

Antwort der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Nicole Maisch, Kordula Schulz-Asche,
Harald Ebner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/2555 –**

20 Jahre Nationale Stillkommission – Stand der Förderung des Stillens

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Nationale Stillkommission feiert dieses Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Anlässlich dessen bietet es sich an, die Situation des Stillens in Deutschland sowie die Rolle der Stillkommission hinsichtlich der Stillförderung zu betrachten. Die Kommission wurde im Jahr 1994 aufgrund einer Resolution der 45. Versammlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gegründet. Sie ist ein dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) angegliedertes Gremium, das die Förderung des Stillens von Säuglingen in Deutschland zum Ziel hat. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Vertreterinnen und Vertreter der Stillverbände, der Hebammen und Geburtshelfer sowie Kinderkrankenschwestern arbeiten in der Kommission zusammen. Zum Zweck der Förderung des Stillens berät sie die Bundesregierung, gibt Richtlinien und Empfehlungen heraus und unterstützt die verschiedenen Initiativen zur Beseitigung bestehender Stillhindernisse.

Das Stillen hat weitreichende positive Wirkungen sowohl für die Kinder als auch für die Mütter. Die Nationale Stillkommission empfiehlt daher auf Basis der Empfehlungen der WHO ein ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten (vgl. Empfehlung der Nationalen Stillkommission am BfR zur Stilldauer vom 1. März 2004). Daher sollten Strukturen vorhanden sein, die es Frauen erleichtern, die Stillempfehlungen nach eigenen Möglichkeiten und Wunsch umzusetzen. Aktuelle Ergebnisse der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – KiGGS-Studie“ (KiGGS Welle 1) zeigen zwar einen Anstieg des Stillens. Allerdings ist die durchschnittliche Stilldauer gleich geblieben, und die WHO-Empfehlung wird in Deutschland für den überwiegenden Teil der Kinder nicht erfüllt. Daher sollten stillfördernde Maßnahmen laut den Autoren der Studie sich nicht allein auf die Aufnahme des Stillens nach der Geburt beschränken, sondern darüber hinaus Hilfen für bereits stillende Mütter umfassen (vgl. E. von der Lippe, u. a., „Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland; Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)“, in: Bundesgesundheitsblatt 2014 · 57:849–859).

Aktivitäten, Arbeitsweise und Ausstattung der Nationalen Stillkommission

1. Welche Aktivitäten hat die Nationale Stillkommission in den letzten Jahren unternommen, um das Stillen in der Bundesrepublik Deutschland zu fördern?

Die Nationale Stillkommission (NSK) hat in den vergangenen fünf Jahren folgende Aktivitäten initiiert, koordiniert oder selbst durchgeführt, die darauf abzielten, das Stillen in Deutschland zu fördern:

- 2009: Entwicklung eines Monitoringkonzepts. Seit 2012 gibt es eine Vereinbarung mit dem Robert Koch-Institut (RKI), künftig Stilldatenerhebungen in die Folgestudien zum Kinder- und Jugendgesundheitssurvey zu integrieren.
- 2011: Expertengespräch zum Thema „Alkohol und Stillen“ und Ableitung von Handlungsempfehlungen.
- 2010 bis 2013: Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie zur Therapie von entzündlichen Brusterkrankungen.
- 2013/2014: Erarbeitung von Empfehlungen zur Fütterung von Muttermilch an Kinder unter drei Jahren in der Kita oder Tagespflege.
- Aktive Teilnahme an Kongressen, u. a. der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und des Ausbildungszentrums für Laktation und Stillen sowie der Schweizer Initiative zur Förderung des Stillens, darüber hinaus Durchführung von Veranstaltungen und Workshops im Bundesinstitut für Risikoforschung (BfR) anlässlich des 15-jährigen Bestehens der NSK im Jahr 2009 und im Jahr 2013.
- Versand der von der NSK in Deutsch und fünf weiteren Sprachen herausgegebenen Stillempfehlungen für Schwangere und für die Säuglingszeit sowie der Checkliste für die Zeit nach der Geburt. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die in den Jahren 2009 bis 2013 versandten Materialien:

Tabelle 1: Versand von Stillempfehlungen von 2009 bis 2013

Sprache	deutsch	englisch	französisch	italienisch	russisch	türkisch
Stillempfehlungen für die Schwangere	125 804	7 203	3 547	3 621	6 626	12 283
Stillempfehlungen für die Säuglingszeit	199 043	8 894	4 031	3 780	7 859	15 194
Checkliste für die Zeit nach der Geburt	112 592	–	–	–	–	–

- Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat des vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) im Rahmen des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ gegründeten und finanzierten Projektes „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ (angesiedelt beim aid infodienst) sowie in zwei Arbeitsgruppen des Netzwerks.

- a) Wie erfolgreich bzw. nicht erfolgreich waren dabei aus Sicht der Bundesregierung diese Aktivitäten, und welche weiteren müssten nach Ansicht der Bundesregierung ergriffen werden?

Der Erfolg der Arbeit der NSK lässt sich an der Häufigkeit von Anfragen an die Kommission sowie an der Verbreitung der Informationsmaterialien in den vergangenen Jahren und den Zugriffszahlen auf die Internetseite der NSK messen. Ausgehend von einer jährlichen Geburtenzahl von etwa 600 000 Kindern in Deutschland entspricht die durchschnittliche Verbreitung der Informationsmaterialien „Stillempfehlungen für die Schwangere“, „Stillempfehlungen für die Säuglingszeit“ und „Checkliste für die Zeit nach der Geburt“ ca. 5, 8 bzw. 4 Prozent der Geburten in den letzten Jahren. Eine Zählung der Zugriffszahlen auf die NSK-Website ergibt für die vergangenen fünf Jahre einen Zugriff auf die Inhalte der NSK von 25 000 bis 30 000 Personen (entspricht ca. 5 Prozent der Geburten) pro Jahr.

Zudem werden Informationen zum Stillen und zur Stillförderung auch über das Projekt „Gesund ins Leben- Netzwerk Junge Familie“ verbreitet, in dem die Mitglieder der Nationalen Stillkommission beratend tätig sind.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

- b) Werden die Empfehlungen der nationalen Stillkommission nach Kenntnis der Bundesregierung in der Praxis umgesetzt?
c) Wie wird die Umsetzung der Empfehlungen überprüft?

Die Fragen 1b und 1c werden gemeinsam beantwortet.

Für die Empfehlungen der Kommission zur Stillförderung in Krankenhäusern, die in den meisten Punkten mit den von der Initiative „babyfreundliches Krankenhaus“ formulierten „10 Schritten zum erfolgreichen Stillen“ übereinstimmen, lässt sich aus der Zunahme der Zahl von als babyfreundlich zertifizierten Kliniken (es wird auch auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen) ableiten, dass in diesen Kliniken die Empfehlungen der NSK umgesetzt werden. Zudem ist davon auszugehen, dass die Empfehlungen auch in nicht zertifizierten Kliniken umgesetzt werden.

Darüber hinaus trägt das Projekt „Gesund ins Leben-Netzwerk Junge Familie“ mit seinen vielfältigen Aktivitäten ebenfalls dazu bei, die Stillsituation in Deutschland zu verbessern. Im Jahr 2010 wurden erstmals in Deutschland gemeinsam mit allen relevanten Fachgesellschaften und der Nationalen Stillkommission einheitliche Handlungsempfehlungen zur „Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter“ formuliert. Die Handlungsempfehlungen werden auf unterschiedlichen Wegen verbreitet und haben sich deutschlandweit als Beratungsstandard etabliert. Sie sind fachliche Grundlage aller Maßnahmen des Netzwerks zur Stillförderung.

2. Wie und wann wurden die auf Grundlage des Aktionsplans der Europäischen Union „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“ definierten Schwerpunkte der Arbeit der Nationalen Stillkommission umgesetzt, nämlich
- die Einrichtung eines regelmäßigen, national repräsentativen Stillmonitorings,
 - die stärkere Ausrichtung der Stillförderung auf die Bedürfnisse von sozial Benachteiligten und Migrantinnen,
 - die stärkere Berücksichtigung des Stillens als Thema in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal?

In den vergangenen Jahren wurden in Deutschland sowohl auf nationaler Ebene (retrospektive Stilldatenerhebung im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys – KiGGS Basiserhebung und Welle 1) als auch auf regionaler Ebene (prospektive oder Querschnitterhebungen) eine Reihe von Daten zur Stillhäufigkeit und -dauer erhoben. Künftig wird das RKI im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys Stilldatenerhebungen durchführen und auf diese Weise kontinuierliche Daten erhalten.

Weiterhin hat die NSK im Jahr 2008 beschlossen, bei der Planung von künftigen Stillfördermaßnahmen verstärktes Augenmerk auf bildungsferne Schichten und Migrantinnen, zu lenken und Stillen verstärkt in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachpersonal aufzunehmen.

Zusätzlich unterstützt die NSK folgende Maßnahmen:

- Das Projekt „Gesund ins Leben- Netzwerk Junge Familie“ hat in den Jahren 2013 und 2014 Workshops mit wichtigen Akteuren durchgeführt, um Kommunikationsstrategien und -maßnahmen zu entwickeln, mit denen Familien mit Migrationshintergrund besser erreicht und beim gesunden Aufwachsen ihrer Kinder unterstützt werden können. Diese Aktivitäten werden weitergeführt. Zudem wurden die Stillempfehlungen in verschiedenen Sprachen herausgegeben, u. a. in russischer und türkischer Sprache.
- Eine weitere Arbeitsgruppe des Netzwerks „Gesund ins Leben“ hat ein Konzept für ein Basis-Curriculum „Stillen“ erarbeitet. Es dient dazu, die Aus- und Fortbildung des Gesundheitspersonals in der Breite zu verbessern und das notwendige Wissen und die Fertigkeiten zur Unterstützung des Stillens zu verbreiten.

Mitglieder der NSK haben in diesen beiden Arbeitsgruppen mitgearbeitet und an der Konzeption des Curriculums maßgeblich mitgewirkt. Darüber hinaus ist die NSK, wie auch das BfR, im wissenschaftlichen Beirat des Netzwerks vertreten.

3. Wer ist derzeit für die Leitung der Nationalen Stillkommission zuständig?

Die Geschäftsführung der NSK wurde im Rahmen einer Strukturanpassung des BfR in die Fachgruppe 54 (Risiken besonderer Bevölkerungsgruppen und Humanstudien) verlagert. Durch die Verlagerung in diese Fachgruppe konnten Aktivitäten zum Schutz besonders vulnerabler Personengruppen – wie z. B. Schwangere, Frühgeborene und Säuglinge – in einer Fachgruppe gebündelt und ein attraktives Umfeld für die Geschäftsführung der NSK geschaffen werden. Hierdurch gelang es, die Position mit einem habilitierten Facharzt für Kinderheilkunde mit langjähriger Berufserfahrung im Bereich der Lebensmittel-Toxikologie zu besetzen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Integration der Geschäftsführung der NSK in die Fachgruppe 54 in besonderem Maße geeignet ist, die Aktivitäten der NSK in der Bundesrepublik Deutschland zu fördern.

- a) Wie viel Arbeitszeit steht für die Leitung und Geschäftsführung der Nationalen Stillkommission derzeit zur Verfügung?

Hält die Bundesregierung dieses Zeitbudget angesichts der Aufgaben und Herausforderungen für ausreichend?

Für die Geschäftsführung der NSK wird von dem Leiter der o. g. Fachgruppe eine Arbeitszeit von ca. 25 Prozent eines Vollzeitarbeitsplatzes (41 Stunden) aufgewendet.

- b) Wie viel Personalstellen stehen der Nationalen Stillkommission derzeit zur Verfügung, und welche Qualifikationen müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfüllen?
- c) Nach welchem Tarif und welcher Tarifstufe wird die Leitung bzw. werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Nationalen Stillkommission bezahlt?
- d) Haben sich diese Tarife in den letzten zehn Jahren verändert?
Wenn ja, wie haben sie sich verändert, und hatte dies Auswirkungen auf die Stellenbesetzungen?

Die Fragen 3b bis 3d werden gemeinsam beantwortet.

Die NSK verfügt nicht über eigenes Personal. Für die Aufgaben der Nationalen Stillkommission werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des BfR im erforderlichen Umfang eingesetzt. Derzeit wird die Geschäftsführung der Nationalen Stillkommission von einer weiteren Wissenschaftlerin (promovierte Ernährungswissenschaftlerin) mit 40 Prozent einer Vollzeitarbeitskraft (Tarifbeschäftigte 39 Stunden) unterstützt. Daneben werden vom BfR eine Schreibkraft und eine Beschäftigte mit Dokumentationsaufgaben für Service- und Schreibaufgaben im erforderlichen Umfang für Aufgaben der Nationalen Stillkommission eingesetzt.

Für die Aufgaben der Nationalen Stillkommission werden die vom BfR für die NSK eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Beamte nach den bundesbesoldungsrechtlichen Bestimmungen bzw. als Tarifbeschäftigte nach dem Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD) besoldet bzw. vergütet. Für die Leitung der Fachgruppe, in der die Geschäftsführung der Nationalen Stillkommission jetzt angesiedelt ist, steht eine Besoldung nach A 15 zur Verfügung. Die wissenschaftliche Mitarbeiterin, die ebenfalls für Aufgaben der Nationalen Stillkommission eingesetzt wird, wird mit der Entgeltgruppe 14 TVöD vergütet.

Die gezahlten Vergütungen und Besoldungen haben in den letzten zehn Jahren an den Tarifanpassungen im öffentlichen Dienst teilgenommen. Sie bestehen im Wesentlichen unverändert fort. Das BfR hat nach Ausscheiden der langjährigen Stelleninhaberin im Jahr 2007 mehrjährig Bemühungen unternommen, die Geschäftsführung der Nationalen Stillkommission einem qualifizierten Facharzt aus dem Bereich der Humanmedizin zu übertragen. Es hat hierbei alle Möglichkeiten des Besoldungsrechts für wissenschaftliche Einrichtungen genutzt. Es ist nunmehr nach Personalwechseln gelungen, einen habilitierten Facharzt für Kinderheilkunde für diese Position zu gewinnen, so dass das BfR davon ausgeht, dass eine Kontinuität in der Aufgabenwahrnehmung gesichert ist.

- 4. Welche Aufgaben sind konkret von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stillkommission zu erfüllen?

Die Geschäftsstelle hat die Aufgabe, die Kommission zu betreuen und die Arbeit der Kommission zu organisieren. Dies sind im Wesentlichen:

- Kommunikation mit Mitgliedern der NSK und deren Verbänden, Vertretern der Bundesministerien (BMEL, Bundesministerium für Gesundheit – BMG, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) sowie Vernetzung mit anderen Initiativen wie z. B. Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie; Netzwerk Frühe Hilfen, etc.,
- Koordination der Mitglieder(neu)berufungen über die entsendenden Verbände Sitzungsvor- und -nachbereitung,

- Vertretung der Interessen der NSK bzw. der Stillförderung im BfR (z. B. Beteiligung an Risikobewertungen, die Schwangere, Stillende und Säuglinge betreffen),
- Erstellung von Entwürfen für Stellungnahmen zu sämtlichen die NSK betreffenden Themen sowie Abstimmung mit Mitgliedern, ggf. auch mit anderen Experten,
- Öffentlichkeitsarbeit, wie z. B. Vorträge und Durchführung von Workshops und Betreuung von Informationsständen auf Kongressen der relevanten Fachgesellschaften, Planung und Durchführung von Veranstaltungen und Expertengesprächen im BfR, Erstellung und Überarbeitung von Informationsmaterial sowie – in Zusammenarbeit mit der Pressestelle – Interviews, Pressemitteilungen, Pflege des Internetauftritts der NSK (einschließlich der erforderlichen Recherche oder Bewertung der Datenlage),
- Beantwortung von Anfragen an die NSK, in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern und der Pressestelle des BfR,
- Vorbereitung von Kommentaren zu Stellungnahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und zu Datenabfragen der WHO für die Weltgesundheitsversammlung und
- Forschungsprojekte sowie Monitoring und Evaluierung, einschließlich Initiierung und Betreuung entsprechender Abschlussarbeiten.

5. Welche weiteren Aufgaben im BfR hat die Leitung der Nationalen Stillkommission (unter Auflistung der konkreten anderen Zuständigkeitsbereiche und der konkreten Arbeitszeit, die für die Arbeit der Nationalen Stillkommission bleiben)?

Der Geschäftsführer der Nationalen Stillkommission ist Leiter der Fachgruppe 54 (Risiken besonderer Bevölkerungsgruppen und Humanstudien). Zu den Aufgaben dieser Fachgruppe gehören u. a. die Bewertung von Risiken unter Berücksichtigung von möglicherweise besonders vulnerablen Untergruppen der Bevölkerung, die Beurteilung von Daten aus pharmakologischen und anderen kontrollierten Humanstudien und von Daten aus Fallberichten, sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung von Bewertungskonzepten und die Identifizierung von Forschungsbedarf im Bereich der Risiken besonderer Bevölkerungsgruppen. Zu den experimentellen Aufgaben der Fachgruppe gehört die Etablierung von bioanalytischen und molekularen Methoden für die Durchführung von Humanstudien sowie Entwicklung von kinetischen Modellen. Bei der Erfordernis, wesentliche Datenlücken im Bereich der Risikobewertung zu schließen, werden kontrollierte Humanstudien initiiert und entsprechend eigener Möglichkeiten selbst durchgeführt (z. B. zur Bioverfügbarkeit, zu Biomarkern der internen Exposition sowie zu Biomarkern des Effektes und der Empfindlichkeit).

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3a verwiesen.

6. Welche finanziellen Ressourcen werden für die unmittelbare Arbeit der Nationalen Stillkommission zur Verfügung gestellt?
7. Welche finanziellen Ressourcen werden für die Evaluations- und Forschungsaufgaben der Nationalen Stillkommission zur Verfügung gestellt?
8. Welche finanziellen Ressourcen werden für die Öffentlichkeitsarbeit der Nationalen Stillkommission zur Verfügung gestellt?

Die Fragen 6 bis 8 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Dem BfR stehen für die unmittelbare Arbeit der NSK keine separaten finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Aufwendungen für Evaluations- und Forschungsaufgaben, für Reisemittel der Kommissionsmitglieder oder für Öffentlichkeitsarbeit (u. a. Druck von Informationsmaterialien) werden aus den jeweiligen Titeln des BfR-Haushaltes finanziert. Aufwendungen für Evaluations- und Forschungsaufgaben sind im BfR Projektbezogen und müssen intern beantragt werden.

9. Hält die Bundesregierung die derzeitige finanzielle und personelle Ausstattung der Nationalen Stillkommission für ausreichend?
Wenn ja, warum?
Wenn nein, warum nicht, und welche Maßnahmen wird die Bundesregierung wann ergreifen, um die Ausstattung zu verbessern?

Die Bundesregierung unterstützt die Nationale Stillkommission über das BfR mit der Geschäftsstelle in dem in der Antwort zu den Fragen 6, 7 und 8 dargestellten organisatorischen, personellen und finanziellen Umfang.

Stillsituation in Deutschland – Ergebnisse der KiGGS-Untersuchung

10. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass die durchschnittliche Stlldauer und der Anteil ausschließlich gestillter Kinder in Deutschland weiterhin unterhalb der WHO-Empfehlung bleibt, und welche Gründe sieht die Bundesregierung hierfür?

Die international geltende WHO-Empfehlung sieht vor, Säuglinge in den ersten sechs Monaten ausschließlich mit Muttermilch zu ernähren und danach unter Gabe von Beikost bis zu zwei Jahre weiter zu stillen. Auch die NSK sieht ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten für die Mehrzahl der Säuglinge als ausreichende Ernährung an. Da für Säuglinge in Industrieländern bisher keine negativen gesundheitlichen Konsequenzen durch eine Beikostgabe ab dem fünften Lebensmonat bekannt geworden sind, betrachtet sie auch viermonatiges ausschließliches Stillen als Gewinn und empfiehlt, Beikost nicht später als zu Beginn des siebten Lebensmonats, aber keinesfalls vor dem Beginn des fünften Monats zu geben.

In Deutschland erreichen 20 Prozent der Mütter das Ziel, sechs Monate ausschließlich zu stillen; ca. 40 Prozent stillen vier Monate ausschließlich. Über die (ausschließlichen) Stillraten in höheren Altersgruppen liegen für Deutschland keine zuverlässigen Daten vor.

11. Plant die Bundesregierung Maßnahmen, um das Stillen stärker zu fördern und zu unterstützen?
Wenn ja, welche Maßnahmen sind dies, wann sollen sie umgesetzt werden, und welche Rolle spielt die Nationale Stillkommission in den Planungen der Bundesregierung?
Wenn nein, warum nicht?
12. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die jetzige Situation in Deutschland (bezüglich des Stillens) im europäischen Vergleich, sowie im Blick auf die WHO-Empfehlungen zu sehen, und welche Schlussfolgerungen ergeben sich daraus?

Die Fragen 11 und 12 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die WHO empfiehlt, Kinder über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten voll zu stillen. Obgleich die Datenlage zu Stillraten in europäischen Ländern lückenhaft ist, deuten die vorliegenden Zahlen darauf hin, dass der Anteil der Kinder, die entsprechend der WHO-Empfehlungen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten voll gestillt werden, in Deutschland mit 18 Prozent aktuell eher etwas höher ist als in benachbarten Ländern, wo er zwischen 1 Prozent und 25 Prozent liegt (Norwegen: 13 Prozent, Österreich: 10 Prozent, Rumänien: 16 Prozent, Schweden: 10 Prozent, Schweiz: 20 Prozent, Spanien: 25 Prozent, UK: 1 Prozent). Der Anteil initial gestillter Kinder liegt in Deutschland bei 82 Prozent, in Frankreich bei 60 Prozent, in Norwegen bei 92 Prozent, in der Schweiz bei 94 Prozent und in UK bei 69 Prozent. Nach vier Monaten werden in Deutschland noch 48 Prozent der Kinder voll gestillt, in Norwegen sind es ebenfalls 48 Prozent und in UK 12 Prozent der Kinder.

Um das Stillen weiter zu fördern, wird die Bundesregierung ihre Aktivitäten zur Stillförderung kontinuierlich fortsetzen.

13. Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse und Studien liegen der Bundesregierung zu Stillhindernissen und zu Ursachen des Abbrechens des Stillens vor, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Aus den bisherigen Studien ist bekannt, dass Faktoren wie das Alter, der Bildungsstatus und Lebensstilfaktoren (u. a. Rauchen) der Mutter, aber auch das Zusammenleben, bzw. die Unterstützung durch den Partner sowie Stillprobleme einen bedeutenden Einfluss auf die Stilldauer haben. Die daraus abgeleiteten Maßnahmen zur besonderen Unterstützung von sozial Benachteiligten und Migrantinnen werden von der NSK in Zusammenarbeit mit dem Projekt „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ umgesetzt. Es wird auch auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

Darüber hinaus wurde mit Blick auf die als weiterer Faktor für frühzeitiges Abstillen identifizierten Stillprobleme von der NSK zusammen mit den relevanten Fachgesellschaften eine evidenzbasierte Leitlinie zur Therapie von entzündlichen Brusterkrankungen in der Stillzeit erstellt und im Jahr 2013 veröffentlicht. Sie soll dazu beitragen,

- das Bewusstsein für und das Wissen über Stillprobleme bei Fachpersonal und stillenden Müttern zu verbessern,
- Hebammen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Stillberaterinnen sowie dem betreuenden Fachpersonal aus den Bereichen Frauen- und Kinderheilkunde Entscheidungshilfen zu geben, die sie in der Behandlung stillender Frauen mit wunden Brustwarzen, verstärkter initialer Brustdrüsenanschwellung, Milchstau und Mastitis puerperalis unterstützen und

- im Sinne der Stillförderung eine optimale Therapie unter Berücksichtigung des Wohlergehens von Mutter und Kind zu ermöglichen und durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln der mit dem Stillen assoziierten Brustserkrankungen das Risiko für weitere Komplikationen zu reduzieren.

14. Stimmt die Bundesregierung mit der Schlussfolgerung der KiGGS-Studie überein, dass „ein erhöhter Bedarf für stillfördernde und unterstützende Maßnahmen nach wie vor bei bildungsschwachen und jungen Müttern sowie bei in der Schwangerschaft rauchenden Frauen und Frauen mit Mehrlings- und Frühgeburten“ besteht (vgl. E. von der Lippe, u. a. 7/2014)?

Wenn ja, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung hinsichtlich dieses Bedarfs?

Wenn nein, warum nicht?

Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS) wird im Rahmen des Gesundheitsmonitorings vom RKI, einer nachgeordneten Behörde des BMG, durchgeführt. Insofern werden die Schlussfolgerung der KiGGS-Studie zum Bedarf an Stillförderung für Mütter aus bildungsfernen Schichten sowie für Mütter mit Mehrlings- und Frühgeburten von der Bundesregierung geteilt.

In diesem Zusammenhang werden von der Bundesregierung verschiedene Maßnahmen durchgeführt, die auch weitere Aspekte des Stillens aufgreifen. Da Rauchen in Schwangerschaft oder Stillzeit ein gesundheitliches Risiko auch für das Kind bedeutet, können sich im Rahmen der rauchfrei Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) werdende und stillende Mütter über die Risiken informieren und erhalten Hilfe zum Rauchstopp.

Darüber hinaus fördert das BMG seit Frühjahr 2011 Modellprojekte, die neue Präventionsansätze entwickeln und erproben, um den Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit zu reduzieren beziehungsweise zu vermeiden. Diese Projekte dienen dazu, die zielgruppenspezifische Prävention für Frauen mit besonderen Risiken zu stärken. Das Modellvorhaben „Wim – Weniger ist mehr“ hatte die Entwicklung und Umsetzung eines praxisnahen Curriculums zum Thema Rauchfreiberatung für die Weiterbildung von Hebammen zu Familienhebammen zum Ziel. Das Projekt wird von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. durchgeführt. Ziel ist es, ein Modul „Rauchfreiberatung“ zu entwickeln und in die Qualifizierung zur Familienhebamme zu integrieren. Familienhebammen betreuen schwangere Frauen, Mütter sowie Kinder bis zu ihrem ersten Geburtstag, die durch gesundheitliche oder psychosoziale Belastungen gefährdet sind und daher einen erhöhten Betreuungsbedarf haben. Das Projekt läuft Ende 2014 aus, die Projektnehmerinnen arbeiten derzeit an der Verstetigung der Maßnahmen.

15. Stimmt die Bundesregierung mit der Schlussfolgerung der KiGGS-Studie überein, dass stillfördernde Maßnahmen „daher nicht allein auf die Aufnahme des Stillens nach der Geburt, sondern darüber hinaus auch Hilfen für bereits stillende Mutter umfassen“ sollten (vgl. ebd.)?

Wenn ja, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung hinsichtlich dieser Empfehlung?

Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung beschränkt sich in ihren Aktivitäten zur Stillförderung nicht nur auf Maßnahmen zur Aufnahme des Stillens, sondern bietet auch Hilfen für bereits stillende Mütter an.

So informiert die BZgA in ihren zentralen Printmedien grundsätzlich auch über die Aufnahme des Stillens nach der Geburt und stellt Hilfen für bereits stillende Mütter in verschiedenen Sprachen bereit. So z. B. in der Broschüre „Das Baby“, im Elternordner „Gesund groß werden“ und im Faltblatt „Stillen.Einfach.Gut“. Des Weiteren klärt die BZgA auf dem Internetportal zur Kindergesundheit www.kindergesundheit-info.de über die Wichtigkeit des Stillens auf.

Über das beim aid-infodienst angesiedelte Projekt „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ werden zudem Mütter und ihre Familien über die Wichtigkeit des Stillens informiert und ihnen ein grundlegendes Wissen über das Stillmanagement vermittelt. Dazu hat das Netzwerk niedrigschwellige Medien erarbeitet, die über die Vorteile des Stillens aufklären und u. a. die Stillbereitschaft bei jungen und sozial benachteiligten Familien fördern. Dazu zählen Flyer sowie Aufkleber für den Mutterschutz und das Kinderuntersuchungsheft. In Kürze erscheint eine App zur Säuglingsernährung. Alle Medien stehen kostenlos zur Verfügung. Bisher wurden mehr als zwei Millionen Medien mit Stillempfehlungen an die Familien verteilt.

16. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die praktische Umsetzung von Stillpausen nach dem Mutterschutzgesetz im beruflichen Alltag?

Die Aufsicht über die Ausführung des Mutterschutzgesetzes obliegt den nach Landesrecht zuständigen Behörden (Aufsichtsbehörden). Der Bundesregierung liegen Informationen seitens der Länder vor, dass es in Einzelfällen im Rahmen der allgemeinen Beratungstätigkeit der Arbeitsschutzbehörden bzw. Gewerbeaufsichtsämter in den Bundesländern Anfragen zu Lage und Dauer der Stillpausen, zu Räumlichkeiten und zur Stlldauer gibt.

Daten zur Inanspruchnahme von Stillpausen am Arbeitsplatz liegen nicht vor. Der Bundesregierung ist zudem kein Fall bekannt, in dem die Aufsichtsbehörde gemäß § 7 Absatz 3 des Mutterschutzgesetzes Bestimmungen über Zahl, Lage und Dauer der Stillzeiten getroffen hat.

Stillförderung in Deutschland

17. Welche Aktivitäten hat die Bundesregierung aufgrund der Globalen Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (55. Versammlung der Weltgesundheitsorganisation 2002) im Hinblick auf das Stillen in den letzten fünf Jahren ergriffen?

Die Globale Strategie zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern wurde von allen Mitgliedstaaten der WHO in der 55. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2002 verabschiedet und soll in allen Ländern umgesetzt werden. Als Empfehlung für die Förderung angemessener Ernährung sollen entsprechend der Globalen Strategie u. a. Säuglinge während der ersten sechs Monate ausschließlich gestillt werden, um optimales Wachstum, Entwicklung und Gesundheit zu erlangen. Anschließend sollen sie angemessene Beikost erhalten, wobei gleichzeitig weiter gestillt werden soll.

Als Wege zum Ziel wurden in der Strategie einige Schritte formuliert, die im Folgenden mit dem jeweiligen Stand der Umsetzung in Deutschland genannt werden:

- Berufung eines nationalen Stillkoordinators mit entsprechender Autorität sowie Berufung einer nationalen Stillkommission: In Deutschland wurde bereits im Jahr 1994 eine nationale Stillkommission eingerichtet.

- Sicherstellung, dass alle geburtshilflichen Einrichtungen die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ vollständig anwenden: Es wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.
- Umsetzung der Prinzipien des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten: In Deutschland gab es in den vergangenen Jahren vermehrt Verstöße gegen den Kodex, die von der NSK und dem BfR an die für die Überwachung zuständigen Behörden und dem BMEL gemeldet wurden.
- Erlass und Durchsetzung geeigneter Gesetze zum Schutz der Rechte stillender Mütter: Siehe Mutterschutzgesetz und Hinweise der NSK zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Stillen.

Das Projekt „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ hat im Hinblick auf das Stillen zahlreiche Maßnahmen ergriffen, um die Ziele des Aktionsplans zu erreichen. Es wird auch auf die Antwort zu den Fragen 1b, 1c, 2 und 15 verwiesen.

18. Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Umsetzung der WHO/UNICEF-Initiative (UNICEF: Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen) „babyfreundliches Krankenhaus“ in der Bundesrepublik Deutschland dar?

Der Bundesregierung liegen zu dieser Initiative nur die vom Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „babyfreundliches Krankenhaus“ herausgegebenen, öffentlich zugänglichen Daten vor. Diese werden nachfolgend aufgeschlüsselt.

- a) Wie viele Krankenhäuser in Deutschland gelten offiziell als „babyfreundliches Krankenhaus“ (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

- Mitgliedskliniken (darunter auch 1 Geburtshaus) bundesweit: 133
- Zertifizierte babyfreundliche Kliniken bundesweit: 83 Geburtskliniken und 2 Kinderkliniken, insgesamt 85 Kliniken:
- Baden-Württemberg: 17
- Bayern: 10
- Berlin: 8
- Brandenburg: 1
- Hamburg: 4
- Hessen: 5
- Niedersachsen: 12
- Nordrhein-Westfalen: 13
- Rheinland-Pfalz: 5
- Sachsen: 4
- Sachsen-Anhalt: 2
- Schleswig-Holstein: 3
- Thüringen: 1

Zurzeit laufen sowohl Zertifizierungs- wie auch Aufnahmeverfahren, so dass sich die Mitgliederzahl sowie die Zahl der zertifizierten babyfreundlichen Einrichtungen ständig verändert. 48 Einrichtungen bereiten sich auf ein Audit vor.

- b) Wie viele babyfreundliche Krankenhäuser sind in Deutschland in den letzten fünf Jahren hinzugekommen?

Aus dem im Internet zugänglichen Jahresbericht 2013 des Vereins geht hervor, dass die Anzahl der „babyfreundlichen“ Einrichtungen von 36 im Jahr 2008 auf 81 im Jahr 2013 gesteigert werden konnte. Im Jahr 2014 liegt die Anzahl bei 85 Einrichtungen.

- c) Wie hoch ist der Anteil der Geburten, die in babyfreundlichen Krankenhäusern stattfinden, gemessen an der Gesamtzahl klinischer Geburten in Deutschland?

Insgesamt wurden 2013 in den Geburtskliniken der Initiative 123 782 Kinder (Vorjahr: 116 378 Kinder) geboren. Laut Statistischem Bundesamt Destatis lag die Zahl der lebend geborenen Kinder in der Bundesrepublik 2013 bei 682 100 (Vorjahr: 673 544). Damit wurden 18,1 Prozent (Vorjahr: 17,3 Prozent) Kinder in Mitgliedsgeburtskliniken geboren (Stand: 15. Juli 2014).

- d) Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, inwieweit sich die Nachfrage werdender Mütter nach babyfreundlichen Krankenhäusern mit dem tatsächlichen Angebot deckt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

- e) Welche Maßnahmen wurden seitens der Bundesregierung ergriffen, um die Anzahl der babyfreundlichen Krankenhäuser in Deutschland zu erhöhen, und welche diesbezüglichen Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung zu ergreifen?

Laut Auskunft der Initiative erhält der eingetragene Verein keine finanzielle oder sonstige Unterstützung durch Bund, Länder oder Kommunen.

- f) Werden babyfreundliche Krankenhäuser bei der geplanten Formulierung des Präventionsgesetzes berücksichtigt?

Wenn ja, in welcher Form?

Wenn nein, warum nicht?

Das BMG erarbeitet derzeit unter Berücksichtigung der im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 18. Legislaturperiode genannten Maßgaben den Entwurf eines Präventionsgesetzes, mit dem insbesondere auch die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kindertagesstätte, Kindergarten, Schule, Betrieb und Pflegeheim gestärkt sowie die Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen verbessert werden soll. Die Inhalte des Gesetzentwurfs werden im Rahmen der laufenden Vorbereitungs- und Abstimmungsprozesse festgelegt.