



Inhaltsverzeichnis

Anliegen des Leitfadens	4	Schaffung und Vorhalten niedrigschwelliger Angebote und Anlaufstellen zur Stillberatung und Stillunterstützung	23
Stillen mit Blick auf die Gesundheitsförderung und Primärprävention	5	Kommunale Wegweiser „Stillen“ und kommunale Bewerbung von Stillangeboten	24
Stillen und soziale Ungleichheit	7	Kommunale Kommunikations- und Informationsstrategie	25
Stillen und Nachhaltigkeit	8	Partizipative Stillinitiativen	27
Warum kommunale Stillförderung	9	Schaffung von Stillorten sowie still- und babyfreundlichen Einrichtungen	28
Auf dem Weg zur stillfreundlichen Kommune	10	Stärkung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten	33
Kommunale Verantwortung: Steuerung und Vernetzung	10	Evaluation und Qualitätssicherung	34
Kommunale Aufgaben und Aktivitäten der Stillförderung	11	Qualitätskriterien „Stillfreundliche Kommune“	34
Die kommunale Konzepterstellung	12	Sieben Schritte zur Stillfreundlichen Kommune	35
Kommunale Vision und Leitbild	12	Materialien- und Linksammlung	38
Bestandsaufnahme, Bedarfs- und Bedürfnisanalysen	13	Qualifizierungsmaßnahmen	38
Konzeptverabschiedung	20	Kostenlose Informationen und Materialien	39
Maßnahmen & Aktivitäten zur Stillförderung in der Kommune	20	Literatur	40
Kommunale Netzwerktreffen und Austauschformate zur Stillförderung	20		
Koordinierung von Qualifizierungs- und Weiterbildungsangeboten	22		

Anliegen des Leitfadens

Mit dem Leitfaden „Stillförderung und Stillfreundliche Kommune“ möchte die Arbeitsgruppe „Rund um die Geburt und ersten Lebensjahre“ der Landesgesundheitskonferenz Thüringen in Zusammenschluss mit Akteur:innen und Fachkräften aus Kommunen in Thüringen dafür sensibilisieren, dass Stillförderung ein wichtiges strategisches Handlungsfeld im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung und der Primärprävention sein kann.

Thüringer Kommunen wird mit dem Leitfaden eine Handreichung bereitgestellt, an der sie sich für die strategische Verankerung des Themenfeldes Stillförderung und Stillfreundlichkeit orientieren können. Hierfür werden exemplarisch Prozessschritte aufgeführt, die als Grundlage zur kommunalen Strategieerstellung, -umsetzung und -evaluation genutzt werden können. Beispielhaft werden Maßnahmen zur Stillförderung vorgestellt.

Die Bedeutung der kommunalen Stillförderung für die Gesundheit von Mutter und Kind ist kommunalpolitischen Entscheidungsträgern noch unzureichend

bekannt und führt – gepaart mit knappen kommunalen Ressourcen – dazu, dass dieses Thema bislang nur wenig Priorität erfährt. Dementsprechend hängt die kommunale Stillförderung bisher häufig von der Eigeninitiative einzelner Akteur:innen und Fachkräfte ab und wird zum Beispiel als Teil der Aktivitäten in den Bereichen der Gesundheitsförderung, den Netzwerken Frühe Hilfen oder im Bereich der Familienfreundlichkeit aufgegriffen. Mit dem Leitfaden möchten wir kommunale Akteur:innen und Fachkräfte, die sich anwaltschaftlich auf den Weg zu mehr „Stillfreundlichkeit“ begeben haben, weiter in ihren Aktivitäten bestärken und hoffen durch den Leitfaden dies mit guten Argumenten für die kommunale Lobbyarbeit zu unterstützen. Allein der Dialog über das Stillen ist ein wichtiger Schritt, der die Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit dem Thema befördert. Darüber hinaus wünschen wir uns, dass die Stillförderung auch auf bundes- und landespolitischer Ebene eine höhere Priorisierung erfährt und die Förderung von stillfreundlichen Maßnahmen in Kommunen zukünftig mit eigens dafür vorgesehenen Ressourcen untermauert werden können.

Der Leitfaden

- » zeigt auf, dass Stillförderung zur Stärkung der Mutter-Kind-Gesundheit beiträgt und stellt Hintergrundinformationen für die kommunale Lobbyarbeit bereit.
- » verdeutlicht, dass kommunale Stillförderung einen Beitrag zur kommunalen Gesundheitsförderung und zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit leisten kann.
- » stellt Verknüpfungen zu den Netzwerken der kommunalen Gesundheitsförderung und den Frühen Hilfen heraus.
- » schafft einen Einblick zu strukturellen Voraussetzungen, Prozessen und Aktivitäten, die geeignet sind, um die Stillfreundlichkeit in der Kommune zu befördern.
- » stellt beispielhaft Aktivitäten und Maßnahmen vor und welchen Beitrag diese zur Stillförderung leisten können.

Stillen mit Blick auf die Gesundheitsförderung und Primärprävention

Stillen ist die natürliche Ernährung des Säuglings und fördert vielseitig die Gesundheit von Mutter und Kind. Muttermilch ist ideal auf die ernährungsphysiologischen Bedarfe des Säuglings abgestimmt. Durch das Stillen werden Kontakt und Nähe zwischen Mutter und Kind gefördert. Stillen vermittelt dem Säugling Geborgenheit, gleichzeitig kann er seinem Bedürfnis zu saugen nachkommen. Bedarfsorientiertes und feinfühliges Stillen bietet eine ideale Grundlage, um die Bindung zwischen Mutter und Kind zu fördern (Black und Hurley, 2013). Damit sind wichtige Voraussetzungen zum Aufbau einer stabilen und liebevollen Eltern-Kind-Beziehung sowie zur langfristigen Förderung der seelischen und sozialen Gesundheit der jungen Familie geschaffen.

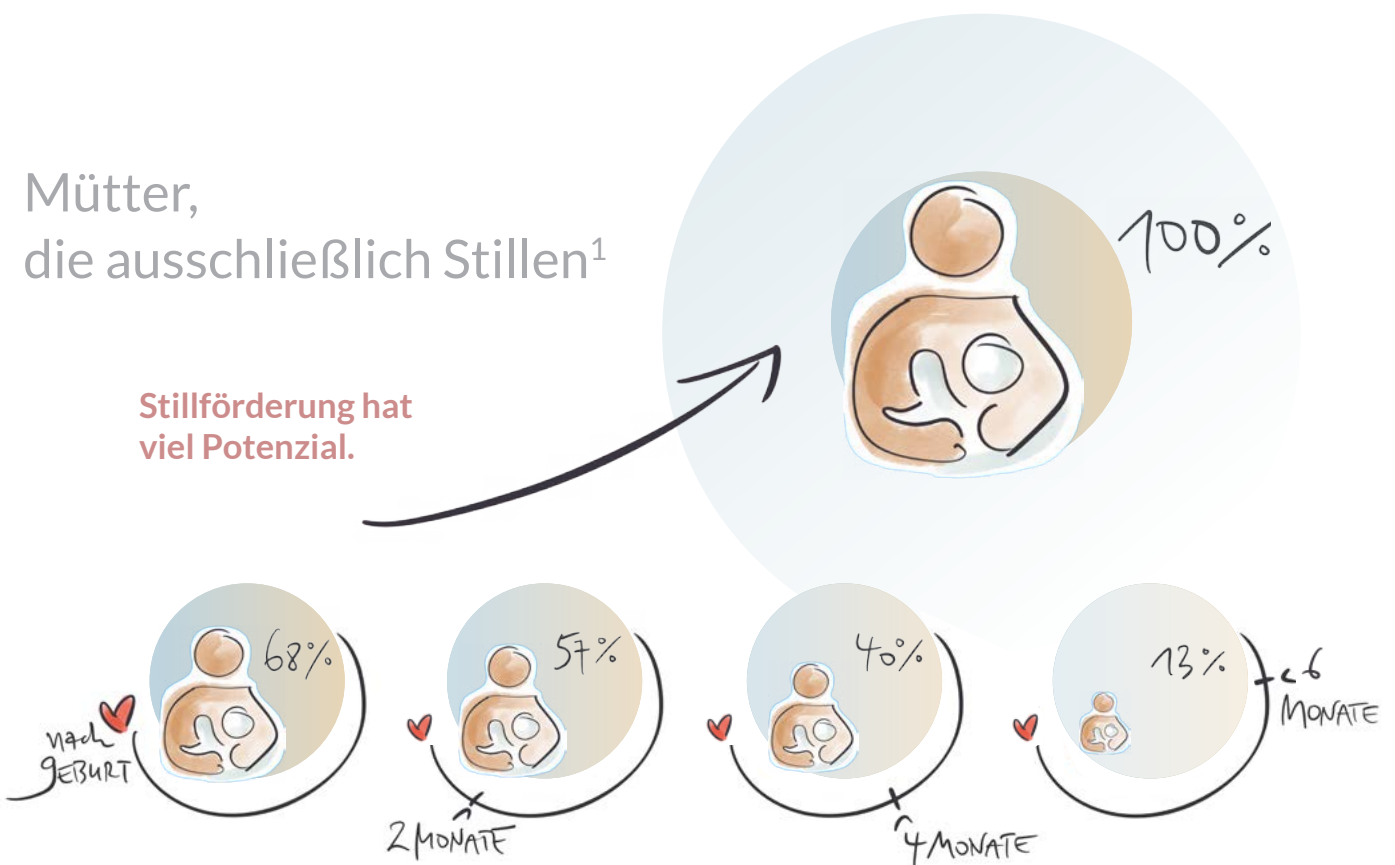
Gestillte Säuglinge erkranken weniger häufig an Durchfall (Horta und Victora, 2013; Victora et al., 2016). Weiterhin fördert Stillen nach Bedarf die Selbstregulationsfähigkeiten der Nahrungsaufnahme beim Säugling und trägt da-

durch zur Entwicklung eines gesunden Essverhaltens bei (Harbron et al., 2013). Gestillte Kinder haben ein geringeres Risiko übergewichtig und adipös zu werden (Horta und Victora, 2013). Somit wirkt sich Stillen indirekt auch günstig auf weitere mit Übergewicht und Adipositas assoziierte Erkrankungen aus, wie Diabetes Mellitus Typ 2, Bluthochdruck und Herzinfarkt (ebd.). Stillen trainiert optimal die Kaumuskulatur des Säuglings (KZBV, 2022) und fördert so die Sprechentwicklung. Es schützt vor Fehlgebiss und steht im positiven Zusammenhang mit der kognitiven Leistungsfähigkeit von Kindern (Horta und Victora, 2013; Victora et al., 2016).

Bei stillenden Müttern bildet sich die Gebärmutter schneller zurück und sie haben ein geringeres Risiko Diabetes Mellitus Typ 2 zu entwickeln (Victora et al., 2016). Auch wird vermutet, dass Stillen die Mutter vor der Entwicklung von Brust- und Eierstockkrebs schützen kann (ebd.).

Mütter, die ausschließlich Stillen¹

Stillförderung hat
viel Potenzial.



¹ Datengrundlage nach Brettschneider et al., 2018

Trotz der vielen gesundheitlichen Vorteile des Stillens, ist die Stillrate in Deutschland recht niedrig. Zwar haben in den Geburtsjahrgängen 2009 bis 2014 immerhin 86,3 %² der Frauen nach der Geburt mit dem Stillen angefangen, jedoch fällt die Stillquote in den ersten Wochen stark ab, insbesondere für volles und ausschließliches Stillen (Brettschneider et al., 2018). Empfohlen wird, die ersten vier bis sechs Lebensmonate ausschließlich zu stillen (Koletzko et al., 2016). Die Stillrate für ausschließliches Stillen nach der Geburt lag in den Geburtsjahrgängen 2012 bis 2016 bei knapp 68 % (Brettschneider et al., 2018). Bis zum vollendeten zweiten Monat wurden noch 57 % der Säuglinge ausschließlich gestillt, bis zum vollendeten vierten Monat 40 % und bis zum vollendeten 6. Monat nur noch 13 % (ebd.). Stillen nicht zu fördern hat erhebliche gesundheitliche und wirtschaftliche Auswirkungen (Ahsan et al., 2022, S. 2).

Auch mit Einführung der Beikost spielt Muttermilch weiterhin einen großen Beitrag in der Energieversorgung des Säuglings und es wird empfohlen mit Einführung der Beikost weiter zu stillen (Koletzko et al., 2016). Mit der Zunahme an Beikostmahlzeiten und mit dem Übergang zur Familienernährung ab dem 10. Lebensmonat tritt die Bedeutung der Muttermilch als Energiequelle für den Säugling mehr und mehr in den Hintergrund. Gestillt werden kann aber so lange Mutter und Kind es wünschen. Die WHO (2009, S. 5) empfiehlt das Weiterstillen im Zusammenspiel mit adäquater Bei- und Familienkost bis zum Ende des 2. Lebensjahres und darüber hinaus. Auch wenn die Bedeutung der Muttermilch als Energiequelle zurückgeht, spenden Stillmahlzeiten dem Säugling weiterhin Nähe und Geborgenheit und helfen Entwicklungssprünge sowie Anpassungsphasen zu bewältigen.

Stillglossar³

Die Stillintensität bzw. Häufigkeit des Stillens⁴ in Bezug zu anderen Ernährungsformen wird unterschieden in:

Ausschließliches Stillen:

Wenn der Säugling keine anderen Flüssigkeiten und Lebensmittel als Muttermilch durch das Trinken an der Brust bekommt. Auch Wasser und Tee werden nicht gegeben. Ausnahmen davon sind Vitamine und Mineralstoffe als Supplemente und Medikamente z. B. verabreicht in Form von Tropfen oder Sirups.

Überwiegendes Stillen:

Wenn die überwiegende Nahrungsquelle für den Säugling Muttermilch in Form des Trinkens an der Brust ist. Zusätzlich werden limitiert Wasser oder andere wasserbasierte Flüssigkeiten wie Tee, Säfte oder Infusionen gegeben. Im Vordergrund stehen hierbei die Hydratation und Rehydratation des Säuglings durch zusätzlich gegebene Flüssigkeiten.

Volles Stillen:

Bezeichnet die Summe aus ausschließlichem und überwiegendem Stillen

Teilweise Stillen:

Wenn der Säugling neben Muttermilch an der Brust, zusätzlich Säuglingsmilchnahrung und/oder Beikost erhält unabhängig von der Menge. Dabei kann die Beikost flüssig, breiig oder fest sein.

² Die initialen Stillraten der Geburtenjahrgänge 2009/2010, 2011/2012 und 2013/2014 lagen bei 86,1 %, 85,4 % bzw. 87,3 % (Brettschneider et al., 2018), durchschnittlich: 86,3 % für den betrachteten Zeitraum.

³ Orientierung nach WHO (2006) und Nationale Stillkommission (2007).

⁴ Das Stillen als solches berücksichtigt in diesen Definitionen nicht, inwiefern ein Säugling durch andere Ernährungspraktiken wie Flaschen- oder Tassenfütterung ggf. noch anderweitig Muttermilch verzehrt. Auch wird unter Stillen ausgeschlossen, dass andere Flüssigkeiten über das Saugen an der Brust (Schlauchfütterung) gegeben werden.

Stillen und soziale Ungleichheit

Stillen unterliegt einem starken sozialen Gradienten, denn Frauen in benachteiligten und belasteten Lebenslagen stillen seltener und kürzer. Zu diesen Faktoren zählen niedrige Bildung und ein niedriger sozioökonomischer Status der Frau, ein junges Lebensalter, Alleinerziehenden-Status sowie fehlende soziale Unterstützung (von der Lippe et al., 2014; Lorenz et al., 2018). Während beispielsweise 95 % der Kinder von Müttern mit hoher Bildung nach der Geburt gestillt werden, liegt der Anteil bei Kindern von Müttern mit mittlerer Bildung bei 82 % und der Anteil bei Kindern von Müttern mit niedriger Bildung nur bei 69 % (von der Lippe et al., 2014). Auch beim ausschließlichen Stillen bleiben die Unterschiede nach Bildungsstatus bestehen. Während die Hälfte der Säuglinge von Müttern mit hoher Bildung für mindestens vier Monate ausschließlich gestillt werden, fällt die ausschließliche Stillquote in den ersten vier Monaten bei Säuglingen von Müttern mit mittlerer Bildung auf 35 % und bei Säuglingen von Müttern mit niedriger Bildung gar auf 21 % ab (ebd.).

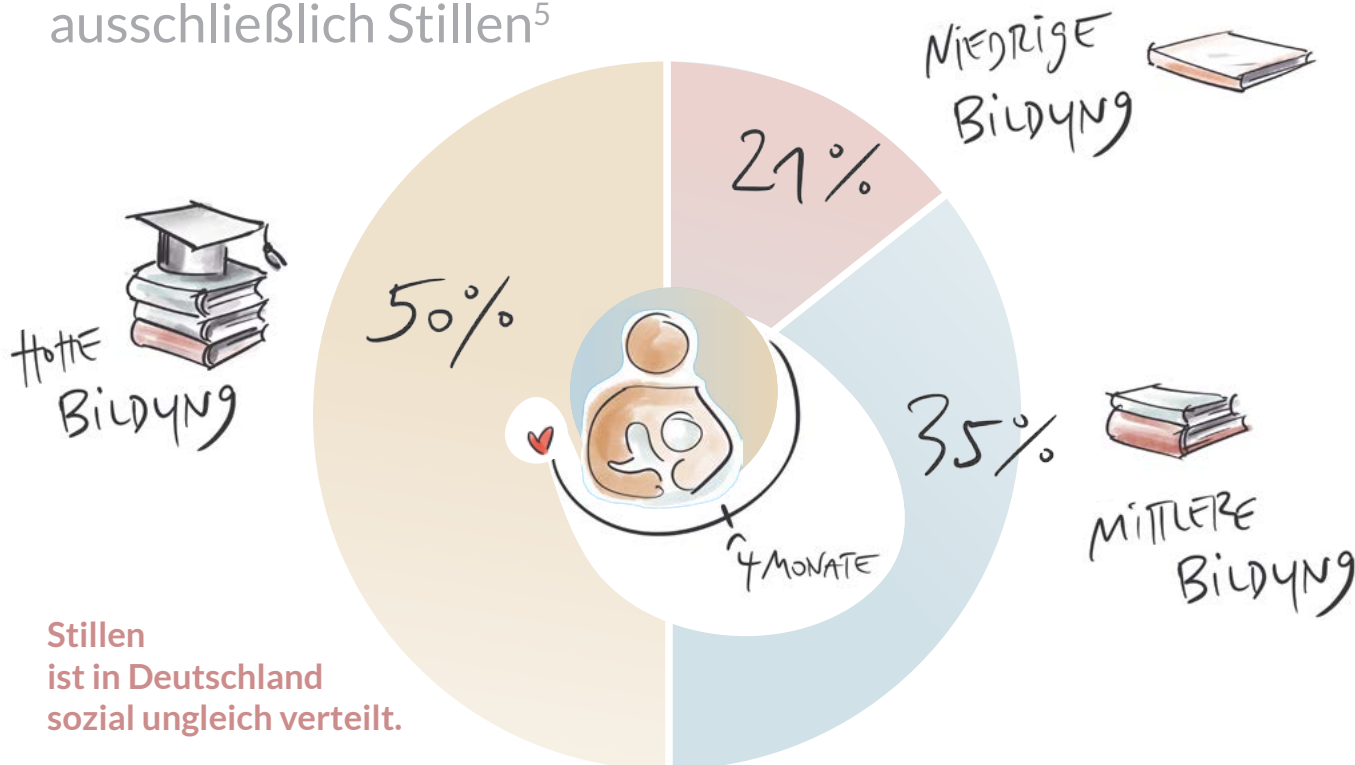
Gesundheitsriskante Verhaltensweisen, wie Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft, sind ebenfalls mit einem ungünstigen Stillverhalten assoziiert (von der

Lippe et al., 2014; Lorenz et al., 2018). So liegt die Stillquote von Frauen, die in der Schwangerschaft regelmäßig geraucht haben bei 52 %, gegenüber einer Stillquote von 83 %, wenn Frauen nicht in der Schwangerschaft rauchten (Lorenz et al., 2018).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich Faktoren, die sich ungünstig auf das Stillverhalten auswirken, kumulieren. So ist bekannt, dass Frauen mit niedrigem Bildungshintergrund auch häufiger in der Schwangerschaft rauchen und häufiger von Belastungen betroffen sind (Lorenz et al., 2018). Psychosoziale Belastungen können Stress auslösen (Gauger, 2012, S. 7), welcher sich negativ auf das Stillen auswirkt (Lau, 2001). Demnach haben junge Mütter in benachteiligten und belasteten Lebenslagen weniger gute Voraussetzungen eine effiziente Muttermilchproduktion aufzubauen und auf eine erfolgreiche Stillroutine hinzuarbeiten.

Weitere physisch und psychisch belastende Faktoren, die sich ungünstig auf das Stillen auswirken sind Frühgeburtlichkeit, Mehrlingsgeburten, Komplikationen in der Schwangerschaft und unter der Geburt sowie Kaiserschnittgeburten (Ford et al., 2020; Lorenz et al., 2018).

Mütter, die 4 Monate ausschließlich Stillen⁵



Stillen ist in Deutschland sozial ungleich verteilt.

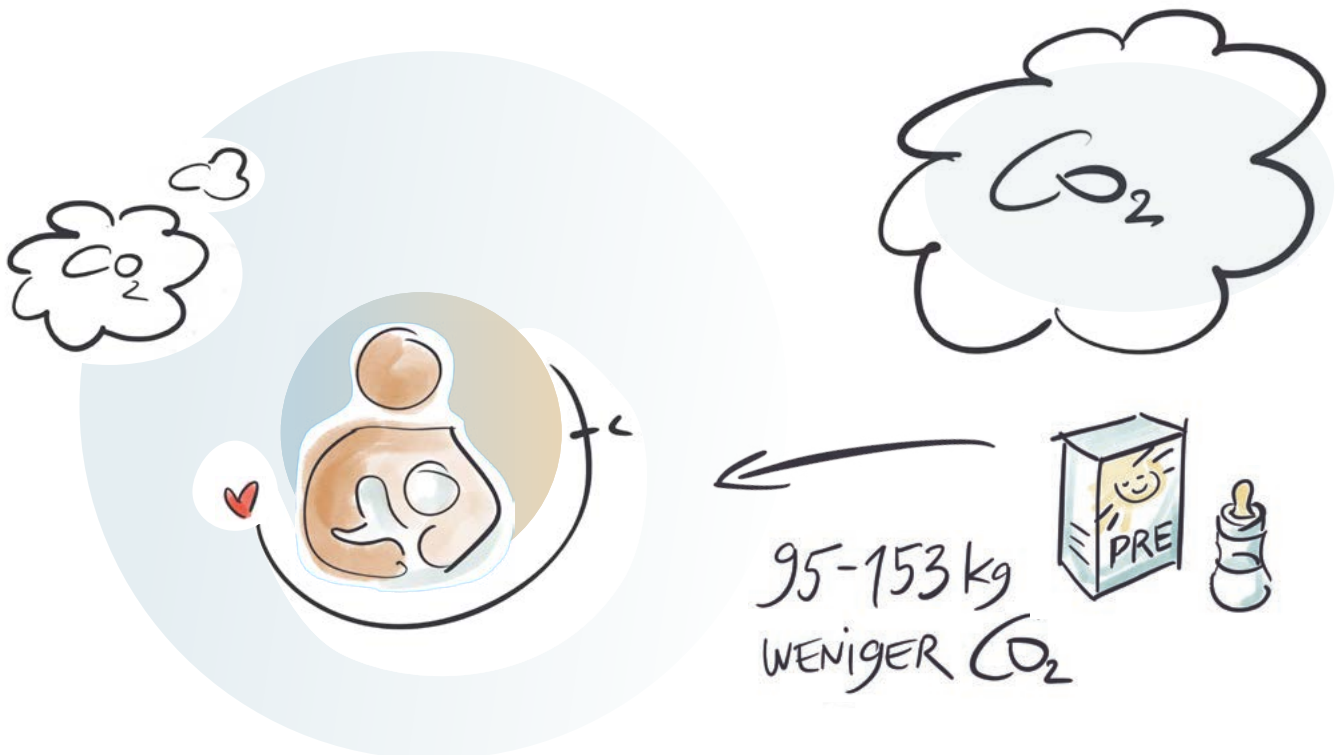
⁵ Datengrundlage nach von der Lippe et al., 2014

Stillen und Nachhaltigkeit

Kommunen werden als zentrale Akteur:innen zur Umsetzung der globalen, deutschen und Länder-Nachhaltigkeitsziele angesehen (Rat für Nachhaltige Entwicklung, 2020). Durch den kaum vorhandenen ökologischen Fußabdruck kann auch die kommunale Stillförderung zu den Nachhaltigkeitszielen beitragen. Stillen benötigt weniger Ressourcen aus der Umwelt als die Ernährung mit Säuglingsmilchnahrung und produziert kaum bis gar keinen Müll (Joffe et al., 2019). Dagegen benötigt allein die Produktion von 1 kg Milchpulver zur Herstellung von Säuglingsmilchnahrung grob geschätzt 4700 Liter Wasser (ebd.). Aber auch die weiteren Nähr- und Inhaltsstoffe von Säuglingsmilchnahrung wie Vitamine, Öl etc. müssen

produziert und transportiert werden (OUC, 2020). Dazu kommen die Produktion von Verpackungen für Säuglingsmilchnahrungen, Flaschen und Saugern. Schließlich verbraucht auch das Erhitzen von Wasser zum Aufbereiten der Säuglingsmilchnahrung und das Säubern oder Sterilisieren von Flaschen und Saugern im Gegensatz zum Stillen Energie. Durch sechs Monate langes Stillen wird im Vergleich zur Verwendung von Säuglingsmilchnahrung für den gleichen Zeitraum zwischen 95 und 153 kg CO₂ pro Baby eingespart (Karlsson et al., 2019). Für das Land Thüringen würde sich somit bei 15 377 Geburten im Jahr 2021 ein Einsparpotential in Höhe von 1457 – 2368 t CO₂ ergeben.

CO₂ Einsparpotential bei 6 Monate langem Stillen gegenüber Säuglingsmilchnahrung pro Mutter-Kind-Paar⁶



**Stillen und Klima:
mehr als eine positive Bilanz**

⁶ Datengrundlage nach Karlsson et al., 2019

Warum kommunale Stillförderung

In der Initiative Becoming Breastfeeding friendly wurde Deutschland erstmalig als „moderat“ stillfreundlich eingestuft und ein Handlungsbedarf zur Stillförderung in der Kommune herausgestellt (BLE, 2019). Die 2021 herausgegebene Nationale Strategie zur Stillförderung greift die Kommune als wichtiges Strategiefeld auf und empfiehlt „Stillförderung auch jenseits der Leistungs- und Finanzierungsverantwortung der gesetzlichen Krankenkassen zur Aufgabe zu machen“ (BMEL, 2021, S. 19). Dabei sollte Stillförderung als Teil der Gesundheitsförderung und Prävention rund um die Geburt etabliert und mit anderen präventiven Aktivitäten vernetzt werden (ebd.). Auch die WHO (2014, S. 5) stellt die Einbeziehung der kommunalen Ebene als maßgeblich für die Förderung des Stillens heraus.

Die Kommune und deren Aktivitäten beeinflussen als unmittelbare Lebenswelt und Sozialraum von werdenden und jungen Familien nicht nur die Information, den Zugang und die Versorgung zu Angeboten der Stillberatung und Stillunterstützung, sondern sie schafft auch das emotionale Klima in denen sich Familien bewegen. Eine Kommune, die sich anwaltschaftlich für Stillförderung einsetzt, kann eine Willkommenskultur für das Stillen schaffen und werdenden und stillenden Müttern durch öffentliche Akzeptanz und wertschätzender Haltung den Rücken stärken. Somit wird Stillen zur einfachen Wahl!

Mit Blick auf die vielen gesundheitlichen Vorteile des Stillens für die Gesundheit von Mutter und Kind und den unmittelbaren Einfluss der Kommune auf das Stillverhalten von jungen Müttern wird deutlich, dass kommunale Stillförderung ein Thema der kommunalen Gesundheitsförderung ist.

» Stillförderung ist Gesundheitsförderung



Die Kommune ist ein wichtiges strukturelles Dach-Setting für werdende und junge Familien unabhängig ihrer sozialen und (sub-)kulturellen Herkunft. Sie kann durch passgenaue und bedarfsorientierte Angebote der Stillförderung die Heterogenität der Lebenswelten von Familien berücksichtigen. Durch zielgruppenspezifische Angebote, insbesondere für Familien in benachteiligten Lebenslagen, kann kommunale Stillförderung zur gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen.

Auf dem Weg zur stillfreundlichen Kommune

Da Stillen einen entscheidenden Beitrag zur Förderung der Gesundheit von Mutter und Kind als auch zur gesundheitlichen Chancengleichheit leistet, empfiehlt sich die strategische Ausrichtung zur kommunalen Stillförderung mit den Themen- und Handlungsfeldern der „Gesundheitsförderung“, den „Frühen Hilfen“, der „Gleichstellung“ und/oder der „Familienfreundlichkeit“ zu verzahnen. Zuständigkeiten zur Stillförderung könnten an den Öffentlichen Gesundheitsdienst und/oder die Jugendhilfe angegliedert werden. Ob sich die Stillförderung als eigenständiges Strategie- und Handlungsfeld etablieren lässt oder eher in bestehende Handlungsfelder integriert wird, kann von der Größe der Kommune bzw. des Landkreises und den strukturellen, personellen und finanziellen Ressourcen abhängig sein. Je nach Kommune wird es demnach unterschiedliche Möglichkeiten und Ansatzpunkte geben, das Stillen zu fördern.

Möchte sich eine Kommune explizit auf den Weg machen stillfreundlich zu werden, sollte neben einzelnen kommunalen Aktivitäten auch der politische Wille und eine Verankerung des Handlungsfeldes auf kommunalpolitischer Ebene erfolgen und durch ein Leitbild unteretzt werden. Aus dem Handlungsfeld resultiert ein expliziter Auftrag zur „Stillfreundlichen Kommune“. Eine stillfreundliche Kommune zeichnet sich idealerweise durch kommunale Steuerung, Koordinierung und Vernetzung aus, die Maßnahmen und Aktivitäten zur Stillförderung anhand des kommunalspezifischen Bedarfes initiiert, unterstützt, befördert und umsetzt. Der Begriff „Stillfreundliche Kommune“ ist bisher nicht definiert und geschützt. Wir empfehlen hierfür jedoch eine Orientierung an den nachfolgenden Aufgaben, Prozessen und Aktivitäten.

Kommunale Verantwortung: Steuerung und Vernetzung

- » Das Leitziel „Stillfreundliche Kommune“ ist in der Kommune bzw. im Landkreis verankert.
- » Es gibt eine kontinuierliche kommunale Bestandsaufnahme und kommunenspezifische Ziele.
- » Wichtige kommunale Partner zur Stillförderung sind identifiziert und werden einbezogen.
- » Es gibt eine/n feste/n Ansprechpartner:in für das Thema in der Kommune (z. B. Koordinator:in Netzwerk Frühe Hilfen; Gleichstellungsbeauftragte; Gesundheitsförder:in; kommunale/r Stillkoordinator:in).
- » Es gibt eine fest etablierte Netzwerkstruktur, die regelmäßig die unterschiedlichen örtlichen Akteur:innen und Aktivitäten im Bereich der Stillförderung zusammenbringt und koordiniert. Bestehende Netzwerke und Austauschtreffen im Bereich der Frühen Hilfen, der Gesunden Kommune mit den kommunalen Präventionsketten, der Familienfreundlichkeit und der Gleichstellung wären geeignete Strukturen, um das Thema Stillfreundlichkeit regelmäßig mitzudenken und mit anderen Handlungsfeldern zu verzahnen.
- » Partizipative Initiativen zur Stillfreundlichkeit (z. B. angesiedelt bei den kommunalen Gesundheitsförder:innen oder den Netzwerkkoordinator:innen der Frühe Hilfen) werden unterstützt (finanziell, personell, logistisch etc.).

Kommunale Aufgaben und Aktivitäten der Stillförderung

Die Kommune:

- » hält ein Konzept zur Stillförderung bzw. zur Stillfreundlichen Kommune vor oder erweitert bereits bestehende Konzepte um das Handlungsfeld Stillförderung/Stillfreundliche Kommune. Das Konzept bzw. Unterkonzept mit den darin festgehaltenen Zielen und Maßnahmen wird in regelmäßigen Abständen oder kontinuierlich evaluiert und fortgeschrieben.
- » hat einen festen Ansprechpartner für das Thema.
- » beteiligt junge und werdende Eltern in allen Prozessschritten zur Stillfreundlichen Kommune.
- » hält bedarfsdeckende und ressourcenorientierte Angebote zur Stillberatung und Stillunterstützung vor.
- » hält bedarfsdeckende Vernetzungs- und Vermittlungsstrukturen vor.
- » hält stillfreundliche Orte und eine Stillwillkommenskultur vor.
- » informiert werdende und junge Eltern über Angebote und Dienste.
- » hält Austausch-, Vernetzungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für kommunale Akteur:innen, Multiplikator:innen und Fachkräfte der Zielgruppe vor.

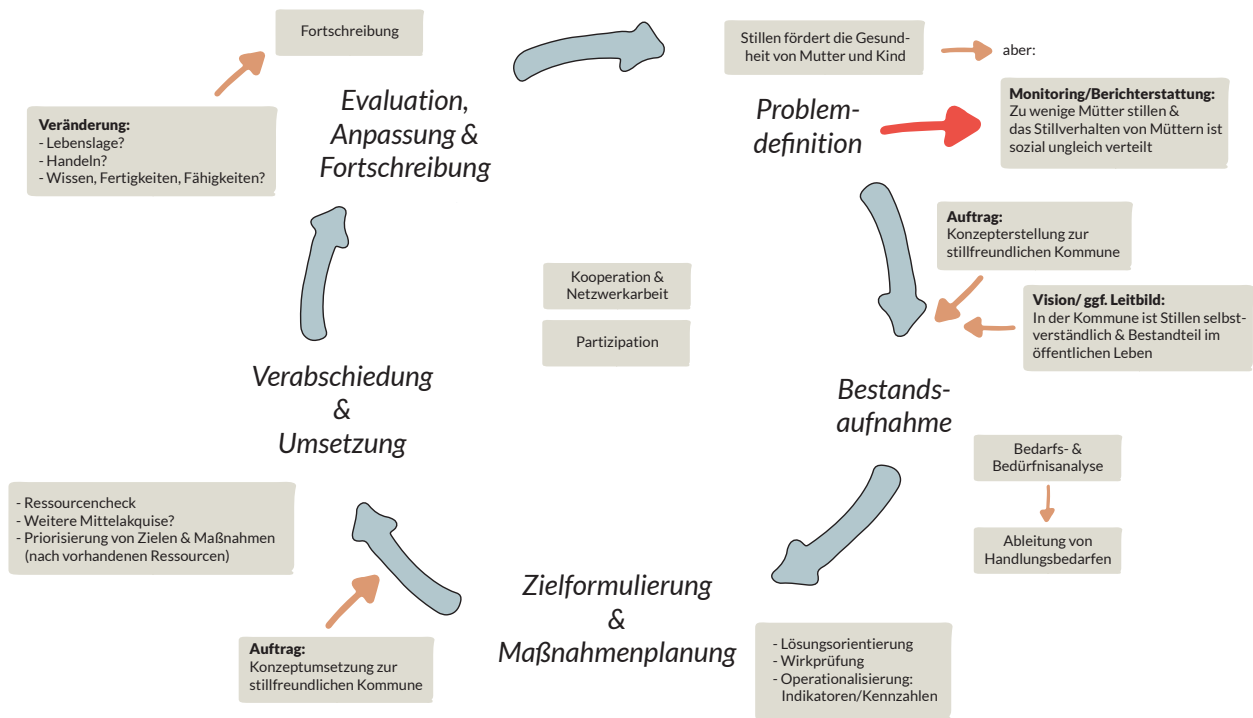


Die kommunale Konzepterstellung

Für die Konzept- bzw. Strategieerstellung und deren Umsetzung benötigt es ein strukturiertes und abgestimmtes Vorgehen, welches sich idealerweise an den kommunalen Planungskreislauf oder den Public Health Action Cycle orientiert (siehe Abbildung). Die mit der

Konzepterstellung beauftragte(n) Person(en) können sich bei der Bestands- und Bedarfsanalyse, sowie den daraus folgenden Zielen, der Maßnahmenplanung, -umsetzung und Evaluation anhand des kommunalen Leitbildes bzw. der Vision orientieren.

Public Health Action Cycle mit Bezug zur kommunalen Stillförderung⁷



Kommunale Vision und Leitbild

Eine kommunale Vision oder gar ein detaillierteres Leitbild bildet das Selbstverständnis der Kommune ab und dient als kommunaler Orientierungs- und Handlungsrahmen (Reichwein et al., 2011, S. 47). Was bedeutet es für eine Kommune stillfreundlich zu sein? Wie stellen sich die handelnden kommunalen Akteur:innen und die Bürger:innen eine stillfreundliche Kommune vor? Ein Leitbild sollte die Perspektive der Zielgruppe(n) in den Vordergrund stellen: Wie sieht eine stillfreundliche Kommune aus für

die Menschen, die darin leben? Wie stellen sich die Bürger:innen und insbesondere die Zielgruppe der werdenden und jungen Mütter, die das Stillen als das gewünschte Zielverhalten umsetzen, eine stillfreundliche Kommune vor? Idealerweise werden die Bürger:innen und Familien bereits bei der Leitbilderstellung einbezogen.

Nachfolgend sind Beispiele aufgeführt, die Bestandteil eines Leitbildes sein könnten:

⁷Eigene Darstellung

- » Junge Mütter stillen entsprechend den Handlungsempfehlungen.
- » Stillende Mütter sind selbstverständlicher Teil des öffentlichen Lebens in der Kommune.
- » In der Kommune besteht eine Stillwillkommenskultur, die werdenden und jungen Müttern die Zuversicht gibt, dass Stillen gesellschaftlich akzeptiert und willkommen ist, und Wertschätzung erhält.
- » Das strukturelle Umfeld in der Kommune ist so ausgestaltet, dass Stillen im öffentlichen Raum und öffentlichen Gebäuden möglich und attraktiv für junge Mütter ist.
- » Werdenden und jungen Familien werden (sub-)kultursensibel, wohnortnahe und leicht zugängliche Information, Beratung und Unterstützung zum Stillen angeboten.
- » Werdende und junge Mütter und Familien in der Kommune treffen informierte Entscheidungen zu Stillen, ohne dabei diejenigen zu stigmatisieren, die nicht stillen können oder für sich die Entscheidung treffen nicht zu stillen.

Das entwickelte Leitbild dient als Orientierungshilfe bei der Entwicklung von Wirkungs- und Umsetzungszielen und der daraus resultierenden Auswahl an Maßnahmen.

Bestandsaufnahme, Bedarfs- und Bedürfnisanalysen

Um eine abgestimmte Vorgehensweise und Strategieentwicklung zu erreichen, sind Kenntnisse zur kommunalen Ist-Situation, den Vor-Ort-Bedarfen und den Bedürfnissen der Zielgruppe notwendig. Dazu gehören u. a. eine Analyse zu kommunalen Stilldaten, eine Bestandsaufnahme zu relevanten Akteur:innenn und bestehenden Netzwerken, Kenntnisse über bisherige Angebote und Projekte sowie deren Zugangsmöglichkeiten und selbstverständlich auch die Bedürfnisse der Bürger:innen – allen voran der Zielgruppe der werdenden und jungen Mütter mit ihren Familien. Durch eine Situationsanalyse können sowohl Ressourcen und Potentiale als auch Bedarfe und Bedürfnisse identifiziert werden. Diese dienen wiederum als Grundlage für die Zielformulierung sowie die Priorisierung und Umsetzung von Maßnahmen. Die kommunale Bestandsaufnahme ist sowohl Grundlage der Konzept- und Strategieentwicklung als auch Teil des Gesamtkonzepts und sollte daher in regelmäßigen Abständen (z. B. im Zuge des Controllings und der Evaluation) wiederholt werden.

Nachfolgend werden einzelne Aspekte einer kommunalen Bestandsaufnahme bzw. Situationsanalyse, die Bezug auf das Handlungsfeld der Stillförderung nehmen, aufgeführt. Dabei werden Fragen zur Reflexion gestellt und mögliche Vorgehensweisen und Instrumente für die Bestandserhebung vorgeschlagen. Weiterhin werden mögliche Handlungsbedarfe abgeleitet.

Kommunale Stilldaten & Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Wie im Abschnitt „Stillen mit Blick auf die Gesundheitsförderung und Primärprävention“ deutlich geworden ist, wurden für den Leitfaden die nationalen Daten zum Stillverhalten zur Problemdefinition herangezogen. Neben den Daten aus dem nationalen Stillmonitoring ist es für Kommunen, Gemeinden, Städte und Landkreise relevant zu wissen, wie es in Bezug dazu um das kommunale- bzw. regionalspezifische Stillverhalten steht: Gibt es bereits kommunale Daten zu Stillquoten, Stillbeginn und Stilldauer, die genutzt werden können? Unterscheiden sich die kommunal- bzw. regionalspezifischen Daten zum Stillverhalten von den nationalen Daten? Ist die Kommune günstiger oder gar schlechter aufgestellt und woran könnte das liegen? Wie verhält es sich in Bezug auf Daten zum Stillverhalten nach soziodemografischen Parametern oder dem Vorhandensein von Risikofaktoren, die mit geringeren Stillquoten und einer geringeren Stilldauer einhergehen? Zu Letzterem gehören beispielsweise Mütter, die in der Schwangerschaft rauchen oder Alkohol konsumieren, Frühgeburtlichkeit, Komplikationen in der Schwangerschaft oder unter der Geburt, Kaiserschnittentbindungen, Mehrlingsgeburten etc.

Kommunale Daten zum Stillverhalten dienen neben der spezifischeren Problemdefinition dabei allen voran künftig überprüfen zu können, ob die der Strategie unter-

setzten Maßnahmen tatsächlich die gewünschte Wirkung erzielen und welche günstigen oder ungünstigen Entwicklungen zu beobachten sind. Daraus können wiederum erneute Bedarfe abgeleitet werden.

Handlungsbedarf:

Aktuell ist es nicht möglich, Daten zum Stillverhalten einheitlich über das Land Thüringen zu gewährleisten. Deshalb ist jede Kommune angehalten hier selbst aktiv zu werden. Für eine aussagekräftige, handlungsorientierte, integrierte Sozialraum- und Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene sollten gezielte Abstimmungen und Verbindlichkeiten zwischen dem Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz sowie dem Thüringer Landesverwaltungsamt und den Gesundheitsämtern ausgebaut werden. Die Arbeitsgruppe Leitfaden „Stillfreundliche Kommune“ sieht hierbei das Land Thüringen in der Verantwortung diesen Ausbau für Zusammenarbeit zwischen Landes- und Kommunalebene voranzubringen. Ein erster Schritt könnte die Wiederaufnahme des Präventionsindikator zum Stillverhalten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen darstellen, gemäß der vorgeschlagenen Operationalisierung des Diskussionspapiers der Unterarbeitsgruppe „Präventionsindikatoren“ (Oberwöhrmann et al., 2021). Diese Daten werden jedoch stark retrospektiv erhoben (ca. 6 Jahre nach der Geburt des Kindes) und es ist unzureichend möglich das Stillverhalten differenzierter zu betrachten. Da die Zahl der stillenden Mütter in den ersten Wochen nach Geburt des Kindes besonders stark abnimmt und vor allem ein Augenmerk auf die Steigerung der Prävalenz des ausschließlichen Stillens in den ersten 4 bis 6 Lebensmonaten gelegt werden sollte, wäre es wünschenswert ein Stillmonitoring zu etablieren, welches Rückschlüsse über die Art des Stillverhaltens und den Stillverlauf, insbesondere im ersten Lebensjahr gewährleisten kann. Hierfür wären Erhebungen im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen geeignet. Demnach wären verbindliche Regelungen zu Datenlieferungen des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz aus den Früherkennungsuntersuchungen an die kommunale Gesundheitsberichterstattung wünschenswert.

Mögliche Instrumente und Vorgehensweisen:

Für den Auf- oder Ausbau eines kommunalen Stillmonitorings und die Erweiterung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung um das Thema Stillen können folgende

Fragestellungen hilfreich sein: Wie können Daten künftig erhoben oder der Gesundheits- bzw. Präventionsberichterstattung zur Verfügung gestellt werden? Welche kommunalen oder landesweiten Partner oder Stellen gibt bzw. braucht es? Welche Daten (Stillbeginn, Stildauer, Einbezug soziodemografischer Parameter, etc.) werden genau benötigt? Welche datenschutzrechtlichen Aspekte ergeben sich mit der Erhebung neuer Daten und/oder der Weitervermittlung bestehender Daten?

Damit sich nicht jede Kommune einzeln auf den Weg machen muss geeignete Erhebungsinstrumente zu entwickeln, hat die Arbeitsgruppe Leitfaden „Stillfreundliche Kommune“ einen ausführlichen Erhebungsbogen zum Stillverhalten zusammengestellt. Dieser gibt Vorschläge dafür, welche Art von Stillen zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfragt werden kann. Der Fragebogen versteht sich als Baukastensystem, bei welchem sich jede Kommune nach Interessen und zur Verfügung stehenden Ressourcen einzelne Aspekte herausnehmen kann. Die Orientierung an einer einheitlichen Operationalisierung des Stillverhaltens macht die erhobenen Daten zu einem späteren Zeitpunkt auch kommunenübergreifend vergleichbar. Der Fragebogen ist als digitale Version über die Homepage der LGK Thüringen abrufbar.

Wie oben bereits aufgezeigt, wäre die Schuleingangsuntersuchung eine geeignete Möglichkeit, um repräsentativ gültige Daten zum Stillverhalten zu erheben. Möchte eine Kommune bereits zu einem früheren Zeitpunkt und ggf. ausführlicher Familien befragen, könnte eine Datenerhebung beispielsweise in Kooperation mit dem Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst über Elternbriefe anvisiert werden. Da der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst im Rahmen der regelmäßig stattfindenden zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen Eltern für ihr Einverständnis kontaktiert, könnten sich diese Zeiträume für schriftliche Befragungen anbieten. Weiterhin wären auch die in vielen Kommunen schon etablierten Willkommensbesuche eine Möglichkeit, um mehr über das Stillverhalten in den ersten Wochen nach der Geburt zu erfahren. Für diesen Zeitraum bieten sich auch Kooperationen mit Frauenärzt:innen im Rahmen der frauenärztlichen Nachsorge, Hebammen im Rahmen der Nachsorge sowie Geburtskliniken und Geburtshäuser an. Möchte man gezielt das Stillverhalten für Frauen in benachteiligten Lebenslagen betrachten, können Erhebungen über Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpfleger:innen (FGKiKP), Familienhebammen oder den allgemeinen Sozialen Dienst angestoßen werden.

In einigen Kommunen wurden Familienbefragungen, gefördert über das Landesprogramm "Solidarisches Zusammenleben der Generationen" (LSZ), durchgeführt. Auch dies könnte künftig ein Ansatzpunkt für Stillmonitoring sein. Besonders geeignet, um Stillen im Verlauf der ersten Lebensjahre zu betrachten, wären die Früherkennungsuntersuchungen, welche zum größten Teil über die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte stattfinden, auch wenn es auf Landesebene aktuell noch keine Bemühungen für die Datenlieferung an die Kommunen gibt. Die Kommune könnte jedoch unabhängig davon Kooperationen mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten anstreben und eigene Fragebögen im Wartezimmer auslegen und auswerten. Neben dem Stillmonitoring bieten sich die aufgeführten Befragungsmöglichkeiten selbstverständlich auch an, um kommunale Bedarfe von Familien und ihren Kindern rund ums Stillen zu erkennen, um daran orientiert passgenaue Angebote bereitzustellen.

Bestandsaufnahme kommunaler Versorgungs- und Angebotsstrukturen

1. Koordinierung und Vernetzung

- » Gibt es bereits ein Netzwerk zur Stillförderung oder ein bestehendes Netzwerk, an welches Themen der Stillfreundlichkeit und Stillförderung angegliedert werden können?
- » Gibt es einen oder mehrere Netzwerkverantwortliche?
- » Kennen sich die Akteur:innen untereinander und wissen sie von ihren Angeboten? Gibt es eine(n) Verantwortliche(n) für die Koordination? Wie kann die Vermittlung der Zielgruppe zu Angeboten und die Weitergabe von Informationen und Wissen optimiert werden?
- » Wer sollte ggf. stärker in das Netzwerk mit angebunden oder gar einbezogen werden? Hierbei sollte insbesondere auf die Übergänge und Lebensphasen (Schwangerschaft, Geburt und Familienbildung) geachtet werden. Erfahrungen haben gezeigt, dass insbesondere Vernetzungsaktivitäten und Vermittlungsstrukturen zwischen den Geburtsstationen der Krankenhäuser und den sozialräumlichen Akteur:innen und Angeboten der Kommune ausbaufähig sind.

Mögliche Instrumente und Vorgehensweisen

- Netzwerkanalyse (z. B. Erstellen einer Netzwerkkarte), Stakeholderanalyse (z. B. Erstellen einer Stakeholderkarte nach Einfluss)

Möglicher Handlungsbedarf:

- Netzwerke, Arbeitskreise und weitere Austauschmöglichkeiten initiieren und etablieren
- Vernetzung, abgestimmtes Vorgehen und einheitliches Verständnis zur Stillförderung fördern
- Regelmäßige Fachveranstaltungen durchführen

2. Angebots- und Versorgungsstrukturen

- » Welche Beratungs-, Unterstützungs- und Informationsangebote zum Stillen gibt es in der Kommune? Sind diese:
 - vorgeburtlich, zur oder nach der Geburt?
 - (sub-)kultursensibel?
 - ausgerichtet auf besondere Lebenslagen und Situationen, z. B. für junge Mütter, die von Risikofaktoren betroffen sind, die mit einem niedrigeren Stillverhalten oder einer höheren Stillabbruchquote assoziiert sind, z. B. Komplikationen in der Schwangerschaft oder unter der Geburt, Alkohol- oder Tabakkonsum während der Schwangerschaft, besonders belastende und vulnerable Lebenslagen, die einen erhöhten Stillunterstützungsbedarf einhergehen: Frühgeburtlichkeit, kognitive und motorische Einschränkungen des Säuglings, Familien in Multiproblemlagen?
- » Sind die Angebots- und Versorgungsstrukturen ausreichend? Gibt es dem Bedarf (siehe kommunale Datenlage) entsprechend Fachkräfte und Angebote, die Eltern zum Stillen beraten und unterstützen können?
- » Sind diese Fachkräfte, aber auch Laien und Ehrenamtliche ausreichend qualifiziert?
- » Wo und für welche (sub-)kulturspezifischen Fragestellungen fehlen gegebenenfalls Anlaufstellen zur Stillberatung und -unterstützung in der Kommune?
- » Gibt es (bereits) ein professionsübergreifendes einheitliches Verständnis zur Stillförderung und den Stillempfehlungen? Ziehen alle am gleichen Strang?

- » Wie werden Angebote angenommen und genutzt? Warum werden sie gegebenenfalls nicht oder nicht ausschöpfend in Anspruch genommen? Welche Zugangsmöglichkeiten (z. B. Sozialraumnähe) oder Barrieren (z. B. Kosten) sind vorhanden? Was wird benötigt, um die Wahrnehmung und Nutzung der Angebote zugänglicher oder attraktiver zu machen?

Mögliche Instrumente und Vorgehensweisen:

- Erstellung einer Übersicht aller relevanten Akteur:innen und Angebote
- Identifizierung von Vermittlungs- und Versorgungs- bzw. Angebotslücken durch Recherche und Austausch mit kommunalen Fachbereichen; Netzwerktreffen, Experten- und Elternbefragungen

Möglicher Handlungsbedarf:

- Bereitstellung und Ausbau wohnortnaher Anlaufstellen mit möglichst geringen Zugangsbarrieren (z. B. offene Sprechstunde ohne Anmeldung)
- Bereitstellung von 24/7 Notambulanzen oder mobilen Sprechstunden
- Entwicklung von Informationsmaterialien
- Bewerbung und Gewinnung von Fachkräften
- Auf- und Ausbau von Qualifizierungsmaßnahmen für Ehrenamtliche und Fachkräfte

3. Öffentliche Stillorte

- » Gibt es bzw. wo gibt es Stillmöglichkeiten im öffentlichen Raum (z. B. Stillorte, Stillräume, Stillcafés)? Wie sind diese ausgestattet? Sind diese leicht erkennbar und zugänglich? Werden diese genutzt? Warum werden sie gegebenenfalls nicht oder nicht ausreichend genutzt? Was fehlt, um die Nutzung zugänglicher oder attraktiver zu machen? In welchen Quartieren fehlen Stillmöglichkeiten im öffentlichen Raum und welche Orte suchen stillende Mütter ggf. dann auf?

- » Sind werdende und junge Mütter gut über öffentliche Stillorte informiert? Werden Stillorte, explizit beworben? Wie werden sie beworben?

Mögliche Instrumente und Vorgehensweisen:

- Sozialraumanalyse und Erstellung einer Übersicht aller öffentlichen Stillorte
- Expert:innen-/Bürger:innenbefragung/-foren zur Identifizierung von Zugangsmöglichkeiten- und Barrieren

Mögliche Handlungsbedarfe:

- Erweiterung des Angebots von attraktiven öffentlichen Stillorten
- Kooperationen mit kommunalen Anbietern öffentlicher Infrastruktur (z. B. ÖPNV, Cafés, Behörden, Ladenbesitzern, Apotheken, Park- und Kuranlagen etc.)
- Bessere Sichtbarmachung und bessere Bewerbung von Standorten

Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme mit den darin sattfindenden Bedarfs- und Bedürfnisanalysen dienen als Diskussionsgrundlage zur Ableitung und Priorisierung von Handlungsbedarfen. In einer Übersicht können beispielsweise Netzwerkpartner, Fachkräfte und deren Angebote gelistet und den erhobenen Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe(n) gegenübergestellt werden. Anschließend werden die Ressourcen, (Ausbau) Potentiale und Angebotslücken identifiziert. Übersichten und Zusammenfassungen werden zur gemeinsamen Zielbildung und Konzeptkonkretisierung herangezogen. Hierfür eignen sich beispielsweise kommunale Zukunftswerkstätten, Strategieworkshops oder Fachforen und Konferenzen.

Zielbildung, Maßnahmenplanung und Handlungsansatz

Während bei der Bestandsaufnahme, die sich daraus ergebenden Bedarfe im Vordergrund stehen, wird nun anschließend mit der Zielbildung eine lösungsorientierte Perspektive eingenommen. Zuvor negative Aussagen (zum Ist-Zustand) werden in positive Aussagen der angestrebten Situation (zukünftiger Soll Zustand) umgewandelt (PHINEO gAG, 2021, S. 27). So kann beispielsweise aus einem abgeleiteten Bedarf: „Im Stadtteil ‚Schöner Wohnen‘

gibt es keine öffentlich zugänglichen Stillorte“ folgendes Ziel formuliert werden: „Im Stadtteil ‚Schöner Wohnen‘ werden öffentlich zugängliche Stillorte geschaffen“. Bei der Zielformulierung fließen häufig verschiedene Handlungsbedarfe ein. So kann beispielsweise in der Bestandsaufnahme festgestellt werden, dass in einem Stadtteil öffentliche Stillorte fehlen. Durch Bedürfnisanalysen, z. B. im Rahmen von Bürgerforen, wird parallel festgestellt, dass die bereits bestehenden öffentliche Stillorte nicht gut genutzt werden. Zum einen sind einem Teil der stillenden Mütter die Stillräumlichkeiten nicht bekannt, zum anderen nutzt ein Teil der Mütter die öffentlichen Stillorte nicht, weil sie nicht ansprechend ausgestattet sind. Demnach ist es nicht allein zielführend im Stadtteil ‚Schöner Wohnen‘ lediglich mehr öffentliche Stillorte zu etablieren. Die Stillorte müssen zudem leicht zugänglich sein, sie müssen gut bekannt und erkennbar sowie attraktiv ausgestattet sein.

All diese Aspekte sollten bei der Zielformulierung berücksichtigt werden. Um erreichbare und überprüfbare Ziele aufzustellen, sollten diese so konkretisiert wie möglich in Form von **S-M-A-R-Ten** Zielen festgehalten werden. Dabei kann ein zusammengesetztes Ziel resultieren: „Im Stadtteil ‚Schöner Wohnen‘ werden bis zum Ende des

Kalenderjahres XXXX attraktive und leicht zugängliche öffentlich Stillorte geschaffen, die werdende und junge Mütter kennen und nutzen.“ oder mehrere einzelne Ziele:

- » Im Stadtteil ‚Schöner Wohnen‘ werden bis zum Ende des Kalenderjahres XXXX öffentlich zugängliche Stillorte geschaffen.
- » Die Stillorte in der Kommune/im Stadtteil werden bis zum Ende des Kalenderjahres XXXX attraktiv ausgestattet.
- » Die Stillorte in der Kommune/im Stadtteil werden bis zum Ende des Kalenderjahres XXXX öffentlich beworben.
- » Ein Großteil der werdenden und jungen Mütter ($\geq 75\%$) kennen die öffentlichen Stillorte in der Kommune/im Stadtteil bis zum Ende des Kalenderjahres XXXX.
- » Ein Großteil der stillenden Mütter ($\geq 75\%$) nutzen die öffentlichen Stillorte in der Kommune/im Stadtteil bis zum Ende des Kalenderjahres XXXX.

Ein S-M-A-R-Tes Ziel ist:

S = Spezifisch

d. h. weg von einer generellen zu einer möglichst präzisen Formulierung! Zwar ist die Zielgruppe (werdende und junge Mütter) schon allein durch die Thematik eingegrenzt, dennoch kann an dieser Stelle überlegt werden, ob das Ziel ggf. auf bestimmte Subzielgruppen oder bestimmte Lebensphasen und Umstände spezifiziert wird.

M = Messbar

die Ziele werden messbar gemacht, entweder quantitativ (sogenannte harte Indikatoren) z. B. in Form von Besucherzahlen zur Inanspruchnahme von Stillorten, Beratungsstellen, Stillcafes; Abruf von Produktauflagen „Wegweiser Stillen“ in Stückzahlen und/oder qualitativ (sogenannte weiche Indikatoren) z. B. die erfolgreiche Durchführung eines Angebots, Fachtags, Vernetzungstreffens.

A = Attraktiv/Akzeptiert

Was ist der gewünschte Mehrwert, der durch das Ziel bzw. die Maßnahme erreicht werden soll? Hier ist es wieder wichtig zu vergleichen, was die aktuellen Bedarfe

und Bedürfnisse sind und welcher erwünschte lösungsorientierte Zustand angestrebt wird. Gleichzeitig müssen die Ziele von den beteiligten Stakeholdern mitgetragen also akzeptiert werden.

R = Realistisch

Der angestrebte erwünschte Zustand muss natürlich realistisch bleiben. So ist es zwar attraktiv, dass möglichst alle jungen Mütter öffentliche Stillorte nutzen, wenn sie unterwegs sind, aber ist das tatsächlich realistisch? Inwiefern ein Ziel realistisch und zugleich attraktiv ist, kann erst nach einer Bestandsaufnahme eingeschätzt werden. Ggf. kann hierfür aber auch auf bundesweite repräsentative Daten zurückgegriffen werden.

T = Terminiert

Eine zeitliche Determinierung oder ein zeitlicher Rahmen, wann oder bis wann ein konkretes Ziel oder Teilziel erreicht sein sollte, ist wichtig für die Evaluation.

Beispiel für ein S-M-A-R-Tes Ziel:

90 % der jungen Mütter sind im Kalenderjahr 2022 über die Broschüre „Wegweiser Stillen“ in der Kommune zum Zeitpunkt des Wochenbetts (d. h. bis 8 Wochen nach der Geburt des Kindes) informiert.

Die Formulierung eines Zieles muss immer vor den vorhandenen Möglichkeiten einer Evaluation passieren. So

setzt das oben genannte Beispiel voraus, dass es der Kommune möglich ist, überhaupt mit 90 % der jungen Mütter in Kontakt zu kommen (z. B. über Willkommensbesuche) und dies auch entsprechend für die Zielüberprüfung dokumentieren zu können.

S-M-A-R-T-e Zielformulierungen ermöglichen die Überprüfbarkeit eines Ziels bzw. einer Maßnahme im Rahmen der Evaluation.

Anschließend wird ausgearbeitet welche Maßnahmen, Projekte oder Produkte zur Zielerreichung beitragen. Für jede Maßnahme und jedes Angebot müssen anschließend Voraussetzungen, Ressourcen (personell, finanziell, logistisch) und Verantwortlichkeiten festgehalten werden, die zur Umsetzung nötig sind (Was ist dafür nötig? Wer ist daran beteiligt? Wie viel personelle und finanzielle Ressourcen werden gebraucht?) Auch dies benötigt ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen. Welche Maßnahme kommt zuerst? Welche Finanzierung muss zuerst bewilligt werden, damit welche der vorgeschlagenen Maßnahmen erfolgen kann? Wer ist dafür hauptverantwortlich?

Hier wird deutlich, dass die Umsetzung von Maßnahmen erst erfolgsversprechend wird, wenn die Zielgruppe an der Vorhabenumsetzung beteiligt wird. Schließlich wissen junge Mütter am besten, wo sie unterwegs sind und wo dementsprechend ein Stillort gebraucht wird. Sie wissen, was sie sich wünschen, um den Stillort gut nutzen zu können (regelmäßige Reinigung, gemütlicher Stuhl, Wickelmöglichkeit, Waschmöglichkeit und Zugang zu Trinkwasser) und wo oder über wen sie am geeignetsten über neue öffentliche Stillmöglichkeiten informiert werden. Weiterhin werden für die Ziele Indikatoren oder Kennzahlen festgelegt anhand derer eine Zielüberprüfung und eine Messung der Zielerreichung möglich ist (Reichwein et al., 2011, S. 48). Indikatoren können dabei auch die geschaffenen Maßnahmen oder Angebote selbst sein, z. B. Durchführung eines Austauschtreffens zum neuen Wegweiser „Stillen“.

Beispiel 1: Ziele, Maßnahmen und Indikatoren

„Die Stillorte in der Kommune/im Stadtteil werden bis zum Ende des Kalenderjahres XXXX öffentlich beworben.“

Maßnahme 1:

Bürgerforum: Analyse der Zugangswege und Bewerbung bei werdenden und jungen Müttern

Indikatoren: Anzahl der Bürgerforen, Anzahl der Teilnehmer:innen

Maßnahme 2:

Erstellung von Wegweisern (print, digital), Flyer, Postkarten, digitale Werbeschaltung im ÖPNV, Logo z. B. für den öffentlichen Stillort – je nach Ergebnissen aus den Bürgerforen

Indikatoren: Fertige Produkte z. B. Wegweiser Stillen

Maßnahme 3:

Platzierung der Produkte

Indikatoren: Werbeschaltung in der lokalen Presse, Netzwerktreffen mit Multiplikatoren zur Bekanntmachung und Weitergabe an Zielgruppe, Auslage an öffentlichen Orten

Beispiel 2: Ziele, Maßnahmen und Indikatoren

„Für jeden stillfreundlichen Ort wird bis Ende des Kalenderjahres XXXX ein(e) feste(r) Ansprechpartner:in gefunden, der/die über den Stillort informiert und an den/die sich stillende Mütter wenden können.“

Maßnahme 1:

Partnergewinnung (Aktionstage, persönliche Ansprache)

Indikatoren: Anzahl an gewonnenen Ansprechpersonen pro Stillort

Maßnahme 2:

Partnerschulung und Einweisung

Indikatoren: Anzahl erfolgreich geschulter/ eingewiesener Ansprechpersonen

Bei der Maßnahmenformulierung sollte wiederkehrend reflektiert werden, welche Wirkung sich von der Maßnahme versprochen wird und inwiefern eine Maßnahme tatsächlich zum gewünschten Ziel beitragen kann. Dies hilft dabei Maßnahmen plausibel zu priorisieren. So könnte die Begründung zur Etablierung von öffentlichen Stillorten folgende Wirklogik zugrunde liegen:

"Junge Mütter kennen öffentliche Stillorte und können unterwegs leicht auf bedarfsgerecht ausgestattete Stillorte zurückgreifen. Durch die öffentlichen Stillorte trägt die Kommune dazu bei, dass jungen Müttern mehr Teilhabe am öffentlichen Leben in der Kommune ermöglicht wird. Das Stillen wird somit zur einfachen Wahl und trägt dazu bei, dass Frauen häufiger und länger stillen."

Im Sinne der Plausibilität und Wirkorientierung ist es bei der Zielbildung und Maßnahmenplanung wichtig zu reflektieren, was die Kommune bei der Zielgruppe erreichen will bzw. welcher Nutzen für die Zielgruppe(n) entsteht? Inwieweit führt es bei der Zielgruppe zu:

- Veränderungen in der Lebenslage?
z. B. junge Mütter stillen länger
- Veränderungen im Handeln?
z. B. junge Mütter nutzen die Stillmöglichkeiten im öffentlichen Raum
- Veränderungen im Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten?
z. B. Werdende und junge Mütter in der Kommune kennen und finden öffentliche Stillorte

Die Wirkanalyse und die Auswahl geeigneter Indikatoren helfen dabei, die Arbeit „nach außen“ darzustellen. Erst durch die Abbildung der Wirkung kann die Vorgehensweise mit der entsprechenden zur Verfügungstellung von kommunalen Ressourcen „legitimiert“ werden. Weiterhin erhöht die Wirkdarstellung die Beteiligungsbereitschaft weiterer Akteur:innen und Netzwerkpartner:innen und dient der Akquise von weiteren und zusätzlichen Ressourcen z. B. Projektmittel von anderen Geldgebern (Drittmittel).



Konzeptverabschiedung

Der Konzeptentwurf dient als Grundlage zur Priorisierung, Abstimmung und der Verabschiedung zur Umsetzung des Konzepts. An dieser Stelle findet ggf. ein Kostenabgleich statt. Welche zusätzlichen Ressourcen werden benötigt im Verhältnis zu den verfügbaren Ressourcen? Welche Handlungsoptionen müssen abgewogen werden? Welche Ziele und Maßnahmen sollten prioritär stattfinden?

Bis hin zur Konzeptverabschiedung ist es ein zeit- und ressourcenintensiver Weg. In unserem Beispiel wird davon ausgegangen, dass es schon einen Auftrag aus der kommunalen Verwaltung gibt, der explizit mit der Konzepterstellung einhergeht und offen und zielorientiert anhand der Bedürfnisse und Bedarfe geplant werden

kann. Anschließend kann das Konzept zur „Stillfreundlichen Kommune“ sowohl anhand der Plausibilität als auch der dafür benötigten Ressourcen verabschiedet werden, was voraussetzt, dass die benötigten Ressourcen auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Viel wahrscheinlicher ist jedoch der Fall, dass die strategische Ausrichtung zur „Stillfreundlichen Kommune“ anwaltschaftlich von einzelnen Akteur:innenn angestoßen wird bzw. auch vielerorts schon angestoßen wurde. Somit passiert die Formulierung von Zielen und die Planung von Maßnahmen von vorneherein vor dem Hintergrund der „noch“ bestehenden Ressourcen und muss damit auf diese Ressourcen limitiert werden.

Maßnahmen & Aktivitäten zur Stillförderung in der Kommune

Kommunale Netzwerktreffen und Austauschformate zur Stillförderung

Ziele:

- » Professionsübergreifende Verständigung zum Thema Stillen innerhalb der Kommune
- » Kommunale Multiplikator:innen, Fachkräfte, Akteur:innen kennen sich untereinander und ihre verschiedenen Angebote zum Stillen
- » Informations- und Versorgungslücken von werdenden und jungen Müttern werden erkannt und geschlossen
- » Eine integrierte professions- und zuständigkeitsübergreifende kommunale Stillförderung wird gefördert

Beschreibung und Vorgehen:

Durch Netzwerk- und Austauschtreffen sowie gezielte Fachtage werden kommunale Aktivitäten und Zuständigkeiten transparent gemacht. Sie sorgen dafür, dass Fachkräfte und Akteur:innen ihre Angebote und Maßnahmen rund ums Stillen untereinander kennen und zu

aktuellen Initiativen und Entwicklungen angebunden bleiben. Durch Netzwerk- und Austauschtreffen kann eine einheitliche Haltung zur Stillförderung und eine abgestimmte Vorgehensweise zu Stillberatung und Stillunterstützung sowie Vermittlung in diese Angebote befördert werden. Diese beinhaltet z. B. von wem in der Kommune wann und wie Informationen weitergegeben werden und Beratung vorgenommen wird. Dadurch können Vernetzungs- und Vermittlungsstrukturen aufgebaut werden, die dazu beitragen, dass Informations- und Versorgungslücken für werdende und junge Mütter und ihren Familien erkannt und geschlossen werden. Fachkräfte und Akteur:innen können in Netzwerktreffen kontinuierlich gemeinsam erarbeiten, wie eine sinnvolle professions- und zuständigkeitsübergreifende kommunale Stillförderung mit den aktuellen Ressourcen und Angeboten gelingen kann bzw. welche Ressourcen und Angebote es ggf. darüber hinaus noch benötigt. Des Weiteren bieten Netzwerk- und Austauschtreffen eine gute Möglichkeit kommunalpolitische Vertreter:innen zu sensibilisieren und einzubinden.

Zusammenarbeit zwischen Klinik und Kommune stärken

Die Geburts- und Wochenbettstationen haben selbstverständlich einen sehr großen Einfluss auf die initialen Stillraten und legen den Grundstein für den weiteren und im besten Fall langfristigen Stillerfolg. Die WHO/UNICEF Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ hat 10 Kriterien für Krankenhäuser und Geburtsstationen entwickelt, die einen erfolgreichen Stillstart begünstigen. In Deutschland gibt es die Möglichkeit über den Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundlich“ (BFHI) e. V. sich Beratung und Hilfe bei der Umsetzung dieser Schritte zu holen und sich zu einem „Babyfreundlichen Krankenhaus“ zertifizieren zu lassen.

Die 10 Kriterien sind unter folgender Internetadresse einsehbar:

www.babyfreundlich.org/fileadmin/user_upload/BFHI_Zehn-Schritte_202103_.pdf

Auch unabhängig von einer Zertifizierung oder die Bewerbung darum wollen wir Geburts- und Wochenbettstationen in Thüringen ermutigen, sich zu mehr „Stillfreundlichkeit“ auf den Weg zu machen. Voraussetzung hierfür ist, dass sich jemand auf Station „den Hut aufsetzt“ und perspektivisch als Stillbeauftragte tätig wird. Die Stillbeauftragte befördert einen Dialog- und Qualitätsprozess, in deren Mittelpunkt die proaktive Still- und Beziehungsarbeit von Mutter und Kind steht. Dafür benötigt es selbstverständlich Rückenwind innerhalb der Geburtshilfe und Wochenbettstation, beispielsweise von Chef- und Oberärztin, Pflegedienstleitung, leitender Hebamme und Klinikleitung.

Aufgaben der Stillbeauftragten könnten sein, Treffen und Qualitätszirkel zu organisieren, um innerhalb des Teams einen Konsens zu Qualitätsstandards zu erarbeiten und anschließend umzusetzen.

Zu den Themen, die befördert werden könnten, gehören beispielsweise:

- Wann, von wem, mit welcher Information und wie werden Schwangere und junge Mütter zum Stillen beraten und angeleitet?
- Welche klinikinternen Fortbildungen oder Personalbildungen werden benötigt, um qualitätsgesichert beraten zu können?
- Welche Informationen zum Stillen und zu welchen Stillangeboten können sich werdende Eltern schon im Vorfeld über die Homepage informieren?
- Gibt es vor Ort Informationsmaterial (z. B. Flyer, Broschüren), eine Bildergalerie oder regelmäßige Aktionen, die für das Stillen werben?
- Wie ist die Entlassung bzw. das Entlassungsgespräch gestaltet? Ein Abschlussgespräch, welches die Ressourcen für die ersten Wochen zu Hause identifiziert und die Selbstwirksamkeit der Frauen stärkt, kann ein erfolgreiches Weiterstillen befördern.

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt ist der Kooperationsausbau der Klinik mit den umliegenden Kommunen, insbesondere mit den Akteur:innen aus den Frühen Hilfen und der Gesundheitsförderung. Durch Austausch und Vernetzung wissen Klinik und Kommune gut voneinander Bescheid, welche Angebote zur Verfügung stehen. Werdende und junge Familien können dahingehend bedarfsorientiert beraten werden. So kann beispielsweise für eine kurz vor der Entbindung stehende Frau, die sich dem Jugendamt anvertraut hat, schnell eine Anmeldung in der Klinik organisiert werden. Wird wiederum auf der Wochenbettstation im Krankenhaus festgestellt, dass eine junge Mutter keine Nachsorgehebamme hat oder besondere Unterstützung benötigt, kann durch die enge Anbindung zur jeweiligen Kommune die Familie bestmöglich unterstützt werden. Durch einen engen Kontakt zwischen Klinik und Kommune kann im Bedarfsfall schnell und unkompliziert Unterstützung organisiert werden.

Koordinierung von Qualifizierungs- und Weiterbildungsangeboten

Ziele:

- » Förderung von qualitäts- und zielgruppenorientierter Stillberatung und Stillunterstützung von Fachkräften und Laien, die mit werdenden und jungen Familien arbeiten
- » Einheitliche Weitergabe von Handlungsempfehlungen und Abbau von Verunsicherung bei werdenden und jungen Familien, insbesondere Müttern

Beschreibung und Vorgehen:

Um werdende und junge Mütter bedarfsorientiert beraten zu können, müssen Akteur:innen und Fachkräfte entsprechend qualifiziert sein. Die Kommune kann hierfür Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen koordinieren und/oder anbieten. Bei der Qualifizierung und Weiterbildung müssen verschiedene Professionen berücksichtigt werden. So sollten sowohl Fachkräfte aus dem medizinischen und gesundheitlichen Versorgungsbereich als auch Multiplikator:innen aus kommunalen Beratungsstellen und Freizeitangeboten berücksichtigt werden. Dabei sind die Fort- und Weiterbildungsangebote den Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten der Multiplikator:innen anzupassen. Kommunen sollten insbesondere Fachkräfte und Akteur:innen adressieren, die das Thema Stillen nicht primär in der Berufsausbildung bzw. im Studium tangiert oder bei denen das Thema Stillen im Rahmen der Tätigkeit zukünftig verstärkt mitgedacht werden sollte.

Nichtsdestotrotz ist eine Auffrischung von Wissen und der Abgleich zu neuen Empfehlungen und Erkenntnissen professionsübergreifend wichtig. Neben Stillwissen sind auch Kommunikationstechniken und -methoden wichtige Instrumente der Beratung, die im Fortbildungsangebot mitberücksichtigt werden sollten.

Zielgruppen, die hierbei bedacht werden sollten, sind:

Vor der Geburt: Frauenärzt:innen, medizinisches Fachpersonal, Hebammen(-praxen), Familienhebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen; Ernährungsberater:innen,

Zur Geburt: Geburtskliniken, Geburtshäuser, Frauenärzt:innen, medizinisches Fachpersonal, Krankenpfleger:innen und Hebammen auf Geburts- und Wochenbettstationen, Still- und Laktationsberater:innen, FGKiKP

Nach der Geburt: Hebammen, Familienhebammen, Still- und Laktationsberater:innen, Kinderärzt:innen; FGKiKP, Sozialpädagogische Familienhilfe, Familienbegleiter:innen, Anbieter von Eltern-Kind- und Gesundheitsangeboten und -kursen sowie Akteur:innen und Angebote der Familienbildung (Stillgruppen, Krabbelgruppen, Familienfrühstück, Stillcafés, Elterncafés, Pekinggruppen), Diätassistent:innen, Ernährungsberater:innen, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Ehe-, Lebens- und Erziehungsberatungsstellen, Tagesmütter und Erzieher:innen von Kindergärten



Eine Anregung zu bestehenden Fortbildungen und Schulungen findet sich unter *Materialien- und Linksammlung* (S. 38).

Schaffung und Vorhalten niedrigschwelliger Angebote und Anlaufstellen zur Stillberatung und Stillunterstützung

Ziele:

- » Fördern der Stillmotivation und des Stillens
- » Fördern der Nutzung von Angeboten zur Stillberatung und Stillunterstützung, insbesondere von werdenden und jungen Müttern in benachteiligten und belasteten Lebenslagen

Beschreibung und Vorgehen:

Anlaufstellen zur Stillberatung und -unterstützung sollten werdenden Müttern vorgeburtlich und jungen Mütter zur und nach der Geburt sowohl im Rahmen der regulären Vor- und Nachsorge durch Hebammen als auch darüber hinaus angeboten werden. Damit sich werdende und junge Mütter informiert für das Stillen entscheiden und dies umsetzen können, benötigen sie Stillwissen und Handlungskompetenzen zum Stillen sowie eine gestärkte Selbstwirksamkeitserwartung und Verhaltenskontrolle. Um die Motivation und Handlungsbereitschaft für das Stillen schon vorgeburtlich zu fördern sind Aufklärung über gesundheitliche Vorteile von Mutter und Kind sowie der Abbau von Stillmythen und Verunsicherung wichtig. Haben stillende Mütter Fragen oder Probleme müssen diese schnell und zuverlässig beantwortet werden. Hierfür sind wohnortnahe Anlaufstellen und zeitnahe Hilfen gefragt, die möglichst unkompliziert und kostenfrei in Anspruch genommen werden können, wie beispielsweise offene Sprechstunden in Stillberatungsstellen, Baby- oder Familiensprechstunden. Für dringende Fragen und Hilfen könnte ein Notfalltelefon eingerichtet werden. Weiterhin braucht es die Bereitstellung von Räumlichkeiten für Selbsthilfe- und andere selbstorganisierte Angebote (Stillgruppen, Stillcafés). Für Frauen mit intensivem oder zeitaufwendigem Unterstützungsbedarf, wenigen Ressourcen und erhöhter Vulnerabilität sollte eine längerfristige Stillbegleitung, idealerweise als aufsuchendes Angebot, zur Verfügung stehen. Je nach Unterstützungs- und Begleitungsbedarf sollten auch ehrenamtliche Strukturen aufgebaut bzw. genutzt werden.

Angebote für Zielgruppen bei Alkohol- und Tabakkonsum:

Selbstverständlich müssen Tabak- und Alkoholkonsum sowohl in der Schwangerschaft als auch bei stillenden Müttern kritisch betrachtet werden, denn insbesondere ein hoher Alkohol- und Tabakkonsum der Mutter ist mit gesundheitlichen Schäden und Risiken für das ungeborene Kind und den Säugling assoziiert. Auf den Konsum von Alkohol und Tabak in Schwangerschaft und Stillzeit sollte idealerweise verzichtet werden, dennoch wird – vor dem Hintergrund der positiven Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Gesundheit – nicht grundsätzlich vom Stillen abgeraten (Schwegler et al., 2012a; vgl. Schwegler et al., 2012b). So ermutigt die La Leche League International (2021) junge Mütter, dass Stillen auch die beste Wahl ist, wenn sie nicht mit dem Rauchen aufhören können.

Vor diesem Hintergrund ist es im kommunalen Setting wichtig, Angebote und Vernetzungsstrukturen auf- und auszubauen, um Schwangere und junge Eltern nicht nur über die gesundheitlichen Risiken zu informieren, sondern sie auch zu motivieren, zu begleiten und zu unterstützen ihren Alkohol- und Tabakkonsum so weit als möglich zu reduzieren. Auch wenn die Priorität von Angeboten stets auf die Vermeidung von Alkohol und die Tabakentwöhnung gerichtet werden sollte, ist ein sensibler Umgang und ggf. das Anstreben der Vereinbarkeit von Stillen mit dem Alkohol- und Tabakkonsum von werdenden und jungen Müttern unerlässlich. Dazu gehört auch eine klare Kommunikation, wie die Gefährdung durch Alkohol- und Tabakkonsum minimiert werden kann. Weiterhin muss beispielsweise beachtet werden, dass Rauchen die Muttermilchproduktion ungünstig beeinflusst und so verstärkt zu Stillproblemen führen kann, was wiederum Gründe für ein vorzeitiges Abstillen sind.

Kommunale Wegweiser „Stillen“ und kommunale Bewerbung von Stillangeboten

Ziele:

- » Verbesserung der Sichtbarkeit und des Zugangs zu Angeboten.

Vorgehen:

Um die Sichtbarkeit und den informellen Zugang als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Angeboten für werdende und junge Familien zu erleichtern, sollten Angebote transparent und niedrighschwellig über die Kommune sichtbar gemacht werden. Hier bieten sich eine Reihe von kommunalen Kommunikationsmedien an. Beispielsweise können Angebote rund um das Stillen (Stillberatung, Stillambulanzen, Stillcafés, Stillfreundliche Orte etc.) über die Homepage der Kommune sichtbar gemacht werden oder über Wegweiser und Flyer als Print-Version. Gegebenenfalls können hierfür bisher bestehende Präventions- oder Familienwegweiser um das Thema Stillen erweitert werden. Eventuell besteht sogar die Möglichkeit, Angebote über eine App sichtbar zu machen oder in interaktiven Karten aufzuführen. Stillwegweiser sind dabei auch für Fachkräfte ein geeignetes Mittel, um sich besser untereinander zu vernetzen und (werdende) Eltern gezielt vermitteln zu können. Um möglichst viele (werdende) Eltern zu erreichen, lohnt es sich verschiedene kommunale Werbemedien und Zugangswege vorzuhalten.

Über folgende Angebote könnte ein Wegweiser „Stillen“ informieren:

- Stillberatungsstellen für (werdende) Eltern
- Übersicht über Stillgruppen und Stillcafés
- Still- und Wickelorte in der Kommune, still- und babyfreundliche Orte
- Weitere spezielle kommunale Unterstützungsangebote für besonders vulnerable Zielgruppen und Familien in schwierigen Lebenssituationen (z. B. für Frauen/Eltern mit starken psychosozialen Belastungen, mit Suchtbelastungen oder psychischen Erkrankungen, für Alleinerziehende, für Raucherinnen usw.)
- Ggf. könnten auch rechtliche Aspekte über „Stillen und Beruf“ in der Broschüre aufgeführt werden bzw. Hinweise zu weiteren Informationen oder kommunalen Informationsveranstaltungen zu diesem Thema

Kommunale Kommunikations- und Informationsstrategie

Ziele:

- » Verbesserung der Stillaufklärung und Förderung informierter Entscheidungen zum Stillen
- » Fördern der Stillmotivation
- » Abbau von Stigmatisierung und Schaffung von Akzeptanz für das Stillen im öffentlichen Raum
Verringerung der Stillabbruchquoten aufgrund der wahrgenommen gesellschaftlichen Vorbehalte

Vorgehen:

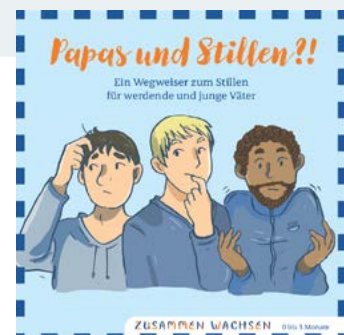
Wie bereits eingangs dargestellt, fördert Stillen die Mutter-Kind-Gesundheit. Unabhängig von wissenschaftlichen Erkenntnissen gibt es auch viele Vorteile im Praxisalltag, die das Stillen mit sich bringt. So ist die Muttermilch immer verfügbar, benötigt wenig Vor- und Nachbereitung und ist im Vergleich zur Säuglingsmilchnahrung kostengünstig. Allerdings erhalten werdende und junge Mütter auch viele Informationen, die sie dazu veranlassen, nicht zu stillen oder sie schnell verunsichern. Langläufige Fehlinformationen oder Vorstellungen sind beispielsweise, dass Stillen die Brust verformt, dass das Kind durch nur Muttermilch nicht satt wird, dass Rauchen und Stillen oder der Verzehr von Alkohol und Stillen nicht vereinbar sind. Für die Stillförderung in der Kommune ist es deshalb wichtig, verlässliche Stillinformationen bereitzustellen und „Stillmythen“ abzubauen.

Informierte Entscheidungen zum Themen Stillen können über die Beratung durch Fachkräfte und weitere Akteur:innen (siehe oben), welche werdende und junge Mütter und ihre Familien adressieren befördert werden. Für den Kontext der Beratung ist es unerlässlich gleiche Botschaften an Eltern zu adressieren, um Verunsicherung abzubauen und die Umsetzung von Empfehlungen zu fördern. Hierfür bilden die Bereitstellung von Weiter-, Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen als auch regelmäßige kommunale Netzwerk- und Austauschtreffen eine wichtige Grundlage.

Neben der Face-to-Face Kommunikation durch Experten sind weitere Kommunikationsmedien wie Flyer, Broschüren, Poster oder Informationen über Internetauftritte geeignet, um Eltern verlässliche Stillinformationen an die Hand zu geben, Verunsicherungen abzubauen, die Still-

motivation zu fördern und zu informierten Entscheidungen zu befähigen. Kommunikationsmedien wie Flyer und Broschüren sollten möglichst viele werdende und junge Eltern erreichen. Hierfür sind zielgruppenspezifische Ansprache und Aufbereitung notwendig. Dargestellte Informationen sollten für die jeweilige Zielgruppe relevant und interessant sein, damit sich diese auch angesprochen fühlt. Auch die Platzierung und der Zugang von Materialien sowie der Zeitpunkt der Informationsvermittlung sollte zielgruppenspezifisch erfolgen. Dementsprechend ist es sinnvoll, möglichst vielfältige und diverse Materialien und Kommunikationsmedien vorzuhalten. Ein abgestimmtes Vorgehen von Fachkräften und Akteur:innen (siehe Netzwerktreffen) kann eine zielgruppenspezifische Weitergabe von Informationen befördern und Unter- und Überinformation vorbeugen. Neben einer speziellen und differenzierten Ansprache von werdenden und jungen Müttern, bei denen ein ungünstigeres Stillverhalten bekannt ist (z. B. werdende und junge Mütter aus benachteiligten Lebenslagen, Raucherinnen und Frauen, die während der Schwangerschaft Alkohol konsumieren), sollten Still-Informationen auch kultur- und diversitätssensibel aufbereitet werden und ethische Hintergründe mit einbeziehen. Weiterhin ist es wichtig, Informationsmaterialien für Zielgruppen bereitzustellen, die zur Stillunterstützung und zum Stillerfolg beitragen können. Hierunter zählen insbesondere (werdende) Väter und Partner:innen, Großeltern und Peers. Ferner muss im Rahmen einer kommunalen Kommunikationsstrategie auch berücksichtigt werden, dass keine Stigmatisierung gegenüber Müttern stattfindet, die nicht stillen.

Informationsmaterialien für Väter sind u. a. bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen erhältlich, siehe *Kostenlose Informationsmaterialien* (S. 39).



Schaffung einer Stillwillkommenskultur und Abbau von öffentlicher Stigmatisierung

Stillen im öffentlichen Raum, ist allen voran wegen des Exponierens von Haut und Brust ein sehr sensibles Thema. Einige stillende Mütter trauen sich nicht sich öffentlich „zu entblößen“ aus Angst, dass man ihnen anzügliche Kommentare entgegenbringt, dass man sie bloßstellt oder beschämt. Dementsprechend ist es wichtig öffentliche Stillorte zu schaffen (siehe unten), in die sich junge Mütter zurückziehen können. Dennoch wird es nicht immer möglich sein, Stillmahlzeiten zu planen und einen geeigneten Rückzugsort unterwegs zu finden. Deshalb ist es genauso bedeutsam am öffentlichen Bild des Stillens zu arbeiten und einen Kommunikationsdialog anzustoßen, bei der über alle Generationen hinweg ein Verständnis dafür aufgebaut wird, dass Stillen die natürliche Ernährung des Säuglings ist, ein Säugling nach Bedarf gestillt werden muss und sein Hunger nicht warten kann.

Insbesondere in öffentlichen Orten der Verwaltung und weiteren öffentlichen Gebäuden könnte ein Dialog angestoßen werden, bei dem es darum geht, jungen Müttern Verständnis entgegenzubringen und ihnen Möglichkeiten zu schaffen, sich bequem und ruhig zum Stillen zurückziehen oder sogar einen Stillort einzurichten. Für die Sensibilisierung könnten gezielte Workshops zum Austausch oder lokale Informationstage mit Stand und Aufklärungsmaterialien stattfinden, z. B. im Rahmen der Weltstillwoche. Gegebenenfalls besteht sogar die Möglichkeit, dass Empfangspersonal im Bürgeramt, Jobcenter und von weiteren Dienstleistungsanbietern dahingehend zu sensibilisieren, junge Mütter auf Stillmöglichkeiten hinzuweisen. Weiterhin können gute Beschilderungen in öffentlichen Gebäuden auf Stillorte oder Rückzugsecken hinweisen und jungen Müttern mit einladenden Texten wie „Stillen willkommen“ den Rücken decken. Je selbstverständlicher stillende Mütter in der Öffentlichkeit gezeigt werden, desto normaler wird dies auch von Außenstehenden empfunden (BLE, 2021, S. 12). In der Öffentlichkeitsarbeit der Kommune sollten stillende Mütter immer wieder berücksichtigt werden.



Hilfestellungen zu stigmasensibler Kommunikation und Beratung zum Thema Stillen finden Fachkräfte im „Leitfaden zur Kommunikation rund um das Stillen“ vom Netzwerk Gesund ins Leben (BLE, 2021).



Praxisbeispiel Awarenesskampagne (UK):
#FreeToFeed: a breastfeeding awareness campaign:
www.cambscommunityservices.nhs.uk/FreeToFeed

Geeignete Kommunale Orte zur Platzierung von Materialien, Beschilderungen etc.

- Familien- und Freizeiteinrichtungen
- Schwangerschaftsberatungsstellen
- Bürgerämter
- JobCenter
- Bewerbung in und an öffentlichen Verkehrsmitteln
- öffentliche Einrichtungen, Kaufhäuser und Supermärkte (z. B. Poster und Wanderausstellung)

Willkommenspaket Stillfreundliche Kommune

- Stillwegweiser (print oder digital, ggf. sogar als APP)
- Stilltuch (z. B. in Kooperation mit lokalen Sponsoren)
- Brustwarzenpflegecreme
- Informationen rund ums Stillen

Innerhalb der Kommune sollte gut abgestimmt werden, welche Informationsflyer, Broschüren und Produktproben von wem ausgehändigt werden, damit Eltern nicht „überhäuft“ werden.

Partizipative Stillinitiativen

Ziele:

- » Partizipative Beteiligung der Zielgruppe und weiteren Interessenvertreter:innen
- » Sensibilisierung von Bürger:innen und lokalen Unternehmen/Organisationen über die Stillbedarfe von Säuglingen
- » Abbau von Stigmatisierung und Schaffung von Akzeptanz für das Stillen im öffentlichen Raum

Vorgehen:

Stillinitiativen und lokale einzelne Maßnahmen wie bspw. Bürgerforen, Öffentlichkeits- und Awarenesskampagnen sind wichtig, um sich anwaltschaftlich und öffentlich für stillende Mütter, ihre Interessen und Rechte einzusetzen. Zugleich wird engagierten Bürger:innen, insbesondere den stillenden Müttern ermöglicht, ihre Bedarfe und Interessen zu vertreten und sich bei der Gestaltung der Stillförderung in der Kommune zu beteiligen.

Über partizipative Stillinitiativen und Bürgerforen kann aus Sicht der werdenden und jungen Mütter sowie weiteren Interessenvertreter:innen ermittelt werden, welche Angebote es wo in der Kommune benötigt (z. B. Beratungsangebot, Räumlichkeiten zum Austausch, Still- und Wickelpunkte). Durch den dialogischen Austausch mit der Zielgruppe kann prozessorientiert eruiert werden, ob der Zugang und die Wahrnehmung zu Angeboten erfolgt bzw. welche Anpassung es benötigt, damit diese Angebote wahrgenommen werden (können).

Weiterhin können durch lokale Stillinitiativen (z. B. als Informationsstand oder in Form von Awarenesskampagnen) junge Mütter für ihr Rechte eintreten und die „Öffentlichkeit“ über die Bedürfnisse von stillenden Müttern und ihren Säuglingen sowie über die gesundheitlichen Vorteile des Stillens informieren. So kann das Verständnis von Stillen im öffentlichen Raum gefördert werden und zur Reduzierung von stigmabehafteten gesellschaftlichen Normen, wie „das gehört sich nicht“, beitragen.

Formate:

Befragungen, Bürgerforen: Eruiere von Interessen und Angeboten

Beteiligung an geplanten und bestehenden Projekten: Etablieren und Auszeichnen von stillfreundlichen Orten, Stillcafés, etc.

Unterstützen von Eigeninitiativen, Lokale Awarenesskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit:

Eintreten für die Rechte von Stillenden, Stillaufklärung gegenüber Bürger:innen befördern, z. B. öffentlichen Einrichtungen (Bürgeramt, JobCenter, Museen) und Unternehmen (Kaufhäusern, Supermärkten, Cafés)



Praxisbeispiel

Still-Flashmob Gera 2019:

www.thueringer-allgemeine.de/leben/vermischtes/still-flashmob-in-den-gera-arcaden-schlaegt-grosse-wellen-id225147079.html

Schaffung von Stillorten sowie still- und babyfreundlichen Einrichtungen

Ziele:

- » Fördern des Stillens unterwegs bzw. im öffentlichen Raum
- » Verbesserung des Zugangs zu Stillmöglichkeiten im öffentlichen Raum
- » Verbesserung der Akzeptanz gegenüber Stillen im öffentlichen Raum

Vorgehen:

Zusammen mit werdenden und jungen Müttern wird eine Bedarfserhebung gestartet, die ermittelt, wo leicht zugängliche Stillmöglichkeiten im öffentlichen Raum der Kommune fehlen und wie diese ausgestattet und ausgewiesen werden sollten. Hierfür kann beispielsweise ein Kriterienkatalog erstellt und festgelegt werden (siehe unten).

Zur Bewerbung der Etablierung von Stillorten können einerseits öffentliche Ausschreibungen erfolgen, andererseits kann eine beauftragte Ansprechperson den Dialog mit Einrichtungen gezielt suchen. Hierbei sollten allen voran kommunale Einrichtungen und Ämter mit gutem Beispiel vorangehen. Weiterhin sind Einrichtungen wie JobCenter und Arbeitsamt, Krankenhäuser, Kreditinstitute, Filialen von Krankenkassen, öffentliche Familien- und Freizeiteinrichtungen als auch Shoppingcenter, Restaurants und Cafés wichtige Einrichtungen, die zu bedenken sind. Die Etablierung von Stillorten in der Kommune kann über einen Akkreditierungsprozess mit Bewerbung, Schulung und Überprüfung der zuvor festgelegten Kriterien erfolgen an deren Ende die offizielle und öffentlichkeitswirksame Einweihung bzw. Eröffnung des Stillortes mit entsprechender Logovergabe und Auszeichnung stattfindet. Ein weiterer Anreiz für Partner zur Teilnahme könnte die öffentlichkeitswirksame Benennung des Betriebs, der Firma, Organisation etc. über die kommunale Internetpräsenz sein.

Neben Räumen, die speziell für das Stillen ausgestattet werden (Stillort), kann es darüber hinaus Einrichtungen geben, die zwar keinen separaten Raum vorhalten können, sich dennoch anwaltschaftlich für das Stillen einsetzen wollen, um jungen Müttern den Rücken zu stärken. Auch für diese Einrichtungen könnte ein Logo und eine

Auszeichnung z. B. „Stillfreundliches Café“, „Babyfreundliches Café“, „Stillen Willkommen“ etc. angedacht werden. Dabei kann die Grundvoraussetzung dann um weitere Merkmale ergänzt werden z. B. „Babyfreundliches Café mit Stillecke“.

Stigmatisierung gegenüber nicht-stillenden Müttern vermeiden

Einige kommunale Akteur:innen haben die Erfahrung gemacht, dass nicht-stillende Mütter sich unter Umständen durch die Namensgebung „Stillfreundlich“ nicht eingeladen oder sogar ausgeschlossen fühlen. Dies gilt es unbedingt zu vermeiden. Wir ermutigen Kommunen entweder über eine erweiterte Namensgebung (Vorschlag: „Babyfreundlich“) und/oder durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit eine Stigmatisierung nicht-stillender Mütter und junger Familien zu vermeiden. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit bietet es sich an über bedürfnisorientierte Mahlzeiten von Säuglingen zu informieren und dafür zu sensibilisieren, was dies auch für die Flaschenfütterung bedeutet:

- Fläschchengabe nach Bedarf – also prompt dann, wenn das Kind Hunger zeigt
- Mit Körper- und Hautkontakt
- Die generelle Aufmerksamkeit liegt beim Kind
- Wohlwollende und ermutigende Körpersprache einnehmen
- In ruhiger Atmosphäre füttern

Beispielkriterien für still- und babyfreundliche Einrichtungen und öffentliche Stillorte

Beispiel Still- und babyfreundliche Einrichtung:

- Ansprechpartner:in, welche junge Familien auf Stillmöglichkeiten hinweist bzw. bei Stillwunsch unterstützt
- Unterstützung bei unhöflichem Verhalten Dritter
- Bequeme Sitzmöglichkeit
- Verfügbarkeit von Hilfsmitteln wie Stillkissen
- Kostenloses Getränk oder Zugang zu Leitungswasser (Bereitstellung von Gläsern)
- Wickelmöglichkeit und freier Zugang zu Sanitäreinrichtungen
- Bürgerinformation in der Einrichtung (z. B. „Wir sind stillfreundlich“) und gut sichtbare Kennzeichnung (z. B. durch Logo)

- Internationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten wird beachtet: Muttermilchersatzprodukte werden weder direkt (Auslage kostenloser Produktproben) noch indirekt beworben (Zubehör zur Flaschenernährung, Bewerbung von Baby-Clubs etc.)

Beispiel Stillecke:

- Ruhiger Rückzugsort
- Bequeme Sitzgelegenheiten mit Möglichkeit zum „Abschirmen“ wie z. B. Sessel mit hoher Lehne, Paravant, Regal, Vorhang usw. Die Nutzung der Ausstattung sollte als "Kann" Option beworben werden. Mütter sollten nicht verpflichtet werden sich abzuschirmen, wenn sie stillen.

Beispiel Stillort/Stillraum:

- Geschützter abschließbarer Raum
- Hygienisch, gepflegt und separat von Toiletten
- Bequeme Sitzmöglichkeit
- Verfügbarkeit von Hilfsmitteln (Stillkissen)
- Kostenloses Getränk oder Zugang zu Leitungswasser (Bereitstellung von Gläsern)
- Wickelmöglichkeit und freien Zugang zu Sanitäranlagen
- Kinderwagenfreundlichkeit
- Kennzeichnung (Logo) gut sichtbar

Aus der Praxis: „Stille Orte“ - Still- und Wickelplätze für alle Eltern in Jena

Ziel & Idee:

Die Stadt Jena möchte durch flächendeckende und leicht zugängliche Still- und Wickelorte familienfreundliche Rahmenbedingungen schaffen. Die „stillen Orte“ ermöglichen Eltern sich jederzeit mit ihren Kindern zurückzuziehen, wenn sie in der Stadt unterwegs sind. Jungen Müttern, die sich für das Stillen entschieden haben, wird so das Stillen im öffentlichen Raum erleichtert. Damit zeigt die Stadt Jena, dass bindungsfördernde Rahmenbedingungen, Mobilität und Teilhabe am öffentlichen Leben Hand in Hand gehen können. Selbstverständlich sind die „stillen Orte“ kostenfrei.

Projektzeitraum: April – Dezember 2021

Steuerung & Umsetzung:

Den Anstoß des Projektes und die fachliche Begleitung übernahm die Koordinatorin des Jenaer Erstbesuchsdienstes in enger Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordinatorin der Frühen Hilfen. Über eine für den Projektzeitraum finanzierte Koordinatorin wurden die Still- und Wickelorte akquiriert bzw. auf- und ausgebaut. Hierfür wurden seitens der Koordinatorin lokale Akteur:innen persönlich, per Telefon als auch per Mail



kontaktiert und das Projekt und die Teilnahme beworben. Beworben wurden, beispielsweise die Verwaltung, die Volkshochschule, die Touristeninformation sowie Geschäfte, Apotheken, Hotels und Cafés. Erfolgreich etablierte Still- und Wickelorte wurden zum Ende des Projektes mit einem eigens dafür erstellten Logo für Eltern sichtbar an Eingangstüren gekennzeichnet.

Partizipation:

In einer Online-Umfrage über soziale Medien wie Facebook und Instagram wurden Wünsche und Erfahrungen von werdenden und jungen Eltern erfragt und ausgewertet. Daran orientierte sich die Akquise der Projektteilnehmer:innen als auch Anforderungen an die Zugänglichkeit und die Ausstattung der Still- und Wickelorte.

Netzwerke und Kooperationen:

Insbesondere das Jenaer Netzwerk Frühe Hilfen konnten genutzt werden, um den fachlichen Zugang zu relevanten Kooperationspartnern zu gewährleisten. Eine Kooperation mit lokalen Akteur:innen und Initiativen etc. konnte z. B. über die Jenaer Wirtschaftsförderung angeregt werden. Ebenso erfolgte ein Austausch und fachliche Beratung durch den Landeshebammenverband. Für das Logo und die Kennzeichnung wurde mit einer Werbeagentur zusammengearbeitet.

Erreichen der Zielgruppe:

Um Eltern die Still- und Wickelorte leicht zugänglich zu machen, wurde die BabyMap entwickelt. Der BabyMap-Flyer⁸ zeigt eine Übersicht aller Still- und Wickelorte in Form eines Stadtplans und wird über den Erstbesuchsdienst der Stadt Jena an frischgebackene Eltern übergeben. Darüber hinaus liegt er in der Jenaer Tourist Information zur Mitnahme aus und wird durch Kooperationspartner:innen der Frühen Hilfen ausgegeben. Auch in der digitalen Karte des Thüringer Familienkompass sind die Jenaer Still- und Wickelorte gekennzeichnet. Diese sind unter folgender Internetadresse abrufbar:

www.familienkompass.info/thema/familienfreundliche_orte

Finanzierung:

Die Finanzierung des Projektes (Sachkosten sowie Personalkosten der Koordinierungsstelle zur Akquise der Still- und Wickelorte) erfolgte über das Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen.



Ansicht Flyer „BabyMap“ Jena

⁸abrufbar unter: rathaus.jena.de/sites/default/files/2022-03/Babymap_Flyer_Fensterfalz_Druckfassung.pdf

Aus der Praxis: Still- und Wickelpunkte für Gera

Von der Idee zur Konkretisierung:

Bereits 2018 gab es erste Überlegungen, Still- und Wickelpunkte in der Stadt Gera zu schaffen. So wurde über die Geraer Gesundheitsprechstunde festgestellt, dass viele junge Mütter mit Migrationshintergrund schnell und damit vorzeitig mit dem Stillen aufhören. Als Gründe dafür benannten die jungen Mamas, die gerne viel unterwegs sind, fehlende geschützte, öffentlich zugängliche Orte.

Einige Monate später wurde öffentlich bekannt, dass eine stillende Mutter aus den Geraer Arcaden, einem großen zentralen Einkaufszentrum, verwiesen wurde. Sie nutzte die in den Arcaden vorhandene Sitzgelegenheit zum Stillen und wurde daraufhin von der Security aufgefordert das Haus zu verlassen. Die „zurechtgewiesene“ Mutter suchte den Kontakt zum Center-Management der Geraer Arcaden und organisierte im Zusammenschluss mit anderen stillenden Müttern im Februar 2019 einen Stillflashmob.

Diese Ereignisse wurden von den Frühen Hilfen in Gera aufgegriffen und in Kooperation mit der SRH Hochschule für Gesundheit zum Anlass genommen, um mit vielen Eltern vor Ort ins Gespräch zu kommen und deren Wünsche zu erfahren. Daraus konkretisierte sich das Projekt „Still- und Wickelpunkte“ in Gera.

Ziel des Projektes:

Die Stadt Gera wollte Orte schaffen, an denen Familien mit ihren Babys willkommen sind, egal ob zum Stillen oder „nur“ zum Wickeln. Eltern sollten die Möglichkeit erhalten, einen geschützten Rückzugsort zum Stillen und Wickeln im öffentlichen Raum zu nutzen. Mit den Still- und Wickelpunkten sollten bindungsfördernde Rahmenbedingungen, Mobilität und Teilhabe am öffentlichen Leben geschaffen werden.

Projektzeitraum: März 2019 – Februar 2020

Steuerung & Umsetzung:

Die fachliche Begleitung übernahm die Geraer Netzwerkkoordinatorin der Frühen Hilfen in enger Zusammenarbeit mit der SRH Hochschule für Gesundheit und den örtlichen Stillberaterinnen. Projektträgerin war die SRH Hochschule für Gesundheit und es wurde ein Studentenprojekt zur Unterstützung des Auf- und Ausbaues

der Still- und Wickelpunkte entwickelt. Es erfolgten fachliche Schulungen der Studierenden zur Sensibilisierung für das Thema und zur Ansprache der Akteur:innen. Im weiteren Schritt wurden Themenworkshops angeboten, um Fachkräfte und (werdende) Eltern zum Thema Stillen zu informieren, zu sensibilisieren, in den Austausch zu bringen und Unterstützungsangebote zu bewerben.

Die Still- und Wickelpunkte wurden durch das Studierendenprojekt und eine Stillberaterin akquiriert bzw. auf- und ausgebaut. Hierfür wurden lokale Akteur:innen persönlich, per Telefon als auch per E-Mail kontaktiert und das Projekt und die Teilnahme beworben. Beworben wurden beispielsweise die Verwaltung, die Agentur für Arbeit/ Jobcenter, sowie Geschäfte und Cafés etc. Erfolgreich etablierte Still- und Wickelpunkte erhielten am Ende des Projektes ein Zertifikat und einen eigens dafür erstellten Aufkleber.



Ansicht: Aufkleber "Still- und Wickelpunkte Gera"

Partizipation:

Von Anfang an war es wichtig, dass Familien als Experten ihrer eigenen Lebenswelt gesehen werden und diese mitgestalten. So wurden durch Gespräche in der Gesundheitssprechstunde erste Ideen zusammen mit den Familien entwickelt, um Stillen im öffentlichen Raum zu ermöglichen.

Der Stillflashmob eröffnete weitere Beteiligungsmöglichkeiten für Familien. Durch die öffentliche Veranstaltung konnten Familien zu ihren Wünschen und Erfahrungen vor Ort befragt werden. Die Ergebnisse der Gespräche wurden ausgewertet und dokumentiert. Ein Ergebnis war, dass sich Familien wünschten, aktiv in der Planung und Gestaltung der Still- und Wickelpunkte eingebunden zu werden. So entstand das Workshopformat als eine weitere Möglichkeit der Beteiligung von Familien und Fachkräften.

Die Stillberaterinnen, die Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen sowie Mitarbeitende der SRH Hochschule für Gesundheit entwickelten das Workshopformat zusammen. In den Workshops wurde gemeinsam intensiv und fachlich mit Familien und Fachkräften die Fragestellung der Stillförderung und Schaffung von Still- und Wickelpunkten diskutiert und bearbeitet. Ziel war es zu informieren, zu sensibilisieren und durch den Austausch Bedarfe zu erfassen. Im Mittelpunkt standen Fragen wie: Welche Möglichkeiten gibt es für eine intensivere Zusammenarbeit in der Stillförderung? Welche Aktivitäten sind notwendig, um Gera stillfreundlicher zu machen und um geschützte öffentliche Orte zum Stillen zu schaffen? Die Anregungen und Ideen wurden für die Ausgestaltung des Projektes genutzt.

Netzwerke und Kooperationen:

Insbesondere durch die Kooperation mit der SRH Hochschule für Gesundheit, dem Studierendenprojekt und dem Einsatz einer Stillberaterin konnten lokale Akteur:innen und Initiativen für die Still- und Wickelpunkte gewonnen werden.

Die Aufkleber für die Still- und Wickelpunkte wurden mit einer Werbeagentur erarbeitet.

Erreichen der Zielgruppe:

Um die Still- und Wickelpunkte leicht zugänglich zu machen, wurden den Eltern verschiedene Informationswege vorgestellt:

- » [www.geoportal.gera.de/ Gesundheit/Soziales/ Still- und Wickelpunkte](http://www.geoportal.gera.de/Gesundheit/Soziales/Still-undWickelpunkte)
- » [www.familienkompass.info/thema/ familienfreundliche_orte](http://www.familienkompass.info/thema/familienfreundliche_orte)
- » Übersicht über den Willkommensbesuch für Neugeborene

Die teilnehmenden Akteur:innen kennzeichneten die Still- und Wickelpunkte gut sichtbar im Eingangsbereich mit den eigens entwickelten Aufklebern.

Finanzierung:

Die Finanzierung des Projektes erfolgte durch Antragstellung des Projektträgers SRH Hochschule für Gesundheit über das Landesprogramm Solidarisches Zusammenleben der Generationen.



Stärkung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Ziele:

- » Reduzierung des Vermarktungseinflusses von Muttermilchersatzprodukten durch Fachkräfte und Einrichtungen des Gesundheitswesens

Vorgehen:

Firmen, die Muttermilchersatzprodukte vertreiben, beeinflussen durch ihre Vermarktungsstrategien die Stillentscheidung von werdenden und jungen Eltern (WHO, 2022). Werbestrategien umfassen beispielsweise Apps, firmeneigene online-Foren, „Baby-Clubs“ und die Bewerbung von Produkten und produktassoziierten Dienstleistungen auf sozialen online Netzwerken und Plattformen. Im kommunalen Raum verzerren kommerzielle Anbieter durch kostenlose Produktproben von Säuglingsmilchnahrung und Zubehör (Flaschen, Sauger, Aufbewahrungsbehältnisse für Säuglingsmilchnahrungspulver etc.) sowie über die Bewerbung um Mitgliedschaft in sogenannten „Baby-Clubs“ die unvoreingenommene Entscheidung zum Stillen und Weiterstillen. So korreliert bei Müttern eine positive Einstellung gegenüber Säuglingsmilchnahrungen mit der Exposition dieser Produkte über Marketing (WHO und UNICEF, 2022; Nationale Stillförderung, 2022). Auch wird durch die Bewerbung von Muttermilchersatzprodukten das Vertrauen von Müttern in das Stillen untergraben (ebd.). Die direkte und indirekte Bewerbung kostenloser Produkte, sozialer Dienstleistungen und Informationsmaterialien finden nicht selten über Fachkräfte im Gesundheitswesen statt und sind in Form von Mitgebseln oder als Auslage als gute gemeinte Hilfestellung für werdende und junge Familien intendiert. Fachkräfte im Gesundheitswesen sind sich der Auswirkungen dieser Form von Bewerbungen auf die Stillentscheidung oft nicht bewusst.

Durch Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit von Fachkräften im Gesundheitswesen bezüglich der Auswirkungen der direkten und indirekten Bewerbung von Muttermilchersatzprodukten auf die Stillentscheidung, kann die Kommune den internationalen Kodex stärken. Das Thema kann beispielsweise im Rahmen von Netzwerk- und Austauschtreffen, oder über gesonderte (Informations-) Veranstaltungen kommuniziert werden, als auch über andere Öffentlichkeitskanäle der Kommune (Homepage). In direkter Zusammenarbeit mit den relevanten Akteur:innen vor Ort kann ein einheitliches Vorgehen im

Umgang mit Muttermilchersatzprodukten abgestimmt werden. Wichtige inhaltliche Punkte sind der Verzicht auf frei verfügbare Produktauslagen sowie ein angemessener und elternorientierter Zugang zu Muttermilchersatzprodukten in Problemsituationen. Um die anwaltschaftliche Befürwortung der einzelnen Akteur:innen öffentlich zu stärken, könnten beispielsweise sogenannte „Pledges“ („freiwillige Selbstverpflichtungen“) aufgesetzt und über die Öffentlichkeitsarbeit der Kommune sichtbar gemacht werden. In den „Pledges“ verpflichten sich Akteur:innen freiwillig zur Einhaltung eines vorher abgestimmten Sachverhaltes und Vorgehens. Die inhaltliche Tiefe ist selbstverständlich variabel. So kann es schon hilfreich sein, ein „Pledge“ zu initiieren, bei dem die relevanten Akteur:innen sich verpflichten keine kostenlosen Produktproben als Auslagen frei zugänglich zu machen. Der Vorteil an einem „Pledge“ ist, dass die positive Absicht der Akteur:innen hervorgehoben und auf Vorwürfe verzichtet wird. Gegebenenfalls könnte zusätzlich den teilnehmenden Akteur:innen ein Zertifikat für ihre eigene Öffentlichkeitsarbeit ausgestellt werden. Der Aushang eines Zertifikats wäre auch ein geeignetes Kommunikationsmittel, um Eltern zu sensibilisieren und mit ihnen vor Ort ins Gespräch zu kommen.



**Praxisbeispiel: Still-Pledge vom
Cambridgeshire Community Services
NHS Trust (Vereinigtes Königreich):**

[www.cambscommunityservices.nhs.uk/
FreeToFeed/pledge](http://www.cambscommunityservices.nhs.uk/FreeToFeed/pledge)

Evaluation und Qualitätssicherung

Nach einer im Konzept festgelegten Projektlaufzeit erfolgt die Evaluation des Gesamtkonzeptes und der darin stattgefundenen einzelnen Projekte und Maßnahmen. Die Überprüfbarkeit eines Ziels bzw. einer Maßnahme ist umso leichter, wenn schon bei der Zielformulierung Indikatoren und Kennzahlen benannt wurden. Auch wenn das erwünschte Ziel oder die erwünschte Wirkung (noch) nicht eingetreten ist, kann z. B. anhand von Tendenzen in die gewünschte Richtung eine Neuformulierung oder

eine Beibehaltung des Ziels für die nächste Projektlaufzeit formuliert werden. Ist keine Änderung oder gar eine Änderung in eine unerwünschte Richtung eingetreten, müsste die Wirklogik und die der Wirklogik unteretzten Maßnahmen überprüft werden. Die Evaluation und Qualitätssicherung dienen als erneute Planungsgrundlage und ermöglichen die legitimierte Fortschreibung des Projekts.

Qualitätskriterien „Stillfreundliche Kommune“



Der Leitfaden beschreibt eine idealtypische und ressourcenintensive Vorgehensweise zur Verankerung und Umsetzung der „Stillfreundlichen Kommune“. Ohne entsprechende finanzielle Unterstützung von Kommunen ist diese so detailliert und facettenreich wie hier vorgestellt in der Praxis schwer vorstellbar.

Deshalb möchten wir einen Kriterienkatalog mit auf den Weg geben, an denen sich Kommunen orientieren können, wenn sie sich über die Stillförderung hinaus auf den Weg zur „Stillfreundlichen Kommune“ begeben möchten. Wir würden uns freuen, wenn Kommunen ihre Bestrebungen zur Stillfreundlichkeit auch über die kommunalen Grenzen hinaus sichtbar machen und so einen Austausch und Vernetzung auf Landesebene befördern. Die UAG Rund um die Geburt und ersten Lebensjahre der Landesgesundheitskonferenz Thüringen bietet in Kooperation mit der Geschäftsstelle der Landesgesundheitskonferenz

Thüringen an, Aktivitäten der Stillförderung über die Homepage der LGK Thüringen zu bewerben.

An dieser Stelle würden wir uns freuen, wenn dem politischen Engagement der Kommunen durch eine landesweite Auszeichnung „Stillfreundliche Kommune“ gewürdigt wird, die z. B. mit einer öffentlichen Logovergabe seitens des Gesundheits- und Sozialministeriums einhergeht. Die nachfolgend aufgeführten Kriterien, dargestellt als „7 Schritte zur Stillfreundlichen Kommune“, empfehlen wir für einen künftigen Logovergabeprozess zu berücksichtigen. Dabei sind die aufgeführten Schritte weder als Rangfolge noch als aufeinander aufbauende Reihenfolge zu verstehen, sondern gleichberechtigte „Schritte“. Jede Kommune kann sich nach ihren eigenen Ressourcen und in ihrem eigenen Tempo auf den Weg begeben.

Sieben Schritte zur Stillfreundlichen Kommune

Kommunale Vernetzung und kooperatives Zusammenarbeiten aller relevanten Akteur:innen und Settings zum Thema Stillen findet statt

1.

- » Akteur:innen und Träger, die in der Kommune mit (werdenden) Müttern und ihren Familien „arbeiten“ vernetzen sich und kooperieren gemeinschaftlich zum Thema Stillen und Stillförderung. Bei Vernetzung und Kooperation sollten mitbedacht werden: Gesundheits- und Jugendamt (Frühe Hilfen); Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte; Kliniken und Geburtshäuser, Frauenärzte, (Familien)Hebammen, Still- und Laktationsberater:innen, FGKiKP's, Kinder- und Jugendärzte, Schwangerschafts(konflikt)- und Familienberatungsstellen sowie deren Träger; Familieneinrichtungen, Kindergärten und Kindertagespflegen, sowie die Zivilgesellschaft und ihre Vertretungen (Ehrenamts- Bürgeragentur, Frauen-, Mütter und Elternvertretungen wie motherhood; Landfrauen etc.)
- » **Zusatzkriterium (wünschenswert):** Die Zusammenarbeit zwischen örtlichen/regionalen Geburts- und Kinderkliniken sowie Geburtshäusern und der Kommune ist gestärkt. Geeignete Begleitstrukturen mit dem Übergang von der Klinik/dem Geburtshaus in die Familie sind etabliert.



Politischer Rückenwind durch kommunalpolitische Entscheidungsträger:innen (Stadtrat, Oberbürgermeister:in, Dezernate) ist durch ein mündliches oder schriftliches Statement gegeben.

2.



3.

Eine öffentliche Stillwillkommenskultur wird sichtbar gemacht und die gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber Stillen im öffentlichen Raum wird gestärkt. (Werdende) Mütter, die nicht Stillen wollen oder können, wird stigmasensibel begegnet.

- » Durch punktuelle öffentliche Aktionen (z. B. Awarenesskampagnen, Ausstellungen, Aktionen zur Weltstillwoche) und weitere Öffentlichkeitsarbeit (Bewerbung von öffentlichen Stillorten sowie von still- bzw. babyfreundlicher Einrichtungen) setzt sich die Kommune für Toleranz und Verständnis der Bürgerinnen und Bürger gegenüber den Stillbedürfnissen ein.

Die Kommune hält öffentliche, leicht zugängliche und ansprechend ausgestattete Stillorte sowie still- und babyfreundliche Einrichtungen vor. (Werdende) Mütter und ihre Familien sind darüber informiert.

4.

- » Öffentliche Stillorte sowie still- und babyfreundliche Einrichtungen werden durch begleitende kommunale Öffentlichkeitsarbeit (Internetpräsenz, Wegweiser, Werbung in öffentlichen Verkehrsmitteln etc.) und durch bereits vorhandene Versorgungs- und Beratungsangebote beworben.



Beteiligung von (werdenden) Müttern und ihren Familien bezüglich ihrer Bedarfe vor Ort und stillfördernder Aktivitäten wird als Grundhaltung in der Kommune angesehen.

5.



6.

Es sind ressourcenorientierte Sensibilisierungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für (werdende) Mütter und ihre Familien vorhanden.

- » Hierzu gehören z. B. Stillsensibilisierung in der Schwangerschaft, Stillvorbereitungskurse, Stilltreffs, spezielle Hilfsangebote, insbesondere für Mütter in benachteiligten Lebenslagen und mit Risikofaktoren (z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, Frühgeburtlichkeit).



7.

Regelmäßige Qualifizierungsmaßnahmen rund ums Thema „Stillen“ werden für kommunale Akteur:innen, Multiplikator:innen und Fachkräfte der Zielgruppe vorgehalten.

Beispiele zur Orientierung verschiedener Kriterien in anderen Ländern bzw. Kommunen:

**Carolina-Global-Breastfeeding-Institute (USA):
Breastfeeding Family Friendly Community
Designation: Ten steps to a breast-feeding friendly community**

» www.waba.org.my/gbpf/wp-content/uploads/2016/09/Carolina-Global-Breastfeeding-Institute-Ten-Steps-to-a-Breastfeeding-Family-Friendly-Community-2016-1.pdf

» www.breastfeedingcommunities.org/building-a-breast-feeding-family-friendly-community-bffc/

Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e. V.: Stillfreundliche Kommune

» www.hebammen-nrw.de/cms/kampagnen/stillfreundliche-kommune/

**Stadt Osnabrück: „Zum Stillen Willkommen“ –
Aktion „Stillfreundliche Stadt“**

» www.osnabrueck.de/verwaltung/gleichstellungsbuero/frauen-und-gesundheit/zum-stillen-willkommen-aktion-stillfreundliche-stadt

Breast-feeding friendly Scotland Scheme (UK):

» www.nhsgrampian.org/your-health/healthy-living/breastfeeding/breastfeeding-friendly-scotland-scheme/

**2020 County of Durham Proclamation
(North Carolina, USA):**

» www.breastfeeddurham.org/proclamation-durham-county/

**2021 Town of Carrboro Proclamation
(North Carolina, USA):**

» www.breastfeedingcommunities.org/wp-content/uploads/2021/09/2021-Breastfeeding-Friendly-Community-Proclamation.pdf

Materialien- und Linksammlung

Qualifizierungsmaßnahmen*

Still- und Laktationsberatung

IBCLC Still- und Laktationsberater:in

Das International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) ist eine unabhängige, internationale Körperschaft zur Zertifizierung für den Titel „IBCLC“ (*International Board Certified Lactation Consultant*).

Informationen zur Ausbildung unter:

www.iblce.org/covid-19-resource-centre-german

Anbieter für Kurse zur Vorbereitung auf das IBCLC-Examen in Deutschland:

» Ausbildungszentrum Laktation und Stillen:
www.stillen.de

» Europäisches Institut für Stillen und Laktation:
www.stillen-institut.com

» Fortbildungszentrum Bensberg am
Vinzenz Palotti Hospital:
www.fortbildungszentrum-bensberg.de

**Stillberaterin „EISL“ am Europäischen Institut
für Stillen und Laktation**

Fortbildung für Berufsgruppen aus dem nicht-klinischen Bereich:

www.stillen-institut.com/de/zertifikat-stillberaterin-eisl.html

Stillbegleiterin (DAIS)

www.ausbildung-stillbegleitung.de/index.php/die-ausbildung

**Anerkannte Stillspezialist:in am Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen**

www.stillen.de/fortbildungen/stillspezialistin-stillberaterin-ibclc/

**Seminarangebote für Ärztinnen und Ärzte am Europäischen
Institut für Stillen und Laktation**

www.stillen-institut.com

*Diese Sammlung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Stillberaterin (AFS) bei der Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Berufsverband e. V.

zum Leiten von Stillgruppen, für Ehrenamtliche etc.

www.afs-stillen.de/die-afs/ausbildung

Weitere Informationen zu Aus- und Weiterbildungsangeboten zur Stillberaterin mit und ohne medizinische Grundausbildung

www.stillberaterin-werden.de

Stillförderung

Deutschlandweite ein- bzw. halbtägige Basisfortbildungen für Multiplikator:innen in der Elternarbeit zu "Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft" und "Ernährung von Säuglingen" über das Netzwerk Gesund ins Leben

www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkreise/fortbildungen/

Ein- bzw. halbtägige Schulungen für Multiplikator:innen zur gesundheitsfördernden und ressourcenorientierten Ernährungsberatung im ersten Lebensjahr in Thüringen über die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.

www.agethur.de/arbeitsschwerpunkte/ernaehrung-und-gesundheit/schulungen-gesund-essen-von-anfang-an

Kostenlose Informationen und Materialien*

AGETHUR - Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V.

www.agethur.de/medien/materialien



Hier finden Sie auch Informationen in leichter und einfacher Sprache.

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS) Berufsverband e. V.

www.afs-stillen.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)

www.kindergesundheit-info.de/infomaterial-service

BDL – Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e. V.

www.bdl-stillen.de/fachpersonal/shop

Deutscher Hebammenverband

www.hebammenverband.de/familie/stillen

Europäisches Institut für Stillen und Laktation

www.stillen-institut.com/de/elterninformationen-in-verschiedenen-sprachen.html



Hier finden Sie auch Informationen in leichter und einfacher Sprache.

La Leche Liga Deutschland e. V.

www.lalecheliga.de/stillinformationen

Netzwerk Gesund ins Leben

www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkreise/materialien/



Printversionen erhältlich über den Medienservice der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung:

www.ble-medien-service.de

*Diese Sammlung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Literatur

Ahsan, S., Jain, S. und Walters, D. (2022). *The Global Cost of Not Breastfeeding*. Verfügbar unter: [https://www.aliveandthrive.org/sites/default/files/2022-07/CONBF%20Global%20Brief-v6%20\(1\).pdf](https://www.aliveandthrive.org/sites/default/files/2022-07/CONBF%20Global%20Brief-v6%20(1).pdf) [Zugriff: 28.09.2022].

BLE – Bundesanstalt für Ernährung. (2019). *So wird Deutschland stillfreundlich! Ergebnisse und Empfehlungen aus dem internationalen Forschungsvorhaben Becoming Breastfeeding Friendly*. Verfügbar unter: www.gesund-ins-leben.de/fileadmin/resources/import/pdf/bbf_faktenblatt_ergebnisse.pdf [Zugriff: 17.09.2021].

BLE – Bundesanstalt für Ernährung. (2021). *Leitfaden zur Kommunikation rund um das Stillen*. www.ble-medienservice.de/0226/leitfaden-kommunikation-rund-um-das-stillen [Zugriff: 27.09.2022].

Black M. M. und Hurley K. M. (2013). *Helping children develop healthy eating habits*. *Encyclopedia on Early Childhood development*. Child Nutrition, S. 1-8.

BMEL - Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. (2021). *Nationale Strategie zur Stillförderung*. Verfügbar unter: www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/nationale-stillstrategie.pdf?__blob=publicationFile&v=10 [Zugriff: 29.09.2022].

Brettschneider, A. K., von der Lippe, E., Lange, C. (2018). *Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 61(8), S. 920-925.

Ford, E. L., Underwood, M. und German, J. B. (2020). *Helping Mom Help Baby: Nutrition-Based Support for the Mother-Infant Dyad During Lactation*. *Frontiers in Nutrition*, 7: 54. Verfügbar unter: www.doi.org/10.3389/fnut.2020.00054 [Zugriff: 17.09.2020].

Gauger, J. (2012). *Die Messung von psychosozialen Belastungen (Stress) in der Schwangerschaft als prognostische Faktoren für Schwangerschaftskomplikationen*. Dissertation. Verfügbar unter: www.refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/11777/Dissertation%2c_Gauger%2c_Stress_und_Schwangerschaftskomplikationen.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Zugriff: 17.09.2022].

Harbron, J., Booley, S., Najaar, B. und Day, C. E. (2013). *Responsive feeding: establishing healthy eating behaviour early on in life*. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 26(3), S. S141-S149.

Horta, B. L. und Victora, C. G. (2013). *Long-term effects of breastfeeding. A systematic review*. Geneva: World Health Organization (Hrsg.). Verfügbar unter: www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf;jsessionid=206342D2B3D415DC78D25554986808E6?sequence=1 [Zugriff: 17.09.2021].

Joffe, N., Webster F. und Shenker, N. (2019). *Support for breastfeeding is an environmental imperative*. *BMJ*; 367 Verfügbar unter: www.bmj.com/content/367/bmj.l5646.full

Karlsson, J. O., Garnett, T., Rollins, N. C. et al. (2019). *The carbon footprint of breastmilk substitutes in comparison with breastfeeding*. *Journal of Cleaner Production*, 222, S. 436-445.

Koletzko, B., Bauer, C. P., Cierpka, M., et al. (2016). *Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM*. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 164(9), S. 765-789.

KZBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung. (29. September 2022). *Das erste Jahr*. www.kzbv.de/das-erste-jahr.48.de.html.

La Leche League International (27. September 2021). *Smoking and breastfeeding*. www.llli.org/breastfeeding-info/smoking-and-breastfeeding/.

Lau, C. (2001). *Effects of stress on lactation*. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), S. 221-234.

Lorenz, S., Fullerton, B., Eickhorst, A. (2018). *Zusammenhänge des Stillverhaltens mit der familiären Belastungssituation. Faktenblatt 7 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen [NZFH] (Hrsg.). Köln*. Verfügbar unter: www.doi.org/10.17623/NZFH:FB7-PVF [Zugriff: 17.09.2022].

- Nationale Stillförderung.** (2022). Eine Übersetzung der Zusammenfassung des Berichtes (Executive Summary): WHO und UNICEF. (2022). *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Summary of findings and opportunities for action.* Verfügbar unter: www.nationalestillfoerderung.de/images/pdf-extern/WHO_UNICEF_2022_Vermarktung_MuMi-Ersatznaehrung_Zusfassung_deutsch.pdf [Zugriff: 02.09.2022].
- Nationale Stillkommission.** (2007). *Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung. Aktualisierte Empfehlung der Nationalen Stillkommission von 1999.* Verfügbar unter: www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Themen/Stillkommission/einheitliche_terminologie_zur_saeuglingsernaehrung.pdf [Zugriff: 17.09.2022].
- Oberwöhrmann, S., Finger, J., Borrmann, B. et al.** (2021). *Entwicklung eines Indikatorensystems für die Präventionsberichterstattung der Länder Diskussionspapier der Unterarbeitsgruppe Präventionsindikatoren.* Verfügbar unter: www.berlin.de/sen/gesundheits/_assets/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/diskussionspapier_praeventionsindikatoren_runde1.pdf
- OUC - Universitat Oberta de Catalunya.** (2020). *Breastfeeding, the most sustainable option for the planet.* Verfügbar unter: www.uoc.edu/portal/en/news/actualitat/2020/323-breastfeeding-sustainable-option-planet.html [Zugriff: 07.04.2022].
- PHINEO gAG.** (2021). *Kursbuch Wirkung. 6. überarbeitete Auflage, Berlin.* Verfügbar unter: www.phineo.org/kursbuch-wirkung [Zugriff: 27.09.2022].
- Rat für Nachhaltige Entwicklung.** (2020). *Kommunen als zentrale Akteur:innen nachhaltiger Entwicklung. Stellungnahme an den Staatssekretärsausschuss für nachhaltige Entwicklung zur Sitzung am 15.02.2021.* Verfügbar unter: www.nachhaltigkeitsrat.de/wp-content/uploads/2020/11/20201120_RNE_Stellungnahme_an_den_StS-Ausschuss_fuer_Nachhaltige_Entwicklung_zur_kommunalen-Nachhaltigkeit.pdf
- Reichwein, A., Berg, A., Glasen, D. et al.** (2011). *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen.* Verfügbar unter: www.emden.de/fileadmin/media/stadtemden/PDF/FB_501/handbuch_sozialplanung.pdf [Zugriff: 17.09.2021].
- Schwegler, U., Kohlhuber, M., Roscher, E. et al.** (2012a). *Alkohol in der Stillzeit – Eine Risikobewertung unter Berücksichtigung der Stillförderung.* Bundesinstitut für Risikobewertung (Hrsg). Verfügbar unter: www.mobil.bfr.bund.de/cm/350/alkohol-in-der-stillzeit-eine-risikobewertung-unter-beruecksichtigung-der-stillfoerderung.pdf [Zugriff: 17.09.2021].
- Schwegler, U.** (2012b). *Sollten Raucherinnen stillen? Eine wissenschaftliche Analyse.* Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Band 25 der Schriftenreihe Gesundheit und Umwelt. Verfügbar unter: www.stillen.de/wp-content/uploads/2013/03/Sollten-Raucherinnen-stillen.pdf [Zugriff: 17.09.2021].
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D. et al.** (2016). "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect." *The Lancet*, S. 475-490.
- von der Lippe, E., Brettschneider, A. K., Gutsche, J. et al.** (2014). *Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland – Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1).* Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 57 (7): 849–859.
- WHO – World Health Organization.** (2006). *Breastfeeding in the WHO Multicentre Growth Reference Study.* *Acta Paediatrica, Suppl* 450: S. 16-26.
- WHO – World Health Organization.** (2009). *Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.* Verfügbar unter: www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Zugriff: 17.09.2020].
- WHO – World Health Organization.** (2014). *Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief.* Abrufbar unter: www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD_14.7_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Zugriff: 17.09.2021].
- WHO – World Health Organization.** (28. April 2022). *WHO reveals shocking extent of exploitative formula milk marketing (news release).* www.who.int/news/item/28-04-2022-who-reveals-shocking-extent-of-exploitative-formula-milk-marketing [Zugriff: 21.07.2022].
- WHO – World Health Organization und UNICEF – United Nations Children’s Fund.** (2022). *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Summary of findings and opportunities for action.* Abrufbar unter: www.who.int/publications/i/item/9789240044609 [Zugriff: 21.07.2022].

Impressum

Herausgeberin



Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. – AGETHUR

Geschäftsführende: Uta Maercker
Carl-August-Allee 9
99423 Weimar

Telefon: 03643/498 980
Fax: 03643/ 498 9816
info@agethur.de
www.agethur.de

Amtsgericht Weimar
Vereinsnummer 130262
Steuernummer 161/141/06937

Hinweis:

Die vorliegende Broschüre „Die Stillfreundliche Kommune - Ein Leitfaden aus Thüringen“ ist ein gemeinsamer Beitrag der Unterarbeitsgruppe „Gesundheit rund um die Geburt und erste Lebensjahre“ der Landesgesundheitskonferenz Thüringen in Zusammenarbeit mit kommunalen Akteur:innen in Thüringen.

Gestaltung und Druck

Illustrationen: AGETHUR: S. 12 | Gudman Design: S. 5–8 | Suse Schweizer: Cover, S. 34–37
Layout, Satz: Gudman Design
Druck: multicolor, Adelshausen

1. Auflage, 2022

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr.
Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – sowie Weitergabe mit Zusätzen, Veränderungen, wie Aufkleber oder Aufdrucke nur mit Zustimmung der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. – AGETHUR

Autor:innen

Kerstin Marx (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. – AGETHUR),

Gudrun Schaarschmidt (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. – AGETHUR),

Annika Wanierke (Hebammenlandesverband Thüringen e. V.),

Yvonne Hoyer-Bachmann (Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen, Stadt Jena)

Susanne Pohl (Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen Gera),

Manuela Trommer (Still- und Laktationsberaterin und Krankenschwester in den IIm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau),

Für die partizipative Erarbeitung der Inhalte und die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe danken wir darüber hinaus:

Dr. Franziska Alff (Stabsstelle Gesundheitsförderung, Fachdienst Gesundheit, Stadt Jena), **Verena Baumgardt** (Still- und Laktationsberaterin und Krankenschwester im Hufeland Klinikum Mühlhausen), **Soledad Drago** (Ernährungswissenschaftlerin in Weimar), **Annemarie Gerhard** (Präventionszentrum der SiT - Suchthilfe in Thüringen gemeinnützige GmbH), **Tobias Keppner** (Gesundheitskoordinator Eichsfeld), **Mandy Leube** (Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen und Kinderschutz, Stadt Weimar), **Stefanie Löffelholz** (Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen Eichsfeld), **Matthias Loew** (Landeskoordination Bundesstiftung Frühe Hilfen im Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport), **Jana Posner-Jauch** (Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen und Fachberaterin Familienbildung, Landeshauptstadt Erfurt) **Anja Romeyke** (Gesundheitsförderin Gesundheitsamt, Stadt Weimar), **Melanie Thon** (Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen Unstrut-Hainich-Kreis), **Karolin Voigt** (Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Stillberaterin in Weimar und Umgebung), **Birgit Weinrich** (Still- und Laktationsberaterin und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in Gera und im Altenburger Land)



