung B | Kommunikationsstrategie zur Stillförderung

Eine gemeinsame Kommunikationsstrategie für die Stillförderung entwickeln und umsetzen.

Was soll passieren?

Die Kommunikationsstrategie verfolgt zwei Ziele:

1. **Bevölkerungsweit** die gesellschaftliche Akzeptanz des Stillens steigern, um eine stillfreundliche Atmosphäre zu fördern (gesellschaftlicher Wertewandel, siehe Empfehlung F „Stillen und Beruf“),
2. **Zielgruppenspezifisch** das Wissen über die Bedeutung des Stillens zur Förderung der Stillmotivation v. a. bei Frauen zu steigern, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen, sowie bei ihrem sozialen Umfeld.

Warum ist das wichtig?

Die BBF-Medienanalyse aus 2017 zeigt eine nur geringe Medienpräsenz von Stillthemen und dass Stillen bislang eher kontrovers und teils negativ dargestellt wird. Eine Studie der NSK weist darauf hin, dass Stillen von der Bevölkerung überwiegend neutral wahrgenommen wird, jedoch ein Viertel der Bevölkerung dem Stillen in der Öffentlichkeit ablehnend gegenübersteht, v. a. an bestimmten Orten (z. B. Restaurant, Café). **Eine stärkere, positive Medienpräsenz soll dazu beitragen, die Akzeptanz des Stillens – v. a. im öffentlichen Raum – zu fördern.**

Eine wissenschaftlich fundierte und partizipativ entwickelte Kommunikationsstrategie steigert Effizienz und Effektivität, spart Ressourcen und erleichtert die Arbeit einzelner Institutionen.

Wie soll es erreicht werden?

1. Eine **Institution** wird festgelegt, um die Entwicklung und Umsetzung der Kommunikationsstrategie zu koordinieren. Sie arbeitet zusammen mit relevanten Organisationen und Akteur*innen. Dieser Prozess soll partizipativ gestaltet werden und bezieht die Zielgruppe der stillenden und auch nicht stillenden Mütter mit ein.
2. Die **koordinierende Institution entwickelt** in Abstimmung mit den Partner*innen eine gemeinsame, wissenschaftlich fundierte **Kommunikationsstrategie** (z. B. mit Situations- und Zielgruppenanalyse, Mediaplanung sowie Prozess- und Ergebnisevaluation).

Die Kommunikationsstrategie umfasst geeignete Maßnahmen und nutzt passende Kanäle entsprechend den zwei Zielen:

a) **bevölkerungsweite Maßnahmen** zur Förderung der gesellschaftlichen Akzeptanz und einer stillfreundlichen Atmosphäre, z. B.

- **Advocacy** durch Gewinnung von glaubwürdigen und einflussreichen prominenten Testimonials und Expert*innen,
- eine **Plakat-Kampagne** zur Vermittlung einfacher Fakten zum Stillen,
- Zusammenarbeit mit **Massenmedien** zur Steigerung der Aufmerksamkeit für das Thema Stillen (z. B. Berichterstattung über Events) und der Präsenz stillender Mütter in den Medien (z. B. „positives Geschichtenerzählen“),
- Nutzung von **Social-Media-Targeting** in Kanälen wie Instagram, Facebook oder YouTube, die sich **nicht** explizit an (werdende) Familien richten (z. B. unerschwerlich durch das Zeigen von Stillbildern),
- fächerübergreifende Einbettung des Themas Stillen in thematisch passendes **Unterrichtsmaterial** in (früh-)kindlichen **Bildungseinrichtungen**,
- **Auslobung eines Preises** für vorbildliche Good-Practice-Projekte.

b) **zielgruppenspezifische Maßnahmen** zur Information (werdender) Mütter und ihres sozialen Umfeldes, z. B.

- Entwicklung und koordinierte flächendeckende Verbreitung von zeitgemäßem **Informationsmaterial** für junge Familien und Multiplikator*innen,
- Integration abgestimmter **Informationen** zum Stillen in bestehende und geplante **Online-Angebote** wie z. B. das geplante nationale Gesundheitsportal mit dem Ziel einer Lotsenfunktion für (werdende) Mütter und ihr soziales Umfeld,
- Integration abgestimmter **Informationen** zum Stillen und stillunterstützender Angebote für **kommunale Akteur*innen** mit Zugang zur Zielgruppe (werdender) Mütter und ihr soziales Umfeld, um ihre Informations-, Beratungs- und Lotsenarbeit zu unterstützen (siehe Empfehlung E „Stillförderung vor Ort“),
- eine **App** zur Gesundheit rund um die Geburt,
- Nutzung von **Social-Media-Targeting** in Kanälen wie Instagram, Facebook oder YouTube, die sich explizit an (werdende) Familien richten.

Alle gewählten Kommunikationsmaßnahmen folgen einem abgestimmten **Leitbild zur Stillförderung und einem partizipativen, stigmasensiblen Ansatz** (siehe Rahmenempfehlung A „Nationale Strategie zur Stillförderung“).

Schwerpunkt bilden Maßnahmen vor allem für **Frauen, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen** (vgl. Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) Welle 2, zukünftig aktuelle Ergebnisse des nationalen Stillmonitorings laut Empfehlung H). Diese Zielgruppen werden in die Entwicklung und Umsetzung der Kommunikationsstrategie partizipativ eingebunden.

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Aufklärungsinstitutionen und Informationseinrichtungen (z. B. BZgA, BZfE)
- Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Betroffene: (werdende) Mütter und ihr soziales Umfeld
- Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Kinder-, Perinatal-, Geburtskliniken und -häuser, Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen, GKV-Spitzenverband
- Interessensverbände (z. B. Runder Tisch Stillförderung)
- Kommunale Spitzenverbände
- Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“
- Medien(-vertreter*innen) (Print, TV, Online, Social Media ...)
- Netzwerk Gesund ins Leben
- NZFH und Netzwerke Frühe Hilfen
- Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) / Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)
- Prominente
- Spezialisierte Agenturen / Praktiker*innen zur Gesundheitskommunikation
- Wissenschaftliche Einrichtungen zur Gesundheitskommunikationsforschung (Public Health, Kommunikationswissenschaft, Psychologie, Soziologie ...) sowie weitere relevante wissenschaftliche Einrichtungen und Hochschulen
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe sowie Kammern der Gesundheits- und Heilberufe
- Zuständige Bundesressorts
- Zuständige Landesressorts
- Zuständige kommunale Institutionen
- Wohlfahrtsverbände (z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Müttergenesungswerk)

Bis wann soll es erledigt sein?

Konzept entwickeln und wesentliche Elemente umsetzen bis 2021. Dauerhafte Aufgabe.

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

Plakat-Kampagne in Kanada mit einfachen Aussagen (z. B. „Breastfeeding is not just for newborns.“)

Plakat-Kampagne in Großbritannien: durch Plakate, einen Blog, Informationen zu Stillmanagement und Ansprechpartnern zu lokaler Stillunterstützung Müttern, ihren Partner*innen und Familien die Bedeutung des Stillens und das Vertrauen in sich selbst und den Stolz darauf vermitteln (www.beastar.org.uk)

Online-Portale: www.familienplanung.de der BZgA, www.gesund-ins-leben.de des BZfE

Apps: **App Baby und Essen** des BZfE, **Baby-Buddy-App** in Großbritannien für Schwangere und erste sechs Lebensmonate

Preise für Good-Practice-Projekte: Kommunale Suchtprävention, Bayerischer Präventionspreis

Förderung der Gesundheitskompetenz in (früh-)kindlichen Bildungsinstitutionen: **Fahrrad-Führerschein** (in Lehrpläne aufgenommen), **Ernährungs-Führerschein** (in Lehrpläne aufgenommen). Frühe Heranführung von Kindern an bestimmte Themen erhöht deren Akzeptanz.

Empfehlung C | Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung

Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung implementieren.

Was soll passieren?

Die evidenzbasierte Stillförderung und -beratung von schwangeren Frauen und jungen Familien durch Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsfachberufe soll einen höheren Stellenwert erhalten, indem sie in **AWMF-Leitlinien**², in **Messinstrumenten zur Qualitätssicherung** für Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie und in **Richtlinien verankert** sowie in der Praxis umgesetzt wird.

In Geburtskliniken und -häusern in Deutschland soll u. a. ermittelt werden, wie weitreichend bereits stillförderliche Maßnahmen umgesetzt werden (auch unter Berücksichtigung der Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen nach WHO/UNICEF), welche Stillquoten bei Entlassung erreicht werden und ob die hier empfohlenen Maßnahmen die Situation verbessern können.

Zudem sollen **adäquate personelle Ressourcen** für die evidenzbasierte Stillberatung bereitgestellt und damit die hierfür verfügbare Arbeitszeit von Fachkräften in allen Settings des Gesundheitswesens verbessert werden.

Warum ist das wichtig?

Über die **Entwicklung und Implementierung von Qualitätsstandards** soll eine **evidenzbasierte Stillförderung und -beratung** durch Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsfachberufe **flächendeckend** etabliert und entsprechende **personelle Ressourcen** sollen dafür bereitgestellt werden.

Die hier empfohlene Entwicklung und Implementierung von Qualitätsstandards für Stillförderung und -beratung spielt neben der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzt*innen, einschlägigen Gesundheitsfachberufen und weiteren Multiplikator*innen (siehe Empfehlung D „Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung“) eine entscheidende Rolle für die Verbesserung der Versorgungsqualität.

Wie soll es erreicht werden?

1. **Sichtung, Prüfung und Konsentierung der aktuellen Evidenz** für adäquate Stillförderung und -beratung, auch unter Berücksichtigung der Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen nach WHO/UNICEF.
2. **Beauftragung einer wissenschaftlichen Einrichtung zur Durchführung einer Erhebung in Geburtskliniken und -häusern** u. a. zu folgenden Fragestellungen:
 - a) Welche stillförderlichen Maßnahmen werden bereits umgesetzt (auch unter Berücksichtigung der Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen nach WHO/UNICEF)?

² Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)

- b) Wie werden die Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen nach WHO/UNICEF bewertet (Grad der Akzeptanz)?
- c) Welcher Anteil der entbundenen Frauen erhält eine persönliche Stillberatung?
- d) Wie hoch ist der zeitliche Arbeitsaufwand des Fachpersonals für Stillberatung?
- e) Welche Stillquoten werden bei Entlassung erreicht?
- f) Wie gut sind stationärer und ambulanter Sektor hinsichtlich stillfördernder Maßnahmen verknüpft?

Auswertung der Ergebnisse mit dem Ziel der Ableitung von Empfehlungen für den weiteren Prozess der Verankerung und Implementierung von Standards für eine evidenzbasierte Stillförderung und -beratung.

3. Erstellung und Überarbeitung von AWMF-Leitlinien durch wissenschaftliche Fachgesellschaften:

Interdisziplinäre Entwicklung einer neuen Leitlinie „Stillförderung und -beratung“, maßgeblich koordiniert von den wiss. Fachgesellschaften der Hebammen (DGHWi), Gynäkologie/Geburtshilfe (DGGG) und Pädiatrie (DGKJ) und unter Berücksichtigung weiterer relevanter Organisationen und Institutionen (z. B. DGSPJ), auch außerhalb des Medizinsystems (z. B. Frühe Hilfen); Prüfung bestehender Leitlinien auf Handlungsbedarf sowie Integration geeigneter Inhalte aus der Leitlinie „Stillförderung und -beratung“ in bereits bestehende Leitlinien (z. B. Leitlinien „Betreuung des gesunden reifen Neugeborenen in der Geburtsklinik“, „Betreuung von Neugeborenen diabetischer Mütter“) oder angemeldete Leitlinienvorhaben (z. B. „natürliche Geburt“, „Kaiserschnitt“).

4. Integration von Standards für eine evidenzbasierte Stillförderung in Richtlinien des G-BA:

Gemeinsam mit dem G-BA sollen Möglichkeiten erörtert werden, wie die evidenzbasierte Stillförderung in den Richtlinien zur Mutterschafts- und Kinderbetreuung und weiteren Maßnahmen stärker verankert werden kann. Diesbezüglich kann ein Antrag an den G-BA über dessen Mitglieder oder über die Patient*innenvertreter*innen gestellt werden. Wünschenswert wäre zudem die Auswertung (und ggf. Erweiterung) der bereits vorhandenen stillrelevanten Angaben in Mutterpass (Frage zum Stillverhalten bei der 2. Untersuchung nach der Entbindung) und Kinderuntersuchungsheft (durchgeführte Beratung zu Stillen und Ernährung) (siehe auch Empfehlung H „Systematisches Stillmonitoring“).

5. Entwicklung und Integration von Qualitätsindikatoren in Messinstrumente zur Qualitätssicherung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) über den G-BA anregen:

Gemeinsam mit dem IQTIG und dem G-BA sollen Möglichkeiten erörtert werden (ggf. nach Beauftragung durch G-BA), wie Kriterien zum Stillen entwickelt (z. B. durchgeführte Stillberatung, Stillquote bei Entlassung, Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen nach WHO/UNICEF) und in geeignete Messinstrumente der Bereiche Gynäkologie/Geburtshilfe (z. B. „Qualitätssicherung Geburtshilfe“) sowie Neonatologie und Pädiatrie integriert werden können, u. a. auch unter Berücksichtigung von Bindungsaspekten; Prüfung der Integration von Kriterien zum Stillen in weitere Messinstrumente.

6. Überprüfung der Umsetzung der hier empfohlenen Maßnahmen

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Geburtskliniken und Geburtshäuser
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- Selbsthilfeorganisationen aus dem Bereich der Stillförderung
- Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe sowie Kammern der Gesundheits- und Heilberufe

Bis wann soll es erledigt sein?

Zusammentragen der Evidenz und Durchführung der Erhebung bis 2021

Verankerung in Leitlinien, Messinstrumenten zur Qualitätssicherung und Richtlinien bis 2025

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U-Untersuchungen) in der Kinder-Richtlinie des G-BA

Leitlinie Kinderschutz (Frühe Hilfen)

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

Lehrinhalte zum Thema Stillen in der Ausbildung von Ärzt*innen und einschlägigen Gesundheitsfachberufen³ vereinheitlichen, soweit dies in den jeweiligen Ausbildungen bereits verankert ist. Aufgaben- und kompetenzbasierte Fort- und Weiterbildung in Stillförderung und -beratung für Ärzt*innen, einschlägige Gesundheitsfachberufe und weitere Multiplikator*innen sicherstellen.

Was soll passieren?

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

Des Weiteren sollen Maßnahmen zur regelmäßigen Evaluation der Fort- und Weiterbildungsqualität angeregt werden.

Warum ist das wichtig?

Eine **erfolgreiche Stillförderung erfordert**, dass Ärzt*innen, Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen sowie weitere Multiplikator*innen, die in regelmäßigem Kontakt mit schwangeren Frauen und jungen Familien stehen, zu **evidenzbasierter Stillförderung und -beratung geschult** werden (siehe Empfehlung C „Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung“).

Die BBF-Recherche sowie Online-Befragung zeigten hinsichtlich der stillrelevanten Lehrinhalte in den Curricula von Ärzt*innen, Hebammen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen ein heterogenes Bild. Sowohl in Bezug auf den inhaltlichen als auch den zeitlichen Umfang zeigten sich deutliche Unterschiede nicht nur zwischen den Berufsgruppen, sondern auch innerhalb der einzelnen Professionen.

Wie soll es erreicht werden?

Spezifische **Lehrinhalte für die Ausbildung** von Ärzt*innen sowie einschlägigen Gesundheitsfachberufen (Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen) 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.

³ Hebamme, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in, Gesundheits- und Krankenpfleger*in

Bereits praktizierende Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsfachberufe (siehe a) sowie weitere Multiplikator*innen (siehe b und c) 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 für die Fort- und Weiterbildung:

- a) **Ärzt*innen sowie staatlich geregelte Gesundheitsfachberufe** (Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege), die durch den Gesetzgeber mit der Versorgung von Mutter und/oder Kind beauftragt sind, sollen entsprechend der berufsspezifischen Versorgungsaufträge und der Versorgungserfordernisse dezidierte Kenntnisse der Stillförderung erwerben.
- b) **Assoziierte Berufsgruppen** (z. B. Medizinische Fachangestellte, Sozialmedizinische Assistent*innen, Präventionsassistent*innen, Erzieher*innen, (Sozial-)pädagog*innen, Gesundheitsamts- und Jugendamts-Mitarbeitende und andere Fachkräfte), die in Kontakt mit schwangeren Frauen und jungen Familien stehen aber nicht explizit mit der Stillförderung beauftragt sind, sollen Grundlagen über Stillförderung erlernen, um für das Thema zu sensibilisieren, über Unterstützungsangebote bei Stillproblemen zu informieren und den Zugang zu professioneller Unterstützung im jeweiligen Netzwerk zu erleichtern (siehe Empfehlung E „Stillförderung vor Ort“).
- c) Ergänzend sollten auch **ehrenamtlich Tätige**, die mit (werdenden) Familien in Kontakt stehen, Grundlagen der Stillförderung erlernen, um junge Familien für die Bedeutung des Stillens zu sensibilisieren und weiterführende professionelle Unterstützungsangebote vermitteln zu können.

Für eine passgenaue Ausgestaltung von Lehrplänen ist es entscheidend, zu unterscheiden zwischen der formellen Betreuung von Mutter und/oder Kind durch (a) Ärzt*innen sowie einschlägige Gesundheitsfachberufe, die durch den Gesetzgeber mit der Versorgung von Mutter und/oder Kind beauftragt sind und (b) einer ergänzenden Unterstützung durch Fachkräfte sowie (c) der informellen Unterstützung durch Ehrenamtliche, die nicht für die Versorgung ausgebildet sind. Die jeweiligen Lehrinhalte sollten an den entsprechenden Kompetenzen und Aufträgen ausgerichtet werden.

Folgendes ist zusätzlich zu berücksichtigen:

- Die Formulierung „evidenzbasierte Stillförderung“ impliziert die Vermittlung des jeweils aktuell gültigen Wissens (siehe Empfehlung C „Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung“).
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Ärzt*innen sowie einschlägigen Gesundheitsfachberufen sollte bereits zu einem frühen Zeitpunkt, z. B. im Rahmen der Ausbildung, gefördert werden (bspw. im Rahmen von Hochschulambulanzen).
- Fort- sowie Weiterbildungsmaßnahmen sollten allen Mitarbeitenden einer Institution – unter Berücksichtigung der berufsspezifischen Aufgaben und Kompetenzen – interessen-neutral angeboten werden.
- Das Leitbild zur Stillförderung (siehe Rahmenempfehlung A „Nationale Strategie zur Stillförderung“) wird berücksichtigt.

Die Anbieter der Fort- und Weiterbildungen sollten die Qualität der Fort- und Weiterbildungen sicherstellen und sie regelmäßig überprüfen.

Die NSK, in der u. a. Ärzt*innen, einschlägige Gesundheitsfachberufe sowie weitere Multiplikator*innen repräsentiert sind, sollte die hier empfohlenen Prozesse anstoßen und erste Impulse für Maßnahmen setzen (siehe Rahmenempfehlung A „Nationale Strategie zur Stillförderung“).

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Ausbildungsinstitute und Fachschulen
- Bundes- und Landesärztekammer(n)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)
- Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
- Kultus-, Gesundheits- und Sozialministerien der Länder
- Landespflegekammern
- Medizinische und gesundheitswissenschaftliche Fakultäten und Hochschulen
- Nationale Stillkommission (NSK)
- Netzwerk Gesund ins Leben
- Weiteres Engagement, wie z. B. ehrenamtliche Pat*innen, Stillgruppenleiter*innen etc.
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe sowie Kammern der Gesundheits- und Heilberufe

Darunter fallen auch u.a. die folgenden Berufsgruppen:

- Erzieher*innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- Gynäkolog*innen
- Hebammen
- Medizinische Fachangestellte
- Pädiater*innen
- Präventionsassistent*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialmedizinische Assistent*innen
- (Sozial-)pädagog*innen

Bis wann soll es erledigt sein?

Entwicklung der Lehrinhalte für die Ausbildung bis 2021 mit anschließender Implementierung bis 2025/30

Entwicklung eines Fort- und Weiterbildungsangebots für Ärzt*innen, einschlägige Gesundheitsfachberufe und weitere Multiplikator*innen bis 2022 (mögliche Basis: Curriculum zur Basisfortbildung Stillen und Stillförderung)

Implementierung der Inhalte in Fort- und Weiterbildung bis 2025/30 z. B. im Rahmen der turnusmäßigen Aktualisierung der Curricula; Anregung einer regelmäßigen Qualitätssicherung/Evaluation der Fort- und Weiterbildungen

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

Empfehlungen Mexiko (Auszug Gesundheitswesen):

- Notwendigkeit obligatorischer Still-Kurse bei der Berufsausbildung
- Fortbildungsmaßnahmen: 20 theoretische Stunden und 3 überwachte klinische Stunden

Empfehlung E | Stillförderung vor Ort

Durch Vernetzung aller Akteur*innen vor Ort einen niedrigschwelligen Zugang zu evidenzbasierter Stillberatung und -unterstützung ermöglichen.

Was soll passieren?

Alle **Akteur*innen** mit Kontakt zu (werdenden) Müttern und ihrem sozialen Umfeld orientieren sich an **evidenzbasierten Erkenntnissen** zur Stillberatung von der Schwangerschaft bis zum Ende des Kleinkindalters (siehe Empfehlung C „Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung“). Allen (werdenden) Müttern wird **frühzeitig ein niedrigschwelliger und kontinuierlicher Zugang** zur Stillberatung ermöglicht.

Durch die **Vernetzung aller Akteur*innen vor Ort** wird der niedrigschwellige Zugang sowohl zu professioneller Stillberatung und -unterstützung als auch zu Selbsthilfeangeboten ermöglicht. Auf diese Weise wird die **Betreuungskontinuität** von der Schwangerschaft über die Geburt und das Säuglingsalter bis ins Kleinkindalter sichergestellt. Darüberhinaus kann über die Kommune als Lebenswelt von Familien ein Anschluss an die Maßnahmen des Präventionsgesetzes und damit auch an weitere Initiativen im Rahmen von gesundheitlicher Chancengleichheit sichergestellt werden.

Insbesondere der **Zugang** zu einer **wohnnahen professionellen Stillberatung** durch Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsfachberufe (Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) wird erleichtert, indem (werdende) Mütter und ihr soziales Umfeld frühzeitig über diese **Angebote informiert** werden. Das betrifft insbesondere auch alle übergeordneten und **lokalen Unterstützungsangebote**, von Stillgruppen bis hin zu Hilfsangeboten bei akuten Stillproblemen.

Warum ist das wichtig?

Bisher findet Stillberatung selten schon im Rahmen der Schwangerschaft statt, obwohl in der Regel spätestens in der **Schwangerschaft die Stillintention** gebildet wird. Zudem besteht durch die **diversen Zuständigkeiten** in der Betreuung von Schwangeren und Säuglingen/Kleinkindern die **Gefahr von Fehl-, Unter- oder auch Überinformation** zum Stillen. Dies ist zum einen der uneinheitlichen Qualifikation der Akteur*innen im Bereich Stillen geschuldet (siehe Empfehlung D „Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung“), zum anderen aber auch der fehlenden Vernetzung. Insbesondere Zielgruppen, die von den herkömmlichen Aufklärungs- und Bildungsmaßnahmen wenig profitieren, benötigen Zugangswege zu Unterstützungsangeboten durch eine systematische Vernetzung der kommunalen Akteur*innen. Ein **abgestimmtes Vorgehen** aller Akteur*innen ist erforderlich, um einer Verunsicherung von (werdenden) Müttern und ihrem sozialen Umfeld vorzubeugen.

Auch die **fehlende Transparenz** über **wohnnahen Angebote** der Stillberatung durch Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsfachberufe (Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) spielt hier eine Rolle.

In den ersten Wochen nach der Geburt sinken die Stillraten stark (KiGGS Welle 2). Einer der Gründe sind auftretende **Stillprobleme**. Auch in diesem besonderen Fall sind **bestehende Unterstützungsangebote auf lokaler Ebene häufig nicht bekannt**.

Wie soll es erreicht werden?

- Integration des Themas Stillen in bereits **vorhandene kommunale und interdisziplinäre Vernetzungsstrukturen** des Gesundheitswesens und der Familienunterstützung (z. B. kommunale Präventionsketten, kommunale Gesundheitskonferenz, Runder Tisch Gesundheit, Frühe Hilfen), unter **Berücksichtigung evidenzbasierter Erkenntnisse** zur Stillberatung sowie Partizipation (werdender) Mütter und ihres sozialen Umfeldes. Das Thema Stillen sollte möglichst in alle bestehenden Strukturen der Gesundheitsförderung und Familienunterstützung als Querschnittsthema eingebunden werden. Unter Berücksichtigung der vorhandenen kommunalen Infrastruktur könnte die Gesamtkoordination z. B. beim ÖGD angesiedelt werden.
- Information über **alle Angebote zu Stillberatung** (professionelle Angebote der Gesundheitsversorgung sowie Unterstützung aus der Selbsthilfe) stigmasensibel und partizipativ aufbereiten sowie über geeignete Kanäle **publizieren** (siehe Empfehlung B „Kommunikationsstrategie zur Stillförderung“), um schwangeren Frauen eine wohnortnahe Suche nach Unterstützungsangeboten zu erleichtern. Das betrifft insbesondere auch übergeordnete und **lokale Unterstützungsangebote**, von Stillgruppen bis hin zu Hilfsangeboten bei **akuten Stillproblemen**. Die **Vernetzung** der Akteur*innen vor Ort sorgt dafür, dass werdende Mütter frühzeitig informiert werden und damit ein niedrigschwelliger Zugang zu bestehenden Angeboten sichergestellt wird. Darüber hinaus bietet die Praxisdatenbank des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“ den kommunalen Akteur*innen eine gute Übersicht über Good-Practice-Modelle (vor Ort). In diesem Kontext könnte auch der Ausbau des Konzeptes sowie die Auslobung von „stillfreundlichen Kommunen“ ein wichtiger Baustein im Rahmen der Stillförderung vor Ort sein.

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Betroffene: (werdende) Mütter und ihr soziales Umfeld
- Familienzentren und Familienbildung
- Jugendämter
- Kinder-, Perinatal-, Geburtskliniken und -häuser
- Kommunale Netzwerke Frühe Hilfen
- Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in den Bundesländern
- Krankenkassen
- ÖGD / kommunale Gesundheitskonferenzen / Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Sozialhilfe, Kinder- und Jugendhilfe
- Weiteres Engagement, wie z. B. ehrenamtliche Pat*innen, Stillgruppenleiter*innen etc.
- Wohlfahrtsverbände (z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Müttergenesungswerk)

Darunter fallen auch u. a. die folgenden Berufsgruppen bzw. Akteur*innen:

- (Familien-)Hebammen
- Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen (FGKiP)
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen
- Gynäkolog*innen
- Hausärzt*innen
- Netzwerkkoordinator*innen Frühe Hilfen
- Pädiater*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialmedizinische Assistent*innen
- Sozialpädagog*innen
- Still- und Laktationsberater*innen (International Board Certified Lactation Consultant)

Bis wann soll es erledigt sein?

Grundlegende Voraussetzungen auf Bundesebene bis 2021 schaffen (siehe Rahmenempfehlung A „Nationale Strategie zur Stillförderung“), um auf dieser Basis Prozesse in Bundesländern und Kommunen anzustoßen.

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

Präventionsketten in Kommunen:

- Landeskoordinierungsstelle „Kein Kind zurücklassen! Für ganz Nordrhein-Westfalen“: Qualitätsrahmen zum Aufbau einer Präventionskette
- Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.: Werkbuch Präventionskette

Die Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS) bietet bereits jetzt ehrenamtlich eine 24-Stunden-Stillhotline an, mit hoher Auslastung.

In Großbritannien übergeben Health Professionals im Rahmen „aufsuchender Hilfe“ den Müttern standardmäßig Still-Informationen. Der Vorteil ist eine gute Erreichbarkeit sozial benachteiligter Frauen.

Empfehlung F | Stillen und Beruf

Vereinbarkeit von Stillen und Beruf, Studium sowie Ausbildung fördern und hierzu adressatengerecht informieren.

Was soll passieren?

1. Die **Förderung der Vereinbarkeit von Stillen und Berufstätigkeit** soll verbessert werden, relevante **Zielgruppen sollen** adressatengerecht **informiert** sowie **strukturelle Lösungen zur Umsetzung** des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) erarbeitet werden.
2. Im Rahmen des BBF-Prozesses wurden **Personengruppen identifiziert, auf die das MuSchG nicht oder nicht vollständig Anwendung findet**. Es soll geprüft werden, ob insoweit gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht.

Warum ist das wichtig?

Frauen sollten strukturelle Voraussetzungen für das Stillen am Arbeitsplatz, im Studium und in der Berufsausbildung ermöglicht werden. Die wirksame Unterstützung des Stillens am Arbeitsplatz ist zur Förderung der Vereinbarkeit des Stillens mit der Berufstätigkeit notwendig – mit dem Ziel einer familienfreundlichen Arbeitswelt mit Arbeitsbedingungen, die dem Mutterschutz gerecht werden.

Stillende Frauen haben Anspruch auf eine diskriminierungsfreie Teilhabe am Erwerbsleben. Praxistaugliche Informationsvermittlung zum MuSchG und ein Dialog im betrieblichen und gesellschaftlichen Kontext für die Umsetzung tragen sukzessive zur Bewusstseinsbildung bei.

Wie soll es erreicht werden?

1. Vereinbarkeit von Stillen und Berufstätigkeit
 - 1.1 Gezielte **Förderung der Vereinbarkeit von Stillen und Berufstätigkeit**
 - a) **Öffentlichkeitsarbeit** für die Vereinbarkeit von Stillen und Berufstätigkeit: Arbeitgeber*innen für aktive Gestaltung eines **gesellschaftlichen Wertewandels** gewinnen (Stichwort stillfreundliches Klima, siehe Empfehlung B „Kommunikationsstrategie zur Stillförderung“) zum Schutz und zur Förderung von schwangeren und stillenden Frauen am Arbeitsplatz, ggf. auch im Rahmen von Kampagnen aus entwickelten Materialien (z. B. Informationsportale, Broschüren zum Thema Stillen und Arbeiten)
 - b) den Aspekt **Stillfreundlichkeit** in das Audit „berufundfamilie“ von Unternehmen und sektorenübergreifend in alle Initiativen der Bundesregierung zum Themenbereich Familienfreundlichkeit und Beruf integrieren

- c) **Pilotprojekte** fördern (ggf. auf Basis von gezielten Bedarfsanalysen, z. B. im Rahmen des Stillmonitorings, siehe Empfehlung H „Systematisches Stillmonitoring“), z. B. im Rahmen eines Förderprogramms „Werdende und stillende berufstätige Mütter“. Ein Förderprogramm soll vor allem Arbeitgeber*innen, aber auch Arbeitnehmer*innen und die beide Gruppen vertretenden Verbände über den juristischen Sachstand hinaus insbesondere für die Vorteile der Unterstützung des Stillens bzw. der Vereinbarkeit von Stillwunsch und Berufstätigkeit sensibilisieren – unter Berücksichtigung des gesamtwirtschaftlichen Kontexts.

Dies könnte im ersten Schritt durch die Finanzierung und Umsetzung öffentlichkeitswirksamer Modellprojekte im Einzugsbereich der drei beteiligten Ministerien⁴ und der ihnen direkt nachgeordneten Behörden erfolgen.

1.2 **Adressatengerechte Wissensvermittlung zum Mutterschutz.** Zielgruppen:

- a) Arbeitgeber*innen (z. B. Vorgesetzte, Arbeitsschutzverantwortliche im Betrieb, Betriebs- und Personalräte, Gleichstellungsbeauftragte): Bedarfsgerecht über MuSchG informieren (z. B. betriebliche Beispiele guter Mutterschutzpraxis, Info-Video „Der Mutterschutz: Was für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber wichtig ist“) und zum Handeln anregen (z. B. Erkenntnisgewinn und Bewusstseinswandel fördern durch Workshops/Weiterbildungen; Kooperation mit Arbeitgeber*innenverbänden und Handelskammern)
- b) Anspruchsberechtigte ((werdende) Mütter und ihr soziales Umfeld): Bedarfsgerecht über MuSchG informieren (z. B. mittels der Broschüre „Leitfaden zum Mutterschutz“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)), Info-Video „Der Mutterschutz: Was für Arbeitnehmerinnen wichtig ist“)
- c) Multiplikator*innen (z. B. Hebammen, Frauenärzt*innen, Kinder- und Jugendärzt*innen): Bedarfsgerecht über MuSchG informieren, damit diese Schwangere sachgerecht beraten können (z. B. mittels geplanter Broschüre des BMFSFJ), entsprechende Fortbildungen anbieten

1.3 **Strukturelle Lösungen zur Umsetzung des MuSchG erarbeiten**

(z. B. in kleinen und mittleren Betrieben) durch einen Prozess mit Expert*innen und Stakeholdern (z.B. BMFSFJ, Ausschuss für Mutterschutz, NSK, BZgA) unter Moderation der Koordinierungsstelle (siehe Rahmenempfehlung A „Nationale Strategie zur Stillförderung)

2. **Analyse des Handlungsbedarfs zum Mutterschutz**

- a) ILO-Convention (International Labour Organization) ratifizieren: Bedarf prüfen
- b) Geschützter Personenkreis im Mutterschutz: Bedarf z. B. bei selbstständigen Frauen, mithelfenden Familienangehörigen, Nichtkrankenversicherten (Mutterschutz ohne Geldleistungsberechtigung) prüfen
- c) Kündigungsschutz bei befristeten Arbeitsverträgen: Bedarf prüfen

⁴ Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenverbände
- Aufklärungsinstitutionen und Informationseinrichtungen (z. B. BZgA, BZfE)
- Aufsichtsbehörden für Mutterschutz
- Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Bundesagentur für Arbeit
- Frauenverbände, Vereinigungen der Gleichstellungsbeauftragten
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen, GKV-Spitzenverband
- Industrie- und Handelskammern
- Max Rubner-Institut (MRI)
- Nationale Stillkommission (NSK)
- Netzwerk Gesund ins Leben
- Öffentliche Arbeitgeber wie Deutsches Jugendinstitut (DJI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
- Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), Psychosoziale Beratungsstellen
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe sowie Kammern der Gesundheits- und Heilberufe
- Wohlfahrtsverbände (z. B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Müttergenesungswerk)
- Zuständige Bundesressorts
- Zuständige Landesressorts
- Zuständige Gremien der föderalen Zusammenarbeit (Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI), Bund-Länder-Gremien)
- Zuständige kommunale Institutionen

Bis wann soll es erledigt sein?

Bis zum Jahr 2021 sollen konkrete Konzepte zur Umsetzung vorliegen.

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

-

Empfehlung G | Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten⁵

Regelungen und Praxis zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten prüfen, dokumentieren und hierzu informieren.

Was soll passieren?

1. Die **Umsetzung** der bestehenden Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten in der Praxis sowie ggf. eine Ausweitung der Regelungen sollen **geprüft werden** (z. B. Angleichung des Werbeverbots für Folgenahrung an die Regelungen für Säuglingsanfangsnahrung, konsequente Überwachung der Werbeaussagen für Produkte, Umgang mit Interessenskonflikten z. B. durch von Herstellern bezahlte Fortbildungen).
2. Die bei den zuständigen Überwachungsbehörden der Länder bereits vorliegenden Daten zu **Verstößen** gegen die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sollen **bundesweit gebündelt** und regelmäßig **veröffentlicht werden**. Zudem soll geprüft werden, ob und wie eine Dokumentation der Ahndung von Verstößen möglich ist.
3. Die nationalen Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sollen in der Öffentlichkeit bekannter werden. Insbesondere Multiplikator*innen mit Kontakt zu jungen Familien werden über die Inhalte und Hintergründe der Regelungen sowie über Wege zur Meldung von Verstößen **informiert**.

Warum ist das wichtig?

1. Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sollen stillende Mütter vor unzulässiger kommerzieller Einflussnahme auf frühe Ernährungsentscheidungen und vor einer idealisierenden Bewerbung von Muttermilchersatzprodukten schützen. Auch Fachpersonal soll vor unzulässiger kommerzieller Einflussnahme auf die Beratungstätigkeit geschützt werden. Die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sind weltweit – auch in Europa – als unterstützende Maßnahme zur Stillförderung anerkannt.
2. + 3. Eine detaillierte Dokumentation und öffentliche Informationen können helfen, die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten besser umzusetzen und besser bekannt zu machen.

⁵ Im Originaldokument der WHO heißt es zur Definition von Muttermilchersatzprodukten: breast-milk substitutes, including infant formula; other milk products, foods and beverages, including bottled complementary foods, when marketed or otherwise represented to be suitable, with or without modification, for use as a partial or total replacement of breast milk.

Wie soll es erreicht werden?

1. Z. B. die Koordinierungsstelle (siehe Rahmenempfehlung A „Nationale Strategie zur Stillförderung“) oder die NSK sollen eine **Bestandsaufnahme** beauftragen mit dem Ziel,
 - a) die **Umsetzung** des internationalen WHO-Kodex in der europäischen Normgebung und der deutschen Diätverordnung (DiätV) sowie die Übernahme weiterer Bestimmungen (z. B. geeigneter World Health Assembly (WHA)-Folgeresolutionen) zu **prüfen** und
 - b) **Handlungsbedarf** und Vorschläge zur besseren Umsetzung **abzuleiten**.

Fragestellungen der Bestandsaufnahme können sein:

- Welche Inhalte des internationalen WHO-Kodex sind bereits in europäisches und deutsches Recht umgesetzt?
- Wo und in welchem Ausmaß wird gegen die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten in der DiätV verstoßen (z. B. Sonderangebote von Säuglingsanfangsnahrung im Einzelhandel, idealisierende Werbung)?
- Wird gegen weitere Bestimmungen des internationalen WHO-Kodex, die nicht Bestandteil der europäischen Normgebung und der deutschen DiätV sind, verstoßen? Wie wird der Einfluss dieser Verstöße auf die Förderung des Stillens bewertet?
- Welche weiteren Bestimmungen sollten in europäisches und deutsches Recht umgesetzt werden? Sollten die Regelungen auf weitere Produkte ausgeweitet werden (z. B. einheitlich auf Säuglingsanfangs- und Folgenahrung)?

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme sollen in Empfehlungen münden, ob und wie die Regelungen auf EU- bzw. nationaler Ebene ggf. angepasst werden sollten.

2. Das BMEL und die Länder werden gebeten, ein Konzept zu entwickeln, um die bei den zuständigen Überwachungsbehörden der Bundesländer bereits dokumentierten Verstöße gegen die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten und deren Klassifizierung als a) Ordnungswidrigkeiten und b) Straftatbestände **bundesweit zu bündeln** und hinsichtlich
 - a) Zusammensetzung (§14c DiätV),
 - b) Kennzeichnung (§22a DiätV) und
 - c) Vermarktung (§25a DiätV) detailliert und regelmäßig zu **veröffentlichen**.

Im Rahmen der Entwicklung des Konzeptes soll auch erörtert werden, wie genau diese Daten öffentlichkeitswirksam zugänglich gemacht werden können (z. B. im Rahmen von Verbraucherschutzberichten der Länder oder im „Jahresbericht zum Mehrjährigen Nationalen Kontrollplan (MNKP)“). Zudem sollen ebenfalls Möglichkeiten erörtert werden, ob und wie die Ahndung von Verstößen dokumentiert werden kann.

3. **Aktiv** über Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten **informieren**. Die Informationen richten sich insbesondere an Multiplikator*innen mit Kontakt zu jungen Familien (z. B. Ärzt*innen und Medizinische Fachangestellte, Hebammen, Personal im Handel, Mitarbeitende der zuständigen Ämter auf kommunaler Ebene). Informationen für die Allgemeinbevölkerung können diese Aktivitäten unterstützen. Die Information soll insbesondere umfassen
 - a) **Information über Inhalte und Hintergründe der Regelungen** zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten,
 - b) **Etablierung und Information** über ein **strukturiertes Meldeverfahren von Verstößen** z. B. mit Einrichtung eines **Online-Formulars** an einer öffentlichen Institution.

Die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sollen zudem in die **Lehrpläne** für die Ausbildung von Fachkräften für das Gesundheitswesen aufgenommen werden (siehe Empfehlung D „Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung“). Mögliche Wege dazu sind:

- a) Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) könnte Regelungen als Teil der Lehrpläne für Ärzt*innen und einschlägige Gesundheitsberufe einbringen
- b) Die Übernahme von Artikel 6 (Gesundheitssysteme) des internationalen WHO-Kodex zu Qualitätsstandards könnte durch den G-BA unterstützt werden.

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) e. V.
- Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- Gesundheitsministerkonferenz (GMK)
- Hersteller von Muttermilchersatzprodukten
- Lebensmittelüberwachungsämter der Landkreise und kreisfreien Städte
- Medien(-vertreter*innen)
- Verbraucherschutzbehörden für Lebensmittelsicherheit der Länder
- Verbraucherzentralen (auf Bundes- und Landesebene)
- Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V.
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe sowie Kammern der Gesundheits- und Heilberufe
- Zuständige Bundesressorts
- Zuständige kommunale Behörden (z. B. Lebensmittelüberwachungsämter)
- Zuständige Landesressorts

Bis wann soll es erledigt sein?

1. Bestandsaufnahme bis Ende 2020
Prüfung rechtlicher Änderungen bis Ende 2022
2. Konzept zur Dokumentation und Veröffentlichung entwickeln bis Ende 2021
Umsetzung erstmals 2022
3. Informationsaktivitäten: fortlaufend
Einbindung der Institution für ein strukturiertes Meldeverfahren: 2020
Aufnahme in Lehrpläne (siehe Empfehlung D „Stillen in Aus-, Fort- und Weiterbildung“)

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

Gesetzliche Regelungen bzgl. des Zugangs von Jugendlichen zu Zigaretten und Alkohol (Alcopops) einschließlich freiwilliger Regelungen im Handel (z. B. Schulungskampagnen und Integration eines akustischen Signals in Kassensysteme) zur Erinnerung an Unterstützung und Einhaltung des Jugendschutzgesetzes.

Meldewesen zur Einhaltung der Altersgrenze beim Alkoholverkauf ist wirkungsvoll.

Empfehlung H | Systematisches Stillmonitoring

Ein systematisches Stillmonitoring für Deutschland etablieren.

Was soll passieren?

1. Einrichtung einer **Koordinierungseinheit Stillmonitoring** auf nationaler Ebene für die Umsetzung von Aufbau, Unterstützung und Erfassung der Komponenten des Stillmonitorings am Institut für Kinderernährung des MRI → Etablierung, Koordinierung, Unterstützung einer Gesamtberichterstattung zum Stand des Stillens und der hierfür bestehenden Rahmenbedingungen in Deutschland

Die Monitoring-Maßnahmen (2.–7.) können nach entsprechend festzulegenden Kriterien priorisiert werden (z. B. Aufwand, Umsetzbarkeit).

2. **Ausbau der Nutzung repräsentativer Studien** (z. B. KiGGS, Sozioökonomisches Panel (SOEP)) zur Erfassung von Daten zum Stillverhalten in Deutschland → Zentrale Koordinierungseinheit Stillmonitoring vereinbart mit entsprechenden Datenhaltern Berichts-routinen bzw. Datenübermittlungswege, die gewährleisten, dass Daten schnellstmöglich für das Stillmonitoring nutzbar sind.
3. Deutschlandweite Initiative zur übergreifenden **Aufnahme und Vereinheitlichung von Fragen zum Stillverhalten bei Schuleingangsuntersuchungen (SEU)** des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) im ÖGD – für alle Bundesländer bzw. Kommunen als national standardisierte Komponente des Stillmonitorings; Ziel ist zudem die Einführung eines **Gesundheitsindikators zum Stillen** als (fakultativer) Indikator in der Gesundheitsberichterstattung (GBE) der Länder → Vorlage einer Empfehlung der NSK zu standardisierten Erhebungsfragen: Fragen-Basis-Set in (fakultativen) Elternfragebogen aufnehmen; Meldung könnte analog zu den Adipositas-Daten an das Robert Koch-Institut (RKI) erfolgen und an die zentrale Koordinierungseinheit Stillmonitoring am MRI.
4. Regelmäßige Durchführung **prospektiver Studien** in Deutschland zur standardisierten Erfassung relevanter Stillindikatoren, die die Schwangerschaft, die Geburt/Perinatalzeit und das Säuglingsalter bis mindestens zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes einschließen. Diese sollten in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden → Verantwortung für wissenschaftliche Konzeption und Auswertung der regelmäßig durchgeführten, repräsentativen, prospektiven Studien zum Stillen (z. B. alle 5 Jahre) sollte an eine ausgewiesene Institution übertragen und mit entsprechenden finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet werden.
5. Erweiterung bereits vorhandener stillrelevanter **Angaben im Kinderuntersuchungsheft** (bisher enthalten: durchgeführte Beratung zu Stillen und Ernährung) um zusätzliche Stillindikatoren (siehe auch Empfehlung C „Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung“), Daten sollten für eine Auswertung zur Verfügung gestellt werden; ggf. Sentinel-System auf freiwilliger, aktiver Basis für Kinder- und Jugendärzt*innen etablieren zur Erfassung der Stillraten (z. B. bei U-Untersuchungen) → dafür ggf. etablierte Strukturen nutzen, z. B. Netzwerke von Pädiater*innen (z. B. CrescNet-System) um entsprechende Fragen/Angaben erweitern; für zeitnahes Stillmonitoring wäre auch Etablierung eines Systems erforderlich, über das Daten regelmäßig abgefragt werden können.

6. In regelmäßigem Zyklus **Daten der gesetzlichen Krankenkassen** zur Nutzung von Angeboten zur Stillberatung und Stillbetreuung erhalten → Zu erfassender Indikator: Häufigkeit der Inanspruchnahme von Wochenbettbesuchen und zusätzlicher Stillberatung nach 12. Woche post partum, wird von Krankenkassen in regelmäßigen Abständen (alle 1–2 Jahre) an das MRI (zentrale Koordinierungseinheit Stillmonitoring) übermittelt.
7. Aufnahme von **Qualitätsindikatoren zum Stillen** (z. B. Anlegen des Kindes an die Brust nach der Geburt innerhalb eines definierten Zeitraums) in das Qualitätssicherungsverfahren Geburtshilfe am IQTIG anregen (siehe auch Empfehlung C „Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung“)

Warum ist das wichtig?

1. Qualität, Umsetzungsgrad und Transparenz der bisherigen Datenerhebung zum Stillen sind heterogen → Akteur*innen u. a. im deutschen Gesundheitswesen benötigen valide Datengrundlage, um Maßnahmen zur gezielten Stillförderung angemessen planen und umsetzen zu können.
 - a) Durch Einrichtung einer Koordinierungseinheit Stillmonitoring können verschiedene Bausteine des Stillmonitorings aufeinander abgestimmt und Qualitätsstandards etabliert werden. Bislang sind unterschiedliche Sektoren des Gesundheitswesens und der Zuständigkeiten auf Bundes-/Landesebene oder in Kommunen und Kreisen betroffen: für Umsetzung noch ausstehender sektorenübergreifender Empfehlungen zu Erhebungsinstrumenten besteht Unterstützungsbedarf.
 - b) Synergieeffekte durch regelmäßige Zusammenführung der Ergebnisse, Etablierung von Melde- und Berichtswegen sowie wiederkehrende Vergabe/Umsetzung der in Abständen wiederkehrenden Befragungen
2. Daten für Stillmonitoring aus retrospektiven Studien/Surveys können genutzt werden.
3. Stand der derzeitigen Studienlage ermöglicht es nicht, Stillverhalten in Deutschland longitudinal und regional differenziert zu beobachten; zudem bedingt föderalistische Struktur Deutschlands uneinheitliche Vorgehensweise.
 - a) SEU sind daher geeignet, systematisch in einem Ansatz der Vollerfassung (d. h. auch einschließlich schwer erreichbarer, z. T. sozial benachteiligter Gruppen) retrospektive Daten zum Still-Verhalten anhand eines Fragensatzes zu erheben.
 - b) Anbindung der Datenerhebung an SEU ermöglicht Datenerhebung in Städten, Landkreisen, Gemeinden und Ländern sowie der z. B. für Impfdaten etablierten aggregierten Weiterleitung ggf. über Landesbehörden an Bundesebene (RKI).
 - c) Akteur*innen im Gesundheitsbereich können so über langfristiges Stillmonitoring regionale Handlungsbedarfe und Interventionen planen, umsetzen und evaluieren.
4. Prospektive Studien können im Vergleich zu retrospektiven Studien zuverlässiger und umfangreicher Angaben zu Stillrate, Stilldauer (u. a. Dauer des ausschließlichen Stillens und Gesamtstilldauer), insbesondere auch Einflussfaktoren auf die Stilldauer, Praxis der Ernährung im ersten Lebensjahr, Förderung des Stillens im Krankenhaus und im ambulanten Gesundheitswesen zeitnah liefern.
5. Erweiterung der Datenbasis retrospektiver und prospektiver Studien um Daten aus der geburtshilflichen und pädiatrischen Versorgung – bei den Kindervorsorgeuntersuchungen können zeitnah in nahezu Vollerfassung Stillindikatoren erfasst werden, die gleichzeitig Möglichkeiten der Stillberatung durch die/den behandelnde/n Kinderärztin/Kinderarzt eröffnen; ggf. auch Bundeslandbezug möglich.

6. Auf der Grundlage von Abrechnungsdaten verfügen gesetzliche Krankenkassen über Daten zur Nutzung von Angeboten zur Stillberatung und Stillbetreuung, Daten werden jedoch nicht genutzt und auch nicht ausgewertet; mittels Abrechnungsdaten und Geburtenrate kann Inanspruchnahme kalkuliert werden; zum Zweck der Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung, zur Verbesserung der Versorgungsqualität, Evaluation (Versorgungsmodelle, Analyse gesundheitspolitischer Maßnahmen).
7. Der überwiegende Teil der Entbindungen erfolgt in den Kliniken; perinatale Stillförderung sollte daher im Rahmen der geburtshilflichen Qualitätssicherung erfasst werden – die Entwicklung neuer Qualitätsindikatoren zur Messung, Dokumentation und Bewertung ist dafür unerlässlich.

Wie soll es erreicht werden?

1. Entscheidungen zur Durchführung eines koordinierten Stillmonitorings und Bereitstellung ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen für Aufgabenbereich (Koordinationseinheit Stillmonitoring) und die daran gebundenen wiederkehrenden Erhebungen
2. Direkte Absprachen und Kooperationsvereinbarungen mit Datenhaltern:
 - a) RKI: KiGGS-Daten pro KiGGS-Welle zum Stillen
 - b) Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW): mit DIW klären, ob und wie zeitnahe Nutzung der Ergebnisse/Daten von SOEP-Fragebogen „Mutter und Kind“ mit jährlicher Erfassung jeglichen Stillens und dessen Dauer möglich ist (über entsprechende Berichtsroutine schneller verfügbar)
3. Vorlage eines Fragensatzes als fachliche Empfehlung der NSK an Gesundheitsbehörden/Ländergesundheitsbehörden, parallel adressiert an die entsprechenden Fachgesellschaften und Berufsverbände; ergänzende Empfehlung, an Erfassung und Weiterleitung der freiwilligen Indikatoren zum Stillen in die GBE (Bund, Länder) teilzunehmen; Weiterleitung erfolgt analog zu Impf-Daten an RKI, von dort weiter an zentrale Koordinationseinheit Stillmonitoring; geeignetes Gremium: Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden Arbeitsgruppe (AOLG AG) „Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin“
4. Festlegung der verantwortlichen Institution(en) für eine regelmäßige und standardisierte Datenerhebung im Rahmen von prospektiven Studien
5. Kontaktaufnahme mit dem G-BA (mittels Antrag über G-BA-Mitglieder oder Patient*innenvertreter*innen) zur Prüfung der Auswertung bestehender Angaben zum Stillen im Kinderuntersuchungsheft und der Erweiterung um zusätzliche Indikatoren; ggf. Kontaktaufnahme mit bestehenden Netzwerken von Pädiater*innen oder akademischen Einrichtungen zur Prüfung der Möglichkeiten einer Erweiterung laufender (Sentinel-)Untersuchungen um Informationen zum Stillverhalten
6. Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen – zunächst als Pilotprojekt mit interessierten Krankenkassen – nachfolgend in Absprache mit dem GKV-Spitzenverband Bund (Zusammenführung und Aufbereitung der Daten aller Krankenkassen)
7. Änderungsvorschlag an das IQTIG über den G-BA

Welche Institutionen und Akteur*innen sind zu beteiligen? (Beispiele)

- Bundes- und Landesvereinigungen für Gesundheit
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V. (DIW)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen, GKV-Spitzenverband
- Gesundheitsbehörden (Bund und Länder)
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)
- Kommunale Spitzenverbände
- Max Rubner-Institut (MRI)
- Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) / Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)
- Robert Koch-Institut (RKI)
- Forschungseinrichtungen/Hochschulen
- Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände der Ärzt*innen und Gesundheitsfachberufe sowie Kammern der Gesundheits- und Heilberufe
- Zuständige Bundesressorts
- Zuständige Landesressorts

Bis wann soll es erledigt sein?

Bis zum Jahr 2021 sollen konkrete Konzepte zur Umsetzung vorliegen.

Beispiele für ähnliche Aktivitäten

1. Homepage des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html
2. RKI: KiGGS-Welle 2; SOEP: Fragebogen Mutter + Kind (neugeboren).
3. Entsprechende Aktivitäten haben den gesamten Aufbau des Informationssystems der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE) erst ermöglicht; Indikatoren der GBE in Bund und Ländern sind etabliert, auf Länderebene teilweise auch eine Erfassung und Auswertung von Fragen zum Stillen (z. B. Brandenburg).
4. Studien: SuSe I und SuSe II zu Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland
5. Arbeitsgemeinschaft Influenza am RKI: Beispiel für zeitnahe Berichterstattung (Monitoring) der Influenzaaktivität
6. Reporte von Krankenkassen (BARMER-GEK, Techniker Krankenkasse), Fehlzeiten-Reporte, Krankenhausreporte, siehe dazu *Braun B, Müller R. Gesundheitsberichterstattung mit GKV-Daten. In: Müller R, Braun B (Hrsg.). Vom Querschnitt zum Längsschnitt. Möglichkeiten der Analyse mit GKV-Daten. GEK Schriftenreihe Band 51. St. Augustin: Asgard-Verlag, 2006:6–22*
7. Homepage des IQTIG, iqtig.org/qs-verfahren/

Abkürzungsverzeichnis

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BBF	Becoming Breastfeeding Friendly
BFHI	Baby-friendly Hospital Initiative
BLE	Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZfE	Bundeszentrum für Ernährung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DiätV	Diätverordnung
DIW	Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
MRI	Max Rubner-Institut
MuSchG	Mutterschutzgesetz
NSK	Nationale Stillkommission
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
RKI	Robert Koch-Institut
SEU	Schuleingangsuntersuchungen
SOEP	Sozioökonomisches Panel
SPZ	Sozialpädiatrische Zentren
SuSe	Studie zu Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization

Impressum

0042/2019

Herausgeberin:

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
Präsident:
Dr. Hanns-Christoph Eiden
Deichmanns Aue 29
53179 Bonn

Telefon: 0228 / 68 45 - 0
www.ble.de, www.bzfe.de,
www.gesund-ins-leben.de

Redaktion:

Dr. Stephanie Lücke, Dr. Katharina Reiss

Beteiligte Expertinnen und Experten:

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 Elsaesser

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 Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)

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 Jugendgesundheitsdienst

Dr. Ulrich Stockter

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Steffen Waiß

GKV-Spitzenverband

PD Dr. Cornelia Weikert

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Gestaltung:

www.berres-stenzel.de

Bilder:

Titel: Elodie Bonvoisin mit Timothé,
Jessica Bonvoisin-Zaoui mit Sibylle,
Josephine Ghesquiere mit Marius /
© LLL France

Druck:

MKL Druck GmbH, Ostbevern

Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – sowie Weitergabe mit Zusätzen, Aufdrucken oder Aufklebern nur mit Zustimmung der BLE gestattet.

1. Auflage

© BLE 2019

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

Das Forschungsvorhaben Becoming Breastfeeding Friendly wird mit Förderung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft vom Netzwerk Gesund ins Leben und der Nationalen Stillkommission gemeinsam mit der Universität Yale durchgeführt.



Das Netzwerk Gesund ins Leben ist Teil der Initiative IN FORM und angesiedelt im Bundeszentrum für Ernährung (BZfE).



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

www.gesund-ins-leben.de