

So wird Deutschland stillfreundlich!

Ergebnisse und Empfehlungen aus dem internationalen Forschungsvorhaben Becoming Breastfeeding Friendly

Die ersten 1000 Tage im Leben eines Kindes bieten besondere Chancen, frühzeitig die Weichen für eine langfristige Gesundheit zu stellen. Nationale und internationale Expertengruppen empfehlen, das Stillen als natürliche und bevorzugte Ernährungsform für Säuglinge zu fördern.

Trotz bekannter positiver Auswirkungen für gestillte Kinder und ihre Mütter wird nur etwa

*jeder dritte Säugling in Deutschland im Alter von vier Monaten ausschließlich gestillt. Gleichzeitig besteht kaum ein Überblick über die Akteur*innen, Strukturen und Maßnahmen zur Stillförderung in Deutschland.*

Stillförderung ist eine gesamtgesellschaftliche und sektorenübergreifende Aufgabe. Damit Stillen gut gelingt, sollten Frauen und ihr soziales Umfeld auf allen Ebenen stillfreund-

liche Bedingungen vorfinden, welche sie bei ihrer informierten Entscheidung für das Stillen bestärken und Stillen ermöglichen.

Wie Stillförderung in Deutschland gelingen kann, hat das Forschungsvorhaben Becoming Breastfeeding Friendly (BBF) untersucht.

Stillen in Deutschland

In Deutschland sollen Säuglinge 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].

Aktuelle Stillquoten der Geburtsjahrgänge 2012 – 2016 in Deutschland zeigen: Zwei Drittel der Mütter (68 %) stillen ihr Kind nach der Geburt ausschließlich. Nach 2 Monaten sind es noch 57 %, nach 4 Monaten 40 % und nach 6 Monaten 13 % [2]. Es ist ein deutlicher Abfall der Stillquoten nach dem zweiten Lebensmonat zu beobachten.

Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen werden seltener und kürzer gestillt. Sie profitieren daher weniger vom gesundheitlichen Nutzen des Stillens.

Das trifft ebenfalls auf Kinder junger Mütter sowie auf Kinder von Müttern zu, die während der Schwangerschaft geraucht haben (Tab. 1).



	Ausschließliches Stillen nach 4 Monaten in %	
Bildungsstatus der Mutter		
Einfache Bildung	21	[16,1 – 27,0]
Mittlere Bildung	35	[32,3 – 37,3]
Hohe Bildung	50	[46,1 – 53,3]
Alter der Mutter bei Geburt		
bis 24 Jahre	16	[11,3 – 22,9]
25–29 Jahre	29	[25,3 – 33,3]
30–34 Jahre	40	[36,4 – 43,2]
35+ Jahre	41	[37,2 – 45,4]
Rauchen in der Schwangerschaft		
Ja	10	[5,8 – 15,7]
Nein	37	[35,0 – 39,7]

Tab. 1: Stillprävalenzen (inkl. 95%-Konfidenzintervalle) bei 0- bis 6-jährigen der KiGGS Welle 1 (Geburtsjahrgänge 2002-2012) nach soziodemografischen und weiteren Merkmalen [3]

Bedeutung des Stillens

Muttermilch ist einzigartig und Stillen unbestritten die bevorzugte Ernährungsform für Säuglinge. In den letzten drei Jahrzehnten hat die Forschung rund um das Stillen deutlich zugenommen und gezeigt [4-7]:

Stillen **schützt die Gesundheit von Mutter und Kind** kurz-, mittel und langfristig (siehe Infokästen).

Stillen wirkt sich positiv auf die **Mutter-Kind-Beziehung** aus, indem es die Selbstwirksamkeitserfahrung, Feinfühligkeit und Sicherheit der Mutter im Umgang mit dem Kind stärkt. Zudem zeigen internationale

Studien, dass durch Investitionen in die Stillförderung **Kosten eingespart** werden, indem Erkrankungen von Mutter und Kind mit den damit verbundenen Behandlungskosten vermieden werden.

Stillen schützt das Kind vor...

- ... Durchfallerkrankungen
- ... Mittelohrentzündungen
- ... Atemwegsinfekten
- ... dem plötzlichen Kindstod
- ... Übergewicht und Adipositas
- ... Diabetes Typ 2

Stillen schützt die Mutter vor...

- ... Eierstockkrebs
- ... Brustkrebs
- ... Gebärmutter-schleimhautkrebs
- ... Diabetes Typ 2
- ... Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Ziel, Methode und Vorgehen

Becoming Breastfeeding Friendly (BBF) ist ein wissenschaftlich erarbeitetes Programm, mit dem die aktuelle Situation der Stillförderung in einem Land systematisch abgebildet und Handlungsbedarfe abgeleitet werden können. Das Programm wurde von der Universität Yale entwickelt und auch in Ghana, Mexiko, Myanmar, Samoa und Großbritannien durchgeführt.

Die Grundlage bildet das Breastfeeding Gear Modell [8,9]. Es integriert alle relevanten Handlungsfelder der Stillförderung, die idealerweise wie Zahnräder ineinandergreifen und wie ein Getriebe funktionieren sollen: von einer öffentlichkeitswirksamen Fürsprache über Gesetzgebung, Monitoring der Stillförderung, über Aus-, Fort- und Weiterbildung für Multiplikator*innen bis hin zu der zentralen Aufgabe der Zielsetzung und Koordination.

Die acht Zahnräder werden anhand von 54 Prüfkriterien (sog. Benchmarks) bewertet (0-3 Punkte). Aus diesen Punktwerten werden **Einzelscores** für die acht Zahnräder sowie ein **Gesamtscore** für das jeweilige Land ermittelt, die den Grad der Stillfreundlichkeit ausdrücken.

- 1. Anwaltschaft** – Gibt es öffentliche Fürsprache durch Prominente?
- 2. Politischer Wille** – Unterstützen politische Entscheidungsträger*innen das Stillen öffentlich?
- 3. Gesetzgebung** – Werden Schwangere und junge Mütter gesetzlich geschützt?
- 4. Finanzierung** – Werden stillfördernde Maßnahmen angemessen finanziert?
- 5. Bildung & Stillberatung** – Vermitteln Aus-, Fort- und Weiterbildung ausreichendes und zeitgemäßes Fachwissen zum Stillen? Erhalten alle Frauen kompetente Stillberatung?
- 6. Werbung** – Wird das Stillen öffentlichkeitswirksam beworben?
- 7. Forschung & Evaluation** – Findet ein regelmäßiges Stillmonitoring statt und werden stillfördernde Maßnahmen angemessen kontrolliert?
- 8. Zielsetzung & Koordination** – Werden Maßnahmen der Stillförderung zentral koordiniert?

BBF ist in Deutschland am 1. September 2017 mit einer Laufzeit von zwei Jahren gestartet. Eine Kommission aus Expert*innen aus Politik, Praxis, Wissenschaft und Medien führte die folgenden Schritte durch:

- 1. Datensammlung:** Recherche von Datenquellen zu allen wichtigen stillrelevanten Handlungsfeldern sowie Durchführung von quantitativen Analysen und qualitativen Interviews
- 2. Datenanalyse:** systematische Bewertung der Ist-Situation in Deutschland im Rahmen des Scorings
- 3. Datensynthese:** Ableitung von Empfehlungen zur Stillförderung in Deutschland auf der Grundlage des Soll-Ist-Vergleichs



Breastfeeding Gear Modell
(Zahlen verdeutlichen Anzahl der Prüfkriterien pro Zahnrad)

Beteiligte:

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 Elsäeßer

Deutscher Landkreistag

Prof. Dr. Regina Ensenaue

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)

1. Koletzko B, Bauer CP, Cierpka M, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, Heindl I, Hellmers C, Kersting M, Krawinkel M, Przyrembel H, Vetter K, Weisenborn A, Wöckel A. Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. Monatsschr Kinderheilkd 2016; 164(9): 765-789
2. Brettschneider AK, von der Lippe E, Lange C. Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2018; 61(8): 920-925
3. von der Lippe E, Brettschneider AK, Gutsche J, Poethko-Müller C; KiGGS Study Group. Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2014; 57(7): 849-859
4. Rouw E, von Gartzten A, Weisenborn A. Bedeutung des Stillens für das Kind. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2018; 61(8): 945-951
5. Abou-Dakn M. Gesundheitliche Auswirkungen des Stillens auf die Mutter. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2018; 61(8): 986-989
6. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krusevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387(10017): 475-490
7. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG; Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet 2016; 387(10017): 491-504
8. Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the “breastfeeding gear” model. Adv Nutr 2012; 3(6): 790-800
9. Flothkötter M, Kunath J, Lücke S, Reiss K, Menzel J, Weikert C. Das internationale Forschungsvorhaben Becoming Breastfeeding Friendly. Untersuchung von Rahmenbedingungen zur Stillförderung. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2018; 61(8): 1012-1021

BBF-Ergebnisse für Deutschland

Im Rahmen des BBF-Prozesses hat die Expert*innenkommission Informationen zur Stillförderung in Deutschland recherchiert und analysiert. Auf dieser Grundlage wurde für jedes der acht Zahnräder ein Zahnradscore ermittelt. Dieser Soll-Ist-Vergleich war wiederum Basis für die Ableitung von Empfehlungen im Konsensverfahren (siehe S. 4). Die Zahnradscores zeigen folgendes differenziertes Bild der Stillfreundlichkeit in Deutschland:

Hohe Zahnradscores:

Gesetzgebung und Finanzierung

- Deutschland verfügt über eine umfassende Mutterschutzgesetzgebung inklusive entsprechender Finanzierung, allerdings sind nicht alle relevanten Zielgruppen angemessen darüber informiert und es gibt Gruppen, auf die das Gesetz nicht oder nicht vollständig Anwendung findet.
→ **Empfehlung F**
- Sechs von neun Bestimmungen des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sind in nationale Gesetzgebung übernommen, allerdings sind die Umsetzung, die Dokumentation von Verstößen sowie der Grad der Informiertheit von Fachakteur*innen und Öffentlichkeit unklar.
→ **Empfehlung G**
- Bund, Länder und Kommunen finanzieren neben den gesetzlichen Bestimmungen (s.o.) einzelne Initiativen und Institutionen im Rahmen von Mütter- und Kindergesundheit, es fehlt allerdings eine übergeordnete Koordination.
→ **Empfehlung A**

Mittlere Zahnradscores:

Politischer Wille, Zielsetzung & Koordination, Bildung & Stillberatung sowie Anwaltschaft

- Es gibt kaum sichtbare Prominente, die sich als öffentliche Fürsprecher für das Stillen einsetzen. Stillförderliche Bemühungen von Seiten der Politik sind vorhanden, öffentlich jedoch wenig sichtbar. Die Nationale Stillkommission wurde vor 25 Jahren als politisch beratendes Gremium ins Leben gerufen. Sie erarbeitet verschiedene Maßnahmen der Stillförderung. Für die Wahrnehmung der Rolle als Impulsgeber und Steuerungsgremium sind bisherige strukturelle Rahmenbedingungen (z. B. Zusammensetzung der Kommission, Ressourcen) möglicherweise nicht ideal.
→ **Empfehlungen A und B**
- Stillrelevante Themen sind in den Ausbildungscurricula von Ärzt*innen sowie einschlägigen Gesundheitsfachberufen teilweise in unzureichendem Ausmaß enthalten. Die Umsetzung in Fort- und Weiterbildungen (v. a. bei assoziierten Fachkräften und Ehrenamtlichen) erfolgt sporadisch und freiwillig. Angebote zur Stillberatung sind zwar vorhanden, allerdings mit geringer Erreichbarkeit belasteter Familien.
→ **Empfehlungen C, D, E**

Niedrige Zahnradscores:

Werbung und Forschung & Evaluation

- Es sind keine übergeordnete nationale Kommunikationsstrategie oder koordinierte Kommunikationsaktivitäten vorhanden. Es existieren zahlreiche, oft regionale/lokale Einzelaktivitäten bzw. Initiativen zum Stillen, allerdings mit wenig Durchschlagskraft und geringer Medienpräsenz. Teilweise berichten Medien polarisierend und widersprüchlich.
→ **Empfehlungen A und B**
- Ein umfassendes Monitoring der Umsetzung von Gesetzen, Angeboten und Maßnahmen der Stillförderung ist nicht etabliert oder weist Umsetzungsdefizite auf. Stillindikatoren werden retrospektiv oder unvollständig erhoben.
→ **Empfehlung H**

Der Gesamtscore für Deutschland liegt bei 1,7. Das entspricht einer moderaten Stillfreundlichkeit (Wert ≤ 1,0 = geringe Stillfreundlichkeit, Wert > 2,0 = starke Stillfreundlichkeit).

Wert	Interpretation
0,1 – 1,0	Niedriger Zahnradscore
1,1 – 2,0	Mittlerer Zahnradscore
2,1 – 3,0	Hoher Zahnradscore

1,7
Gesamtscore
Deutschland



Rahmenempfehlung A | Nationale Strategie zur Stillförderung

Eine nationale Strategie zur Stillförderung in Deutschland inklusive eines Leitbildes soll entwickelt werden, in welche unter anderem alle weiteren BBF-Empfehlungen einfließen. Eine Koordinierungsstelle koordiniert und moderiert diesen Prozess mit allen Beteiligten und erarbeitet die entsprechenden Aufgabenpakete. Die Nationale Stillkommission (NSK) wird als strategisches und politisch beratendes Gremium für die Bundesregierung neu ausgerichtet und stärker in politische Prozesse, wie die Entwicklung der nationalen Strategie zur Stillförderung, eingebunden.

■ Empfehlung B | Kommunikationsstrategie zur Stillförderung

Eine gemeinsame Kommunikationsstrategie für die Stillförderung soll entwickelt und umgesetzt werden. Sie verfolgt zwei Ziele: Die gesellschaftliche Akzeptanz des Stillens bevölkerungsweit zu steigern, sowie das Wissen über die Bedeutung des Stillens zur Förderung der Stillmotivation zielgruppenspezifisch zu verbessern (v. a. bei Frauen, die seltener und kürzer stillen als Vergleichsgruppen).

■ Empfehlung C | Standards evidenzbasierter Stillförderung und -beratung

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*, in Messinstrumenten zur Qualitätssicherung für Gynäkologie/Geburtshilfe und Pädiatrie sowie in Richtlinien verankert wird.

* Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

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

Bei der Ausbildung von Ärzt*innen und einschlägigen Gesundheitsfachberufen (Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen) sollen Lehrinhalte zum Thema Stillen vereinheitlicht werden, soweit das Thema in den jeweiligen Ausbildungen bereits verankert ist. Zudem sollen Ärzt*innen, einschlägige Gesundheitsfachberufe und weitere Multiplikator*innen aufgaben- und kompetenzbasierte Fort- und Weiterbildungen in Stillförderung und -beratung erhalten.

■ Empfehlung E | Stillförderung vor Ort

Durch die Vernetzung aller Akteur*innen mit Kontakt zu (werdenden) Müttern und ihrem sozialen Umfeld soll frühzeitig ein niedrigschwelliger Zugang zu professioneller Stillberatung und -unterstützung sowie zu Selbsthilfeangeboten ermöglicht werden, auch indem Informationen zu allen bestehenden Unterstützungsangeboten veröffentlicht werden.

■ Empfehlung F | Stillen und Beruf

Die Förderung der Vereinbarkeit von Stillen und Berufstätigkeit soll verbessert werden, relevante Zielgruppen sollen adressatengerecht informiert sowie strukturelle Lösungen zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes erarbeitet werden. Es soll zudem geprüft werden, ob bezüglich der identifizierten Personengruppen, auf die das Mutterschutzgesetz nicht oder nicht vollständig Anwendung findet, gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht.

■ Empfehlung G | Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Die Umsetzung der bestehenden Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten in der Praxis sowie ggf. eine Ausweitung der Regelungen sollen geprüft werden. Die Daten zu Verstößen gegen die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sollen bundesweit gebündelt und veröffentlicht werden. Insbesondere Multiplikator*innen sollen über die Regelungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten sowie Wege zur Meldung von Verstößen informiert werden.

■ Empfehlung H | Systematisches Stillmonitoring

Ein systematisches Stillmonitoring für Deutschland soll etabliert werden. Es werden valide Daten benötigt, um Maßnahmen zur gezielten Stillförderung planen und umsetzen zu können. Dazu gehören u. a. die Einrichtung einer Koordinierungseinheit Stillmonitoring, der Ausbau der Nutzung vorhandener Studien und Untersuchungen, die regelmäßige Durchführung repräsentativer prospektiver Studien zur standardisierten Erfassung relevanter Stillindikatoren sowie die Auswertung der Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

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.

Impressum:
0041/2019

Herausgeberin: Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE)
Präsident: Dr. Hanns-Christoph Eiden, Deichmanns Aue 29, 53179 Bonn
Redaktion: Dr. Stephanie Lücke, Dr. Katharina Reiss
Bild: S1: © 2xSamara.com – stock.adobe.com
Gestaltung: berres-stenzel.de
Druck: DCM Meckenheim



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

© Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) 2019
www.gesund-ins-leben.de

