Stillen fördern heißt Frauen unterstützen – nicht sie unter Druck zu setzen!

Eine Stellungnahme des Netzwerk Geburt Marburg

Autorinnen: Hebamme Prof. Dr. Hanna Gehling und Dipl.-Päd./ Dipl.-Pol. Iris Gräser

Die Weltstillwoche lenkt den Blick auf die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit von Frauen und Kindern. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, mit dem Stillen möglichst innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt zu beginnen, Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich zu stillen und anschließend unter Einführung geeigneter Beikost bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus weiterzustillen (WHO, 2018).

Aus Versorgungsperspektive sollte die Weltstillwoche jedoch nicht allein Anlass sein, die gesundheitlichen Vorteile des Stillens hervorzuheben. Sie sollte ebenso die Frage stellen**, unter welchen Bedingungen Frauen* stillen und ihre individuellen Stillziele erreichen können.**

Stillen ist keine rein individuelle Aufgabe der Frau. Stillentscheidungen und Stillverläufe werden von persönlichen Erfahrungen und Wünschen ebenso beeinflusst wie von Familie und sozialem Umfeld, professioneller Begleitung, Arbeitsbedingungen und den Strukturen des Gesundheitssystems. Auch die Nationale Strategie zur Stillförderung nimmt deshalb neben der individuellen Beratung ausdrücklich die Präventions- und Versorgungsstrukturen, Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Fachpersonen, kommunale Stillförderung sowie die Vereinbarkeit von Stillen und Beruf in den Blick (BMEL, 2021).

Neben der Unterstützung auf der Ebene der Gesundheitsberufe sind ebenso professionelle psychosoziale Unterstützungsangebote von Bedeutung: Schwangerschaftsberatungsstellen unterstützen Frauen darin, ihre Mutterschaft individuell auszugestalten und bieten einen Raum dafür, über eigenen Wünsche, Hoffnungen, Befürchtungen, Ängste, sozialen/ familiären Druck und Idealbilder von Mutterschaft usw. zu sprechen und eigene Wege als Mutter zu finden - auch im Umgang mit dem Thema Stillen.

Hebammen als zentrale Akteurinnen der Stillbegleitung

Hebammen kommt innerhalb dieser Strukturen eine besondere Rolle zu. Sie begleiten Frauen und Familien bereits während der Schwangerschaft und können diese Begleitung über Geburt und Wochenbett bis weit in die Stillzeit hinein

* Der Begriff „Frau“ schließt alle Geschlechter im gebärfähigen Alter ein, die sich einer der hier genannten Gruppen zugehörig fühlen oder per definitionem zugehörig sein können.

fortsetzen. Dadurch besteht die Möglichkeit, Stillberatung nicht als punktuelle Intervention, sondern als kontinuierlichen Prozess zu gestalten.

Dies entspricht dem Ansatz der WHO, Stillberatung als **„continuum of care“** zu verstehen. Beratung sollte bereits während der Schwangerschaft beginnen, nach der Geburt fortgeführt werden und durch entsprechend qualifizierte Fachpersonen erfolgen (WHO & UNICEF, 2021).

Dabei bedeutet Stillförderung nicht, Frauen zum Stillen zu überreden. Die WHO (2018) betont vielmehr, dass eine personenzentrierte Stillberatung die individuellen Bedürfnisse, Präferenzen und Werte von Frauen und Familien berücksichtigen soll. Frauen sollen durch wissenschaftlich fundierte Informationen und praktische Unterstützung dazu befähigt werden, informierte Entscheidungen zu treffen und ihre persönlichen Stillziele möglichst **selbstbestimmt** umzusetzen (WHO, 2018).

Stillförderung braucht interprofessionelle Zusammenarbeit

Eine qualitativ hochwertige Stillbegleitung ist jedoch keine Aufgabe einer einzelnen Profession. Hebammen, soziale Dienste, Ärzt*innen aus Geburtshilfe, Pädiatrie und Allgemeinmedizin, Pflegefachpersonen, Still- und Laktationsberater*innen sowie weitere Gesundheitsfachberufe tragen gemeinsam Verantwortung.

Die 2026 veröffentlichte deutsche **S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“** unterstreicht diesen interprofessionellen Ansatz ausdrücklich. Sie soll eine wissenschaftliche Grundlage für Medizin, Hebammenwissenschaft, Pflegewissenschaft und weitere Gesundheitsfachberufe schaffen. Ein wesentliches Ziel ist eine evidenzbasierte und einheitliche Stillberatung durch die unterschiedlichen beteiligten Berufsgruppen (AWMF, 2026).

Gerade an den Übergängen zwischen Kreißsaal, Wochenbettstation, ambulanter Hebammenbetreuung, sozialen Dienstleistungen sowie kinder- und hausärztlicher Versorgung ist diese Zusammenarbeit entscheidend. Unterschiedliche oder widersprüchliche Empfehlungen können Frauen verunsichern. Die WHO verweist ebenfalls darauf, dass Kontinuität insbesondere **durch Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den verschiedenen an der Stillberatung beteiligten Akteur*innen** erreicht werden kann (WHO, 2018).

Interprofessionalität bedeutet dabei mehr als die parallele Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen. Sie erfordert gemeinsame Wissensgrundlagen, abgestimmte Empfehlungen, klare Verantwortlichkeiten, funktionierende Kommunikationswege und die gegenseitige Anerkennung professioneller Kompetenzen (AWMF, 2026).

* Der Begriff „Frau“ schließt alle Geschlechter im gebärfähigen Alter ein, die sich einer der hier genannten Gruppen zugehörig fühlen oder per definitionem zugehörig sein können.

Netzwerk Geburt

Gesundheit fördern
Versorgung stärken

Die WHO hat diesen Aspekt 2026 nochmals gestärkt: Ihr aktuelles Kompetenzmodell für Stillbegleitung richtet sich an unterschiedliche Fachpersonen und fordert, dass diejenigen, die Familien beim Stillen begleiten, über nachweisbare Kenntnisse, Fertigkeiten und professionelle Haltungen verfügen, um eine sichere, wirksame, evidenzbasierte und zugleich respektvolle und empathische Begleitung gewährleisten zu können (WHO, 2026).

Stillförderung ist eine strukturelle Aufgabe

Stillförderung darf deshalb nicht allein am Verhalten einzelner Frauen – und auch nicht allein am Engagement einzelner Fachpersonen – festgemacht werden.

Wenn im klinischen Alltag Zeit für individuelle Stillbegleitung fehlt, wenn nach der Entlassung keine ausreichende Unterstützung zur Verfügung steht, wenn unterschiedliche Professionen widersprüchliche Informationen vermitteln oder wenn Frauen aufgrund ihrer beruflichen oder sozialen Situation Schwierigkeiten haben, ihre Stillziele umzusetzen, handelt es sich auch um **strukturelle Herausforderungen**.

Die Nationale Strategie zur Stillförderung greift genau diese Perspektive auf. Ihr Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für das Stillen in Deutschland langfristig zu verbessern und Frauen entsprechend ihrem individuellen Bedarf zu unterstützen. Dazu sollen Akteur*innen aus Gesundheitsversorgung, Wissenschaft, Politik, Kommunen und weiteren gesellschaftlichen Bereichen miteinander vernetzt werden (BMEL, 2021).

Frauenzentrierung bedeutet auch, unterschiedliche Entscheidungen zu respektieren

Eine konsequent frauenzentrierte Perspektive verlangt schließlich, Stillförderung und Selbstbestimmung nicht als Gegensätze zu verstehen.

Frauen, die ausschließlich stillen, teilweise stillen, Muttermilch abpumpen, Stillen und Formulanahrung kombinieren oder nicht stillen, benötigen gleichermaßen eine respektvolle und fachlich kompetente Begleitung. Die WHO weist ausdrücklich darauf hin, dass auch Frauen, die nicht stillen können oder möchten, wissenschaftlich fundierte und wertneutrale Informationen benötigen, um ihr Kind sicher und bedürfnisorientiert ernähren zu können (WHO, 2018).

* Der Begriff „Frau“ schließt alle Geschlechter im gebärfähigen Alter ein, die sich einer der hier genannten Gruppen zugehörig fühlen oder per definitionem zugehörig sein können.

Netzwerk Geburt

Gesundheit fördern
Versorgung stärken

Entscheidungen zum Stillen sind geprägt von gesellschaftlichen und historischen Bildern von Mutterschaft, dem weiblichen Körper und Kindererziehung. Stillen ist daher seit jeher ein gesellschaftspolitisches Thema: Solange stillende Frauen nicht ganz selbstverständlich im öffentlichen Raum stillen können und befürchten müssen, dass Ihnen Räume und Unterstützung verwehrt werden oder sie sogar Anfeindungen und sexualisierten Kommentaren ausgesetzt sind - verschieben wir gesellschaftliche und politische Verantwortung in den Verantwortungsbereich der einzelnen Frauen. Hier sind gesellschaftspolitische Akteur*innen und wir alle dazu aufgefordert, uns aktiv für eine stillfreundliche und frauenfreundliche Gesellschaft einzusetzen.

Die zentrale Frage der Weltstillwoche sollte deshalb nicht nur lauten: Wie können wir mehr Frauen zum Stillen bewegen?

Vielmehr sollten wir fragen:

Schaffen wir als Gesundheitsprofessionen, Soziales Netzwerk, Gesundheitssystem und Gesellschaft die Bedingungen, unter denen Frauen informierte Entscheidungen treffen und ihre persönlichen Stillziele selbstbestimmt und gut begleitet umsetzen können?

Stillförderung ist eine gemeinsame Aufgabe. Sie gelingt dort, wo Hebammen, soziale Dienste, Ärzt*innen, Pflegefachpersonen, Still- und Laktationsberater*innen und weitere Professionen miteinander statt nebeneinander arbeiten – und wo die Frau, ihr Kind, ihre individuellen Bedürfnisse und ihre Entscheidungen im Mittelpunkt dieser Zusammenarbeit stehen. **Dafür steht das Netzwerk Geburt in Marburg.**

Kontakt: https://netzwerkgeburt.de/index.html

Hanna.Gehling@gw.hs-fulda.de

ssb-graeser@lok-stadtallendorf.de

* Der Begriff „Frau“ schließt alle Geschlechter im gebärfähigen Alter ein, die sich einer der hier genannten Gruppen zugehörig fühlen oder per definitionem zugehörig sein können.

Netzwerk Geburt

Gesundheit fördern
Versorgung stärken

Literatur

AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2026). S3-Leitlinie: Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung. Registernummer 027-072, Version 1.0. https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-072m_S3_Stilldauer-Interventionen-zur-Stillfoerderung_2026-02.pdf

BMEL - Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2021). Nationale Strategie zur Stillförderung. Berlin. https://www.bmleh.de/SharedDocs/Downloads/DE/_Ernaehrung/GesundeErnaehrung/nationale-stillstrategie.pdf?__blob=publicationFile&v=11

WHO - World Health Organization (2018). Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-155046-8. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468

WHO & UNICEF - World Health Organization & United Nations Children's Fund (2021). Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices. New York: UNICEF. ISBN 978-92-4-003232-3. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032323

WHO - World Health Organization (2026). Ensuring competency for providers of breastfeeding support and care. Geneva. ISBN 978-92-4-012210-9. https://www.who.int/publications/i/item/9789240122109

Zusatzliteratur:

Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., et al. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. The Lancet, 401(10375), 472–485. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01932-8

Baker, P., Smith, J. P., Garde, A., et al. (2023). The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. The Lancet, 401(10375), 503–524. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01933-X

* Der Begriff „Frau" schließt alle Geschlechter im gebärfähigen Alter ein, die sich einer der hier genannten Gruppen zugehörig fühlen oder per definitionem zugehörig sein können.