

Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich

Ergebnisse aus dem "Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)"- Prozess
in Österreich



Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlagsort: Wien

Herstellungsort: Wien

Druck: BMSGPK

Autorinnen: Lisa Sturm, MSc (AGES), Mag.^a Sophie Hesina (AGES), Mag.^a Bernadette
Bürger (AGES), Helga Quirgst, MSc (AGES), Dr.ⁱⁿ Bettina Meidlinger (AGES), Dr.ⁱⁿ Alexandra
Wolf-Spitzer (AGES)

Fachliche Belegung: BMSGPK, Abteilung VII/A/3 – Mutter, Kind- und Gendergesundheit,
Ernährung

Mag.^a Judith Benedics, Dr.ⁱⁿ med. univ. Sarah Czernin

Fotonachweis: Cover: © unplash.com/Ferdinand Stöhr

Wien, 2024. Stand: 19. Januar 2024

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD Rom.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen

Bestellinfos: Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Vorwort



Johannes Rauch
© Marcel Kulhanek

Sehr geehrte Leser:innen!

Jährlich erblicken in Österreich rund 85.000 Kinder das Licht der Welt. Die Neugeborenen und ihre Eltern sollen von Anfang an die bestmögliche Unterstützung und alle Chancen erhalten, damit sie gut ins Leben starten können.

Ernährung ist von Geburt an ein wichtiges Thema, das sich durch das ganze Leben zieht. Die Entscheidung über die Wahl der Ernährung für ihr Kind obliegt nur den Eltern. Stillen bietet viele Vorteile, sowohl für die Mutter als auch für das Baby. Muttermilch ist die optimale Ernährung in den ersten Lebensmonaten, sofern sie verfügbar ist und die Lebensumstände der Mütter das Stillen zulassen. Sie enthält alle Nährstoffe in der richtigen Menge und Zusammensetzung und passt sich den Bedürfnissen des Babys während der Entwicklung an. Um die informierte und selbstbestimmte Entscheidung zum Thema Stillen zu erleichtern, bedarf es der Schaffung struktureller und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen zur Stillförderung, sowie eine Enttabuisierung des Themas in der Öffentlichkeit.

Laut den Ergebnissen der aktuellen österreichischen „Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich“ gibt es sowohl bei der Gesamtstilldauer als auch beim ausschließlichen Stillen einen Verbesserungsbedarf in Österreich. Daher wurde die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit damit beauftragt, gemeinsam mit der Nationalen Ernährungscommission in einem partizipativen Prozess „Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich“ zu entwickeln.

Der vorliegende Bericht stellt die aktuelle Situation in Österreich mit ihren Vor- und Nachteilen, die Methodik der Erarbeitung der Handlungsempfehlungen und deren Priorisierung dar. Kernstück sind die Handlungsempfehlungen, deren schrittweise Umsetzung der Weg zu einem stillfreundlichen Österreich ist. Diese Handlungsempfehlungen wurden von der Nationalen Ernährungscommission verabschiedet.

Für die Förderung des Stillens in Österreich braucht es intersektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kommunikation aller Betroffenen. Daher lade ich alle

Stakeholder:innen ein, die Umsetzung der Handlungsempfehlungen anzugehen und mit uns gemeinsam Österreich stillfreundlicher zu gestalten.

Johannes Rauch
Bundesminister

Inhalt

| | |
|---|-----------|
| Vorwort | 3 |
| Danksagung | 6 |
| Zusammenfassung | 7 |
| Executive Summary | 9 |
| 1 Einleitung und Hintergrund | 11 |
| 2 Methodik | 13 |
| 3 Ergebnisse des BBF-Prozesses | 17 |
| 3.1 Stärken und Schwächen der Stillförderung in Österreich | 17 |
| Handlungsfeld 1 „Anwaltschaft“ | 18 |
| Handlungsfeld 2 „Bekenntnis“ | 19 |
| Handlungsfeld 3 „Gesetzgebung“ | 19 |
| Handlungsfeld 4 „Finanzierung“ | 21 |
| Handlungsfeld 5 „Bildung und Stillberatung“ | 21 |
| Handlungsfeld 6 „Werbung/Kommunikationsstrategie“ | 24 |
| Handlungsfeld 7 „Forschung und Evaluation“ | 25 |
| Handlungsfeld 8 „Zielsetzung, Koordination & Monitoring“ | 26 |
| 3.2 Gesamtscore der Stillfreundlichkeit Österreichs..... | 28 |
| 3.3 Erarbeitung der initialen Handlungsempfehlungen und Maßnahmen für ein stillfreundliches Österreich | 29 |
| 3.4 Priorisierung der initialen Handlungsempfehlungen | 51 |
| 4 Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich | 57 |
| 5 Fazit und Ausblick | 61 |
| 6 Anhang | 62 |
| Tabellenverzeichnis | 85 |
| Abbildungsverzeichnis | 86 |
| Literaturverzeichnis | 87 |
| Abkürzungen | 89 |

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns recht herzlich bei allen teilnehmenden Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Kleinkinder, Stillende und Schwangere“ (AG KISS) der Nationalen Ernährungskommission (NEK) bedanken, welche den BBF-Prozess durch wissenschaftliche Expertise sowie Praxiserfahrung maßgeblich unterstützt haben.

Ebenso danken wir dem deutschen Netzwerk Gesund ins Leben, das in Deutschland für die Umsetzung des BBF-Prozesses verantwortlich war, für die gute Zusammenarbeit und die Einbringung wertvoller Erfahrungen zur Projektumsetzung.

Am Prozess mitgewirkt (in alphabetischer Reihenfolge):

- Berufsverband Kinderkrankenpflege Österreich (BKKÖ)
- Dr.ⁱⁿ Theresa Bengough, Gesundheit Österreich GmbH
- A.o. Univ. Prof. Dr.ⁱⁿ Wibke Blaicher, MedUniWien Vertreterin der Fachärztinnen und -Ärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Mag.^a Melanie U. Bruckmüller, Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)/Programm „Richtig essen von Anfang an!“
- Dr.ⁱⁿ Birgit Dieminger-Schnürch, Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES)
- Maria Flothkötter, Leitung Netzwerk Gesund ins Leben
- Univ. Prof. PD.Dr.ⁱⁿ Nadja Haiden
- Christina Kulle BSc., IBCLC, Österreichisches Hebammengremium
- Mag.^a Petra Lehner
- Astrid Loidolt, Gesundheit Österreich GmbH
- Dr.ⁱⁿ Stephanie Lücke, Netzwerk Gesund ins Leben
- Dr.ⁱⁿ phil. Anna Elisabeth Purtscher, Studiengangsleiterin FH-Bachelor-Studiengang Diätologie, fh gesundheit, fhg - Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH
- Ass. Prof. Dr.ⁱⁿ Petra Rust, Department für Ernährungswissenschaften der Universität Wien
- DSA Anita Schoberlechner, IBCLC für den VSLÖ
- Ap.Prof.ⁱⁿ Maria Wakolbinger, PhD MSc, Abteilung für Sozial- und Präventivmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Daniel Weghuber

Zusammenfassung

Stillen bietet kurz- und langfristige gesundheitliche, wirtschaftliche und ökologische Vorteile für Kinder, Stillende und die Gesellschaft. Stillen und Stillförderung stellen damit wirksame und kosteneffiziente Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen dar und liefern einen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit. Daher müssen strukturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zur Förderung des Stillens in allen Bereichen geschaffen werden. Eine strukturierte, evidenzbasierte und partizipative Vorgehensweise ist wesentlich für die Ableitung wirksamer Maßnahmen der Stillförderung. Daher wurde für die partizipative Entwicklung der „Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich“ der evidenzbasierte und in mehreren Ländern erprobte Prozess des internationalen Forschungsvorhabens „*Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)*“ der Yale School of Public Health herangezogen.

Basis des Prozesses bildet das Breastfeeding Gear Model (BFGM), das stillförderliche und -hinderliche Faktoren systematisch erfasst. Dazu fand eine Bewertung von 54 Prüfkriterien in den acht Handlungsfeldern „Anwaltschaft“, „Bekenntnis“, „Gesetzgebung“, „Finanzierung“, „Bildung und Stillberatung“, „Werbung“, „Forschung & Evaluation“ sowie „Zielsetzung, Koordination und Monitoring“ statt.

Durch die Identifizierung von Stärken und Lücken konnten konkrete Handlungsempfehlungen zur Stillförderung abgeleitet und priorisiert werden:

- Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung stillfördernder Maßnahmen und Aktivitäten.
- Einrichtung einer nationalen Koordinationsstelle.
- Entwicklung und Umsetzung einer evidenzbasierten, barrierefreien, stigmafreen Kommunikationsstrategie für mehr Wissen, Bewusstsein und Akzeptanz.
- Kontinuierliche Erhebung sowie Monitoring der Daten zum Stillverhalten und Säuglingsernährung insbesondere von vulnerablen Gruppen in Österreich anhand geeigneter Indikatoren.
- Überprüfung des Zugangs zu erhobenen Stilldaten.
- Schaffung von Bewusstsein für den World Health Organization (WHO)-Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Firmen bekennen sich

- über die gesetzlichen Regelungen hinaus zur Umsetzung des WHO-Kodex. Umsetzung des WHO-Kodex wird regelmäßig geprüft (z. B. Kodex-Button).
- Langfristige, integrative Verankerung des Themas Stillen/Stillförderung im Nationalen Aktionsplan Ernährung sowie in weiteren bestehenden Aktionsplänen und nationalen Strategien.
 - Evaluierung von Maßnahmen zur Stillförderung.
 - Förderung von stillförderlichen Strukturen wie „Baby-friendly Hospital Initiative“ (BFHI) im Gesundheitswesen sowie Steigerung der Bekanntheit und Umsetzung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen.
 - Einrichtung einer zentralen Informationsplattform.
 - Implementierung von einheitlichen, evidenzbasierten und stigmafreen Stillinformationen für Gesundheitsberufe (Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Diätologinnen und Diätologen, Pflegepersonal usw.), die mit der Unterstützung von Eltern von Säuglingen und Kleinkindern betraut sind. Diese einheitlichen Informationen sollen als Grundlage für die Stillberatung herangezogen werden.
 - Vermittlung von evidenzbasierten, einheitlichen, stillrelevanten Lehrinhalten zur Bedeutung der Ernährung im 1. Lebensjahr/Stillen in der Aus- und Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen und sämtlichen Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und Kindern zu tun haben sowie (Elementar-) Pädagoginnen und Pädagogen.
 - Förderung der evidenzbasierten, unabhängigen Fort- und Weiterbildung.
 - Ausbau von Rahmenbedingungen für die Säuglingsernährung, v.a. Stillförderung und -beratung, in Präventions- und Versorgungsstrukturen und Ermöglichung eines niederschweligen Zugangs.

Das Ergebnis ist Grundlage, um gezielte Handlungsempfehlungen und Maßnahmen zu planen und umzusetzen und so die Stillraten in Österreich zu verbessern.

Executive Summary

Breastfeeding provides short-term as well as long-term health, economic and environmental advantages to children, breastfeeding women, and society. Breastfeeding and breastfeeding promotion are thus effective and cost-efficient health promotion and prevention interventions and make an important contribution to child health. Therefore, structural and social conditions must be established to promote breastfeeding in all areas. A structured, evidence-based and participatory approach is essential to derive effective breastfeeding policies. Therefore, the evidence-informed global initiative "Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)" of the Yale School of Public Health, which has already been implemented in several countries, was used for the participatory development of the "Recommendations for action for a breastfeeding friendly Austria".

The process is based on the Breastfeeding Gear Model (BFGM), which systematically assesses factors that promote and hinder breastfeeding. To this end, an assessment was made of 54 benchmarks in eight gears (areas of action): "Advocacy", "Political Will", "Legislation & Policies", "Funding & Resources", "Training & Program Delivery", "Promotion", "Research & Evaluation" and "Coordination, Goals and Monitoring".

By identifying strengths and gaps, specific recommendations for action to promote breastfeeding were derived and prioritized:

- Ensure consistent, long-term funding for breastfeeding promotion measures and activities.
- Establish a national coordinating body.
- Development and Implementation of an evidence-based, accessible and stigma-free communication strategy to increase knowledge, awareness and acceptance.
- Continuous collection and monitoring of data on breastfeeding behaviour and infant feeding, especially among vulnerable groups in Austria, using appropriate indicators.
- Verification of access to collected breastfeeding data.
- Raising awareness of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes of the World Health Organization (WHO). Companies commit to

implementing the WHO Code beyond the legal regulations. Implementation of the WHO Code is regularly reviewed (e.g. Code button).

- Long-term, integrative embedding of the topic of breastfeeding/breastfeeding promotion in the National Nutrition Action Plan as well as in other existing action plans and national strategies.
- Evaluation of breastfeeding promotion activities.
- Promotion of breastfeeding support structures such as the Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) in the health sector and increase awareness and adoption of the Ten Steps to Successful Breastfeeding.
- Establishment of a central information platform.
- Implementation of consistent, evidence-based breastfeeding information for health professionals (doctors, midwives, dieticians, nursing staff, etc.) involved in supporting parents of infants and young children. This consistent information should be used as the basis for breastfeeding counselling.
- Provide evidence-based, consistent, breastfeeding-relevant teaching content on the importance of nutrition in the first year of life/breastfeeding in education and training for all health professions and all professional groups working with pregnant women, parents and children, as well as (early) educators.
- Promotion of evidence-based, independent education and training programmes.
- Expansion of the framework conditions for infant feeding, especially the promotion and counselling of breastfeeding, in prevention and care structures and the provision of low-threshold access.

The results provide a basis for planning and implementing targeted recommendations and measures to improve breastfeeding rates in Austria.

1 Einleitung und Hintergrund

Das Säuglings- bzw. Kleinkindalter bietet besondere Chancen, frühzeitig die Weichen für eine langfristige Gesundheit zu stellen. Die Förderung des Stillens liefert einen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit und ist daher ein wesentlicher Baustein der ernährungsbezogenen Prävention.

Laut den Ergebnissen der aktuellen österreichischen „Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich“ (Sukie-Studie) gibt es sowohl bei der Gesamtstilldauer als auch beim ausschließlichen Stillen¹ einen Verbesserungsbedarf in Österreich. Die Stillprävalenz liegt in Österreich zu Beginn bei 97,5 % und die ausschließliche Stillrate in der ersten Lebenswoche bei 55,5 %. Die Studienergebnisse zeigen, dass die Hälfte der Kinder bereits in den ersten drei Tagen Milchfütterung erhält (Bürger et al., 2021).

Studien und systematische Übersichtsarbeiten zeigen, dass Stillen mit kurz- und langfristigen gesundheitlichen Vorteilen für Mutter und Kind assoziiert ist und auch wirtschaftliche und ökologische Vorteile bietet (Chowdhury et al., 2015; Rollins et al., 2016; Victora et al., 2016; The Lancet, 2023). Stillen und Stillförderung stellen damit wirksame und kosteneffiziente Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen dar (The Lancet, 2023). Eltern sollen bei der Planung über die Ernährung ihres Säuglings bestmöglich informiert und unterstützt werden. Die Entscheidung über die Wahl der Ernährungsform obliegt nur ihnen. Um die informierte und selbstbestimmte Entscheidung zum Thema Stillen zu erleichtern, müssen strukturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zur Stillförderung geschaffen werden. Eine strukturierte, evidenzbasierte und partizipative Vorgehensweise ist für die Ableitung von wirksamen Maßnahmen zur Stillförderung in Österreich wesentlich.

Daher wurde für die partizipative Entwicklung der „Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich“ der evidenzbasierte und in mehreren Ländern erprobte Prozess der internationalen Forschungsinitiative „*Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)*“ der Yale School of Public Health herangezogen. Ziel der BBF-Initiative ist, die Stillförderung und den Stillschutz auf nationaler und globaler Ebene zu verbessern. BBF liefert

¹ ausschließliche Gabe von Muttermilch (inkl. Spenderinnenmilch); gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe (RKI, 2020; WHO und UNICEF, 2021)

evidenzbasierte Informationen, die direkt für politische Entscheidungsprozesse zur Stillförderung genutzt und umgesetzt werden können (Pérez-Escamilla und Hall Moran, 2016). Zudem liegt ein Schwerpunkt auf der partizipativen Arbeit mit relevanten Stakeholder:innen und Akteur:innen. So ermöglicht BBF eine länderspezifische Beurteilung der Einflussfaktoren auf das Stillverhalten durch evidenzbasierte und standardisierte Kriterien und unterstützt so die Erfassung der Handlungsbedarfe im Bereich der Stillförderung. Prozessanleitungen und eine Toolbox werden auf der BBF-Projekthomepage zur Verfügung gestellt und können von jedem Land angepasst und angewendet werden.

2 Methodik

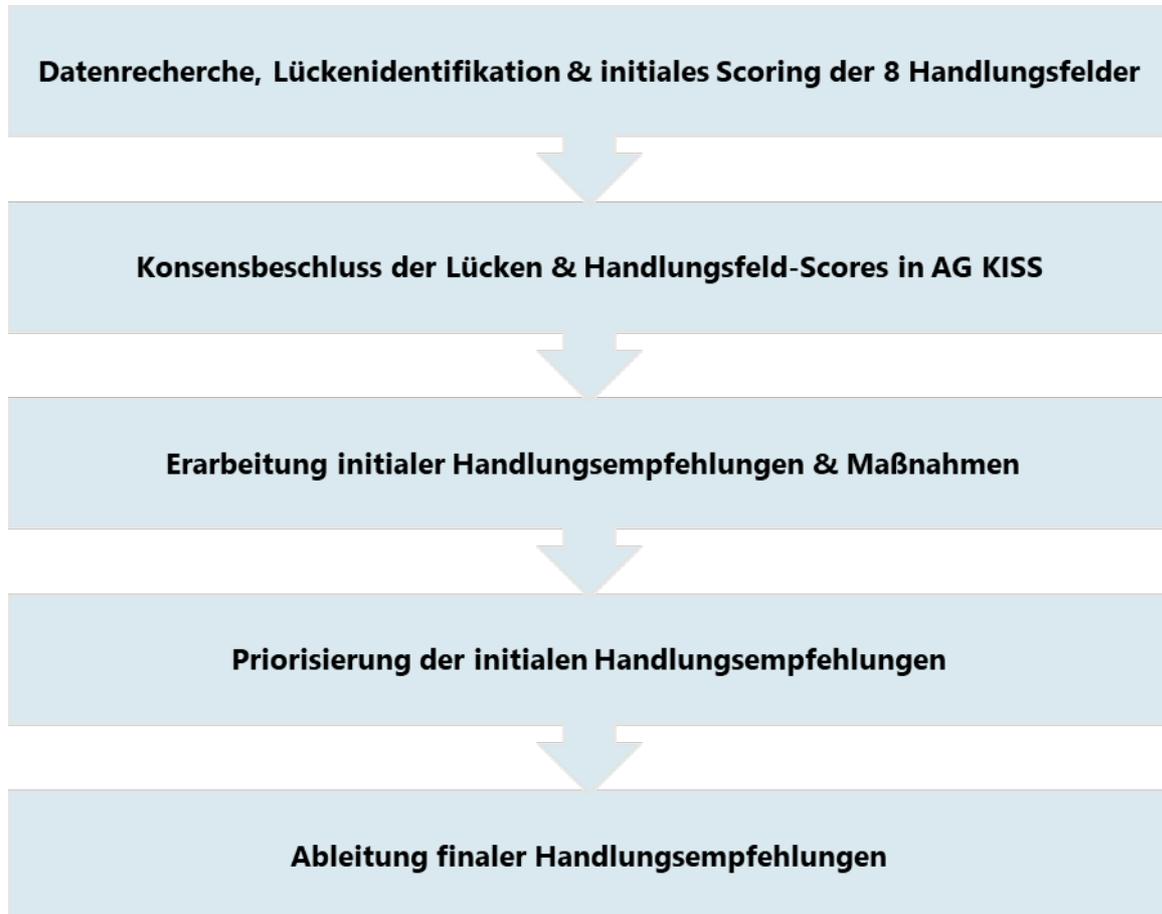


Abbildung 1: Umsetzung des BBF-Prozesses in Österreich

Die Umsetzung des strukturierten und partizipativen BBF-Prozesses in Österreich fand von Juli 2022 bis Juni 2023 statt. Grundlage des Prozesses bildet das Breastfeeding Gear Model, das auf einer systematischen Literaturrecherche und –auswertung basiert (Pérez-Escamilla et al., 2012; Pérez-Escamilla et al., 2018). Das Modell besteht aus acht Themenkomplexen, welche die relevanten Handlungsfelder der Stillförderung („Gears“) darstellen und über deren individuelle Ausprägung sowie gemeinsamer Synergieeffekte eine Einschätzung der Stillfreundlichkeit eines Landes zulassen. Um den Erfolg von Stillförderprogrammen zu maximieren, ist es wesentlich, dass die jeweiligen Zielsetzungen und daraus abgeleitete Maßnahmen möglichst gut harmonieren und wie Zahnräder ineinandergreifen. Durch die Einbindung von relevanten Stakeholder:innen und

Expert:innen in der Planungs- und Umsetzungsphase soll eine optimale Prozessumsetzung gefördert werden.

Die acht Handlungsfelder („Gears“) sind (mod. nach (Netzwerk Gesund ins Leben, 2020; Pérez-Escamilla, 2021)):

- Anwaltschaft – Gibt es öffentliche Fürsprache durch Prominente, Politiker:innen, Stakeholder:innen etc.?
- Bekenntnis – Unterstützen politische Entscheidungsträger:innen das Stillen öffentlich?
- Gesetzgebung – Werden Schwangere und Stillende gesetzlich geschützt?
- Finanzierung – Werden stillfördernde Maßnahmen angemessen finanziert?
- Bildung und Stillberatung – Vermitteln Aus-, Fort- und Weiterbildung umfassendes und aktuelles evidenzbasiertes Fachwissen zum Thema Stillen? Gibt es Angebote kompetenter Stillberatung?
- Werbung/Kommunikationsstrategie – Wird Stillen öffentlichkeitswirksam beworben?
- Forschung und Evaluation – Findet ein regelmäßiges Stillmonitoring statt und werden stillfördernde Maßnahmen regelmäßig evaluiert und adaptiert?
- Zielsetzung, Koordination und Monitoring – Werden Maßnahmen der Stillförderung zentral koordiniert?

Jedes der acht Handlungsfelder wird innerhalb des Prozesses von einer Expert:innenkommission anhand von zugehörigen Prüfkriterien („Benchmarks“) zum aktuellen Entwicklungsstand des Handlungsfeldes evaluiert. Hierbei wird jedes der insgesamt 54 Prüfkriterien auf einer Skala von null bis drei Punkten bewertet. So können stillförderliche und -hinderliche Faktoren systematisch erfasst und in Folge adressiert werden.

Der BBF-Prozess wurde an die österreichischen Gegebenheiten angepasst. Als Expert:innenkommission wurde die Arbeitsgruppe „Kleinkinder, Stillende und Schwangere“ (AG KISS) der Nationalen Ernährungskommission (NEK) eingesetzt und im Rahmen ihrer fachlichen Expertise und Zuständigkeit mit der Erarbeitung der Handlungsempfehlungen betraut. So konnte auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werden.

Durch eine Zusammenarbeit mit dem deutschen Netzwerk Gesund ins Leben, das in Deutschland maßgeblich für die Umsetzung des BBF-Prozesses verantwortlich war, konnten in der Vorbereitung vorhandene Ressourcen genutzt und so die Effizienz im österreichischen Prozess gesteigert werden.

In einem ersten Schritt wurde vom Projektteam der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) eine Recherche von Gesetzestexten, relevanten Publikationen (z. B. WHO, Academy of Breastfeeding Medicine, etc.), Ausbildungscurricula, Digital- sowie Printmedien u.v.m. durchgeführt, die für die spätere Bewertung der Prüfkriterien relevant waren. Um offene Fragen zu klären, wurden ergänzend Interviews mit Expert:innen im Feld durchgeführt. Zudem fand von Juli bis September 2022 eine österreichweite Online-Erhebung der stillbezogenen Lerninhalte in Lehrplänen von Gesundheitsberufen, die mit der Unterstützung von Schwangeren und Eltern von Säuglingen betraut sind, statt.

Anschließend wurden alle 54 Prüfkriterien (Übersicht siehe Anhang) bewertet, initiale Lücken identifiziert und jedes Handlungsfeld mit einem initialen Score belegt. Die Ergebnisse wurden den Mitgliedern der AG KISS der NEK zur Durchsicht und für etwaige Ergänzungen vorgelegt; Anmerkungen wurden in Folge vom Projektteam eingearbeitet. Die identifizierten Lücken im Bereich der Stillförderung und das finale Scoring wurden bei der Arbeitsgruppensitzung am 16.12.2022 in einem Konsensverfahren beschlossen.

Auf Basis dieser Ergebnisse wurden im Jänner und Februar 2023 initiale Handlungsempfehlungen und Maßnahmen für ein stillfreundliches Österreich in Kleingruppen erarbeitet. Aufgrund inhaltlicher Übereinstimmung einiger Gears wurden die Gears „Anwaltschaft“, „Bekenntnis“, „Gesetzgebung“ und „Werbung“ zur Erarbeitung der initialen Handlungsempfehlungen zusammengelegt. Die Ergebnisse wurden mit allen AG KISS-Mitgliedern geteilt und abgestimmt.

Die initialen Handlungsempfehlungen wurden in Folge in einem Priorisierungsverfahren, wie im BBF-Prozess vorgesehen, nach den Kriterien Wirksamkeit, Finanzierbarkeit und Machbarkeit von allen Arbeitsgruppenmitgliedern bewertet. Der BBF-Priorisierungsprozess basiert auf der Methodik der Child Health and Nutrition Research Initiative (Rudan et al., 2008).

Basierend auf den Ergebnissen des Priorisierungsprozesses wurden die Handlungsempfehlungen vom Projektteam der AGES nach deren Priorität gereiht

dargestellt (siehe Kapitel 4), im Rahmen eines Umlaufbeschlusses in der AG KISS abgestimmt und am 06.10.2023 von der NEK verabschiedet.

3 Ergebnisse des BBF-Prozesses

3.1 Stärken und Schwächen der Stillförderung in Österreich

Im Rahmen des BBF-Prozesses wurden Informationen zur Stillförderung in Österreich recherchiert und analysiert sowie die acht Handlungsfelder anhand 54 Prüfkriterien (siehe Anhang) bewertet. Für jedes Prüfkriterium konnten 0-3 Punkte erreicht werden. Aus diesen Punktwerten wurden Einzelscores für jedes Handlungsfeld sowie ein Gesamtscore für Österreich berechnet. Der Handlungsfeld-Score zeigt, in welchen Bereichen Handlungsbedarf hinsichtlich Stillförderung besteht. Die finalen Scores der Handlungsfelder werden hier zusammenfassend dargestellt.



Abbildung 2: Finale Bewertung der einzelnen Handlungsfelder für Österreich (modifiziert nach Pérez-Escamilla, 2021)

Der Score der einzelnen Handlungsfelder, welche deren Ist-Zustand messen, werden wie folgt interpretiert (Pérez-Escamilla, 2021):

- 0: Das Handlungsfeld **existiert nicht**.
- 0,1 bis 1,0: Das Handlungsfeld ist **schwach** präsent.
- 1,1 bis 2,0: Das Handlungsfeld ist **mäßig** präsent.
- 2,1 bis 3,0: Das Handlungsfeld ist **stark** präsent.

Das heißt, je niedriger der Score eines Handlungsfeldes ausfällt, desto höher ist der Handlungsbedarf. Für jedes Handlungsfeld wurden die Begründungen für die Bewertung sowie die ermittelten Lücken herausgearbeitet. Diese werden in Folge dargestellt:

Handlungsfeld 1 „Anwaltschaft“

| | |
|---------------------------|---|
| Finaler Score: 0,8 | Das Handlungsfeld ist schwach präsent. |
|---------------------------|---|

In dem vorgegebenen Recherchezeitraum (Jänner 2021 bis August 2022) hat, neben kleineren Veranstaltungen, nur ein großes Event (Weltstillwoche) 2021 nationale mediale Aufmerksamkeit auf Stillthemen gerichtet.

Identifizierte Lücken:

- Derzeit gibt es in Österreich nur ein großes Stillevent und einzelne kleinere Veranstaltung mit geringer Reichweite. Insgesamt haben diese Events als auch das Thema Stillen im Allgemeinen eine sehr geringe Medienaufmerksamkeit.
- Es gibt keine hochrangigen Prominenten, die sich für das Stillen einsetzen.
- Es gibt keine nationale Vorgehensweise (z. B. Kommunikationsstrategie) öffentlicher Fürsprache für das Stillen.

Handlungsfeld 2 „Bekenntnis“

| | |
|---------------------------|---|
| Finaler Score: 0,7 | Das Handlungsfeld ist schwach präsent. |
|---------------------------|---|

Es gibt einige Initiativen, die darauf abzielen, gesellschaftliche Rahmenbedingungen stillfreundlich zu gestalten. Allerdings sind Maßnahmen zur Förderung des Stillens in den Medien nicht besonders präsent. Auch die Sichtbarkeit der Aktivitäten sowie einer zentralen Koordination aller Stillaktivitäten und -initiativen in Österreich sollte verbessert werden. Die Ergebnisse beziehen sich auf den Zeitraum Jänner 2021 bis August 2022.

Identifizierte Lücken:

- Maßnahmen zur Förderung des Stillens sind in den Medien nicht besonders präsent. Es mangelt auch an der Sichtbarkeit der Aktivitäten (z. B., weil sich die Initiativen in sehr unterschiedlichen Stadien der Umsetzung befinden).
- Es gibt keine zentrale Koordination aller Stillaktivitäten und -initiativen in Österreich.
- Es sind keine leicht zu findenden Informationen zu den vorhandenen Humanmilchbank-Anlaufstellen für Eltern bekannt.

Handlungsfeld 3 „Gesetzgebung“

| | |
|-------------------------|---|
| Finaler Score: 2 | Das Handlungsfeld ist mäßig präsent. |
|-------------------------|---|

Die Rechtsvorschriften zum Mutterschutz sind in Österreich umfassend. Es gibt u.a. ein Gesetz zum bezahlten Mutterschutz für Frauen (z. B. (ASVG; MSchG)); ein Gesetz, das die Still-/Abpumpausen bei der Arbeit schützt (z. B. (MSchG)) und unterstützt; ein Gesetz zur Einrichtung geeigneter Stillräume am Arbeitsplatz, inklusive der Bereitstellung alternativer Arbeit zu gleichem Lohn während der Stillzeit (z. B. (MSchG)); sowie ein Gesetz zu Kündigungsschutz am Arbeitsplatz (z. B. (MSchG)) und zum Verbot einer Diskriminierung gegenüber Schwangeren und Stillenden (z. B. (GIBG)).

Die BFHI wird in Österreich umgesetzt. Die Initiative ist teilweise im nationalen Gesundheitssystem integriert, da Gesundheitseinrichtungen die Möglichkeit haben, sich auf freiwilliger Basis vom Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen (ONGKG) als „Baby-friendly Hospital“ zertifizieren zu lassen.

Der internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO-Kodex) wurde teilweise in die Verordnungen (VO) der Europäischen Union (EU) (Delegierte Verordnung (EU) 2016/127; Delegierte Verordnung (EU) 2016/128; Verordnung (EU) Nr. 609/2013) übernommen. Die in den EU-Verordnungen verankerten Inhalte des WHO-Kodex werden im Rahmen der Einhaltung des Lebensmittelrechts entsprechend überwacht. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Verstöße gegen den WHO-Kodex an die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) zu melden. Ein Gesamtüberblick über die Einhaltung aller Kodexbestandteile liegt aber nicht vor.

In Österreich gibt es aktuell keine staatliche Vorgehensweise zur Stillförderung auf Bundes-/Landesebene sowie keinen nationalen Aktionsplan zur Förderung des Stillens. Es wird jedoch derzeit eine NEK-Empfehlung zur „Entwicklung von Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich“ erarbeitet.

Identifizierte Lücken:

- Derzeit gibt es keine festgelegte staatliche Vorgehensweise zur Stillförderung auf Bundes-/Landesebene, keinen nationalen Aktionsplan zur Förderung des Stillens und keine nationale Stillkoordinationsstelle.
- Der Anteil BFHI-zertifizierter Einrichtungen ist in Österreich gering (11 Krankenhäuser). Es fehlen Anreizsysteme zur Zertifizierung (z. B. verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung des Krankenhauspersonals über die positiven Auswirkungen der Initiative, finanzielle Unterstützung). Zudem bezieht sich die BFH-Initiative ausschließlich auf Geburtenabteilungen.
- Die Inhalte des WHO-Kodex wurden nur teilweise in die EU-Verordnungen übernommen. Es sind nicht alle Produkte, die in den Anwendungsbereich des WHO-Kodex fallen, inkludiert (nicht erfasst: Flaschen, Sauger, sogenannte „Kindermilchen“).
- Werbebeschränkungen auf Einzelhandelsebene und im Gesundheitssystem beziehen sich ausschließlich auf Säuglingsanfangsnahrungen. Darüber hinaus gibt es keine verpflichtende vollständige oder teilweise Umsetzung des WHO-Kodex in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Gesundheitseinrichtungen sowie öffentliche Stellen und Institute entscheiden selbst, ob sie den WHO-Kodex übernehmen (z. B. im Rahmen der BFHI).
- Es liegt keine österreichweite Evaluation bezüglich der Einhaltung des WHO-Kodex vor (Kodexverstöße können aktiv/freiwillig an die ÖGKJ gemeldet werden und

werden nicht veröffentlicht). In Österreich gibt es daher keinen Überblick, gegen welche WHO-Kodex-Inhalte in welchem Ausmaß verstoßen wird.

- Stillende kennen möglicherweise die Rechtsvorschriften nicht, die ihnen am Arbeitsplatz unterstützend entgegenkommen.

Handlungsfeld 4 „Finanzierung“

| | |
|-------------------------|---|
| Finaler Score: 2 | Das Handlungsfeld ist mäßig präsent. |
|-------------------------|---|

Einzelne Aktivitäten zur Förderung des Stillens werden finanziert. Durch die heterogene Förder-/Finanzierungsstruktur auf Bundes- und Bundesländerebene fehlt es an Übersicht und Koordination. Die Budgetposten (Stillförderprogramm, BFHI/Zehn Schritte-Kriterien, Durchsetzung und Monitoring des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, Mutterschutz, Vermittlung stillrelevanter Informationen, Vermittlung stillrelevanten Wissens in Aus-, Fort- und Weiterbildung durch Fachexpert:innen) sind nur teilweise abgedeckt.

Es gibt jedoch eine formelle Grundlage zur Finanzierung des Wochengelds (aus den Mitteln der Sozialversicherungsträger) und des Kinderbetreuungsgelds (eine Leistung aus dem Familien-Lasten-Ausgleichsfonds) mit nahezu vollständiger nationaler Abdeckung.

Zudem existiert derzeit eine durch Regierungsmittel finanzierte Stelle, die auf Bundesebene daran arbeitet, das Stillen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen.

Identifizierte Lücken:

- Heterogenes System (nationale, Bundesland- und Gemeindeebene): Mangel an Übersicht und Transparenz im föderalen System.

Handlungsfeld 5 „Bildung und Stillberatung“

| | |
|---------------------------|---|
| Finaler Score: 1,5 | Das Handlungsfeld ist mäßig präsent. |
|---------------------------|---|

Ausbildung:

Das Thema Stillen ist zwar in allen im Rahmen der Erhebung (Juli-September 2022) erfassten Lehrplänen von Institutionen zur Ausbildung von Fachpersonal in für das Thema

relevanten Berufsgruppen (Humanmedizin, Hebammenwesen, Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege, Diätologie, Ernährungswissenschaften, Still- und Laktationsberatung) enthalten, jedoch werden nicht immer alle wesentlichen Themen² abgedeckt. Der Lehrumfang variiert sowohl zwischen den einzelnen Berufsgruppen als auch innerhalb eines Tätigkeitsfelds. Die Curricula der Bachelorstudiengänge für Gesundheitsberufe unterscheiden sich hinsichtlich Anzahl und Vertiefungsgrad von Inhalten und dem damit verbundenen Kompetenzerwerb bzw. Tätigkeitsfeld im Themenbereich Stillen. Eine evidenzbasierte Lehre durch ausgewiesene Fachexpert:innen wie Hebammen und Diätolog:innen muss durch die jeweilige Ausbildungsverordnung gewährleistet werden. Der Tätigkeitsbereich orientiert sich an den jeweiligen Vorbehaltstätigkeiten einzelner Berufe.

Fort- und Weiterbildung:

Es besteht keine Verpflichtung zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten mit stillrelevanten Themen für das Fachpersonal in Gesundheitsberufen sowie von im außerklinischen Bereich tätigem (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst (mit Ausnahme des Fachpersonals in BFHI-Einrichtungen). International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC) müssen alle 5 Jahre eine verpflichtende Rezertifizierung, mit Fortbildungsstunden und Prüfung machen. Sehr heterogene Umsetzung der Fort- und Weiterbildung in Österreich. Es erfolgt zudem keine österreichweite Koordinierung der Bildungsprogramme.

Nationale Standards und Richtlinien für die Stillförderung:

Es gibt nationale Standards/Richtlinien für die Stillförderung (Österreichische Stillempfehlungen (2014), Leitlinie für Errichtung und Betrieb einer Humanmilchbank

² Einflussfaktoren auf das Stillen; Betreuung und Unterstützung in der Schwangerschaft; Unterstützung eines erfolgreichen Stillbeginns während und direkt nach der Geburt; Ernährungsberatung Schwangerer und Stillender; Milchbildung; Vorteile des Stillens; Stillanleitung; Stillschwierigkeiten bewältigen; erfolgreiches Stillen in besonderen (Still-) Situationen; Familienplanung während Stillphase; Aufrechterhalten der Laktation während einer Trennung von Mutter und Kind (z. B. Krankenhaus-Aufenthalt, Erkrankung, Rückkehr der Mutter zur Arbeit oder Schule); Kodex zum Marketing von Muttermilch-Ersatzprodukten, World Health Assembly (WHA)-Resolution, Verstöße, Verantwortlichkeiten des Personals in Gesundheitsberufen; Kommunikations- und Beratungskompetenzen; Gruppenberatungskompetenz zum Stillen und zur Ernährung Stillender (Yale School of Public Health. Becoming Breastfeeding Friendly: A Guide to Global Scale Up. 2018. <https://ysph.yale.edu/bfci/>)

(2017), BFHI "Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen"). Diese sind jedoch nicht verbindlich und nicht allen Fachleuten bekannt.

Stillberatung auf allen Ebenen:

Die Gesundheitsberatungsstellen (z. B. Pädiater:innen, Gynäkolog:innen, Hebammen, Stillambulanzen in den Krankenhäusern, etc.) in der Primärversorgung bieten in geringem Umfang aufsuchende und unterstützende Maßnahmen zum Stillen an. Minimale Verbindungen mit kommunalen Still- und Ernährungsprogrammen im Rahmen der Gesundheitsförderung bestehen, jedoch ist dies schwer zu erheben, da die Angebote nicht österreichweit einheitlich sind.

Sozialberatungsstellen bieten eine Vielzahl an Angeboten (kostenlos sowie kostenpflichtig) an, die Eltern nach der Geburt zum Thema Stillen unterstützen.

BFHI:

Es gibt ein Bewertungssystem zur Kennzeichnung von BFHI-Einrichtungen. Wenn alle Kriterien, die von WHO und United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) als Mindeststandards definiert sind, in der jeweiligen Gesundheitseinrichtung nachweislich verankert und umgesetzt sind, wird die Anerkennung "Baby-friendly Hospital" an die Einrichtung verliehen. Dazu müssen die "Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen" erfüllt sein und der "Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten" eingehalten werden. Eine Nachevaluation/Rezertifizierung einer bereits zertifizierten Einrichtung erfolgt vier Jahre nach erfolgter positiver Begutachtung. Derzeit gibt es 12 BFHI-zertifizierte Krankenhäuser in Österreich. Weniger als 33,3 % der Geburten in Österreich fanden 2021 in Geburtseinrichtungen statt, die in den letzten 5 Jahren als „Babyfreundlich“ zertifiziert oder rezertifiziert wurden.

Mastertrainer:innen:

In Österreich gibt es Mastertrainer:innen³ zum Thema Stillen auf nationaler, Bundesländer- und kommunaler Ebene, die Fachpersonal in Gesundheitsberufen im stationären und ambulanten Sektor sowie (Fach-) personal in Sozialberufen unterstützen

³ Mastertrainer:innen sind Personen, die qualifiziert sind, das Fachpersonal in Gesundheitsberufen im stationären und ambulanten Sektor sowie (Fach-)Personal in Sozialberufen zu schulen und zu unterstützen. Diese Mastertrainer:innen haben eine nationale oder internationale Zertifizierung als Still- oder Laktationsberater:innen erhalten. Sie sind eine wichtige Ressource, um die Qualität und den Umfang der Stillschulungen für das Gesundheitspersonal sicherzustellen (Pérez-Escamilla, 2021).

und ausbilden. Das Europäische Institut für Stillen und Laktation arbeitet seit vielen Jahren im Bereich der Aus- und Weiterbildung in Österreich, Deutschland und der Schweiz.

Identifizierte Lücken:

- Das Thema Stillen ist in den Lehrplänen der Gesundheitsberufe enthalten. Es werden jedoch nicht alle für das Stillen relevante Themen gelehrt. Bei der Umsetzung des Themas in den erfassten Lehrplänen gibt es weiterhin Optimierungsbedarf.
- Es werden Fort- und Weiterbildungen angeboten, aber es besteht keine Verpflichtung zur Teilnahme an Kursen mit stillrelevanten Themen. Sehr heterogene Umsetzung in Österreich und geringe Koordination und Vernetzung der Fort- und Weiterbildungsangebote.
- Nationale Standards und Richtlinien für die Stillförderung und -unterstützung sind nicht verbindlich und nicht allen Fachleuten bekannt.
- Gesundheitsberatungsstellen in der Primärversorgung bieten in geringem Umfang unterstützende Maßnahmen zum Stillen an.
- Trotz des breiten Angebots von Sozialberatungsstellen gibt es eine spürbare Lücke in der Betreuung sowie eine geringe Koordination und Vernetzung der Angebote. Die Erreichung vulnerabler Gruppen ist verbesserungswürdig.
- Aktuell gibt es sehr wenige Hebammen mit Kassenvertrag.
- In einigen Krankenhäusern fehlen IBCLCs bzw. Stillberater:innen. Eine staatliche Anerkennung fehlt.

Handlungsfeld 6 „Werbung/Kommunikationsstrategie“

| | |
|---------------------------|---|
| Finaler Score: 0,3 | Das Handlungsfeld ist schwach präsent. |
|---------------------------|---|

Es werden mehrere Aktivitäten von Regierungsorganisationen oder Bürger:inneninitiativen durchgeführt, um die Wahrnehmung des Themas Stillen zu erhöhen. Die Ausrichtung ist meist national. Bei den meisten Aktivitäten besteht jedoch kein Monitoring der Reichweite. Die Ergebnisse beziehen sich auf den Zeitraum Jänner 2021 bis August 2022.

Identifizierte Lücken:

- Bislang herrscht eine geringe Medienpräsenz bei Stillthemen.
- Es gibt keine übergeordnete nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung.
- Kommunikationsaktivitäten laufen nicht koordiniert und von Kommunikationsexpert:innen geleitet ab.
- Es fehlen Koordination und gemeinsames Handeln (z. B. im Hinblick auf Events wie der Weltstillwoche).

Handlungsfeld 7 „Forschung und Evaluation“

| | |
|---------------------------|---|
| Finaler Score: 0,9 | Das Handlungsfeld ist schwach präsent. |
|---------------------------|---|

Daten zum Stillverhalten in Österreich, inklusive der Schlüsselindikatoren⁴, werden in Österreich erhoben und veröffentlicht. Periodisch wiederkehrende nationale Erhebungen sind geplant. Weiters gibt es ein Monitoringsystem, das die Umsetzung der BFHI/ Zehn-Schritte-Kriterien der WHO prüft.

Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in Gesundheitssystemen werden nicht routinemäßig erhoben und berichtet. Eine Studie mit Schwerpunkt auf vulnerable Gruppen ist nicht vorhanden. Zudem gibt es kein implementiertes Monitoringsystem, das Angebote zur Stillberatung/ Stillmanagement prüft. Ebenso konnte kein Monitoringsystem in Österreich, welches Kommunikationsmaßnahmen mit dem Ziel von Verhaltensänderungen prüft, identifiziert werden.

In Österreich gibt es gesetzliche Regelungen für den Mutterschutz und die Elternzeit (z. B. das Mutterschutzgesetz MSchG). Dienstgeber:innen sind verpflichtet, Schutzbestimmungen des Mutterschutzgesetzes einzuhalten (z. B. Meldepflicht, Mutterschutzevaluierung). Die Arbeitsinspektion überprüft und dokumentiert die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz des Lebens und der Gesundheit

⁴ Indikatoren: Jemals gestillte Kinder, Hautkontakt/ frühes Anlegen, ausschließliches Stillen unter 6 Monate (Prävalenz zu 4 und 6 Monaten), Weiterstillen bis zu einem Jahr (Prävalenz des jeglichen Stillens mit 1 Jahr), Weiterstillen bis zu zwei Jahren (Prävalenz des jeglichen Stillens mit 2 Jahren)

der arbeitenden Menschen in den Betrieben. Darunter fallen auch die genannten Schutzbestimmungen.

Identifizierte Lücken:

- Die BBF-Kriterien „Periodisch wiederkehrende nationale Erhebungen sind mindestens alle 5 Jahre“ sowie „Veröffentlichungen sind alle 2 Jahre“ sind nicht erfüllt. Indikatoren sind nicht vergleichbar.
- Es werden keine Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in Gesundheitsinformationssystemen regelmäßig erhoben und berichtet.
- Stilldaten können im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen erhoben werden. Die erhobenen Daten werden jedoch nicht elektronisch erfasst und ausgewertet bzw. veröffentlicht. Forschungseinrichtungen haben keinen Zugang auf die Daten.
- Die Datenerhebungen setzten ein Augenmerk auf die nationale Ebene. Daten auf Bundesländerebene sind teilweise vorhanden, aber nicht für alle Parameter publiziert. Daten auf lokaler/kommunaler Ebene fehlen.
- Es ist keine Studie mit Schwerpunkt auf vulnerablen Gruppen vorhanden.

Handlungsfeld 8 „Zielsetzung, Koordination & Monitoring“

| | |
|-------------------------|---|
| Finaler Score: 2 | Das Handlungsfeld ist mäßig präsent. |
|-------------------------|---|

Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, werden für die Entscheidungsfindung genutzt. Eine Weiterentwicklungsmöglichkeit besteht jedoch bei der stärkeren Verankerung des Themas in nationalen Expert:innengremien und der Ernährungsberichterstattung. Derzeit werden Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, auch noch nicht für Kommunikationsmaßnahmen herangezogen.

Identifizierte Lücken:

- Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, sollten häufig bzw. immer für Prozesse der Entscheidungsfindung genutzt werden.
- Öffentliche Fürsprache/Anwaltschaft sowie verlässliche Daten und Informationen, die das Stillen betreffen, fehlen.

- Die AG KISS schließt keine Repräsentation durch Bereiche ein, die über Gesundheit und Ernährung hinausgehen und ebenfalls einen Beitrag zur Stillförderung leisten können (Vertreter:innen aus Betrieben, Wirtschaft, Gastronomie, etc).

3.2 Gesamtscore der Stillfreundlichkeit Österreichs

Auf Basis der einzelnen Scores der Handlungsfelder und deren Gewichtungen kann ein Gesamtscore für Österreich als Land der BBF-Index berechnet werden. Dieser drückt die Stärke der Stillfreundlichkeit eines Landes aus und wird wie folgt interpretiert (Pérez-Escamilla, 2021):

- 0 bis 1,0: schwach stillförderndes Umfeld
- 1,1 bis 2,0: moderat stillförderndes Umfeld
- 2,1 bis 2,9: sehr stillförderndes Umfeld
- 3,0: herausragend stillförderndes Umfeld

Der in Österreich erreichte **Gesamtscore von 1,3** auf einer Skala von null bis drei entspricht nach den BBF-Kriterien einer „moderaten“ Stillfreundlichkeit.

3.3 Erarbeitung der initialen Handlungsempfehlungen und Maßnahmen für ein stillfreundliches Österreich

Auf Basis der identifizierten Lücken und Scores der Handlungsfelder wurden in der AG KISS partizipativ initiale Handlungsempfehlungen und erste Maßnahmen für ein stillfreundliches Österreich erarbeitet.

Unter Verwendung der durch die BBF-Toolbox zur Verfügung gestellten Vorlagen wurden auf Österreich zugeschnittene, initiale Handlungsempfehlungen erarbeitet. Für jedes Handlungsfeld wurden ein oder mehrere initiale Handlungsempfehlungen mit potenziellen Maßnahmen, Zielen, Indikatoren, einem zeitlichen Umsetzungsrahmen, möglichen Akteur:innen sowie Praxisbeispielen formuliert. Die erarbeiteten 14 initialen Handlungsempfehlungen sind im Folgenden im Detail dargestellt.

Tabelle 1: Initiale Handlungsempfehlung Kommunikationsstrategie

| Initiale Handlungsempfehlung | Entwicklung und Umsetzung einer evidenzbasierten, barrierefreien, stigmafreien Kommunikationsstrategie für mehr Wissen, Bewusstsein und Akzeptanz. |
|--|---|
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Die Akzeptanz des Stillens in der Gesellschaft soll gesteigert werden. - Das Wissen über das Stillen (Aufräumen von Stillmythen) und folglich die Motivation zu stillen, soll insbesondere bei vulnerablen Gruppen und bei jenen die seltener und kürzer stillen, einschließlich des Umfeldes (Partner:innen, (Schwieger)Eltern, etc.) gesteigert werden. - Einheitliche, evidenzbasierte Wissensvermittlung v.a. durch Gesundheitspersonal zu stillrelevanten Themen (z. B. einheitliche Botschaften, individuelle Stillberatung und Säuglingsernährungspläne) - Bedeutung und Wichtigkeit des Stillen ist breit kommuniziert |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Medienberichterstattungen - Vorlage von einheitlichen Informationsmaterialien |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der dokumentierten Hebammenberatungen im elektronischen Eltern-Kind-Pass (ab 2026) - Aufrufe von Websites |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> - Die Medienanalyse der MedUni Wien der letzten 1,5 Jahre hat gezeigt, dass es nur eine geringe Medienpräsenz von Stillthemen gibt und nur 1/3 der Artikel positiv dargestellt wurden (der Rest negativ und eher kontrovers bzw. neutral). - Eine positivere und höhere Medienpräsenz soll dazu beitragen, die Akzeptanz, Bewusstsein und Wissen des Stillens in der Öffentlichkeit zu fördern. Es soll Eltern erleichtert werden, einen wissenschaftlich-fundierten, stigmafreen individuellen Ernährungsweg gehen zu können. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Eine wissenschaftliche fundierte Kommunikationsstrategie, in leichter Sprache, wird zentral entwickelt (unter Mitarbeit der Zielgruppe und Kommunikationsexpert:innen) - Entwicklung von wissenschaftlich fundierten, bundesweit einheitlichen Informationsmaterialien für Schwangere und Mütter und deren Umfeld/Familie bzw. Integration in bereits bestehende Angebote und flächendeckende Verbreitung - Materialienbereitstellung für die Informationsplattform - Medienanalyse |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> - Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), AGES, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) - Medien(-vertreter:innen) wie Print, TV, Online, Social Media, etc. - Influencer:innen/Politiker:innen - Frühe Hilfen - Fachgesellschaften z. B. ÖGKJ, Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG), Österreichisches Hebammengremium (ÖHG), Verband der Still- und Laktationsberater:innen Österreichs IBCLC (VSLÖ), Verband der Diätolog:innen etc. - Agenturen für Gesundheitskommunikation |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Wissenschaftliche Einrichtungen in der Kommunikationsforschung v.a. in den Bereichen Public Health, Gesundheitskommunikation, Psychologie, Soziologie etc. |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK – AGES |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> – Fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> – „Be A Star“ Kampagne in Central Lancashire, Großbritannien – WIC Breastfeeding Support Learn Together. Grow Together – „Breastmilk counts“ Kampagne in Texas, USA – Alive & Thrive’s National Advocacy Strategies (Hajeebhoy N., Rigsby A., et al. Developing Evidence-based Advocacy and Policy Change Strategies to Protect, Promote, and Support Infant and Young Child Feeding. (2013). Food and Nutrition Bulletin 34: 3. http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/15648265130343S205 |

Tabelle 2: Initiale Handlungsempfehlung: Förderung von stillförderlichen Strukturen

| | |
|---|---|
| Initiale Handlungsempfehlung | Förderung von stillförderlichen Strukturen wie BFHI im Gesundheitswesen ausweiten sowie die Bekanntheit und Umsetzung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen steigern. |
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <p><u>Klinischer-Bereich:</u> Es sollen stillförderliche Strukturen geschaffen werden, in denen sich alle Personen, die Kontakt zu (werdenden) Müttern und ihrem Umfeld haben, an wissenschaftlichen Empfehlungen zur Stillförderung z. B. den 10 Schritten zum erfolgreichen Stillen orientieren.</p> <p>10 Schritte zum erfolgreichen Stillen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einheitliche Stillrichtlinien für Hebammen, Ärztinnen/Ärzte und Pflegepersonal und andere Gesundheitsberufe wie z. B. |

Diätolog:innen.

Die Grundlage für übereinstimmende Beratung.

2. Schulung und Fortbildung für alle Mitarbeiter:innen.
Sicherung der Umsetzung der Richtlinien.
3. Stillvorbereitung in der Schwangerschaft.
4. Bereits vor der Geburt werden Schwangere über die Bedeutung der Mutter-Kind Bindung und den Wert des Stillens informiert und beraten.
5. Bonding – Hautkontakt bis zum ersten Stillen.
6. Mutter und Baby spüren einander und alle Sinne werden angeregt.
7. Richtiges Anlegen lernen.
Brustmassage und Stillpositionen werden gezeigt, damit das Baby gut saugen kann und das Stillen keine Schmerzen verursacht. Wenn nötig wird das Abpumpen erklärt.
8. Zufüttern nur bei medizinischer Indikation.
Zusätzliche Flüssigkeiten und Nahrung werden nur auf ärztliche Verordnung verabreicht. Muttermilch enthält alles, was ein Baby während des ersten Lebenshalbjahres braucht.
9. Rooming-in rund um die Uhr.
Mutter und Kind werden gemeinsam betreut und können Tag und Nacht zusammen sein.
10. Stillen nach Bedarf – häufiges Anlegen unterstützen.
Oftmaliges Stillen von Anfang an ist Nahrung für Körper und Seele.
11. Kein Flaschensauger und Schnuller am Stillbeginn.
Flaschensauger und Schnuller können den Stillbeginn stören.
12. Die Nachbetreuung sichern – Stillgruppen, Stillambulanz, Hebammen.
Beim Verlassen der Klinik bekommen Mütter Adressen und Hilfestellung für die erste Zeit zu Hause.

Nicht-klinischer Bereich: Stillförderliche Strukturen im öffentlichen, gesellschaftlichen Raum stärken

| | |
|---|--|
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der dokumentierten Hebammenberatungen im elektronischen Eltern-Kind-Pass (ab 2026) - Bekanntheitsgrad der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen - Stillprävalenz und Stildauer - Anzahl der BFHI-zertifizierten Krankenhäuser |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> - Der Anteil BFHI-zertifizierter Einrichtungen ist in Österreich gering. Es fehlen Anreizsysteme zur Zertifizierung und die BFH-Initiative bezieht sich ausschließlich auf Geburtenabteilungen. - Entbindungseinrichtungen nehmen eine Schlüsselrolle ein, indem sie Mütter auf ihrem Weg zum Stillen ermutigen und vor allem unterstützen können. - Durch verbesserte Rahmenbedingungen in Entbindungsstationen von Krankenhäusern und anderen nicht-medizinischen Einrichtungen kann das Stillen aktiv gefördert werden. In stillfreundlichen Krankenhäusern und Einrichtungen, die die 10 Schritte verfolgen oder BFHI-zertifiziert sind, finden Mütter und ihr Umfeld für das Stillen die idealen Voraussetzungen. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <p><u>Klinischer Bereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bekanntmachung der 10 Schritte in allen relevanten Bereichen des Gesundheitswesens (Link zu Fort- und Weiterbildungen) - Anreizsysteme für die Etablierung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen sowie BFHI schaffen - Weitere Ausrollung der BFH-Initiative in Österreich - Ausweitung der BFH-Initiative auf andere Bereiche im Gesundheitswesen - Interne (Befragung von Müttern vor Entlassung) und externe Evaluation der 10 Schritte <p><u>Nicht klinischer Bereich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Awareness zum Thema Stillen und für die Wichtigkeit stillfreundlicher Strukturen steigern - Anreizsysteme für gesellschaftliche stillfreundliche Strukturen schaffen |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Sichtbarmachung vorhandener stillfreundlicher Strukturen |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> - ONGKG, BMSGPK - Geburteneinrichtungen - Sozialversicherungsträger, Länder und Träger von Krankenanstalten - Apotheken - Kinderbetreuungseinrichtungen - Berufsverbände - Familienberatungsstellen, Sozialberatungsstellen und Familienzentren - Bildungseinrichtungen - Niedergelassene Arztpraxen (Gynäkolog:innen, Pädiater:innen, Allgemeinmediziner:innen) - Berufsgruppen, die mit allen (werdenden) Eltern in Kontakt stehen etc. |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> - ONGKG |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> - Mittelfristig und fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> - Schweizer App auch für die Gesellschaft zur Verfügung gestellt: Stillfreundliche Restaurants, Apotheken, Handel, etc. - Neuseelands Initiative für Babyfreundlichkeit (YSPH's case study) <p>Zusammenfassung: Die 1998 gegründete New Zealand Breastfeeding Alliance (NZBA) ist die nationale Behörde für die Umsetzung und Verwaltung der BFHI und der Baby Friendly Community Initiative (BFCI). Entbindungseinrichtungen werden durch das Gesundheitsministerium öffentlich finanziert, das die BFHI-Akkreditierung als obligatorische Voraussetzung festlegt. Die Bemühungen der NZBA und der neuseeländischen Regierung führten zu einem Anstieg der BFHI-Akkreditierung von Entbindungseinrichtungen (0 % im Jahr 2000 auf 96,1 % im Jahr 2011) und die Rate des ausschließlichen Stillens im Alter von drei Monaten stieg von 30,4 % im Jahr 2000 auf 42 % im Jahr 2011. Die NZBA hat einige wichtige Erfolgsfaktoren für die Aufrechterhaltung der</p> |

| | |
|--|--|
| | BFHI-Akkreditierung identifiziert, darunter einen bezahlten, engagierten BFHI-Koordinator in jeder Einrichtung mit einem speziellen Mandat zur Durchführung der jährlichen Audits, was zu besseren Aufzeichnungen, Datenerhebungen und Standards führte. |
|--|--|

Tabelle 3: Initiale Handlungsempfehlung: WHO-Kodex

| | |
|---|---|
| Initiale Handlungsempfehlung | Schaffung von Bewusstsein für den WHO-Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatz-produkten. Firmen bekennen sich über die gesetzlichen Regelungen hinaus zur Umsetzung des WHO-Kodex. Umsetzung des WHO-Kodex wird regelmäßig geprüft (z. B. Kodex-Button). |
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Bewusstsein für den WHO-Kodex ist vorhanden. – Unternehmen bekennen sich zur Umsetzung des WHO-Kodex. – Die rechtlichen Rahmenbedingen zur Vermarktung kommerzieller Formulanahrung sollen stärker bekannt gemacht werden. – Regelmäßige Überprüfung der Umsetzung des WHO-Kodex z. B. Weiterführung des Kodex Buttons |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> – Anzahl der Maßnahmen zur Bewusstseinsförderung – Anzahl der Bekenntnisse von Unternehmen zur Umsetzung des WHO-Kodex – Bekanntheitsgrad der rechtlichen Rahmendbedingungen bei (Expert:innen, Eltern) – Anzahl der gemeldeten Verstöße gegen den WHO-Kodex |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> – Der WHO-Kodex soll Eltern, Gesundheitspersonal als auch die Öffentlichkeit vor einer Einflussnahme auf Entscheidungen und vor einer Bewerbung von kommerzieller Formulanahrung schützen. Der WHO-Kodex ist eine unterstützende Maßnahme zur Stillförderung. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Eine öffentliche Information, wie Verstöße gemeldet werden, kann dazu beitragen die Regelungen des WHO-Kodex besser bekannt zu machen. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Bewusstsein für den WHO-Kodex (z. B.: Infolyer in gyn. Praxen, Social Media, Infoplattform, Gespräche) sowie für die Regelungen im Hinblick auf den WHO-Kodex schaffen und so die Umsetzung fördern (z. B.: bei der Befüllung von Mutter-Kind Boxen). – Regelmäßige Überprüfung der Umsetzung des WHO-Kodex (z. B.: bei der Befüllung von Mutter-Kind Boxen). – Bekanntmachung der Regelungen zur Vermarktung von kommerzieller Formulanahrung v.a. bei medizinischem Personal (Ärztinnen/Ärzte, Pflegepersonal, Hebammen, Diätologinnen/Diätologen etc.), Personal im Handel, etc. sowie bei der Allgemeinbevölkerung (siehe Kommunikationsstrategie) und den öffentlichen Stellen |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK, AGES – Hersteller von kommerzieller Formulanahrung – Medien(-vertreter:innen) – Verbraucher:innenschutz – Fachgesellschaften z. B. ÖGKJ, OEGGG, ÖHG, VSLÖ, Verband der Diätologen Österreichs etc. – Ausbildungsstätten z. B. Fachhochschulen, Universitäten |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> – AGES |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> – fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> – India Infant Milk Substitutes Act, Monitoring, and Enforcement – Strengthening Infant and Young Child Feeding in India: 2003-2007 (2007). UNICEF and BPNI. |

| | |
|--|---|
| | https://www.bpni.org/report/Strengthening-YCF-in-India-report.pdf |
|--|---|

Tabelle 4: Initiale Handlungsempfehlung: Finanzierung

| Initiale Handlungsempfehlung | Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung stillfördernder Maßnahmen und Aktivitäten |
|---|--|
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung stillfördernder Maßnahmen in Österreich. |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> – Budget für die Maßnahmenumsetzung – Anzahl der stillfördernden Maßnahmen (Finanzierung ist nachhaltig gesichert). |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> – Stillförderung stellt eine wirksame und kostengünstigste Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen dar. Eine erfolgreiche, nachhaltige Umsetzung von Stillförderungsmaßnahmen und -programmen erfordert angemessene finanzielle und personelle Ressourcen. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung eines Maßnahmen-Implementierungsplans – Ein Monitoring der Finanzierung aufstellen – Integration des Thema Stillens in Aktionspläne und Strategien – Festlegung eines Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)-Förderschwerpunkts |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK – AGES – GÖG |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> – fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> – |

Tabelle 5: Initiale Handlungsempfehlung: Einheitliche Lehrinhalte

| | |
|--|--|
| Initiale Handlungsempfehlung | Vermittlung evidenzbasierter, einheitlicher, still-relevanter Lehrinhalte zur Bedeutung der Ernährung im 1. Lebensjahr/Stillen in der Aus- und Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen und sämtlichen Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und Kindern zu tun haben sowie (Elementar-)Pädagoginnen/Pädagogen. |
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Bundesweite einheitliche Wissensweitergabe in Aus- und Weiterbildungen sämtlicher relevanter Berufsgruppen - Fachwissen zum Thema Stillen ist vorhanden - Vermittlung nötiger Kenntnisse in allen relevanten Berufsgruppen, um Beratungen in der jeweiligen Kompetenz durchzuführen bzw. weiterzuvermitteln |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> - Definierte Stillthemen sind in Curricula der Aus- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe und sämtlicher Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und Kindern zu tun haben sowie (Elementar-)Pädagoginnen/Pädagogen enthalten. |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> - Die Betreuung, die Mütter in der Schwangerschaft, im Rahmen der Geburt und in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes in Anspruch nehmen, leistet einen erheblichen Beitrag zur Still-Initiierung und Stildauer. Um eine angemessene Betreuung zu ermöglichen, müssen die relevanten Berufsgruppen über entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Lehrinhalte definieren - Lehrinhalte an Curriculaverantwortliche übermitteln - Zusammenarbeit mit Curriculaverantwortlichen zur Verankerung einheitlicher Lehrinhalte - Stufenweise Vertiefung in der Aus- und Weiterbildung je nach Tätigkeitsbereich - Ausweitung der einheitlichen und evidenzbasierten Informationsweitergabe in Aus- und Weiterbildung an weitere relevante Berufsgruppen |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu | <ul style="list-style-type: none"> - Ausbildungsinstitute - Fachgesellschaften |

| | |
|---|------------------------------|
| beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | – Berufsverbände und Vereine |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | – BMSGPK – AGES |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | – Fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | – |

Tabelle 6: Initiale Handlungsempfehlung: Fort- und Weiterbildung

| Initiale Handlungsempfehlung | Förderung der evidenzbasierten, unabhängigen Fort- und Weiterbildung |
|--|--|
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | – Schaffung und Evaluierung eines niederschweligen, bundesweiten, interdisziplinären Fort- und Weiterbildungsangebots |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | – Niederschwellige Fortbildungsprogramme sind verfügbar – Anzahl der durchgeführten Fortbildungen, die den Qualitätskriterien entsprechen. – Anzahl der Teilnehmer:innen an diesen Fortbildungsprogrammen |
| WARUM ist das wichtig? | – Um eine angemessene Betreuung zu ermöglichen, müssen die relevanten Berufsgruppen über einheitliche, evidenzbasierte Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | – Schaffung von zeitunabhängigen und kostenfreien/kostengünstigen Online-Fortbildungsangeboten – Qualitätskriterien für die Fortbildung im Bereich Stillförderung werden erarbeitet – Unterstützung der Rezertifizierung (IBCLC) – Förderung und Evaluierung der Fortbildungsangebote |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu | – Wissenschaftliche Institutionen – Bildungseinrichtungen |

| | |
|---|---|
| beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> – Ärztekammer – AGES – GÖG – ÖGKJ und Krankenhäuser (KHs) – Europäisches Institut für Stillen und Laktation (EISL) etc. |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | – |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | – fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | – |

Tabelle 7: Initiale Handlungsempfehlung: Präventions- und Versorgungsstrukturen

| | |
|---|--|
| Initiale Handlungsempfehlung | Ausbau von Rahmenbedingungen für die Säuglingsernährung, v.a. Stillförderung und –beratung, in Präventions- und Versorgungsstrukturen und Ermöglichung eines niederschweligen Zugangs. |
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Schaffung, nachhaltige Verankerung und Evaluierung von niederschweligen Präventions- und Versorgungsstrukturen für die Säuglingsernährung |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> – Anzahl von niederschweligen Präventions- und Versorgungsstrukturen und ihre Verankerung im Gesundheitsbereich – Anzahl der erreichten Frauen/Familien |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> – Um alle (werdenden) Eltern zu erreichen, ist die Etablierung eines niederschweligen Zugangs zu Präventions- und Versorgungsstrukturen essentiell. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <p><u>Struktur:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Ausbau und Evaluierung von niederschweligen öffentlichen Stillvorbereitungskursen, Still- und Babygruppen, Elternberatungen für alle Schwangeren und werdende Eltern (insbesondere für benachteiligte Gruppen) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Erhebung des Ist-Zustands der Stillvor- und nachsorgestrukturen und Entwicklung eines Konzepts für eine gute Stillvorsorge und geeignete Nachsorge - Analyse und Erstellung der Rahmenbedingungen für die Etablierung einer stillfreundlichen Kinderärztinnenpraxis/ Kinderarztpraxis, stillfreundliche Gemeinde, ... - Ausbau und Evaluierung von pränatalen Stillvisiten (insbesondere für Risikoschwangerschaften) - Ausbau und Evaluierung der postpartalen Betreuung von Müttern durch Hebammen und Stillberater:innen (insbesondere für benachteiligte Gruppen) - Schaffung und Evaluierung einer Koordinationsstelle --> Querschnittsthema mit Gear Zielsetzung & Koordination - Förderung und Evaluierung von Schulungs- und Aufklärungsprogrammen von Säuglingsernährung (insbesondere Stillen und Beikost) im Rahmen von Ernährungs- und Gesundheitsprojekten <p><u>Inhalt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Förderung der Implementierung der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ von WHO/ UNICEF in allen Geburtskliniken mit Schwangerenambulanzen, Kinderkliniken mit Früh- und Neugeborenenstationen sowie Geburtshäusern, Familienberatungsstellen, Familienzentren, Sozialberatungsstellen, niedergelassene Arztpraxen (Gynäkolog:innen, Pädiater:innen, Allgemeinmediziner:innen) sowie in allen Berufsgruppen, die mit allen (werdenden) Eltern zu tun haben. |
| <p>Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ÖHG - VSLÖ - BMSGPK - EISL - Verband der Diätologen Österreichs - Bund, Länder und Gemeinden - KH, Berufsverbände und Sozialversicherung |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Familienberatungsstellen, Familienzentren und Sozialberatungsstellen – Niedergelassene Arztpraxen (Gynäkolog:innen, Pädiater:innen, Allgemeinmediziner:innen) – Berufsgruppen, die mit allen (werdenden) Eltern in Kontakt stehen etc. |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | – |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | – Langfristig, fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> – Runder Tisch Stillförderung in Deutschland – Scottish Executive. Infant Feeding Strategy for Scotland. A consultation paper. Edinburgh, 2006. – Flächendeckendes Stillberatungsprojekt des Landes Kärnten |

Tabelle 8: Initiale Handlungsempfehlung: Einheitliche Stillinformationen

| | |
|---|--|
| Initiale Handlungsempfehlung | Implementierung einheitlicher, evidenzbasierter Stillinformationen für Gesundheitsberufe (Ärztinnen/Ärzte, Hebammen, Diätologinnen/Diätologen, Pflegepersonal usw.), die mit der Unterstützung von Eltern von Säuglingen und Kleinkindern betraut sind. Diese einheitlichen Informationen sollen als Grundlage für die Stillberatung herangezogen werden. |
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | – Vermittlung einheitlicher, evidenzbasierter Informationen in ganz Österreich |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> – Anzahl der einheitlichen, evidenzbasierten Materialien – Bekanntheitsgrad einheitlicher Informationen |
| WARUM ist das wichtig? | – Stillberatung sollte auf einheitlichen, evidenzbasierten Standards und Richtlinien basieren und von allen Berufsgruppen herangezogen werden. Dies spielt eine entscheidende Rolle bei der Verbesserung der Versorgungsqualität und ist ein |

| | |
|---|---|
| | wesentlicher Faktor dafür, dass (werdende) Eltern diesen Aussagen vertrauen. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Sichtung und Prüfung der aktuellen Evidenz (Evidenzsynthese). Identifizierung von Leitlinien/Empfehlungen, welche als Grundlage herangezogen werden können - Prüfung bestehender Materialien (Fachexpert:innen, Eltern) auf Aktualität/Evidenz - Überarbeitung bestehender Materialien (bei Bedarf) - Entwicklung eines bundesweiten Stilleitfadens auf Basis der 10 Schritte für ein erfolgreiches Stillen - Neuentwicklung von zielgruppenspezifischen, treffsicheren, unabhängigen Materialien für (werdende) Eltern und Familien → evt. Überschneidung mit Kommunikationsmaßnahmen - Dissemination der Leitlinien/Empfehlungen und neuen/überarbeiteten Materialien → Überschneidung Informationsplattform |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> - BMSGPK - AGES - Berufsverbände - VSLÖ und EISL - ÖHG - Frühe Hilfen, etc. |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> - BMSGPK (Koordinierungsstelle) |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> - Fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> - FGÖ-Initiative „Kinder essen gesund“ - Richtig essen von Anfang an! (REVAN) |

Tabelle 9: Initiale Handlungsempfehlung: Monitoring

| | |
|---|---|
| Initiale Handlungsempfehlung | Kontinuierliche Erhebung sowie Monitoring der Daten zum Stillverhalten und Säuglingsernährung insbesondere von vulnerablen Gruppen in Österreich anhand geeigneter Indikatoren. |
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | – Regelmäßiges Stillmonitoring |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | – Kontinuität der Datenerhebung zum Stillverhalten und zur Säuglingsernährung |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> – Grundlage für Entscheidungsfindung in politischen Abstimmungen – Grundlage für zukünftige Maßnahmenentwicklung – Internationale Vergleichbarkeit – Planung und Umsetzung von nachhaltigen GF-Maßnahmen |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Identifikation und Weiterentwicklung geeigneter Indikatoren – Regelmäßiger Bericht/Erhebung – Überprüfung der Möglichkeit weiterer kontinuierlicher Datengenerierung (z. B. Elektronischer Eltern-Kind-Pass) |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK – GÖG – AGES – Ärztinnen und Ärzte – Hebammen – Pflegekräfte – Ernährungsexpert:innen – Krankenhäuser/Geburtskliniken – Forschungsinstitutionen etc. |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK – GÖG – AGES |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | – fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | – Deutschland: Robert Koch-Institut (RKI): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS)-Welle |

| | |
|--|--|
| | <p>2, Sozio-oekonomische Panel (SOEP): Fragebogen Mutter + Kind (neugeboren)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Österreich: Sukie – Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich. https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/Stillen-und-Beikost.html |
|--|--|

Tabelle 10: Initiale Handlungsempfehlung: Zugang zu Stilldaten

| Initiale Handlungsempfehlung | Überprüfung des Zugangs zu erhobenen Stilldaten. |
|---|--|
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Interessierte wissenschaftliche Institutionen haben Zugang zu Stilldaten |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> – Möglichkeit zur Datennutzung ist gegeben – Anzahl der veröffentlichten und frei verfügbaren Daten |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> – Forschung in Österreich erleichtern bzw. ermöglichen |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Festlegung eines Prozesses zur Verwendung der Stilldaten |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> – Forschungsinstitutionen – AGES – GÖG – BMSGPK |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> – Fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> – |

Tabelle 11: Initiale Handlungsempfehlung: Maßnahmenevaluierung

| Initiale Handlungsempfehlung | Evaluierung von Maßnahmen zur Stillförderung |
|---|---|
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Sowohl eine Prozess- als auch Ergebnisevaluation werden durchgeführt - Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit und Reichweite beurteilen - Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen überprüfen |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der evaluierten Maßnahmen |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> - Überprüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen - Grundlage für Entscheidungsfindung in politischen Abstimmungen - Grundlage für zukünftige Maßnahmenentwicklung - Grundlage für die Beurteilung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen - Optimierung und Planung von nachhaltigen GF-Maßnahmen |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung einer Maßnahme inkludiert ihre Evaluierung |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> - BMSGPK - AGES - GÖG - Förderstellen - Ausschreibungsstellen, etc. |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> - BMSGPK - AGES - GÖG |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> - Mittelfristig |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> - |

Tabelle 12: Initiale Handlungsempfehlung: Koordinationsstelle

| Initiale Handlungsempfehlung | Einrichtung einer nationalen Koordinationsstelle. |
|---|--|
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Sicherstellung einer koordinierten Maßnahmenumsetzung - Vernetzungsstelle auf nationaler und internationaler Ebene - Capacity Building (Kompetenz- und Strukturentwicklung) |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der koordinierten Maßnahmen - Anzahl der nationalen und internationalen Vernetzungen - Anzahl der Teilnahmen an Veranstaltungen - Koordinationsstelle ist geschaffen und für den Zeitraum der Maßnahmenumsetzung finanziert. - Bekanntheitsgrad der Koordinationsstelle (Expert:innen, Eltern, ...) |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> - Die zentrale Koordinationsstelle ist für die Sicherstellung einer abgestimmten und koordinierten Maßnahmenumsetzung wesentlich. Des Weiteren baut diese auf nachhaltige Strukturen auf und bündelt Kompetenzen zum Thema Stillen in Österreich. Zudem dient sie als (inter-)nationale Ansprechstelle. |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtung einer zentralen/nationalen Koordinationsstelle |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> - BMSGPK - AGES - Fachgesellschaften - IBCLC - Hebammen - Ärztinnen und Ärzte - verschiedene Berufsgruppen - ONGKG – BFHI - Kommunikation |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> - BMSGPK |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> - fortlaufend |

| | |
|---|--|
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> – Scottish Executive. Infant Feeding Strategy for Scotland. A consultation paper. Edinburgh, 2006. |
|---|--|

Tabelle 13: Initiale Handlungsempfehlung: Informationsplattform

| Initiale Handlungsempfehlung | Einrichtung einer zentralen Informationsplattform |
|---|---|
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Einheitliche, evidenzbasierte Informationen sind für Fachexpert:innen und Eltern leicht zugänglich – Sichtbarmachung und Vernetzung der Angebote – Vernetzung von Akteur:innen |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> – Zugriffe auf die Plattform |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> – Evidenzbasierte, einheitliche, barrierefreie nichtstigmatisierende Informationsbereitstellung – Bessere Zielgruppenerreichung |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Qualitätsgesicherte Informationen, Materialien etc. werden zur Verfügung gestellt – Auflistung österreichweiter Stillberatungs-/betreuungsangebote – Auflistung von Anlaufstellen (Institutionen, Verbände, Vereine, ...) zum Thema Stillen – Verlinkung zu Aus- und Fortbildungsangeboten und Veranstaltungen |
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK – AGES – Fachgesellschaften – IBCLC – Hebammen – Ärztinnen und Ärzte – verschiedene Berufsgruppen – ONGKG – BFHI – Kommunikationsexpert:innen – Aus- und Fortbildungsinstitute |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK – AGES |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, | <ul style="list-style-type: none"> – fortlaufend |

| | |
|---|---|
| mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | – |

Tabelle 14: Initiale Handlungsempfehlung: Verankerung in Aktionsplänen und Strategien

| | |
|---|--|
| Initiale Handlungsempfehlung | Langfristige, integrative Verankerung des Themas Stillen/Stillförderung im Nationalen Aktionsplan Ernährung sowie in weitere bestehende Aktionspläne und nationale Strategien. |
| Ziel - WAS soll erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Aktionspläne und Strategien beinhalten das Thema Stillen (Umsetzung, Awareness, Verankerung des Themas, Interdisziplinarität, ...) |
| INDIKATOREN – Wie kann man das messen? | <ul style="list-style-type: none"> – Thema Stillen ist in den relevanten Aktionsplänen/Strategien enthalten. |
| WARUM ist das wichtig? | <ul style="list-style-type: none"> – Stellenwert des Stillens in der Prävention verbessern – Nutzung von Synergien mit anderen Querschnittsthemen (z. B. Kindergesundheit, Nachhaltigkeit) und Sicherstellung/Förderung einer integrativen und kohärenten gesamtpolitischen Vorgehensweise im Sinne von One Health – Vernetzung von unterschiedlichen Maßnahmen und von Entscheidungsträger:innen – Wichtig für zukünftige Entscheidungsprozesse |
| Maßnahmen - WIE soll es erreicht werden? | <ul style="list-style-type: none"> – Identifikation relevanter Aktionspläne/Strategien – Das Thema Stillen in den Aktionsplänen/Strategien verankern – Synergien und Anknüpfungspunkte des Thema Stillens identifizieren – Aufmerksamkeit auf das Thema Stillen lenken – Interdisziplinäre und ressortübergreifende Zusammenarbeit aller relevanten Berufsgruppen forcieren |

| | |
|---|--|
| Welche Institutionen und Akteur:innen sind zu beteiligen? (Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsbereiche) | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK – relevante Sektoren und Ressorts – AGES – GÖG |
| Kann jemand aus der AG den Lead übernehmen (Organisation)? | <ul style="list-style-type: none"> – BMSGPK |
| BIS WANN soll es erledigt sein? (kurzfristig bis 2024, mittelfristig bis 2030, langfristig, fortlaufend) | <ul style="list-style-type: none"> – fortlaufend |
| Beispiele für ähnliche Aktivitäten, die einen positiven Einfluss auf die Stillförderung hatten | <ul style="list-style-type: none"> – |

3.4 Priorisierung der initialen Handlungsempfehlungen

Im nächsten Prozessschritt wurden die initialen Handlungsempfehlungen in einem Priorisierungsverfahren, wie vom BBF-Prozess vorgesehen, anhand der Kriterien Wirksamkeit, Finanzierbarkeit und Machbarkeit durch die Mitglieder der AG KISS bewertet. Die Bewertungen erfolgten mithilfe von 9 Leitfragen (siehe Tabelle 15). Indem jeder Empfehlung auf Grundlage der Antworten Punkte (0; 0,5; 1) zugewiesen wurden, konnte in Folge eine Priorisierung der Empfehlungen vorgenommen werden.

Tabelle 15: Kriterien und Fragen zur Priorisierung/Bewertung der initialen Handlungsempfehlungen (modifiziert nach Pérez-Escamilla, 2021)

| Kriterium | Erklärung | Fragen |
|-------------------------|---|---|
| Wirksamkeit | Dieses Kriterium bewertet die Wirksamkeit der Handlungsempfehlung auf die Stillförderung. Dies wird in erster Linie durch die vorhandene Evidenz oder Wirkung dieser Empfehlung bewertet. | <ul style="list-style-type: none"> – Gibt es eine Evidenz, dass diese Empfehlung effektiv ist? – Ist die Evidenz für diese Empfehlung auf Ihren Kontext übertragbar? – Ist die Empfehlung skalierbar? |
| Finanzierbarkeit | Dieses Kriterium bewertet die Finanzierbarkeit der Handlungsempfehlung, basierend auf den verfügbaren Informationen über die Kosten der Empfehlungsumsetzung. | <ul style="list-style-type: none"> – Sind die Kosten für die Umsetzung dieser Empfehlung bekannt? – Kann diese Empfehlung finanziert werden? – Gibt es potenzielle Geldgeber, die diese Empfehlung finanzieren können? |
| Machbarkeit | Dieses Kriterium bewertet die Machbarkeit der Handlungsempfehlung in Hinblick auf die verfügbaren Ressourcen, die zur Umsetzung notwendig sind. | <ul style="list-style-type: none"> – Sind die erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen vorhanden, um diese Empfehlung umzusetzen? – Sind die notwendigen Institutionen und Kooperationen vorhanden, |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>um die Empfehlung umzusetzen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gibt es einen absehbaren Weg zur vollständigen und erfolgreichen Umsetzung dieser Empfehlung? |
|--|--|--|

Die gereihten Gesamtbewertungen, welche sich aus den Bewertungen der Einzelkriterien ergeben, sowie die davon ausgehend zugeordneten Prioritäten von 1 bis 12, wobei die Handlungsempfehlung mit Priorität 1 der obersten Priorität entspricht, sind in Tabelle 16 dargestellt.

Notwendige Rahmenbedingungen: Die erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung der Stillförderungsmaßnahmen erfordert die **Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung** sowie die **Einrichtung einer nationalen Koordinationsstelle**. Aus diesem Grund haben die beiden Handlungsempfehlungen keine Bewertung zur Einschätzung der Priorität erhalten.

Tabelle 16: Übersicht der Bewertungen der Handlungsempfehlungen

| Handlungsempfehlung | Wirksamkeit | Finanzierbarkeit | Machbarkeit | Gesamtbewertung | Priorität |
|--|-------------|------------------|-------------|-----------------|-----------|
| Entwicklung und Umsetzung einer evidenzbasierten, barrierefreien, stigmafreen Kommunikationsstrategie für mehr Wissen, Bewusstsein und Akzeptanz. | 0,90 | 0,67 | 0,87 | 0,816 | 1 |
| Kontinuierliche Erhebung sowie Monitoring der Daten zum Stillverhalten und Säuglingsernährung insbesondere von vulnerablen Gruppen in Österreich anhand geeigneter Indikatoren. | 0,85 | 0,70 | 0,78 | 0,777 | 2 |
| Überprüfung des Zugangs zu erhobenen Stilldaten. | 0,85 | 0,70 | 0,78 | 0,777 | 2 |
| Schaffung von Bewusstsein für den WHO-Kodex für die Vermarktung von | 0,92 | 0,60 | 0,71 | 0,745 | 4 |

| | | | | | |
|--|------|------|------|--------------|----------|
| Muttermilchersatzprodukten. Firmen bekennen sich über die gesetzlichen Regelungen hinaus zur Umsetzung des WHO-Kodex. Umsetzung des WHO-Kodex wird regelmäßig geprüft (z. B. Kodex-Button). | | | | | |
| Langfristige, integrative Verankerung des Themas Stillen/Stillförderung im Nationalen Aktionsplan Ernährung sowie in weitere bestehende Aktionspläne und nationale Strategien. | 0,70 | 0,69 | 0,80 | 0,728 | 5 |
| Evaluierung von Maßnahmen zur Stillförderung. | 0,80 | 0,65 | 0,73 | 0,726 | 6 |
| Förderung von stillförderlichen Strukturen wie BFHI im Gesundheitswesen ausweiten sowie die Bekanntheit und Umsetzung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen steigern. | 0,88 | 0,61 | 0,67 | 0,724 | 7 |
| Einrichtung einer zentralen Informationsplattform. | 0,77 | 0,61 | 0,78 | 0,722 | 8 |
| Implementierung einheitlicher, evidenzbasierter Stillinformationen für Gesundheitsberufe (Ärztinnen/Ärzte, Hebammen, | 0,86 | 0,60 | 0,68 | 0,715 | 9 |

| | | | | | |
|---|------|------|------|--------------|-----------|
| Diaetologinnen/Diaetologen, Pflegepersonal usw.), die mit der Unterstützung von Eltern von Säuglingen und Kleinkindern betraut sind. Diese einheitlichen Informationen sollen als Grundlage für die Stillberatung herangezogen werden. | | | | | |
| Vermittlung evidenzbasierter, einheitlicher, stillrelevanter Lehrinhalte zur Bedeutung der Ernährung im 1. Lebensjahr/Stillen in der Aus- und Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen und sämtlichen Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und Kindern zu tun haben sowie (Elementar-)Pädagoginnen/Pädagogen. | 0,83 | 0,59 | 0,66 | 0,693 | 10 |
| Förderung der evidenzbasierten, unabhängigen Fort- und Weiterbildung. | 0,77 | 0,58 | 0,64 | 0,664 | 11 |
| Ausbau von Rahmenbedingungen für die Säuglingsernährung, v.a. Stillförderung und –beratung, | 0,87 | 0,50 | 0,59 | 0,654 | 12 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| in Präventions- und Versorgungsstrukturen und Ermöglichung eines niederschweligen Zugangs. | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

Basierend auf den Ergebnissen des Priorisierungsprozesses, wurden die Handlungsempfehlungen nach deren Priorität gereiht dargestellt und im Rahmen eines Umlaufbeschlusses in der AG KISS abgestimmt.

4 Handlungsempfehlungen für ein stillfreundliches Österreich

Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen, deren Zugehörigkeit zum jeweiligen Handlungsfeld, dessen Handlungsfeld-Score sowie die Priorität der Empfehlungen zusammenfassend und nach Prioritäten gereiht dargestellt.

Notwendige Rahmenbedingungen: Die erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung der Stillförderungsmaßnahmen erfordert die **Sicherstellung einer langfristigen Finanzierung** sowie die **Einrichtung einer nationalen Koordinationsstelle**. Aus diesem Grund werden die beiden Handlungsempfehlungen in der Tabelle als notwendige Rahmenbedingung angeführt und haben keine Bewertung zur Einschätzung der Priorität erhalten.

| Handlungsempfehlung | Handlungsfeld und Handlungsfeld-Score | Priorität |
|--|---|----------------------------|
| Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung stillfördernder Maßnahmen und Aktivitäten. | – „Finanzierung“ (Handlungsfeld 4): 2 (mäßig präsent) | notwendige Rahmenbedingung |
| Einrichtung einer nationalen Koordinationsstelle. | – „Zielsetzung, Koordination und Monitoring“ (Handlungsfeld 8): 2 (mäßig präsent) | notwendige Rahmenbedingung |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Entwicklung und Umsetzung einer evidenzbasierten, barrierefreien, stigmafreien Kommunikationsstrategie für mehr Wissen, Bewusstsein und Akzeptanz.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – „Anwaltschaft“ (Handlungsfeld 1): 0,8 (schwach präsent) – „Bekenntnis“ (Handlungsfeld 2): 0,7 (schwach präsent) – „Gesetzgebung“ (Handlungsfeld 3): 2 (mäßig präsent) – „Werbung/Kommunikationsstrategie“ (Handlungsfeld 6): 0,3 (schwach präsent) | 1 |
| <p>Kontinuierliche Erhebung sowie Monitoring der Daten zum Stillverhalten und Säuglingsernährung, insbesondere von vulnerablen Gruppen in Österreich anhand geeigneter Indikatoren.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – „Forschung und Evaluation“ (Handlungsfeld 7): 0,9 (schwach präsent) | 2 |
| <p>Überprüfung des Zugangs zu erhobenen Stilledaten.</p> | <ul style="list-style-type: none"> – „Forschung und Evaluation“ (Handlungsfeld 7): 0,9 (schwach präsent) | 2 |
| <p>Schaffung von Bewusstsein für den WHO-Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Firmen bekennen sich über die gesetzlichen Regelungen hinaus zur Umsetzung des WHO-Kodex. Umsetzung des WHO-Kodex wird regelmäßig geprüft (z. B. Kodex-Button).</p> | <ul style="list-style-type: none"> – „Anwaltschaft“ (Handlungsfeld 1): 0,8 (schwach präsent) – „Bekenntnis“ (Handlungsfeld 2): 0,7 (schwach präsent) – „Gesetzgebung“ (Handlungsfeld 3): 2 (mäßig präsent) – „Werbung/Kommunikationsstrategie“ (Handlungsfeld 6): 0,3 (schwach präsent) | 4 |

| | | |
|---|---|---|
| Langfristige, integrative Verankerung des Themas Stillen/Stillförderung im Nationalen Aktionsplan Ernährung sowie in weiteren bestehenden Aktionsplänen und nationalen Strategien. | <ul style="list-style-type: none"> - „Zielsetzung, Koordination und Monitoring“ (Handlungsfeld 8): 2 (mäßig präsent) | 5 |
| Evaluierung von Maßnahmen zur Stillförderung. | <ul style="list-style-type: none"> - „Forschung und Evaluation“ (Handlungsfeld 7): 0,9 (schwach präsent) | 6 |
| Förderung von stillförderlichen Strukturen wie BFHI im Gesundheitswesen sowie Steigerung der Bekanntheit und Umsetzung der 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen. | <ul style="list-style-type: none"> - „Anwaltschaft“ (Handlungsfeld 1): 0,8 (schwach präsent) - „Bekenntnis“ (Handlungsfeld 2): 0,7 (schwach präsent) - „Gesetzgebung“ (Handlungsfeld 3): 2 (mäßig präsent) - „Werbung/Kommunikationsstrategie“ (Handlungsfeld 6): 0,3 (schwach präsent) | 7 |
| Einrichtung einer zentralen Informationsplattform. | <ul style="list-style-type: none"> - „Zielsetzung, Koordination und Monitoring“ (Handlungsfeld 8): 2 (mäßig präsent) | 8 |

| | | |
|---|--|-----------|
| <p>Implementierung von einheitlichen, evidenzbasierten und stigmafreien Stillinformationen für Gesundheitsberufe (Ärztinnen/Ärzte, Hebammen, Diätologinnen/Diaetologen, Pflegepersonal usw.), die mit der Unterstützung von Eltern von Säuglingen und Kleinkindern betraut sind. Diese einheitlichen Informationen sollen als Grundlage für die Stillberatung herangezogen werden.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - „Bildung und Stillberatung“ (Handlungsfeld 5): 1,5 (mäßig präsent) | <p>9</p> |
| <p>Vermittlung von evidenzbasierten, einheitlichen, stillrelevanten Lehrinhalten zur Bedeutung der Ernährung im 1. Lebensjahr/Stillen in der Aus- und Weiterbildung in allen Gesundheitsberufen und sämtlichen Berufsgruppen, die mit Schwangeren, Eltern und Kindern zu tun haben sowie (Elementar-)Pädagoginnen/Pädagogen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Bildung und Stillberatung (Handlungsfeld 5): 1,5 (mäßig präsent) | <p>10</p> |
| <p>Förderung der evidenzbasierten, unabhängigen Fort- und Weiterbildung.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - „Bildung und Stillberatung“ (Handlungsfeld 5): 1,5 (mäßig präsent) | <p>11</p> |
| <p>Ausbau von Rahmenbedingungen für die Säuglingsernährung, v.a. Stillförderung und -beratung, in Präventions- und Versorgungsstrukturen und Ermöglichung eines niederschweligen Zugangs.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Bildung und Stillberatung (Handlungsfeld 5): 1,5 (mäßig präsent) | <p>12</p> |

5 Fazit und Ausblick

Trotz des hinreichend belegten gesundheitsförderlichen Potenzials des Stillen gibt es in Österreich Verbesserungsbedarf sowohl bei der Gesamtstilldauer als auch beim ausschließlichen Stillen. Die Ergebnisse des BBF-Prozesses schätzen Österreich derzeit mit einem Gesamtscore von 1,3 als „moderat stillfreundlich“ ein. Um die selbstbestimmte Entscheidung zum Thema Stillen zu erleichtern, ist es wichtig, stillfreundlichere strukturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen und gezielte Maßnahmen zu setzen.

Stillförderung ist eine gesamtgesellschaftliche und ressortübergreifende Aufgabe. Es benötigt umfangreiche Maßnahmen, um Stillen zu ermöglichen, zu attraktivieren, den Zugang dazu zu erleichtern und Eltern, die sich für das Stillen entscheiden, zu unterstützen – angefangen mit einer stillfreundlichen Gesetzgebung bis hin zu einer abgestimmten Maßnahmenkoordination, umrahmt von einer einheitlichen Kommunikationsstrategie.

Der Bericht liefert ein Paket an 14 strategischen Handlungsempfehlungen und zugehörigen Maßnahmen, welche den Grundstein dafür legen, Österreich nachhaltig stillfreundlicher zu machen und so einen wesentlichen Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern zu leisten. Mit der Umsetzung der Maßnahmen soll 2024 begonnen werden. Ein erster Schritt bildet etwa die Einrichtung einer nationalen Koordinierungsstelle, um eine strukturierte Maßnahmenumsetzung zu gewährleisten.

Zur Evaluation der Handlungsempfehlungen und zur Einschätzung, wie sich die Stillfreundlichkeit Österreichs infolge der gesetzten Maßnahmen verändert haben wird, könnte der österreichische Gesamtscore erneut erhoben werden. So kann auch eventueller Nachsteuerungsbedarf hinsichtlich der Stillförderung ermittelt werden. Dies ist wichtig, um die nachhaltige Stillfreundlichkeit in Österreich sicherzustellen.

6 Anhang

Tabelle 17: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds „Anwaltschaft“

| Handlungsfeld Anwaltschaft | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Prüfkriterien | Bewertung Prüfkriterien | | | |
| | 0 Nicht umgesetzt/begonnen | 1 Minimaler Fortschritt | 2 Teilweiser Fortschritt | 3 Großer Fortschritt |
| 1: Große Events⁵ haben mediale Aufmerksamkeit auf Stillthemen gerichtet. | Kein großes Event hat national mediale Aufmerksamkeit auf Stillthemen gerichtet. | Es gab ein großes Event, das national mediale Aufmerksamkeit auf Stillthemen gerichtet hat. | Es gab zwei große Events zu verschiedenen Zeitpunkten innerhalb eines Jahres, die national mediale Aufmerksamkeit auf Stillthemen gerichtet haben. | Es gab drei oder mehr große Events zu verschiedenen Zeitpunkten innerhalb eines Jahres, die national mediale Aufmerksamkeit auf Stillthemen gerichtet haben. |

⁵ Zu den großen Events zählen Konferenzen, Versammlungen, Berichte, Fotos, Fernsehspots oder alles, was geplant wurde, um die Lobbyarbeit zu verstärken. Lokale Medien können in die Wertung einbezogen werden, wenn sie zu einer landesweiten Medienberichterstattung geführt haben. Sowohl positives als auch negatives Medienecho kann in die Bewertung einfließen, wenn es die öffentliche Aufmerksamkeit auf das Stillen lenkte. Die Events beziehen sich auf den Zeitraum Jänner 2021 bis August 2022.

| Handlungsfeld Anwaltschaft | | | | |
|--|---|---|--|---|
| 2: Hochrangige Prominente⁶ bzw. einflussreiche Persönlichkeiten werben für das Stillen. | Keine hochrangige Prominente bzw. einflussreiche Persönlichkeit wirbt für das Stillen. | Ein/e ⁷ hochrangige Prominente/r bzw. einflussreiche Persönlichkeit wirbt für das Stillen. | Zwei hochrangige Prominente bzw. einflussreiche Persönlichkeiten werben für das Stillen. | Drei oder mehr hochrangige Prominente bzw. einflussreiche Persönlichkeiten werben für das Stillen. |
| 3: Es gibt eine wissenschaftlich basierte nationale Strategie öffentlicher Fürsprache für das Stillen. | Es gibt keine nationale Strategie öffentlicher Fürsprache für das Stillen. | Es gibt eine nationale Strategie öffentlicher Fürsprache für das Stillen, aber sie ist nicht wissenschaftlich basiert. | Es gibt eine wissenschaftlich basierte nationale Strategie öffentlicher Fürsprache für das Stillen, sie ist aber nicht wirksam. | Es gibt eine wissenschaftlich basierte nationale Strategie öffentlicher Fürsprache für das Stillen und diese ist wirksam. |
| 4: Es besteht ein national verbundenes Netzwerk von öffentlichen Fürsprechern für das Stillen, um politisches und finanzielles Engagement für das Stillen zu erhöhen. | Es besteht kein national verbundenes Netzwerk von öffentlichen Fürsprechern für das Stillen, um politisches und finanzielles Engagement für das Stillen zu erhöhen. | Es besteht ein national verbundenes Netzwerk von öffentlichen Fürsprechern für das Stillen, um politisches und finanzielles Engagement für das Stillen zu erhöhen, aber nur mit geringer Reichweite (z. B. auf kommunaler Ebene). | Es besteht ein national verbundenes Netzwerk von öffentlichen Fürsprechern für das Stillen, um politisches und finanzielles Engagement für das Stillen zu erhöhen mit mittlerer Reichweite (z. B. auf Bundesland-Ebene). | Es besteht ein national verbundenes Netzwerk von öffentlichen Fürsprechern für das Stillen, um auf nationaler Ebene politisches und finanzielles Engagement für das Stillen zu erhöhen. |

⁶ Zu den hochrangigen Befürwortern können Personen wie traditionelle/religiöse/soziale Leader, Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens, Blogger in den sozialen Medien und ehemalige politische Persönlichkeiten gehören.

⁷ Definition nach Yale: Ein Befürworter fördert das Stillen mindestens 3 Mal im Jahr = 1

Tabelle 18: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds „Bekenntnis“

| Handlungsfeld Bekenntnis | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Prüfkriterien | Bewertung Prüfkriterien | | | |
| | 0 Nicht umgesetzt/begonnen | 1 Minimaler Fortschritt | 2 Teilweiser Fortschritt | 3 Großer Fortschritt |
| 1: Hochrangige politische Entscheidungsträger:innen haben sich öffentlich zur Stillförderung bekannt (Jänner 2021 bis August 2022). | Kein/e hochrangige/r politische/r Entscheidungsträger:in hat öffentlich zum Thema Stillen gesprochen oder sich zur Stillförderung bekannt. | Hochrangige politische Entscheidungsträger:innen haben öffentlich zum Thema Stillen gesprochen, sich aber nicht zur Stillförderung bekannt. | Hochrangige politische Entscheidungsträger:innen haben sich einmal öffentlich zur Stillförderung bekannt. | Hochrangige politische Entscheidungsträger:innen haben sich mindestens zweimal öffentlich zur Stillförderung bekannt. |
| 2: Regierungsinitiativen⁸ wurden umgesetzt, um stillfreundliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu fördern⁹. | Keine Regierungsinitiativen wurden umgesetzt, um stillfreundliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu fördern. | Wenige Regierungsinitiativen wurden umgesetzt, aber sie fördern keine stillfreundlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. | Einige Regierungsinitiativen wurden umgesetzt, und sie haben begonnen, stillfreundliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu fördern. | Einige Regierungsinitiativen wurden umgesetzt, und sie fördern stillfreundliche gesellschaftliche Rahmenbedingungen stark. |
| 3: Eine Person innerhalb der Regierung ist besonders einflussreich bei der Förderung, | Keine Person innerhalb der Regierung ist besonders einflussreich bei der Förderung, Entwicklung | Eine Person innerhalb der Regierung ist minimal einflussreich bei der Förderung, | Eine Person innerhalb der Regierung ist teilweise einflussreich bei der Förderung, | Eine Person innerhalb der Regierung ist sehr einflussreich |

⁸ Initiativen beziehen sich auf die Festlegung einer Agenda, die Entwicklung von Richtlinien und die Unterstützung von Programmen.

⁹ Ein förderliches Umfeld für das Stillen umfasst Interventionen/Initiativen in Bezug auf (1) soziale Mobilisierung und Massenmedien, (2) Gesetzgebung, Politik, Finanzierung, Überwachung und Durchsetzung und (3) Beratung, Unterstützung und Stillmanagement.

| Handlungsfeld Bekenntnis | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|--|
| Entwicklung oder Gestaltung der Stillpolitik. | oder Gestaltung der Stillpolitik. | Entwicklung oder Gestaltung der Stillpolitik. | Entwicklung oder Gestaltung der Stillpolitik. | bei der Förderung, Entwicklung oder Gestaltung der Stillpolitik. |

Tabelle 19: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds „Gesetzgebung“

| Handlungsfeld Gesetzgebung | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Prüfkriterien | Bewertung Prüfkriterien | | | |
| | 0 Nicht umgesetzt/begonnen | 1 Minimaler Fortschritt | 2 Teilweiser Fortschritt | 3 Großer Fortschritt |
| 1: Oberste staatliche Bundes-/Landesbehörden haben eine staatliche Vorgehensweise zur Stillförderung verabschiedet. | Es gibt keine staatliche Vorgehensweise oberster staatlicher Bundes-/Landesbehörden zur Förderung des Stillens. | Eine staatliche Vorgehensweise der obersten staatlichen Bundes-/Landesbehörden zur Förderung des Stillens ist in Diskussion. | Eine staatliche Vorgehensweise der obersten staatlichen Bundes-/Landesbehörden zur Förderung des Stillens ist verschriftlicht, wird aber noch nicht offiziell umgesetzt. | Eine staatliche Vorgehensweise der obersten staatlichen Bundes-/Landesbehörden zur Förderung des Stillens wird offiziell umgesetzt. |
| 2: Es gibt einen nationalen Aktionsplan zur Stillförderung. | Es gibt keinen nationalen Aktionsplan. | Umsetzung einiger Strategien hinsichtlich eines nationalen Aktionsplans, aber ohne messbare Ziele oder zeitliche Bindung. | Umsetzung einiger Strategien hinsichtlich eines nationalen Aktionsplans mit messbaren Zielen, aber ohne zeitliche Bindung. | Umsetzung aller Strategien hinsichtlich eines nationalen Aktionsplans mit messbaren Zielen und zeitlicher Bindung. |

| Handlungsfeld Gesetzgebung | | | | |
|---|--|---|---|---|
| 3: Die nationalen BFHI/Zehn Schritte-Kriterien wurden in Politik/Strategien des nationalen Gesundheitssystems übernommen und integriert. | Es gibt keine BFHI/Zehn Schritte-Kriterien in Österreich. | Es gibt BFHI/Zehn Schritte-Kriterien in Österreich, konsistent mit WHO/UNICEF, aber nicht in Politik/Strategien des nationalen Gesundheitssystems integriert. | Es gibt BFHI/Zehn Schritte-Kriterien in Österreich, konsistent mit WHO/UNICEF, teilweise in Politik/Strategien des nationalen Gesundheitssystems integriert. | Es gibt BFHI/Zehn Schritte-Kriterien in Österreich, konsistent mit WHO/UNICEF, vollständig in Politik/Strategien des nationalen Gesundheitssystems integriert. |
| 4: Der internationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten wurde in die Gesetzgebung übernommen. | Keine Übernahme des WHO-Kodex in nationale Gesetzgebung. | Übernahme des WHO-Kodex in nationale Gesetzgebung, aber nicht mit allen Bestandteilen, außerdem ohne Monitoring-System, ohne Strafen für Verstöße, ohne Reporting von Verstößen. | Übernahme des WHO-Kodex in nationale Gesetzgebung mit allen Bestandteilen, aber ohne Monitoring-System, ohne Strafen für Verstöße, ohne Reporting von Verstößen. | Übernahme des WHO-Kodex in nationale Gesetzgebung mit allen Bestandteilen, mit Monitoring-System, mit Strafen für Verstöße, mit Reporting von Verstößen. |
| 5: Der nationale Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten wurde durchgesetzt (innerhalb der letzten 3 Jahre). | Keine Durchsetzung des nationalen Kodex in den letzten 3 Jahren. | Minimale Durchsetzung des nationalen Kodex in den letzten 3 Jahren (an einigen Orten oder Situationen). | Teilweise Durchsetzung des nationalen Kodex in den letzten 3 Jahren (an den meisten Orten oder Situationen). | Durchsetzung des nationalen Kodex in den letzten 3 Jahren im ganzen Land. |
| 6: Das Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) über den Mutterschutz wurde ratifiziert. | Es gibt keine Mutterschutzgesetze und das IAO-Übereinkommen wurde nicht ratifiziert. | Es gibt wenige Gesetze zum Mutterschutz, die die Bestimmungen des IAO-Übereinkommens, 2000 (Nr. 183) erfüllen, aber das Mutterschutz-Übereinkommen, 2000 (Nr. 183) wurde nicht ratifiziert. | Es gibt Gesetze zum Mutterschutz und die meisten erfüllen die Bestimmungen des IAO-Übereinkommens, 2000 (Nr. 183), aber das Mutterschutz-Übereinkommen, 2000 (Nr. 183) wurde nicht ratifiziert. | Es gibt Gesetze zum Mutterschutz und alle erfüllen die Bestimmungen des IAO-Übereinkommens, 2000 (Nr. 183), und das Mutterschutz-Übereinkommen, 2000 (Nr. 183) wurde ratifiziert. |

Handlungsfeld Gesetzgebung

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 7: Es gibt eine Gesetzgebung zum bezahlten Mutterschutz für Frauen. | Es gibt keine Gesetzgebung für bezahlten Mutterschutz für Frauen. | Es gibt eine Gesetzgebung für bezahlten Mutterschutz für Frauen, aber sie umfasst weniger als 14 Wochen bezahlte Pause und weniger als 2/3 des vorherigen Einkommens. | Es gibt eine Gesetzgebung für bezahlten Mutterschutz für Frauen, und sie umfasst entweder mindestens 14 Wochen bezahlte Pause, aber weniger als 2/3 des vorherigen Einkommens, ODER mindestens 2/3 des vorherigen Einkommens, aber weniger als 14 Wochen bezahlte Pause. | Es gibt eine Gesetzgebung für bezahlten Mutterschutz für Frauen, und sie umfasst sowohl mindestens 14 Wochen bezahlte Pause, als auch mindestens 2/3 des vorherigen Einkommens. |
| 8: Es gibt eine Gesetzgebung, die Still-/Abpumpausen bei der Arbeit schützt und unterstützt. | Es gibt keine Gesetzgebung, die Still-/Abpumpausen bei der Arbeit schützt und unterstützt. | Arbeitsmarktpolitik ermutigt Arbeitgeber, Still-/Abpumpausen bei der Arbeit für ihre Arbeitnehmer zu schützen und zu unterstützen, aber keine Gesetzgebung. | Lokale Gesetzgebung schützt und unterstützt Still-/Abpumpausen bei der Arbeit. | Nationale Gesetzgebung schützt und unterstützt Still-/Abpumpausen bei der Arbeit. |
| 9: Es gibt eine Gesetzgebung zur Einrichtung geeigneter Stillräume am Arbeitsplatz. | Es gibt keine Gesetzgebung zur Einrichtung geeigneter Stillräume am Arbeitsplatz. | Die Arbeitsmarktpolitik ermutigt Arbeitgeber zur Einrichtung geeigneter Stillräume am Arbeitsplatz für ihre Arbeitnehmer, inklusive der Bereitstellung alternativer Arbeit zu gleichem Lohn bis zum Ende der Stillzeit, aber es gibt keine Gesetzgebung. | Es gibt eine lokale Gesetzgebung zur Einrichtung geeigneter Stillräume am Arbeitsplatz, inklusive der Bereitstellung alternativer Arbeit zu gleichem Lohn bis zum Ende der Stillzeit. | Es gibt eine nationale Gesetzgebung zur Einrichtung geeigneter Stillräume am Arbeitsplatz, inklusive der Bereitstellung alternativer Arbeit zu gleichem Lohn bis zum Ende der Stillzeit. |
| 10: Es gibt eine Gesetzgebung zu Kündigungsschutz am Arbeitsplatz und zum Verbot einer Diskriminierung | Es gibt keine Gesetzgebung zum Kündigungsschutz am Arbeitsplatz und zum | Es gibt eine Gesetzgebung zum Verbot einer Diskriminierung am | Es gibt eine Gesetzgebung zum Verbot einer Diskriminierung am | Es gibt eine Gesetzgebung zum Verbot einer Diskriminierung am |

| Handlungsfeld Gesetzgebung | | | | |
|---|---|---|--|---|
| gegenüber schwangeren und stillenden Frauen. | Verbot einer Diskriminierung am Arbeitsplatz gegenüber schwangeren und stillenden Frauen. | Arbeitsplatz gegenüber schwangeren und stillenden Frauen, aber keine Form des Kündigungsschutzes am Arbeitsplatz (z. B. in Bezug auf Beendigung, Gleichwertigkeit der Position, Bezahlung bis Rückkehr, kein erzwungener Schwangerschaftstest vor Einstellung). | Arbeitsplatz gegenüber schwangeren und stillenden Frauen sowie Kündigungsschutz am Arbeitsplatz, der jedoch nicht alle Schutzformen einschließt (z. B. in Bezug auf Beendigung, Gleichwertigkeit der Position, Bezahlung bis Rückkehr, kein erzwungener Schwangerschaftstest vor Einstellung). | Arbeitsplatz gegenüber schwangeren und stillenden Frauen sowie Kündigungsschutz am Arbeitsplatz, und er schließt alle Schutzformen ein (z. B. in Bezug auf Beendigung, Gleichwertigkeit der Position, Bezahlung bis Rückkehr, kein erzwungener Schwangerschaftstest vor Einstellung). |

Tabelle 20: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Finanzierung"

| Handlungsfeld Finanzierung | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Prüfkriterien | Bewertung Prüfkriterien | | | |
| | 0 Nicht umgesetzt/begonnen | 1 Minimaler Fortschritt | 2 Teilweiser Fortschritt | 3 Großer Fortschritt |
| 1: Es gibt ein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung | Es gibt kein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur | Es gibt ein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und | Es gibt ein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und | Es gibt ein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und |

Handlungsfeld Finanzierung

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| und Unterstützung des Stillens. | Förderung und Unterstützung des Stillens | Unterstützung des Stillens, aber es umfasst maximal zwei der folgenden Maßnahmen: 1) Stillförderprogramm, 2) BFHI/Zehn Schritte-Kriterien, 3) Durchsetzung und Monitoring des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, 4) Mutterschutz, 5) Vermittlung stillrelevanter Informationen, 6) Vermittlung stillrelevanten Wissens in Aus, Fort- und Weiterbildung | Unterstützung des Stillens, und es umfasst die meisten der folgenden Maßnahmen: 1) Stillförderprogramm, 2) BFHI/Zehn Schritte-Kriterien, 3) Durchsetzung und Monitoring des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, 4) Mutterschutz, 5) Vermittlung stillrelevanter Informationen, 6) Vermittlung stillrelevanten Wissens in Aus, Fort- und Weiterbildung | Unterstützung des Stillens, und es umfasst alle der folgenden Maßnahmen: 1) Stillförderprogramm, 2) BFHI/Zehn Schritte-Kriterien, 3) Durchsetzung und Monitoring des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, 4) Mutterschutz, 5) Vermittlung stillrelevanter Informationen, 6) Vermittlung stillrelevanten Wissens in Aus, Fort- und Weiterbildung |
| 2: Das Bundes-/Landeshaushaltsbudget ist angemessen zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens. | Es gibt kein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens. | Es gibt ein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens oder es gibt kein spezifisches Haushaltsbudget, aber Aktivitäten werden finanziert und es ermöglicht angemessene Förderung von einigen aber nicht der großen Mehrheit der folgenden Maßnahmen auf nationaler Ebene: 1) Stillförderprogramm, 2) BFHI/Zehn Schritte-Kriterien, 3) Durchsetzung und Monitoring des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, 4) Mutterschutz, 5) Vermittlung | Es gibt ein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens oder es gibt kein spezifisches Haushaltsbudget, aber Aktivitäten werden finanziert und es ermöglicht angemessene Förderung von allen der folgenden Maßnahmen auf nationaler Ebene: 1) Stillförderprogramm, 2) BFHI/Zehn Schritte-Kriterien, 3) Durchsetzung und Monitoring des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, 4) Mutterschutz, 5) Vermittlung stillrelevanter Informationen, 6) | Es gibt ein Bundes-/Landeshaushaltsbudget zur Förderung von Aktivitäten zum Schutz, zur Förderung und Unterstützung des Stillens, und es ist angemessen zur Förderung aller folgenden Maßnahmen auf nationaler Ebene: 1) Stillförderprogramm, 2) BFHI/Zehn Schritte-Kriterien, 3) Durchsetzung und Monitoring des Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, 4) Mutterschutz, 5) Vermittlung stillrelevanter Informationen, 6) Vermittlung stillrelevanten Wissens in Aus, Fort- und Weiterbildung |

| Handlungsfeld Finanzierung | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | stillrelevanter Informationen, 6) Vermittlung stillrelevanten Wissens in Aus, Fort- und Weiterbildung | Vermittlung stillrelevanten Wissens in Aus, Fort- und Weiterbildung | |
| 3: Mindestens eine voll durch Regierungsmittel finanzierte Stelle arbeitet auf Bundesebene vorwiegend daran, das Stillen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen. | Es existiert keine voll durch Regierungsmittel finanzierte Stelle (z. B. 75%), die auf Bundesebene vorwiegend daran arbeitet, das Stillen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen. | Es existiert eine durch Regierungsmittel finanzierte Stelle, die auf Bundesebene daran arbeitet, das Stillen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen, aber sie ist nicht voll durch Regierungsmittel finanziert und ihr Fokus ist nicht vorwiegend das Stillen. | Es existiert eine durch Regierungsmittel finanzierte Stelle, die auf Bundesebene daran arbeitet, das Stillen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen, und sie ist voll durch Regierungsmittel finanziert oder ihr Fokus ist vorwiegend das Stillen. | Es existiert eine durch Regierungsmittel finanzierte Stelle, die auf Bundesebene daran arbeitet, das Stillen zu schützen, zu fördern und zu unterstützen, und sie ist voll durch Regierungsmittel finanziert und ihr Fokus ist vorwiegend das Stillen. |
| 4: Es gibt eine formelle Grundlage zur Finanzierung von Mutterschaftsansprüchen aus öffentlichen Mitteln. | Es gibt keine formelle Grundlage zur Finanzierung von Mutterschaftsansprüchen aus öffentlichen Mitteln. | Es gibt eine formelle Grundlage zur Finanzierung von Mutterschaftsansprüchen aus öffentlichen Mitteln, aber ihre nationale Abdeckung ist minimal (<50%). | Es gibt eine formelle Grundlage zur Finanzierung von Mutterschaftsansprüchen aus öffentlichen Mitteln mit teilweiser nationaler Abdeckung (z. B. 50%). | Es gibt eine formelle Grundlage zur Finanzierung von Mutterschaftsansprüchen aus öffentlichen Mitteln mit (nahezu) vollständiger nationaler Abdeckung. |

Tabelle 21: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Bildung und Stillberatung"

| Handlungsfeld Bildung und Stillberatung | | | | |
|---|-------------------------|---|---|---|
| Prüfkriterien | Bewertung Prüfkriterien | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | | | | |

Handlungsfeld Bildung und Stillberatung

| | Nicht umgesetzt/begonnen | Minimaler Fortschritt | Teilweiser Fortschritt | Großer Fortschritt |
|---|---|--|--|--|
| 1: Die Lehrpläne der Institutionen zur Ausbildung von Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, bilden alle wesentlichen Stillthemen¹⁰ ab. | Lehrpläne von Institutionen zur Ausbildung von Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen nicht. | Nicht alle Lehrpläne von Institutionen zur Ausbildung von Fachpersonal in Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen und wenn ja, dann umfassen diese nicht alle wesentlichen Stillthemen. | Entweder alle Lehrpläne von Institutionen zur Ausbildung von Fachpersonal in Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen oder wenn ja, dann umfassen diese nicht alle wesentlichen Stillthemen. | Alle Lehrpläne von Institutionen zur Ausbildung von Fachpersonal in Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen und umfassen alle wesentlichen Stillthemen. |
| 2: Das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, erhält Fort- und Weiterbildungen zu wesentlichen Stillthemen¹⁰ und zur Umsetzung des Kodex zu Muttermilchersatzprodukten. | Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen nicht. | Nicht alle Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten Stillthemen, und | Entweder alle Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten Stillthemen, oder | Alle Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen |

¹⁰ Einflussfaktoren auf das Stillen; Betreuung und Unterstützung in der Schwangerschaft; Unterstützung eines erfolgreichen Stillbeginns während und direkt nach der Geburt; Ernährungsberatung schwangerer und stillender Mütter; Milchbildung; Vorteile des Stillens; Stillanleitung; Stillschwierigkeiten bewältigen; erfolgreiches Stillen in besonderen (Still-) Situationen; Familienplanung während Stillphase; Aufrechterhalten der Laktation während einer Trennung von Mutter und Kind (z.B. Krankenhaus-Aufenthalt, Erkrankung, Rückkehr der Mutter zur Arbeit oder Schule); Kodex zum Marketing von Muttermilch-Ersatzprodukten, WHA-Resolution, Verstöße, Verantwortlichkeiten des Personals in Gesundheitsberufen; Kommunikations- und Beratungskompetenzen; Gruppenberatungskompetenz zum Stillen und zur Ernährung stillender Mütter (Yale School of Public Health. Becoming Breastfeeding Friendly: A Guide to Global Scale Up. 2018. <https://ysph.yale.edu/bfci/>).

| Handlungsfeld Bildung und Stillberatung | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | | wenn ja, dann enthalten sie nicht alle wesentlichen Stillthemen. | wenn ja, dann enthalten sie alle wesentlichen Stillthemen. | und diese enthalten alle wesentlichen Stillthemen. |
| 3: Das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, erhält in Fort- und Weiterbildungen praktisches Training in wesentlichen Themen¹¹ zur Beratung und Unterstützung des Stillens. | Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten kein praktisches Training. | Nicht alle Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training, und wenn ja, dann enthalten sie nicht alle wesentlichen Themen zur Beratung und Unterstützung des Stillens. | Entweder alle Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training, oder wenn ja, dann enthalten sie alle wesentlichen Themen zur Beratung und Unterstützung des Stillens. | Alle Fort- und Weiterbildungen für das im klinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training und alle enthalten alle wesentlichen Themen zur Beratung und Unterstützung des Stillens. |
| 4: Das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, erhält Fort- und Weiterbildungen zu wesentlichen Stillthemen¹⁰ und zur | Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, | Nicht alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und | Entweder alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und | Alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und |

¹¹ Eine Still-Session beobachten; einer Mutter beim Stillen helfen; einer Mutter helfen, die Fertigkeiten des Ausstreichens/ Entleeren per Hand zu lernen; Kommunikationsfähigkeit mit Schwangeren und Müttern im Wochenbett anwenden; Umsetzung des WHO-Kodex zu Muttermilchersatzprodukten (Yale School of Public Health. Becoming Breastfeeding Friendly: A Guide to Global Scale Up. 2018. <https://ysph.yale.edu/bfci/>)

Handlungsfeld Bildung und Stillberatung

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Umsetzung des Kodex zu Muttermilchersatzprodukten. | enthalten das Thema Stillen nicht. | Kleinkindern betraut ist, enthalten Stillthemen, und wenn ja, dann enthalten sie nicht alle wesentlichen Stillthemen. | Kleinkindern betraut ist, enthalten Stillthemen, oder wenn ja, dann enthalten sie alle wesentlichen Stillthemen. | Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen und diese enthalten alle wesentlichen Stillthemen. |
| 5: Das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, erhält Fort- und Weiterbildungen zum praktischen Training in wesentlichen Themen¹¹ zur Beratung und Unterstützung des Stillens. | Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten kein praktisches Training. | Nicht alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training, und wenn ja, dann enthalten sie nicht alle wesentlichen Themen zur Beratung und Unterstützung des Stillens. | Entweder alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training oder wenn ja, dann enthalten sie alle wesentlichen Themen zur Beratung und Unterstützung des Stillens. | Alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige Fachpersonal in staatlich geregelten Gesundheitsberufen, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training und diese enthalten alle wesentlichen Themen zur Beratung und Unterstützung des Stillens. |
| 6: Das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, welches mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, erhält Fort- und Weiterbildungen zu | Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen nicht. | Nicht alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten Stillthemen, und wenn ja, dann enthalten sie | Entweder alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten Stillthemen, oder wenn ja, dann enthalten sie | Alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten das Thema Stillen und diese enthalten alle wesentlichen Stillthemen. |

| Handlungsfeld Bildung und Stillberatung | | | | |
|--|--|---|--|---|
| wesentlichen Stillthemen¹² und zur Umsetzung des Kodex zu Muttermilchersatzprodukten. | | nicht alle wesentlichen Stillthemen. | alle wesentlichen Stillthemen. | |
| 7: Das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, erhält praktisches Training in wesentlichen Themen¹³ zur Beratung und Unterstützung des Stillens. | Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten kein praktisches Training. | Nicht alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training, und wenn ja, dann enthalten sie nicht alle wesentlichen Themen zur | Entweder alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training oder wenn ja, dann enthalten sie alle wesentlichen Themen zur | Alle Fort- und Weiterbildungen für das im außerklinischen Bereich tätige (Fach-)Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst, das mit der Unterstützung von Müttern von Säuglingen und Kleinkindern betraut ist, enthalten praktisches Training und sie enthalten alle wesentlichen Themen zur Beratung und Unterstützung des Stillens. |

¹² Einflussfaktoren auf das Stillen; Betreuung und Unterstützung in der Schwangerschaft; Unterstützung eines erfolgreichen Stillbeginns während und direkt nach der Geburt; Ernährungsberatung schwangerer und stillender Mütter; Milchbildung; Vorteile des Stillens; Stillanleitung; Stillschwierigkeiten bewältigen; erfolgreiches Stillen in besonderen (Still-) Situationen; Familienplanung während Stillphase; Aufrechterhalten der Laktation während einer Trennung von Mutter und Kind (z.B. Krankenhaus-Aufenthalt, Erkrankung, Rückkehr der Mutter zur Arbeit oder Schule); Kodex zum Marketing von Muttermilch-Ersatzprodukten, WHA-Resolution, Verstöße, Verantwortlichkeiten des Personals in Gesundheitsberufen; Kommunikations- und Beratungskompetenzen; Gruppenberatungskompetenz zum Stillen und zur Ernährung stillender Mütter, eine Still-Session beobachten; einer Mutter beim Stillen helfen; einer Mutter helfen, die Fertigkeiten des Ausstreichens/ Entleeren per Hand zu lernen; Kommunikationsfähigkeit mit Schwangeren und Müttern im Wochenbett anwenden; Umsetzung des WHO-Kodex zu Muttermilchersatzprodukten (Yale School of Public Health. Becoming Breastfeeding Friendly: A Guide to Global Scale Up. 2018.

¹³ Eine Still-Session beobachten; einer Mutter beim Stillen helfen; einer Mutter helfen, die Fertigkeiten des Ausstreichens/ Entleeren per Hand zu lernen; Kommunikationsfähigkeit mit Schwangeren und Müttern im Wochenbett anwenden; Umsetzung des WHO-Kodex zu Muttermilchersatzprodukten (Yale School of Public Health. Becoming Breastfeeding Friendly: A Guide to Global Scale Up. 2018. <https://ysph.yale.edu/bfci/>)

Handlungsfeld Bildung und Stillberatung

| | | Beratung und Unterstützung des Stillens. | Beratung und Unterstützung des Stillens. | |
|---|---|--|--|---|
| 8: Es gibt Mastertrainer¹⁴ zum Thema Stillen auf nationaler, Bundesländer- und kommunaler Ebene, die Fachpersonal in Gesundheitsberufen im stationären und ambulanten Sektor sowie (Fach-)Personal in Sozialberufen unterstützen und ausbilden. | In Österreich gibt es keine Mastertrainer für das Stillen. | Es gibt Mastertrainer für das Stillen, jedoch nur auf nationaler Ebene. | In Österreich gibt es flächendeckend Mastertrainer für das Stillen auf nationaler und Bundesland-Ebene. | In Österreich gibt es flächendeckend Mastertrainer für das Stillen auf nationaler, Bundesland- und kommunaler Ebene. |
| 9: Bildungsprogramme zum Stillen verschiedener Anbieter und Formen (z. B. face-to-face, online) werden koordiniert. | Bildungsprogramme zum Stillen werden nicht koordiniert. | Weniger als die Hälfte (<50%) der Bildungsprogramme zum Stillen wird koordiniert. | Zwischen 50 und 75 % der Bildungsprogramme zum Stillen werden koordiniert. | Die große Mehrheit (>75 %) der Bildungsprogramme zum Stillen wird koordiniert. |
| 10: Informationen und Kompetenzen zum Thema Stillen sind in (verwandte) Trainingsprogramme integriert, in denen es um die Gesundheit von Mutter und Kind geht. | Informationen und Kompetenzen zum Thema Stillen sind nicht in verwandte Trainingsprogramme zur Mutter-Kind-Gesundheit integriert. | Informationen und Kompetenzen zum Thema Stillen sind in wenige verwandte Trainingsprogramme zur Mutter-Kind-Gesundheit (z. B. <50 %) integriert. | Informationen und Kompetenzen zum Thema Stillen sind in die meisten verwandten Trainingsprogramme Mutter-Kind-Gesundheit (z. B. 50-99 %) integriert. | Informationen und Kompetenzen zum Thema Stillen sind in alle verwandten Trainingsprogramme Mutter-Kind-Gesundheit integriert. |

¹⁴ Mastertrainer:innen sind Personen, die qualifiziert sind, die Fachpersonal in Gesundheitsberufen im stationären und ambulanten Sektor sowie (Fach-)Personal in Sozialberufen zu schulen und zu unterstützen. Diese Mastertrainer:innen haben eine nationale oder internationale Zertifizierung als Still- oder Laktationsberater:innen erhalten. Sie sind eine wichtige Ressource, um die Qualität und den Umfang der Stillschulungen für das Gesundheitspersonal in den Einrichtungen und in den Gemeinden sowie für das Gesundheitspersonal der Gemeinden sicherzustellen.

Handlungsfeld Bildung und Stillberatung

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>11: Nationale Standards und Richtlinien für die Stillförderung und -unterstützung sind entwickelt und beim Fachpersonal in Gesundheitsberufen, das Schwangere und Neugeborene betreut, verbreitet worden.</p> | <p>Es wurden keine Standards bzw. Richtlinien für die Stillförderung und – Unterstützung entwickelt.</p> | <p>Standards bzw. Richtlinien für die Stillförderung und – Unterstützung wurden entwickelt, aber nicht beim Fachpersonal in Gesundheitsberufen verbreitet, das Schwangere und Neugeborene betreut.</p> | <p>Standards bzw. Richtlinien für die Stillförderung und - Unterstützung wurden entwickelt und in einigen Einrichtungen beim Fachpersonal in Gesundheitsberufen verbreitet, das Schwangere und Neugeborene betreut.</p> | <p>Standards bzw. Richtlinien für die Stillförderung und – Unterstützung wurden entwickelt und in allen Einrichtungen beim Fachpersonal in Gesundheitsberufen verbreitet, das Schwangere und Neugeborene betreut.</p> |
| <p>12: Es gibt ein Bewertungssystem zur Kennzeichnung von BFHI-Einrichtungen.</p> | <p>Es gibt kein Bewertungssystem zur Kennzeichnung von BFHI-Einrichtungen.</p> | <p>Es gibt ein Bewertungssystem zur Kennzeichnung von BFHI-Einrichtungen, aber es basiert nicht auf den BFHI UNICEF/WHO- Kriterien und es wurde nicht in den Nationalen Stillplan aufgenommen.</p> | <p>Es gibt ein Bewertungssystem zur Kennzeichnung von BFHI-Einrichtungen und es basiert auf den BFHI UNICEF/WHO- Kriterien, aber es wurde nicht in den Nationalen Stillplan aufgenommen.</p> | <p>Es gibt ein Bewertungssystem zur Kennzeichnung von BFHI-Einrichtungen und es basiert auf den BFHI UNICEF/WHO- Kriterien, und es wurde in den Nationalen Stillplan aufgenommen.</p> |
| <p>13: Es gibt Systeme zur Rezertifizierung zertifizierter Geburtseinrichtungen, um zu überprüfen, ob sie die Baby Friendly/Ten Steps Kriterien umsetzen.</p> | <p>Es gibt keine Systeme zur Rezertifizierung zertifizierter Geburtseinrichtungen.</p> | <p>Es gibt Systeme zur Rezertifizierung zertifizierter Geburtseinrichtungen, aber sie wurden nicht mit zeitgebundener Realisierung in den Nationalen Stillplan aufgenommen.</p> | <p>Es gibt Systeme zur Rezertifizierung zertifizierter Geburtseinrichtungen. Sie wurden in den Nationalen Stillplan aufgenommen, aber ihre Realisierung ist nicht zeitgebunden.</p> | <p>Es gibt Systeme zur Rezertifizierung zertifizierter Geburtseinrichtungen. Sie wurden in den Nationalen Stillplan aufgenommen und ihre Realisierung ist zeitgebunden.</p> |
| <p>14: Mehr als 66,6 % der Geburten fanden in Geburtseinrichtungen statt, die in den vergangenen 5 Jahren als „Babyfreundlich“ zertifiziert oder rezertifiziert wurden.</p> | <p>Keine Geburtseinrichtung wurde in den letzten 5 Jahren als „Babyfreundlich“ zertifiziert oder rezertifiziert.</p> | <p>Weniger als 33,3 % der Geburten fanden in Geburtseinrichtungen statt, die in den letzten 5 Jahren als „Babyfreundlich“ zertifiziert oder rezertifiziert wurden.</p> | <p>Zwischen 33,3 % und 66,6 % der Geburten fanden in Geburtseinrichtungen statt, die in den letzten 5 Jahren als „Babyfreundlich“ zertifiziert oder rezertifiziert wurden.</p> | <p>Mehr als 66,6 % der Geburten fanden in Geburtseinrichtungen statt, die in den letzten 5 Jahren als „Babyfreundlich“ zertifiziert oder rezertifiziert wurden.</p> |

Handlungsfeld Bildung und Stillberatung

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| 15: Kommunale Gesundheits-Beratungsstellen in der Primärversorgung bieten unterstützende Maßnahmen zum Stillen an und diese werden umgesetzt¹⁵. | Gesundheits-Beratungsstellen in der Primärversorgung bieten keine unterstützenden Maßnahmen zum Stillen an und es gibt auch keine Verknüpfung mit kommunalen Still- und Ernährungsprogrammen. | Gesundheits-Beratungsstellen in der Primärversorgung bieten in geringem Umfang unterstützende Maßnahmen zum Stillen an (z. B. nur auf kommunaler Ebene) oder es bestehen minimale Verbindungen mit kommunalen Still- und Ernährungsprogrammen. | Gesundheits-Beratungsstellen in der Primärversorgung bieten in ausreichendem Umfang unterstützende Maßnahmen zum Stillen an (z. B. auf nationaler Ebene, Bundesland- oder kommunaler Ebene) oder es bestehen effektive Verbindungen mit kommunalen Still- und Ernährungsprogrammen. | Gesundheits-Beratungsstellen in der Primärversorgung bieten in ausreichendem Umfang unterstützende Maßnahmen zum Stillen an (z. B. auf nationaler Ebene, Bundesland- oder kommunaler Ebene) und es bestehen effektive Verbindungen mit kommunalen Still- und Ernährungsprogrammen. |
| 16: Kommunale Sozial-Beratungsstellen¹⁶ führen unterstützende Maßnahmen zum Stillen mit nationaler Reichweite durch. | Es gibt keine unterstützenden Maßnahmen zum Stillen durch Sozial-Beratungsstellen auf kommunaler Ebene. | Sozial-Beratungsstellen bieten unterstützende Maßnahmen zum Stillen mit kommunaler Reichweite an. | Sozial-Beratungsstellen bieten unterstützende Maßnahmen zum Stillen mit bundeslandweiter Reichweite an. | Sozial-Beratungsstellen bieten unterstützende Maßnahmen zum Stillen mit nationaler Reichweite an. |

¹⁵ Erläuterung der unterstützenden Maßnahmen:

Unterstützende Maßnahmen zur Förderung des Stillens können spezifischen Veranstaltungen sein, wie z.B. Gesundheitsmessen in der Gemeinde, der Verbreitung von Aufklärungsmaterial über das Stillen in der Gemeinde, über die Medien oder aus kontinuierlichen Aktivitäten, wie z.B. der Durchführung von Aufklärungsgesprächen für schwangere und postpartale Frauen in der Gemeinde. Zu den Stillunterstützungsaktivitäten für Frauen kann der persönliche (ambulante), Online- oder telefonische Zugang zu professioneller Stillunterstützung gehören, sowie die Bereitstellung von Einzel- und Gruppenstillberatungen usw.

¹⁶ Erläuterung von kommunalen Sozial-Beratungsstellen:

Um sicherzustellen, dass die Frauen nach ihrer Rückkehr nach Hause kontinuierlich betreut und unterstützt werden, sind gemeindenahere Stillberatungs- und Unterstützungsmaßnahmen von entscheidender Bedeutung. Hausbesuche, Mutter-zu-Mutter-Selbsthilfegruppen, praktische Hilfe und Stillberatung außerhalb des Krankenhauses gehören zu den gemeindebasierten Aktivitäten, die Frauen dabei unterstützen, weiter zu stillen.

Handlungsfeld Bildung und Stillberatung

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| 17: Es gibt ausgebildete und zertifizierte Still- und Laktationsberater:innen, um die Umsetzung eines Stillprogramms unterstützend zu betreuen. | Es gibt keine ausgebildeten und zertifizierten Still- und Laktationsberater:innen, um die Umsetzung eines stationärer oder ambulanten Ebene unterstützend zu betreuen. | Es gibt ausgebildete und zertifizierte Still- und Laktationsberater:innen mit lokaler Reichweite, um die Umsetzung eines stationärer oder ambulanten Ebene unterstützend zu betreuen. | Es gibt ausgebildete und zertifizierte Still- und Laktationsberater:innen mit regionaler Reichweite, um die Umsetzung eines stationärer oder ambulanten Ebene unterstützend zu betreuen. | Es gibt ausgebildete und zertifizierte Still- und Laktationsberater:innen mit nationaler Reichweite, um die Umsetzung eines stationärer oder ambulanten Ebene unterstützend zu betreuen. |
|--|--|---|--|--|

Tabelle 22: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Werbung/Kommunikationsstrategie"

Handlungsfeld Werbung/Kommunikationsstrategie

| Prüfkriterien | Bewertung Prüfkriterien | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 0 Nicht umgesetzt/begonnen | 1 Minimaler Fortschritt | 2 Teilweiser Fortschritt | 3 Großer Fortschritt |
| 1: Es gibt eine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung basierend auf landesspezifischen Charakteristika. | Es gibt keine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung. | Es gibt eine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung, diese basiert aber nicht auf landesspezifischen Charakteristika und enthält keine zeitlichen Vorgaben. | Es gibt eine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung und diese basiert auf landesspezifischen Charakteristika, enthält aber keine zeitlichen Vorgaben. | Es gibt eine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung, diese basiert auf landesspezifischen Charakteristika und enthält zeitliche Vorgaben. |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| 2: Die nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung wird umgesetzt. | Es gibt keine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung bzw. diese wird nicht umgesetzt. | Eine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung wird umgesetzt, jedoch ist unbekannt, wie wirksam sie ist oder sie hat limitierte Reichweite (z. B. nur auf kommunaler Ebene). | Eine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung wird umgesetzt und ist wirksam, aber sie hat limitierte Reichweite (z. B. nur Bundesland-Ebene und kommunaler Ebene). | Eine nationale Kommunikationsstrategie zur Stillförderung wird umgesetzt, ist wirksam und hat hohe Reichweite (national, Bundesland-Ebene und kommunaler Ebene). |
| 3: Regierungsorganisationen oder Bürgerinitiativen haben die Wahrnehmung des Themas Stillen erhöht. | Aktivitäten von Regierungsorganisationen oder Bürgerinitiativen haben die Wahrnehmung des Themas Stillen nicht erhöht. | Aktivitäten von Regierungsorganisationen oder Bürgerinitiativen haben die Wahrnehmung des Themas Stillen minimal erhöht (z. B. nur auf kommunaler Ebene). | Aktivitäten von Regierungsorganisationen oder Bürgerinitiativen haben die Wahrnehmung des Themas Stillen etwas erhöht (z. B. auf kommunaler und Bundesland-Ebene). | Aktivitäten von Regierungsorganisationen oder Bürgerinitiativen haben die Wahrnehmung des Themas Stillen stark erhöht (z. B. auf kommunaler, Bundesland- und nationaler Ebene). |

Tabelle 23: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Forschung und Evaluation"

| Handlungsfeld Forschung und Evaluation | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|
| | Bewertung Prüfkriterien | | | |
| Prüfkriterien | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | Nicht umgesetzt/begonnen | Minimaler Fortschritt | Teilweiser Fortschritt | Großer Fortschritt |

Handlungsfeld Forschung und Evaluation

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| 1: Schlüsselindikatoren¹⁷ zum Stillverhalten werden routinemäßig in periodisch wiederkehrenden nationalen Erhebungen erfasst. | Es werden keine Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in periodisch wiederkehrenden nationalen Erhebungen erfasst | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in periodisch wiederkehrenden nationalen Erhebungen erfasst und mindestens alle 10 Jahre aktualisiert. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in periodisch wiederkehrenden nationalen Erhebungen erfasst und mindestens alle 5 Jahre aktualisiert. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in periodisch wiederkehrenden nationalen Erhebungen erfasst und häufiger als alle 5 Jahre aktualisiert. |
| 2: Schlüsselindikatoren¹⁷ zum Stillverhalten werden routinemäßig in Gesundheitsinformationssystemen erfasst und berichtet. | Es werden keine Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in Gesundheitsinformationssystemen erhoben und berichtet. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten in Gesundheitsinformationssystemen erhoben, aber nicht elektronisch und nicht öffentlich berichtet. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten elektronisch in Gesundheitsinformationssystemen erhoben, aber ohne bundesweite Abdeckung (nationalen, Bundesland-, kommunalen Ebene) und nicht öffentlich berichtet. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten elektronisch in Gesundheitsinformationssystemen erhoben, bundesweiter Abdeckung (nationalen, Bundesland-, kommunalen Ebene) und öffentlich berichtet. |
| 3: Daten zu den wichtigsten Stillverhalten (Schlüsselindikatoren¹⁷) sind auf nationaler und Bundesländer-Ebene, einschließlich der lokalen/kommunalen Ebene, verfügbar. | Es werden keine Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten auf nationaler, Bundesland- und kommunaler Ebene erfasst. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten erfasst, aber nur auf nationaler Ebene. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten erfasst, aber nur auf nationaler und Bundesland-Ebene. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten erfasst auf nationaler, Bundesland- und kommunaler Ebene. |

¹⁷ Indikatoren: Jemals gestillte Kinder, Hautkontakt/ frühes Anlegen, ausschließliches Stillen unter 6 Monate (Prävalenz zu 4 und 6 Monaten), Weiterstillen bis zu einem Jahr (Prävalenz des jeglichen Stillens mit 1 Jahr), Weiterstillen bis zu zwei Jahren (Prävalenz des jeglichen Stillens mit 2 Jahren)

Handlungsfeld Forschung und Evaluation

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| 4: Es werden repräsentative Daten zum Stillverhalten vulnerabler Gruppen¹⁸ erhoben. | Es werden keine repräsentativen Daten zum Stillverhalten vulnerabler Gruppen erhoben. | Es werden repräsentative Daten zum Stillverhalten vulnerabler Gruppen erhoben, aber nur auf nationaler Ebene. | Es werden repräsentative Daten zum Stillverhalten vulnerabler Gruppen erhoben, aber nur auf nationaler und Bundesland-Ebene. | Es werden repräsentative Daten zum Stillverhalten vulnerabler Gruppen auf nationaler, Bundesland- und kommunaler Ebene erhoben. |
| 5: Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten werden regelmäßig veröffentlicht¹³. | Es werden keine Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten (z. B. Berichte, Stilldatensätze) veröffentlicht. | Es werden Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten (z. B. Berichte, Stilldatensätze) veröffentlicht, aber seltener als alle zwei Jahre. | Es werden alle zwei Jahre Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten (z. B. Berichte, Stilldatensätze) veröffentlicht. | Es werden jährlich Schlüsselindikatoren zum Stillverhalten (z. B. Berichte, Stilldatensätze) veröffentlicht. |
| 6: Ein Monitoringsystem prüft die Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. | Es gibt kein Monitoringsystem, das die Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten prüft. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten prüft, es wird jedoch nicht angewendet und die entsprechenden Indikatoren werden nicht veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten prüft, es wird angewendet oder die entsprechenden Indikatoren werden veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Umsetzung des Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten prüft, und es wird angewendet und die entsprechenden Indikatoren werden veröffentlicht. |
| 7: Ein Monitoringsystem prüft die Durchsetzung der | Es gibt kein Monitoringsystem, das die Durchsetzung der | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Durchsetzung der Gesetzgebung zum | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Durchsetzung der Gesetzgebung zum | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Durchsetzung der Gesetzgebung zum |

¹⁸ Definition von „vulnerablen Gruppen“ nach dem Gesundheitsziel 2 der Gesundheitsziele Österreich: „Zielgruppenspezifische Interventionen sollten sich sowohl an sozioökonomisch benachteiligte Personen(gruppen) (geringes Einkommen, niedriger Bildungsstatus etc.) als auch an spezifisch gesundheitlich benachteiligte Gruppen wenden, wie z. B. Menschen mit Behinderungen, chronisch kranke Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen.“

| Handlungsfeld Forschung und Evaluation | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Gesetzgebung zum Mutterschutz/Elternzeit. | Gesetzgebung zum Mutterschutz/Elternzeit prüft. | Mutterschutz/Elternzeit prüft, es wird aber nicht angewendet und entsprechende Indikatoren wurden auch nicht veröffentlicht. | Mutterschutz/Elternzeit prüft, es wird angewendet oder entsprechende Indikatoren wurden veröffentlicht. | Mutterschutz/Elternzeit prüft, es wird angewendet und entsprechende Indikatoren wurden veröffentlicht. |
| 8: Ein Monitoringsystem prüft Angebote zur Stillberatung/ Stillmanagement. | Es gibt kein Monitoringsystem, das Angebote zur Stillberatung/ Stillmanagement prüft. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Angebote zur Stillberatung/ Stillmanagement prüft, es wird jedoch nicht angewendet und entsprechende Indikatoren werden auch nicht veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Angebote zur Stillberatung/ Stillmanagement prüft, es wird angewendet oder entsprechende Indikatoren werden veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Angebote zur Stillberatung/ Stillmanagement prüft, es wird angewendet und entsprechende Indikatoren werden veröffentlicht. |
| 9: Ein Monitoringsystem prüft die Umsetzung der BFHI/ Zehn-Schritte-Kriterien der WHO. | Es gibt kein Monitoringsystem, das die Umsetzung der BFHI/ Zehn-Schritte-Kriterien der WHO prüft. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Umsetzung der BFHI/ Zehn-Schritte-Kriterien der WHO prüft, es wird jedoch nicht angewendet und entsprechende Indikatoren werden nicht veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Umsetzung der BFHI/ Zehn-Schritte-Kriterien der WHO prüft, es wird angewendet oder entsprechende Indikatoren werden veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das die Umsetzung der BFHI/ Zehn-Schritte-Kriterien der WHO prüft, es wird angewendet und entsprechende Indikatoren werden veröffentlicht. |
| 10: Ein Monitoringsystem prüft Kommunikationsmaßnahmen mit dem Ziel von Verhaltensänderungen. | Es gibt kein Monitoringsystem, das Kommunikationsmaßnahmen mit dem Ziel von Verhaltensänderungen prüft. | Es gibt ein Monitoringsystem, das Kommunikationsmaßnahmen mit dem Ziel von Verhaltensänderungen prüft, es wird jedoch nicht angewendet und die entsprechenden Indikatoren werden nicht veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das Kommunikationsmaßnahmen mit dem Ziel von Verhaltensänderungen prüft, es wird angewendet oder die entsprechenden Indikatoren werden veröffentlicht. | Es gibt ein Monitoringsystem, das Kommunikationsmaßnahmen mit dem Ziel von Verhaltensänderungen prüft, es wird angewendet und die entsprechenden Indikatoren werden veröffentlicht. |

Tabelle 24: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Zielsetzung, Koordination und Monitoring "

| Handlungsfeld Zielsetzung, Koordination & Monitoring | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Prüfkriterien | Bewertung Prüfkriterien | | | |
| | 0 Nicht umgesetzt/begonnen | 1 Minimaler Fortschritt | 2 Teilweiser Fortschritt | 3 Großer Fortschritt |
| 1: Es gibt eine Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung (Komitee für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern). | Es gibt keine Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung | Es gibt eine Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung, aber sie erfüllt keines oder nur eins der folgenden Kriterien: a) trifft sich regelmäßig, b) schließt starke Repräsentation durch Zivilorganisationen ein, c) schließt Repräsentation durch Bereiche ein, die über Gesundheit und Ernährung hinausgehen, d) setzt sich zeitgebundene konkrete Ziele zur Stillförderung. | Es gibt eine Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung, diese erfüllt zwei oder drei der folgenden Kriterien: a) trifft sich regelmäßig, b) schließt starke Repräsentation durch Zivilorganisationen ein, c) schließt Repräsentation durch Bereiche ein, die über Gesundheit und Ernährung hinausgehen, d) setzt sich zeitgebundene konkrete Ziele zur Stillförderung. | Es gibt eine Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung, diese erfüllt alle der folgenden Kriterien: a) trifft sich regelmäßig, b) schließt starke Repräsentation durch Zivilorganisationen ein, c) schließt Repräsentation durch Bereiche ein, die über Gesundheit und Ernährung hinausgehen, d) setzt sich zeitgebundene konkrete Ziele zur Stillförderung. |
| 2: Der Arbeitsplan der Nationalen Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung (Komitee für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern) wird regelmäßig überprüft und überarbeitet. | Die Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung hat keinen Arbeitsplan. | Die Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung hat einen Arbeitsplan, aber dieser wird weder mindestens alle 2 Jahre überarbeitet noch nicht mindestens einmal im Jahr überprüft. | Die Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung hat einen Arbeitsplan, dieser wird entweder mindestens alle 2 Jahre überarbeitet oder mindestens einmal im Jahr überprüft. | Die Nationale Stillkommission bzw. gleichwertige Einrichtung hat einen Arbeitsplan, dieser wird alle 2 Jahre überarbeitet und mindestens einmal im Jahr überprüft. |
| 3: Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, werden | Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, werden nicht | Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, werden für | Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, werden | Daten/Informationen, die das Stillen betreffen, werden |

für Prozesse der Entscheidungsfindung und öffentlichen Fürsprache/Anwaltschaft genutzt.

für Prozesse der Entscheidungsfindung und öffentliche Fürsprache/Anwaltschaft genutzt.

Prozesse der Entscheidungsfindung und öffentliche Fürsprache/Anwaltschaft genutzt, aber selten bzw. unregelmäßig.

manchmal bzw. in gewisser Regelmäßigkeit für Prozesse der Entscheidungsfindung und öffentliche Fürsprache/Anwaltschaft genutzt.

häufig bzw. immer für Prozesse der Entscheidungsfindung und öffentliche Fürsprache/Anwaltschaft genutzt.

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Initiale Handlungsempfehlung Kommunikationsstrategie..... | 29 |
| Tabelle 2: Initiale Handlungsempfehlung: Förderung von stillförderlichen Strukturen..... | 31 |
| Tabelle 3: Initiale Handlungsempfehlung: WHO-Kodex..... | 35 |
| Tabelle 4: Initiale Handlungsempfehlung: Finanzierung..... | 37 |
| Tabelle 5: Initiale Handlungsempfehlung: Einheitliche Lehrinhalte | 38 |
| Tabelle 6: Initiale Handlungsempfehlung: Fort- und Weiterbildung | 39 |
| Tabelle 7: Initiale Handlungsempfehlung: Präventions- und Versorgungsstrukturen | 40 |
| Tabelle 8: Initiale Handlungsempfehlung: Einheitliche Stillinformationen | 42 |
| Tabelle 9: Initiale Handlungsempfehlung: Monitoring | 44 |
| Tabelle 10: Initiale Handlungsempfehlung: Zugang zu Stilldaten..... | 45 |
| Tabelle 11: Initiale Handlungsempfehlung: Maßnahmenevaluierung..... | 46 |
| Tabelle 12: Initiale Handlungsempfehlung: Koordinationsstelle | 47 |
| Tabelle 13: Initiale Handlungsempfehlung: Informationsplattform | 48 |
| Tabelle 14: Initiale Handlungsempfehlung: Verankerung in Aktionsplänen und Strategien | 49 |
| Tabelle 15: Kriterien und Fragen zur Priorisierung/Bewertung der initialen Handlungsempfehlungen (modifiziert nach Pérez-Escamilla, 2021) | 51 |
| Tabelle 16: Übersicht der Bewertungen der Handlungsempfehlungen | 53 |
| Tabelle 17: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds „Anwaltschaft“ | 62 |
| Tabelle 18: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds „Bekenntnis“ | 64 |
| Tabelle 19: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds „Gesetzgebung“ | 65 |
| Tabelle 20: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Finanzierung" | 68 |
| Tabelle 21: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Bildung und Stillberatung" .. | 70 |
| Tabelle 22: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Werbung/Kommunikationsstrategie" | 78 |
| Tabelle 23: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Forschung und Evaluation" . | 79 |
| Tabelle 24: Übersicht der Prüfkriterien des Handlungsfelds "Zielsetzung, Koordination und Monitoring " | 83 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Umsetzung des BBF-Prozesses in Österreich..... | 13 |
| Abbildung 2: Finale Bewertung der einzelnen Handlungsfelder für Österreich (modifiziert nach Pérez-Escamilla, 2021)..... | 17 |

Literaturverzeichnis

Bürger B, Tripolt T, Griesbacher A, Stüger H, Wolf-Spitzer A. Sukie – Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich Endbericht. Wien; 2021.

Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(467):96-113.

Netzwerk Gesund ins Leben. Becoming Breastfeeding Friendly. So wird Deutschland stillfreundlich. 2020. <https://www.gesund-ins-leben.de/netzwerk-gesund-ins-leben/kommunikation-zur-stillfoerderung/becoming-breastfeeding-friendly/>. (Zugriff: 17.08.2023).

Pérez-Escamilla R, Curry L, Minhas D, Taylor L, Bradley E. Scaling up of breastfeeding promotion programs in low- and middle-income countries: the "breastfeeding gear" model. *Adv Nutr.* 2012; 3(6):790-800.

Pérez-Escamilla R, Hall Moran V. Scaling up breastfeeding programmes in a complex adaptive world. *Matern Child Nutr.* 2016; 12(3):375-380.

Pérez-Escamilla R, Hromi-Fiedler AJ, Gubert MB, Doucet K, Meyers S, Dos Santos Buccini G. Becoming Breastfeeding Friendly Index: Development and application for scaling-up breastfeeding programmes globally. *Matern Child Nutr.* 2018; 14(3):e12596.

Pérez-Escamilla R. Becoming Breastfeeding Friendly: A Guide to Global Scale Up. 2021. <https://ysph.yale.edu/bfci/>. (Zugriff: 18.01.2023).

RKI. (Robert-Koch-Institut). *AdiMon-Themenblatt: Stillen.* 2020. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Vor_und_nach_Geburt/PDF_Themenblatt_Stillen.pdf?blob=publicationFile. (Zugriff: 17.08.2023).

Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016; 387(10017):491-504.

Rudan I, Chopra M, Kapiriri L, Gibson J, Ann Lansang M, Carneiro I, Ameratunga S, Tsai AC, Chan KY, Tomlinson M, Hess SY, Campbell H, El Arifeen S, Black RE. Setting priorities in global child health research investments: universal challenges and conceptual framework. *Croat Med J.* 2008; 49(3):307-317.

The Lancet. The 2023 Lancet Series on Breastfeeding. 2023. <https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023>.

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet.* 2016; 387(10017):475-490.

WHO, UNICEF. (World Health Organization and the United Nations Children's Fund). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Definitions and measurement methods. Geneva; 2021.

Abkürzungen

| | |
|--------------|--|
| AG KISS | Arbeitsgruppe „Kleinkinder, Stillende und Schwangere“ |
| AGES | Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungs-sicherheit GmbH |
| BBF | Becoming Breastfeeding Friendly |
| BFGM | Breastfeeding Gear Model |
| BFHI | Baby-friendly Hospital Initiative |
| BMSGPK | Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz |
| EISL | Europäisches Institut für Stillen und Laktation |
| EU | Europäische Union |
| FGÖ | Fonds Gesundes Österreich |
| GF | Gesundheitsförderung |
| GÖG | Gesundheit Österreich GmbH |
| IBCLC | International Board Certified Lactation Consultants |
| KH | Krankenhäuser |
| KIGGS | Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland |
| MedUni Wien | Medizinische Universität Wien |
| NEK | Nationale Ernährungskommission |
| NZBA | New Zealand Breastfeeding Alliance |
| OEGGG | Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe |
| ÖGKJ | Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde |
| ÖHG | Österreichisches Hebammengremium |
| ONGKG | Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen |
| REVAN | Richtig essen von Anfang an! |
| RKI | Robert Koch-Institut |
| SOEP | Sozio-ökonomisches Panel |
| Sukie-Studie | Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich |
| UNICEF | United Nations International Children’s Emergency Fund |
| VO | Verordnung |

| | |
|------|--|
| VSLÖ | Verband der Still- und Laktationsberater:innen Österreichs IBCLC |
| WHA | World Health Assembly |
| WHO | World Health Organization |

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.gv.at

sozialministerium.gv.at