

**Bundesinstitut für Risikobewertung**  
**Aktueller Stand und Perspektiven des Stillmonitorings**

# Stillförderung und Frühe Hilfen

Mechthild Paul, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)

1. Daten zum Stillen aus Prävalenzstudie KiD 0-3

2. Frühe Hilfen

- Zentrale Elemente der Frühen Hilfen:
  - Netzwerke,
  - Lotsendienste
  - niedrigschwellige Zugänge
  - aufsuchende Angebote

3. Ausblick: Überlegungen zu Stillhindernissen und Handlungsbedarf

# Datenlage: Prävalenzstudie KiD 0-3

## Zentrale Fragestellungen:

- Wie viele Familien mit Kindern von 0-3 Jahren sind psychosozial (hoch) belastet?
- Welche Gruppen in der Bevölkerung sind besonders belastet?
- Welche Unterstützungsangebote werden von welchen Familien genutzt?



## Studiendesign:

- 8.012 teilnehmende Familien
- 275 teilnehmende pädiatrische Praxen
- Datenerhebung 2014, wiederholte Befragung der Eltern 2017
- Fragebogen: deckt wissenschaftlich gesicherte Risikofaktoren ab (Kindeswohlgefährdung und Entwicklungsschwierigkeiten)
- Enthält sensitive Themen (z.B. ausgeübte Gewalt gegenüber den Kindern) und die Themen:
  - Familiäre Eigenschaften
  - Elterliche Charakteristika
  - Kindliche Eigenschaften
  - Eltern-Kind-Interaktion

## Einblick in die Hauptstudie

<b>Merkmal</b>		<b>KiD 0-3 Hauptstudie (gewichtet)</b>	<b>Zum Vergleich: Mikrozensus- Daten (2011, HH mit Kindern &lt;3)</b>
Leibliche Eltern/Adoptiveltern	Mutter	<b>89,9</b>	-
	Vater	<b>7,3</b>	-
Migrationshintergrund	Mindestens ein Elternteil	<b>38,4</b>	34,4
Schulabschluss der Befragungsperson (nur Mütter)	(noch) keinen Abschluss	<b>2,3</b>	4,6
	Hauptschulabschluss	<b>18,8</b>	20,9
	Realschulabschluss/MR	<b>37,7</b>	35,2
	Hochschulreife	<b>41,2</b>	39,3
Höchster Bildungsabschluss (nur Mütter)	Hochschulabschluss	<b>23,0</b>	21,8
Alleinerziehend		<b>8,7</b>	12,1
Bezug ALG II („Hartz IV“)		<b>19,9</b>	14,1
Familie lebt (vermutlich) in Großstadt		<b>ca. 32,7</b>	ca. 36,5

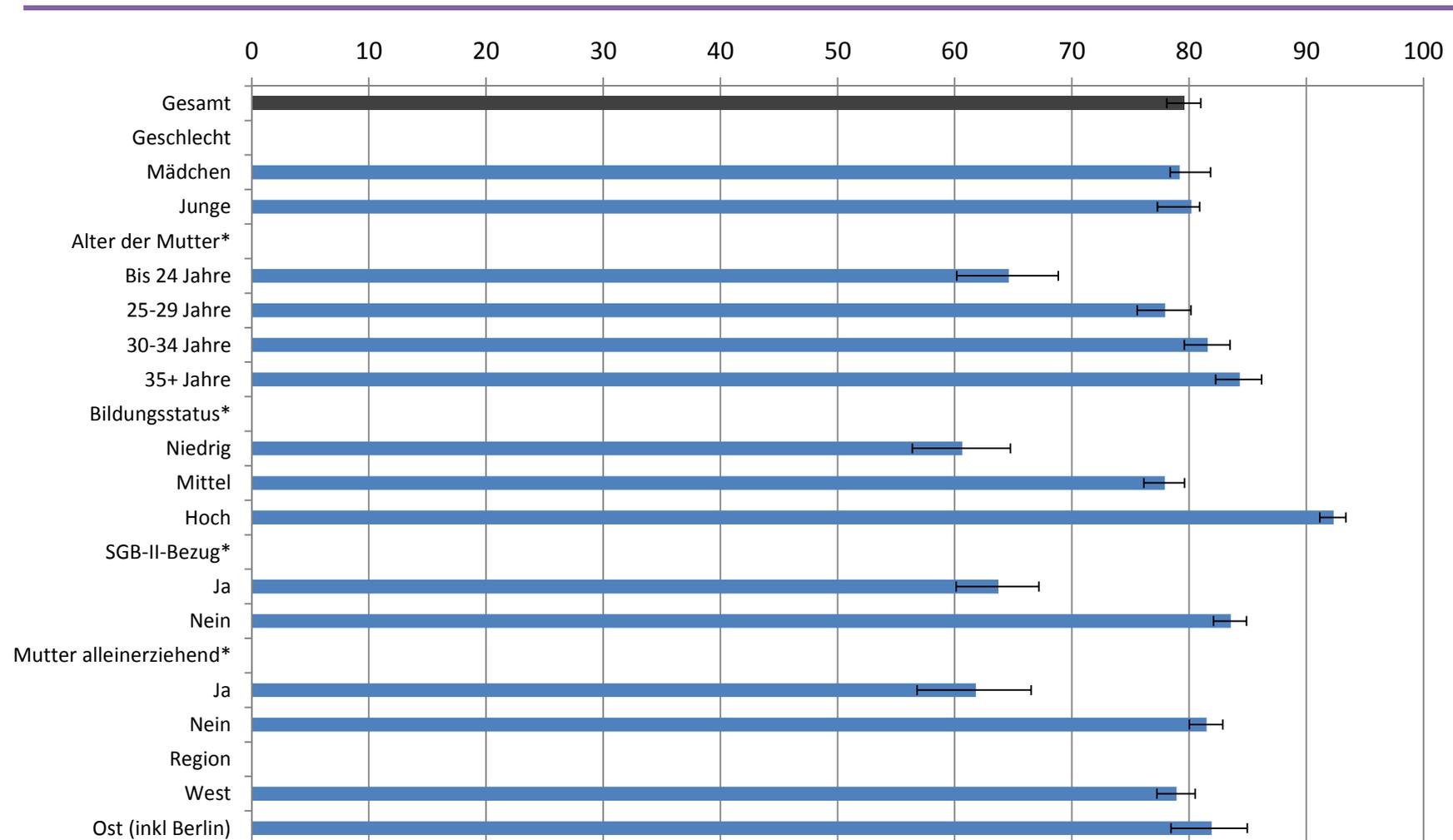
## Stillhäufigkeit (Kinder in Deutschland 0-3) N=7448

---

- Häufigkeit für jegliches Stillen: **79,6 %**  
„Wird bzw. wurde Ihr Kind gestillt?“
- **KiGGS-Daten** zum Vergleich – Brettschneider et al. 2016:  
**77,0 %** (Geburtenjahrgänge 2001/2002) bzw.  
**82,5 %** (Geburtenjahrgänge 2007/2008)

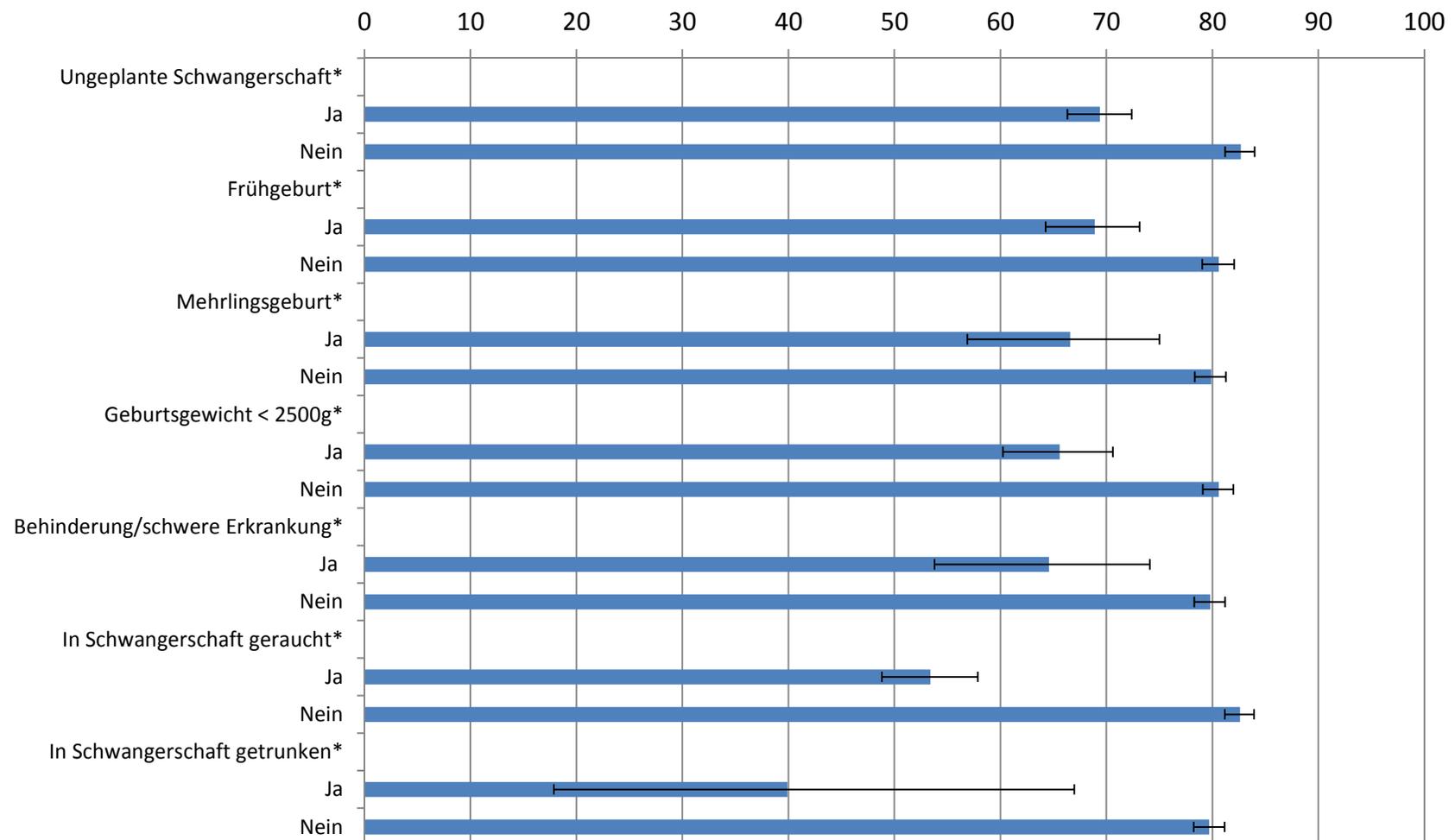
# Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

## Stillhäufigkeit (Kinder in Deutschland 0-3) N=7448



# Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

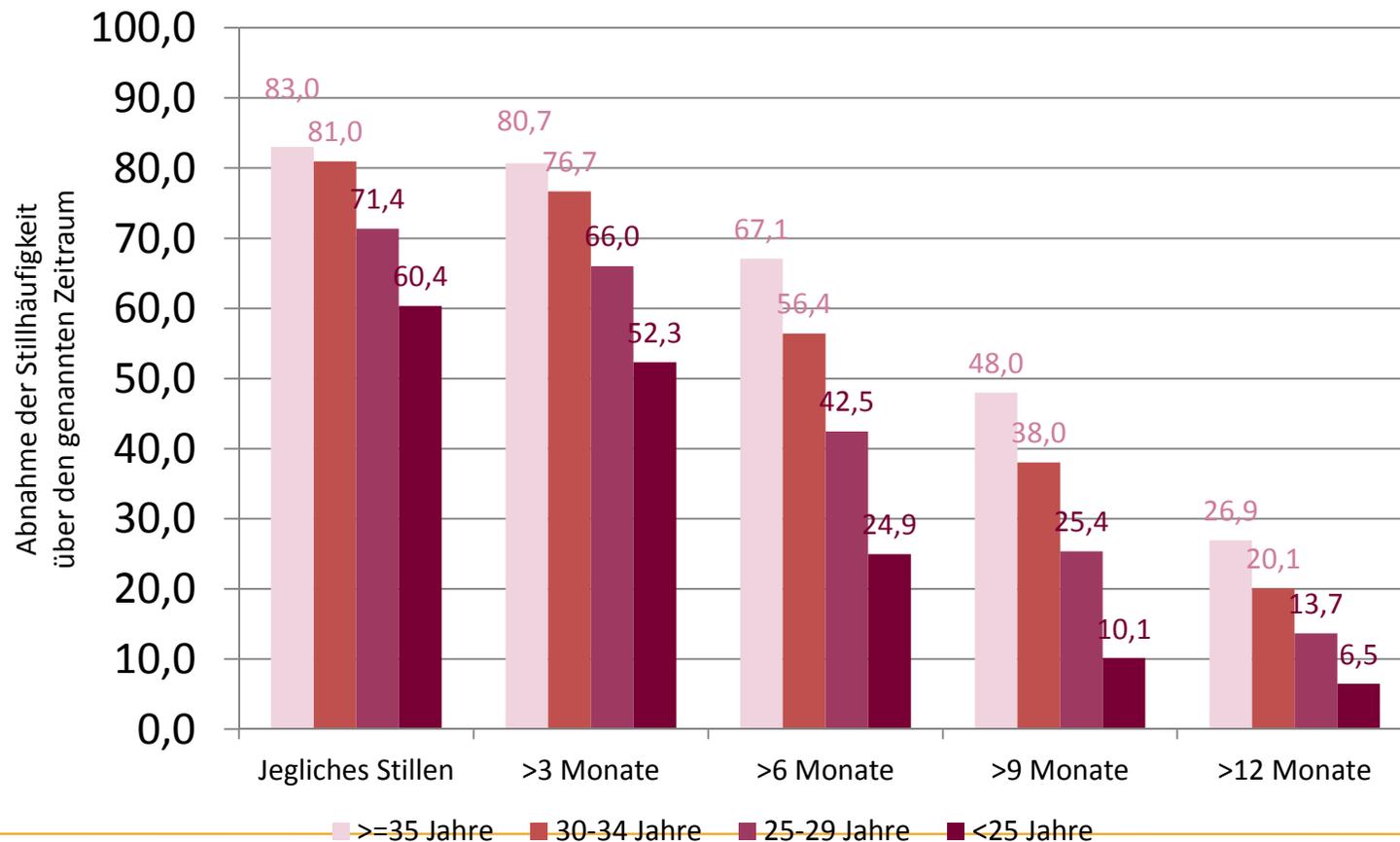
## Stillhäufigkeit (Kinder in Deutschland 0-3) N=7448



# Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

## Stilldauer (Kinder in Deutschland 0-3) N = 2950

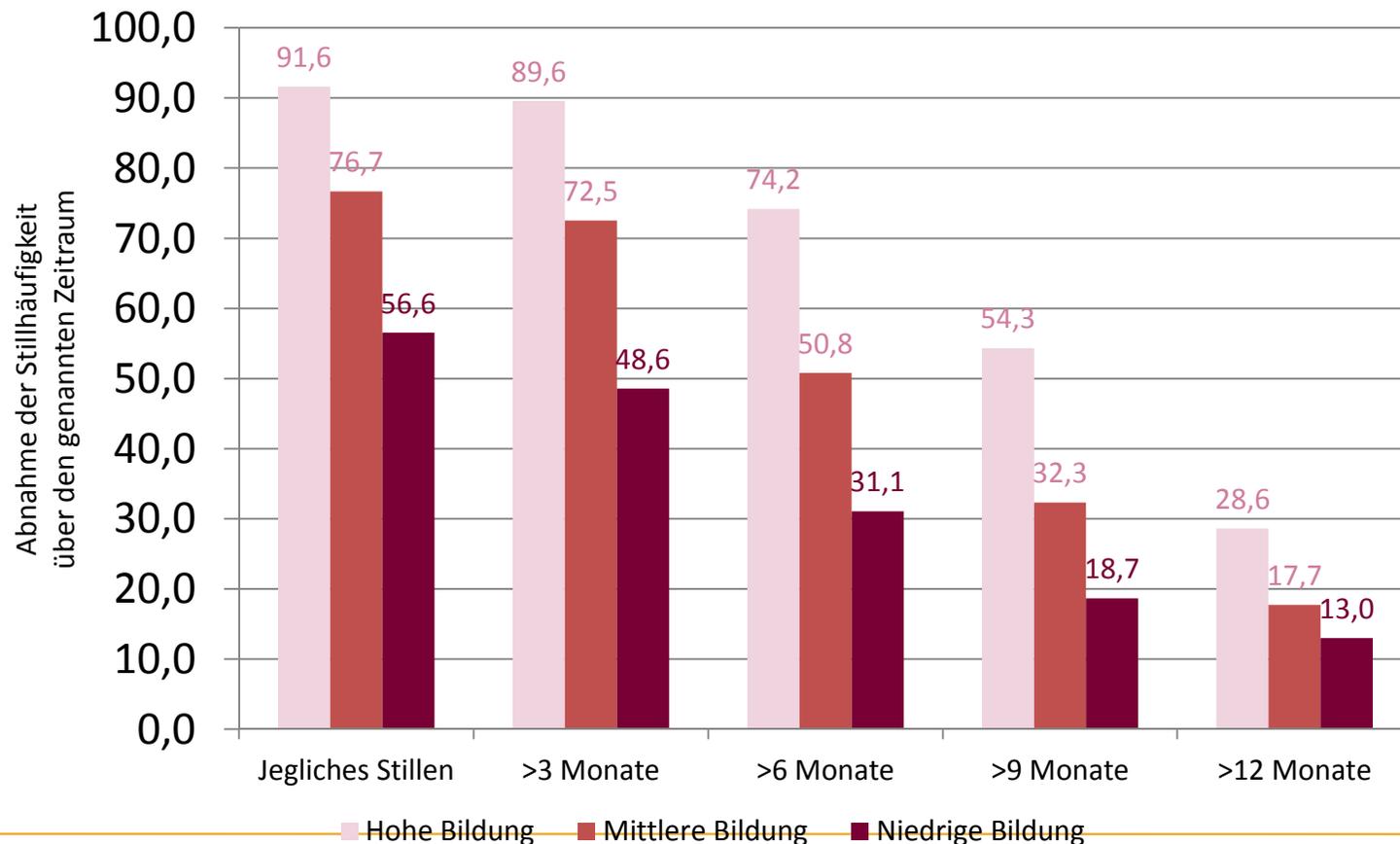
### Nach Alter der Mutter



# Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

## Stildauer (Kinder in Deutschland 0-3) N = 2931

Nach Bildung der Mutter (ISCED)

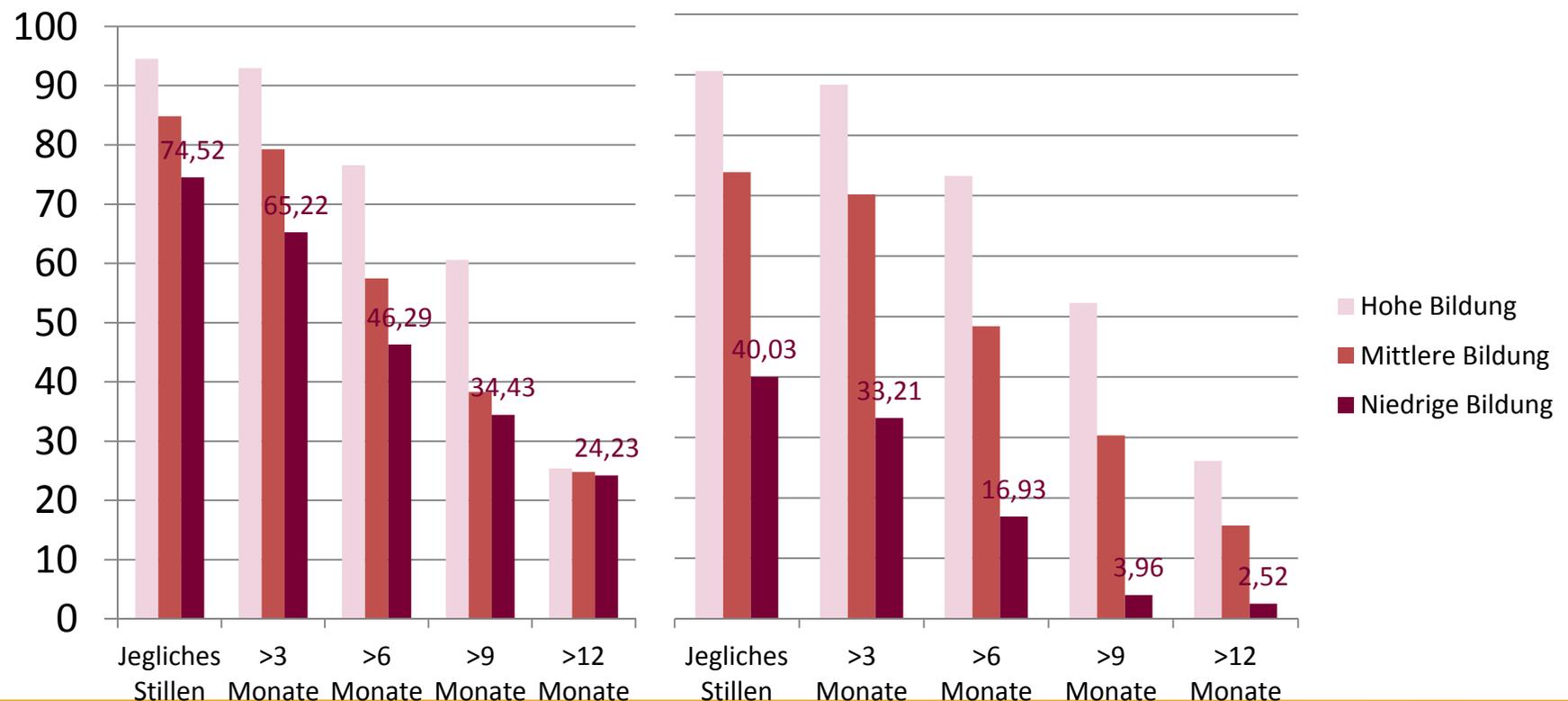


## Stildauer (Kinder in Deutschland 0-3) N=796/N= 2115

Nach Bildung der Mutter (ISCED) mit/ohne Migrationshintergrund

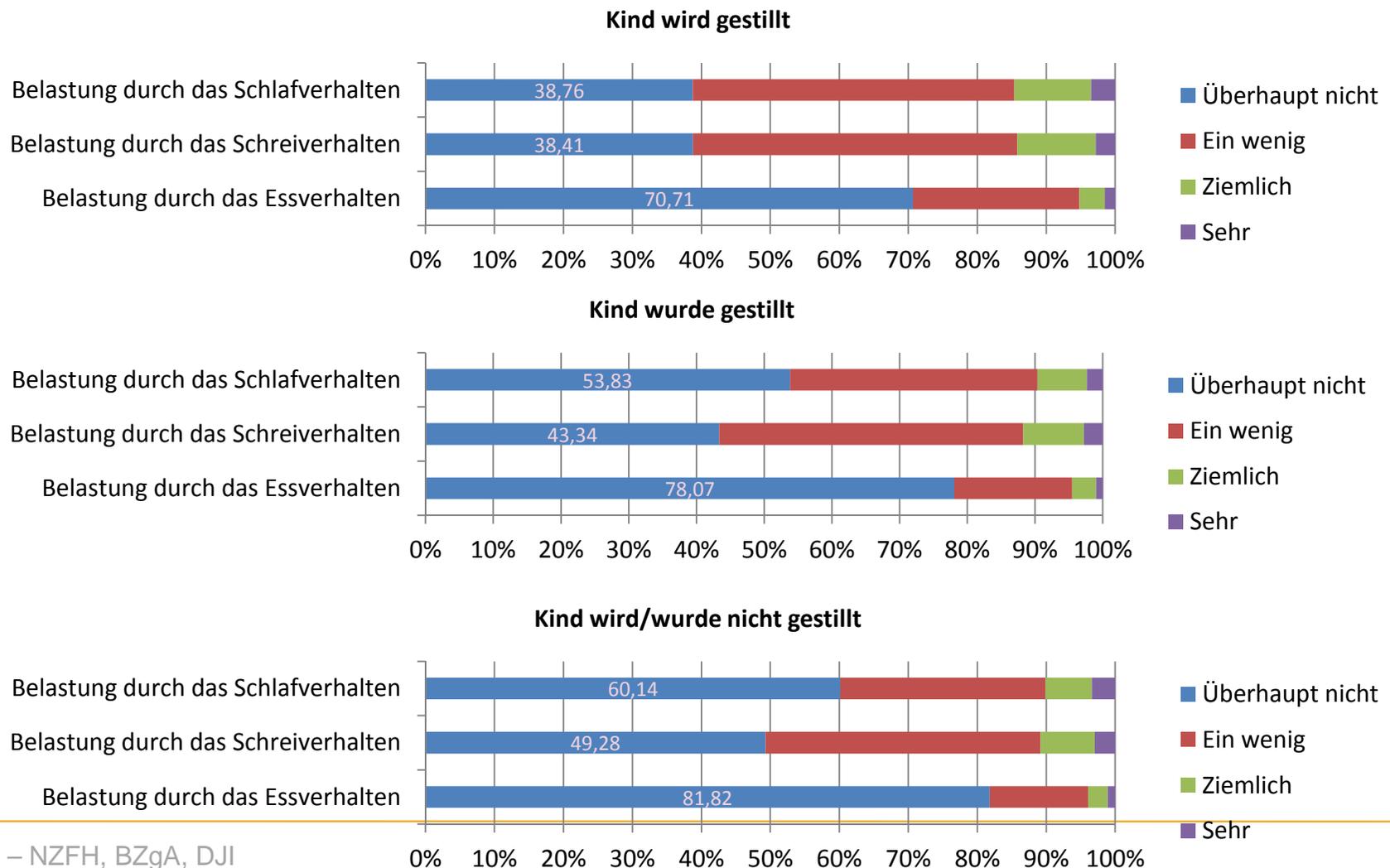
**Mit MHG**

**Ohne MHG**

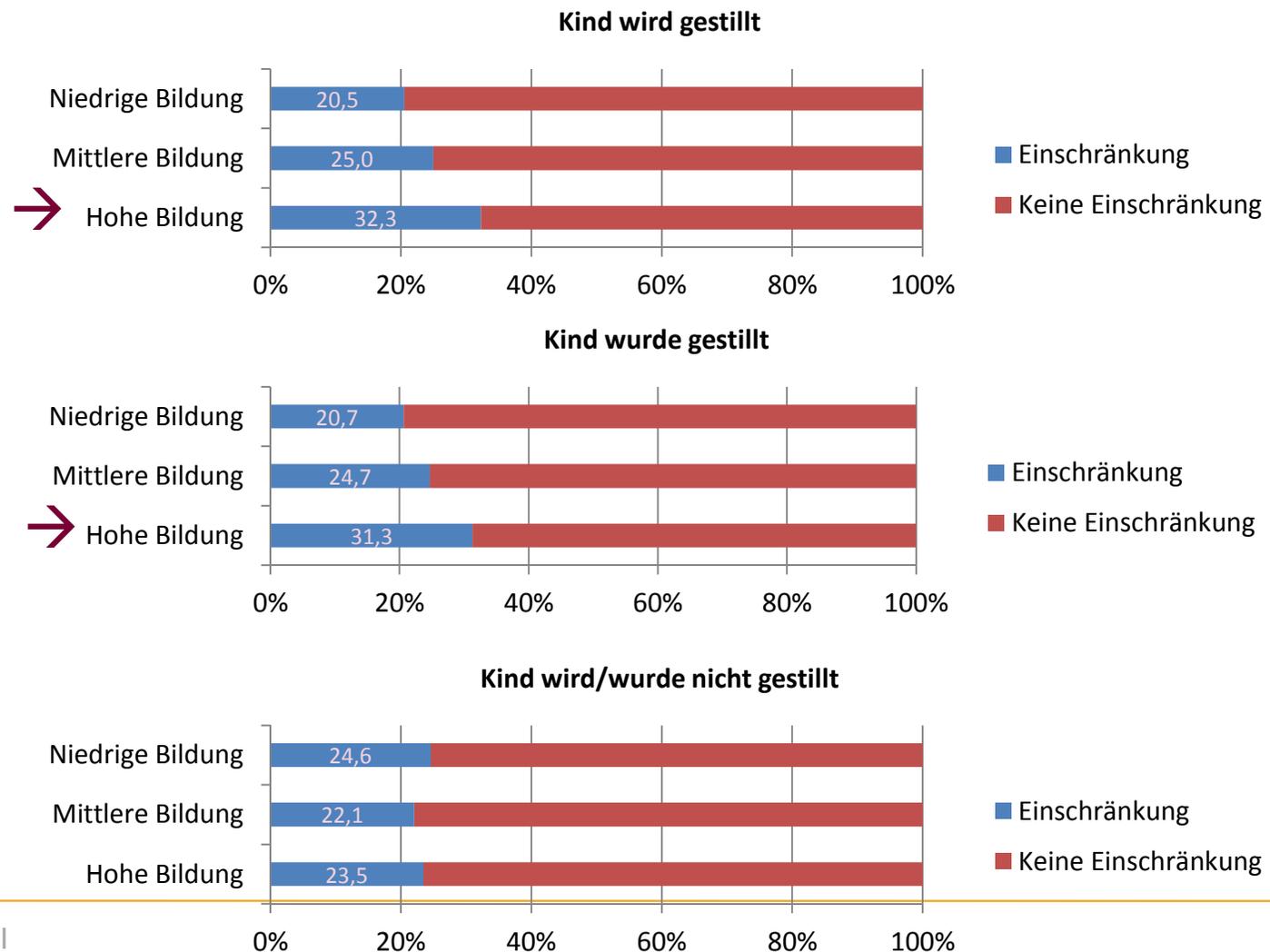


# Prävalenz- und Versorgungsstudie: Daten zum Stillen

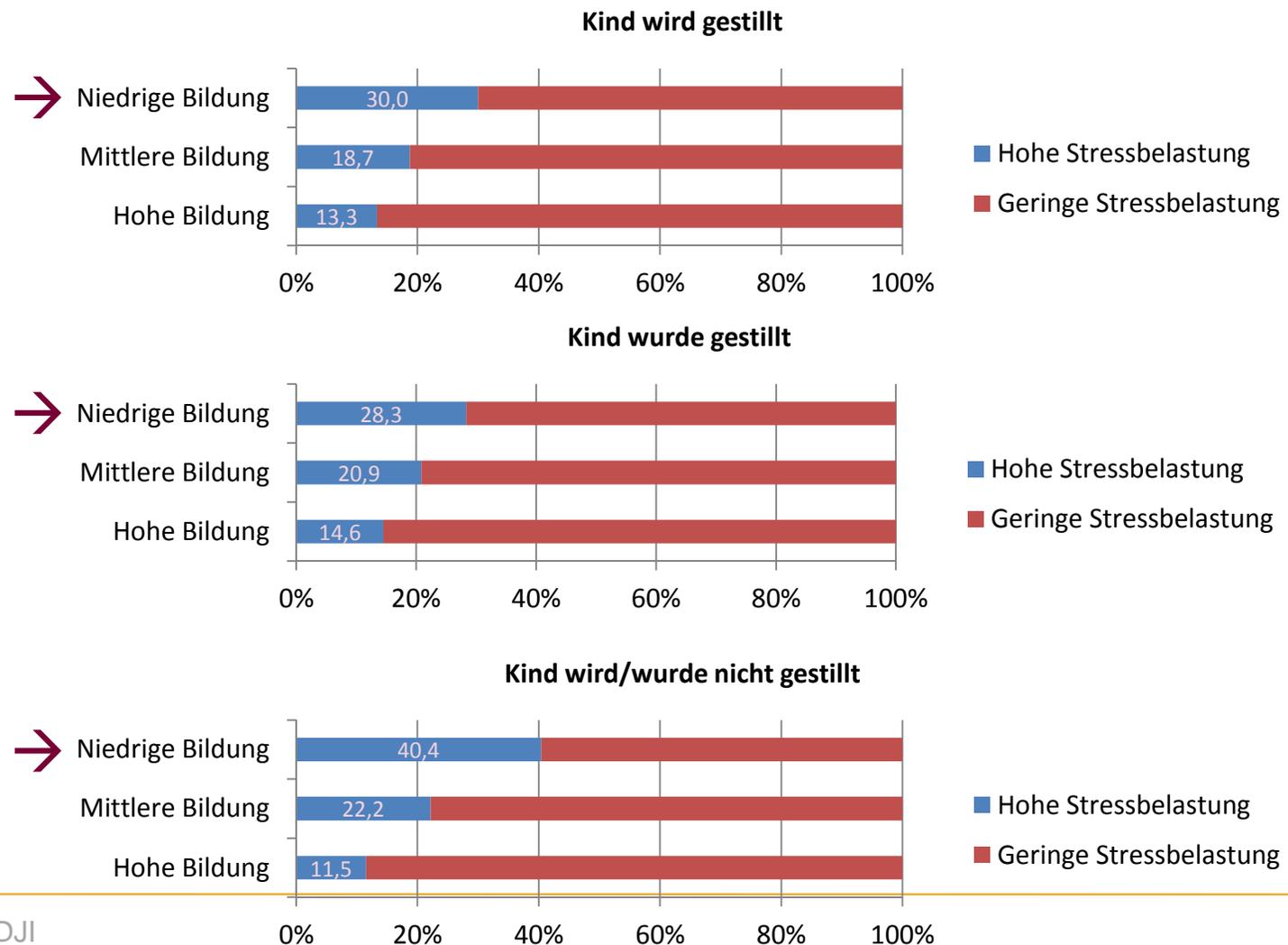
Frauen, die nicht stillen bzw. nicht gestillt haben, fühlen sich durch das Schlaf-, Schrei- und Essverhalten des Kindes weniger belastet als Frauen, die stillen.



## Mögliche Auswirkungen: Einschränkung der Mütter (EBI)?



## Mögliche Auswirkungen: Allgemeine Stressbelastung der Mütter (PSS)?



## FAZIT:

- Je jünger die Frauen sind, desto weniger bzw. desto kürzer stillen sie.
- Geringe Bildung und sozioökonomischer Status haben eindeutig einen negativen Einfluss auf das Stillverhalten. Dieser Zusammenhang zeigt sich weniger bei Frauen mit Migrationshintergrund.
- Alleinerziehend wirkt sich negativ auf das Stillverhalten aus.
- Frauen mit einer Frühgeburt und einem behinderten Kindes stillen weniger.
- Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft sind die gravierendsten Gründe für die Frauen nicht zu stillen.
- Frauen, die nicht stillen bzw. nicht gestillt haben, fühlen sich durch das Schlaf-, Schrei- und Essverhalten des Kindes weniger belastet als Frauen, die stillen.
- Frauen mit höherer Bildung fühlen sich durch das Stillen mehr eingeschränkt.
- Generell fühlen sich Frauen mit einer niedrigeren Bildung gestresster, dies wirkt sich negativ auf das Stillen aus.

# Frühe Hilfen

## Gravierende Fälle von Kindstötungen in Folge von Misshandlung und Vernachlässigung

**Jessica (2005)**

**Kevin (2006)**

**Lea-Sophie (2007)**

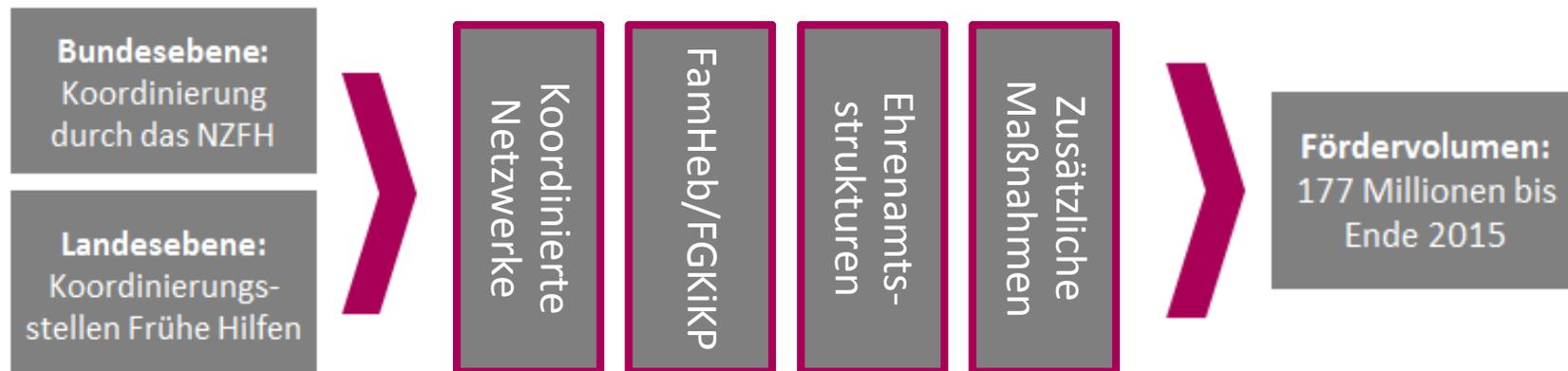
		Freie Träger / NGOs
<b>Bund</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühe Prävention/Frühe Hilfen in Koalitionsverträgen (2005/2009)</li> <li>• Aktionsprogramm BMFSFJ (2007-2010)</li> <li>• Bundeskinderschutzgesetz und Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 - 2017)</li> <li>• Bundesstiftung Frühe Hilfen (2017/18)</li> </ul>	Eigene Projekte u. Programme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühe Hilfen in der Caritas (2010 – 2013)</li> <li>• SkF: Frühe Hilfen – Guter Start ins Leben</li> <li>• SOS Kinderdorf: Gemeinsam stark von Anfang an (seit 2012)</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Länder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühe Hilfen-Programme</li> <li>• Landes-(Kinderschutz-)gesetze</li> </ul>	
<b>Kommunen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politische Beschlüsse</li> <li>• Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen</li> <li>• Ausbau von niedrighschwelligen Hilfen</li> </ul>	

# Frühe Hilfen: flächendeckender Ausbau Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 – 2017)

## Bundeskinderschutzgesetz mit Bundesinitiative Frühe Hilfen

Verwaltungsvereinbarung (VV) zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung

**Stärkung des Engagements von Ländern und Kommunen in den Frühen Hilfen  
über die Förderung des Aus- und Aufbaus von...**



**Seit 01.01.2016 Verlängerung der Bundesinitiative Frühe Hilfen  
bis 31.12.2017 (jährliches Fördervolumen 51 Millionen EUR)**

**Nahtloser Übergang von Bundesinitiative Frühe Hilfen in Fonds Frühe Hilfen  
nach Ausgestaltung durch Bund und Länder**

## **Die Versorgung von (werdenden) Eltern in Problemlagen verbessern.**

### **Durch:**

- die Erkennung von Belastungen
- die Vermittlung passgenauer Hilfen
- die systematische Vernetzung unterschiedlich intensiver Hilfs- und Unterstützungsangebote in einem kommunalen Netzwerk Frühe Hilfen von Fachkräften verschiedener Sozialleistungssysteme (v.a. des Gesundheitssystems mit der Kinder- und Jugendhilfe)

**→ Und dies so früh wie möglich (werdende) Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren)**

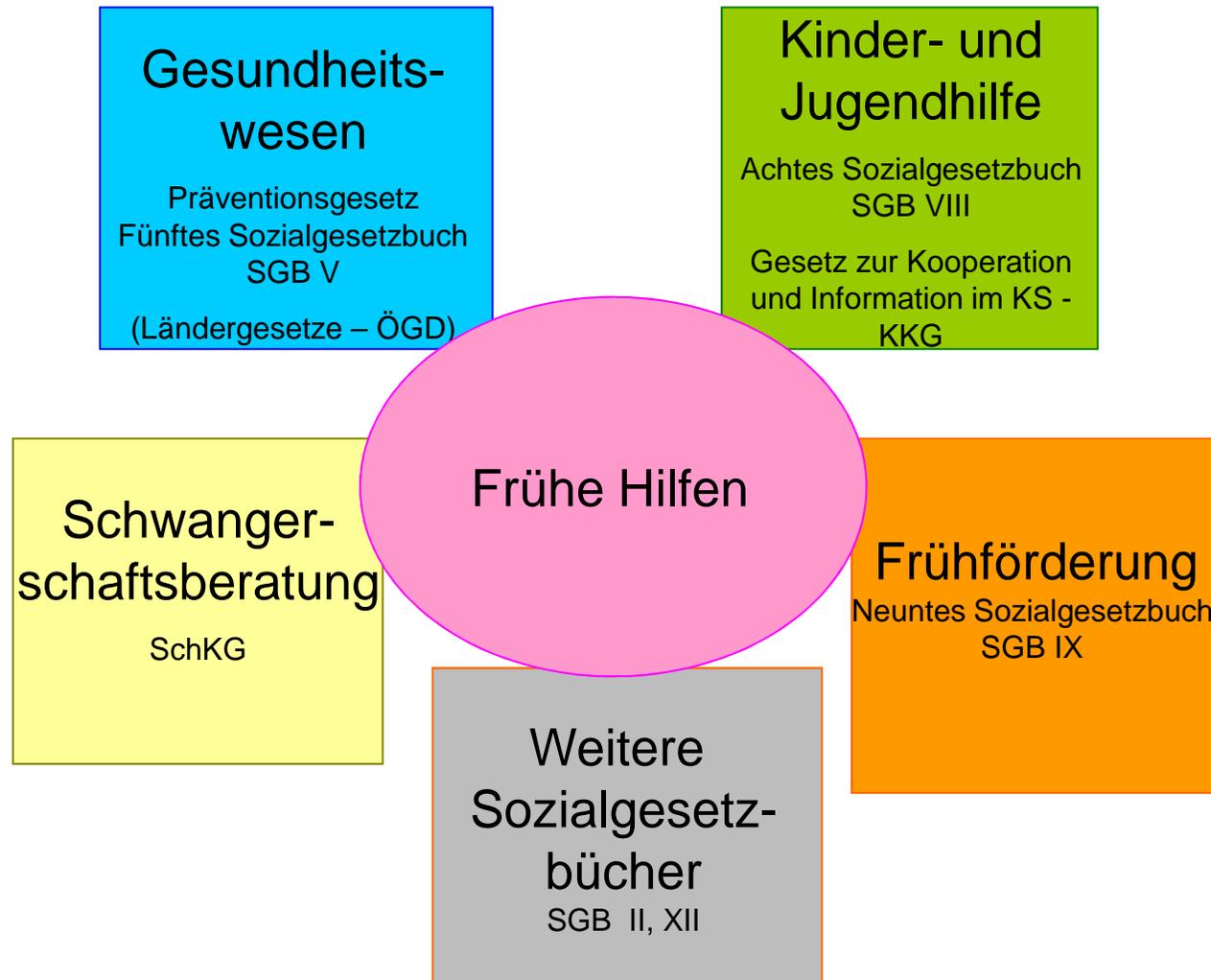
**→ Die Zielgruppe der Frühen Hilfen deckt sich mit der Gruppe, die eher nicht stillen.**

## Vernetzung Gesundheitssystem und Jugendhilfe

**Gesundheitssystem:** Nicht stigmatisierender Zugang zu fast allen Frauen rund um die Geburt

**Kinder- und Jugendhilfe:** Angebot passgenauer Hilfen

**Weitere Akteure:** Zugänge



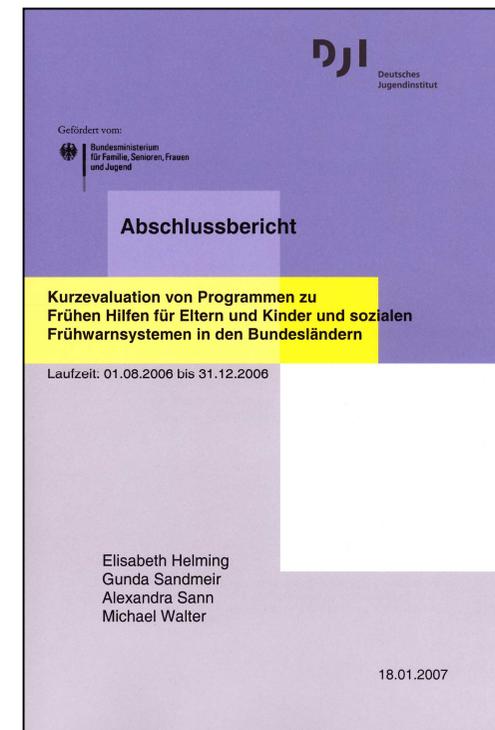
- # Zentrale Elemente der Frühen Hilfen:
- Netzwerke,
  - Lotsendienste
  - niedrigschwellige Zugänge
  - aufsuchende Angebote

# Zentrale Elemente der Frühen Hilfen: - Netzwerke -

## Systemübergreifender Ansatz in den Frühen Hilfen Kurzevaluation: Fazit

Es gibt in Deutschland ein weit verzweigtes Netz von vielfältigen Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien, aber:

**„Einzelne Modelle für sich allein können keine gute Versorgung von Familien mit Unterstützungsangeboten gewährleisten. Dies gelingt nur in einem **umfassenden und differenzierten Netzwerk 'Frühe Hilfen'**.“**



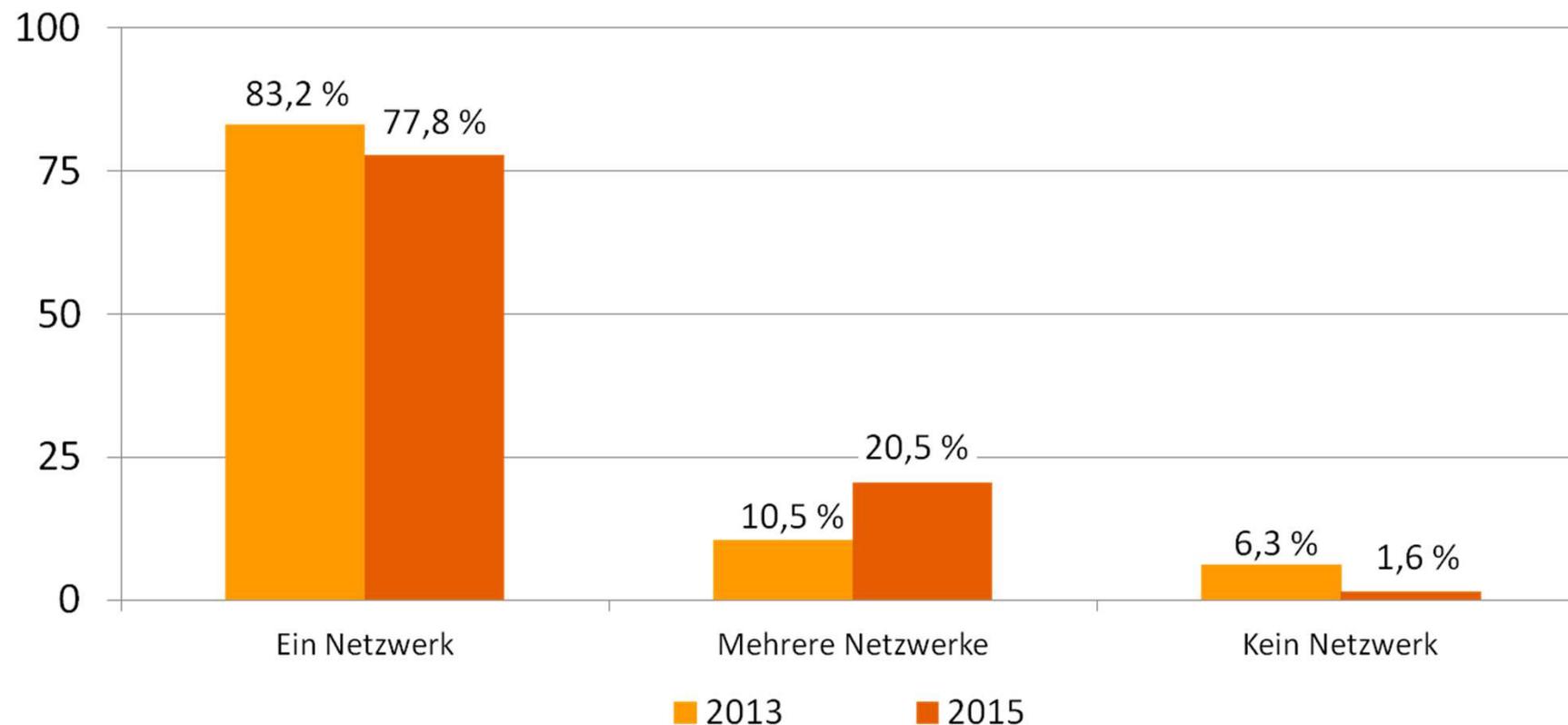
## Netzwerke Frühe Hilfen

### Frühe Hilfen werden in Netzwerken gestaltet und koordiniert.

- Frühe Hilfen werden in interdisziplinären und multiprofessionellen Netzwerken koordiniert.
- Die Netzwerke umfassen alle Institutionen und Anbieter von Unterstützungsleistungen, die Kontakt zu Familien ab der Schwangerschaft und mit Kindern unter drei Jahren haben.
- Die Netzwerke Frühe Hilfen dienen der fallübergreifenden Verständigung über die grundsätzliche Zusammenarbeit, der Entwicklung eines gemeinsamen Handlungsrahmens, der Koordinierung der örtlichen Hilfen und – unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen - der Zusammenarbeit in der konkreten Fallarbeit.

Quelle: Leitbild Frühe Hilfen

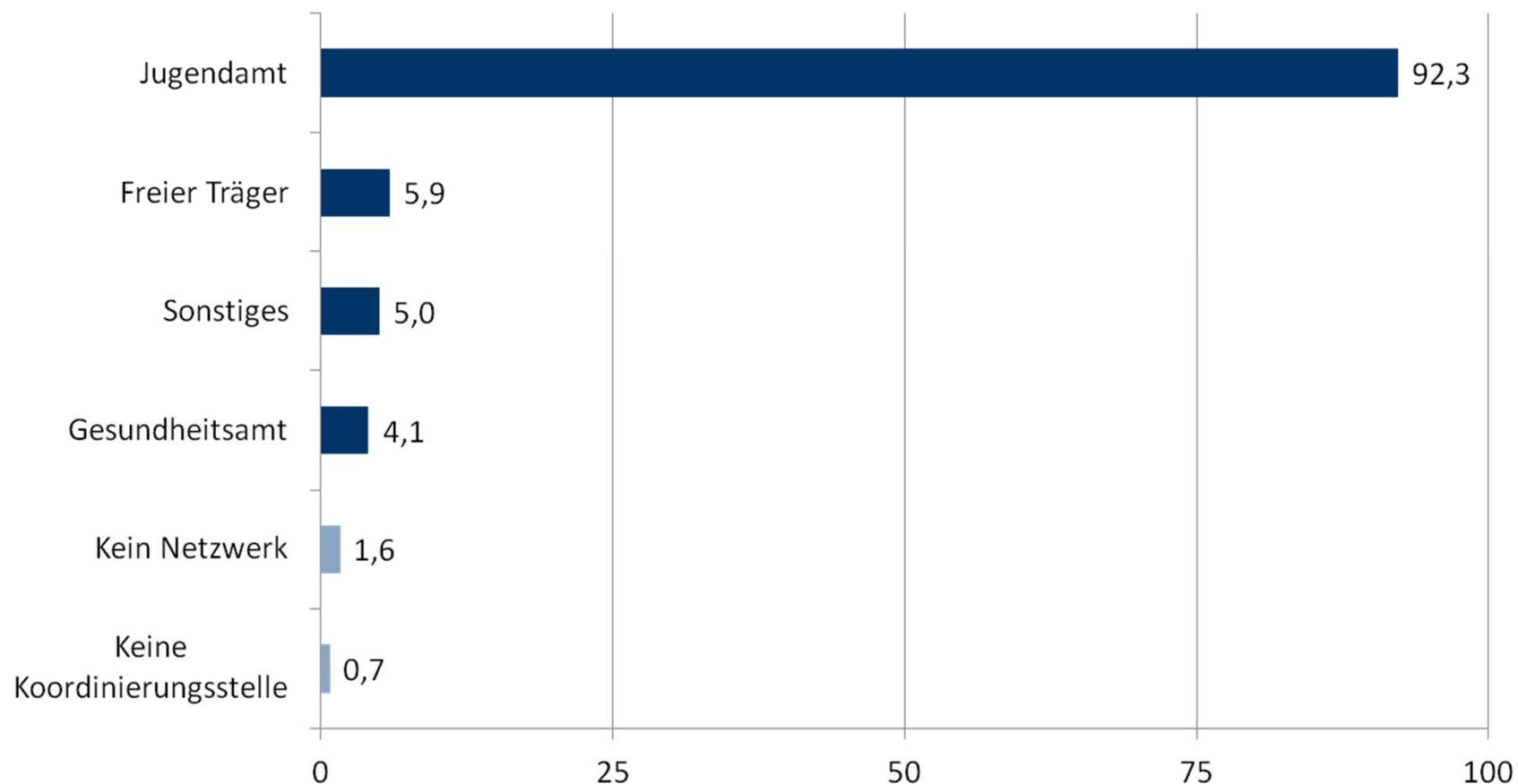
## Kommunaler Ausbaustand:



N=543 (2013)  
N=555 (2015)

(in %, Stand 30.06.2015)

## Angliederung der Koordinierungsstelle des Netzwerks Frühe Hilfen 2015



N=555 (Mehrfachnennungen, in %, Stand 30.06.2015)

# Zentrale Elemente der Frühen Hilfen: - niedrigschwellige Zugänge zu schwer erreichbaren Zielgruppen -

# Geburtskliniken

## Einbeziehung von Akteuren der stationären Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen 2013 und 2015

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
<b>Geburtskliniken</b>	67,9	76,9	2,3	2,2
<b>Kinderkliniken</b>	54,6	63,4	2,2	2,1
<b>Sozialpsychiatrischer Dienst</b>	36,7	47,0	2,6	2,5
<b>Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Kinder/Jugendliche)</b>	32,1	35,4	2,8	2,7
<b>Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Erwachsene)</b>	25,4	28,0	3,0	2,7

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden), bezogen auf Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH.

- Babylotse
- Kinder ZUKUNFT NRW
- Guter Start ins Kinderleben
- Von Anfang an. Gemeinsam.
- .....

# Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

## Tabelle 1: Einbeziehung von Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“),

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
→ Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	2,4
→ Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0	2,3	2,2
→ Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Kinder/Jugendliche)	25,0	33,6	2,8	2,8
→ Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Erwachsene)	18,4	22,0	3,0	3,0
→ Hausärztliche Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

## Präventionsgesetz: Überleitung in das Netzwerk Frühe Hilfen

§ 24 d - Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

§ 26 PräVG – Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und  
Jugendliche



...)  
*Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind.*

# Zentrale Elemente der Frühen Hilfen:

## - aufsuchende Angebote -

## Aufsuchende Angebote in den Frühen Hilfen

Besondere Vorteile:

→ niedrigschwellig, bedarfsgerechtes Arbeiten

- Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
- Patenmodelle von Freiwilligen bzw. Ehrenamtlichen

## Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Bereich Früher Hilfen – nach Bildungsgrad (KiD 03)

	hoch	mittel	gering	
Ehrenamtliche Besuche (längerfristige regelmäßige Unterstützung zu Hause, z.B. durch Fam.-Patin)	1,4	1,1	3,1	***
Längerfristige regelmäßige Betreuung d. eine Fam.-Hebamme oder Kinderkrankenpfleger/in	11,4	12,8	17,1	**
Einmaliger Willkommensbesuch zu Hause (Informationen über Angebote für Eltern)	19,2	16,5	16,2	n.s.
Eltern-Kind-Gruppen (z.B. Still-, Krabbelgruppe, Babyschwimmen, PEKiP)	64,6	54,2	21,2	***
Elternkurse (z.B. "Starke Eltern- Starke Kinder")	8,9	7,2	2,8	***
Beratung in einer Familien- oder Erziehungsberatungsstelle	3,8	4,2	6,5	*
Angebote im Familien- oder Stadtteilzentrum (z.B. Elterncafé)	17,2	12,0	7,8	***

Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015, N= 4.846 bis 4.943, gewichtete Prozentwerte, Bildung definiert nach ISCED (0-2=niedrig, 3-4=mittel, 5-6=hoch); \* p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

## **Familienhebammen und Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen**

- Zielgruppe: Familien in belasteten Lebenslagen sowie in schwerwiegenden Krisensituationen
- Betreuungsbeginn bei Familienhebammen bereits in der Schwangerschaft
- staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation
- Aufgaben: „Beratungs- und Lotsinnenfunktion“
  - Beratung und Betreuung bei erhöhtem gesundheitlichen, psychosozialen oder sozioökonomischen Unterstützungsbedarf
  - Bei Bedarf Vermittlung in weitere Angebote der Frühen Hilfen
- Finanzierung der Leistung durch kommunale Mittel (KJH, ÖGD), Bundes-/Landesmittel und Stiftungen

## Tabelle 1: Einbeziehung von Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“),

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0	1,6	1,5
Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	2,4
Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0	2,3	2,2
Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Kinder/Jugendliche)	25,0	33,6	2,8	2,8
Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Erwachsene)	18,4	22,0	3,0	3,0
Hausärztliche Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

## Elternbefragung

Frage: Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der erhaltenen Unterstützung ?



■ Familienhebammen und FGKiKP-Fachkräfte (n=148)	77,0%	14,9%	4,1%	2,7%	0,7%
■ lange Hebammenbetreuung und FGKiKP-Fachkräfte (n=470)	79,1%	15,1%	4,5%	0,9%	0,4%

# Ausblick: Überlegungen zu Stillhindernissen und Handlungsbedarf

### MÖGLICHE GRÜNDE FÜR NICHT-STILLEN BEI DER ZIELGRUPPE DER FRÜHEN HILFEN

- Traditionellere Geschlechtsrollenbilder (Attraktivität...)
- Generelle Unsicherheit im Handling mit dem Kind (sehr junge Mutterschaft,...)
- Wissensdefizite über die Vorteile des Stillens (schenken der Babynahrungsmittelinformation mehr Glauben)
- Eigene schwierige familiäre Bindungserfahrungen erschweren Nähe zum Kind herzustellen
- Allgemeine höhere Stressbelastung (Geldsorgen, Isolation....)
- schwierige Familienkonstellationen (Partnerschaftsgewalt, Trennung, wenig unterstützende Herkunftsfamilie...)
- Konsum von gesundheitsschädigenden Substanzen (Rauchen)

## Mögliche Vorbehalte der Fachkräfte hinsichtlich der Stillkompetenz ihres Klientels

- Flaschennahrung ist kontrollierbarer
- Überforderung der Mütter in Multiproblemlagen
- Überforderung aus kindbezogenen Gründen (z.B. Frühgeburt, Behinderung)
- Fehlendes Vertrauen in die Kompetenzen der Mütter
- Mangelnde Kenntnis hinsichtlich Möglichkeit der Medikamenteneinnahme und Stillmöglichkeiten
- Zu wenig Zeit und Geduld

## HINDERNDE STRUKTUREN

- immer kürzere Liegezeiten in Geburtskliniken
- Fachkräftemangel bei Gesundheitsfachkräften insbesondere bei Hebammen/Familienhebammen
- Zugänge zu nachsorgenden Hebammen sind schwierig
- Familienhebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen kommen zu spät (in der Regel 2 Monate nach der Geburt)

## Gute Gründe für die Frühen Hilfen, stillen zu fördern

- Stillen fördert die Bindung zwischen Mutter und Kind
- Stillen ermöglicht Erfahrungen der Selbstwirksamkeit der Mutter und stärkt damit das Selbstbewusstsein
- Fördert die kindliche Entwicklung der Kinder
- Flaschennahrung bedeutet mehr Aufwand, heißt mehr Belastung

## POTENTIALE DER FRÜHEN HILFEN FÜR DIE STILLFÖRDERUNG NUTZEN

- Vernetzung im Sozialraum mit allen relevanten Akteuren:  
→ Möglichkeiten eines systematischen, koordinierten und sozialraumnahen gemeinsamen Vorgehens zur Stillförderung
- Zugänge zu schwer erreichbaren Familien in Problemlagen:  
systematisch und aufsuchend
- halten sowohl niedrigschwellige als auch intensive Unterstützungsangebote je nach Problemlage der Familie vor
- Begleitstudien:
  - regelmäßige Komunalbefragungen
  - KiD 0-3
  - Fachkräftebefragungen

Auf allen Ebenen gibt es Handlungsbedarf:

- strukturell
- Fachkräfte
- Aufklärung für Eltern

# Eckpunktepapier

## Stillen als Ressource nutzen im Kontext der Frühen Hilfen

- Hrsg.: NZFH mit dem Runden Tisch Stillförderung
- Autorin: Utta Reich-Schottky

## Ausblick: Nationales Gesundheitsziel Rund um die Geburt

- Frühzeitige Beratungsangebote (ab d. Schwangerschaft) zu Bindungs- und Stillförderung unter Einbeziehung der Väter.
- Angebot einer Stillberatung und Unterstützung bei der Stillentscheidung.
- Angebotsentwicklung der Stillberatung und Aufklärung zum Thema Stillen (auch zu Themen wie physiologische Gewichtsschwankungen des Säuglings oder Auswirkungen von Zufüttern) v.a. für sozial benachteiligte Frauen.
- Stillen in der Aus- und Weiterbildung von Health Professionals.
- Berücksichtigung der Väter bzw. des Partners, der Partnerin bei Maßnahmen zur Stillförderung.
- Einführung verbindlicher Stillrichtlinien in allen Kliniken und außerklinischen Settings.
- Thematisierung von Stillen in den Mutterschafts-Richtlinien.
- Aufnahme der Beratung zum Thema Stillen in den Mutterpass (Weitergabe von Informationen zum Thema Stillen).
- Förderung von stillfreundlichen Rahmenbedingungen, z. B. durch die wirksame Förderung des Stillens am Arbeitsplatz.
- Schaffen einer stillfreundlichen Umgebung.
- **Ausbau der unabhängigen Forschung zur Evidenz von Ernährungsempfehlungen in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Säuglingsalter (Stillmonitoring).**



Herzlichen Dank für ihre  
Aufmerksamkeit

[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

Kontakt: [mechthild.paul@nzfh.de](mailto:mechthild.paul@nzfh.de)