

“ORALE SÜCHTE”  
DURCH SCHNULLER?  
STELLUNGNAHME



**BFB INSTITUT**  
FÜR BINDUNGSORIENTIERTE  
FAMILIENBEGLEITUNG

# “ORALE SÜCHTE” DURCH SCHNULLER? EINE STELLUNGNAHME

Der Schnuller bei Babys und Kleinkindern ist ein hitzig diskutiertes Thema, vor allem in Kreisen von Stillberater\*innen. Auf Social Media begegnen uns immer häufiger Beiträge über die Risiken, die der Einsatz eines Schnullers mit sich bringt. Neben den bereits bekannten und erwiesenen möglichen Risiken (siehe unten) taucht dabei seit einiger Zeit immer wieder der Begriff „orale Süchte“ auf. Gemeint sind damit laut derer, die den Begriff nutzen, beispielsweise Rauchen, aber auch Nägelkauen, Haarekauen, Stiftekauen etc.. Deren Entstehung soll, diesen Veröffentlichungen zufolge, durch den Gebrauch eines Schnullers in der frühen Kindheit begünstigt werden. Wir sind diesen Behauptungen auf den Grund gegangen.

## 2. ALLGEMEINE INFORMATIONEN, INDIKATIONEN UND BEKANNTE RISIKEN DES SCHNULLERGEBRAUCHS

Ein Schnuller ist ein künstlicher Sauger, bestehend aus einem Saugteil (in der Regel Silikon, Latex oder Naturkautschuk) und einem Schild, der das Verschlucken des Saugteils verhindert. Die Form des Saugteils kann dabei variieren. Viele Eltern nutzen den Schnuller als (zusätzliche) Regulationshilfe. Indiziert ist der Gebrauch unter anderem als Präventionsmaßnahme hinsichtlich des plötzlichen Kindstods und für Frühgeborene, die getrennt von ihrer Mutter sind und durch den Schnuller ihr Saugbedürfnis befriedigen können.

Ein Schnuller kann sich auf die Stillbeziehung auswirken, zum Beispiel durch eine mögliche sog. Saugverwirrung. Diese kann für Mutter und Kind als sehr belastend empfunden werden. Auch ist es denkbar, dass ein junges Baby, das den Schnuller nutzt, sich nicht zuverlässig meldet, wenn es Hunger verspürt, was zu einer zu geringen Aufnahme von Milch und damit zu einem unzureichenden Wachstum und Gedeihen des Kindes führen könnte. (An dieser Stelle sei angemerkt, dass es jedoch nicht der Stillförderung entspricht, Eltern durch unwahre Behauptungen Angst vor dem Schnullergebrauch zu machen. Es ist niemals das Ziel, dass eine Mutter aus Angst etwas tut oder nicht tut).

Das Saugen an einem Schnuller oder einem anderen künstlichen Sauger unterscheidet sich sehr deutlich vom Saugen an der Brust. Die Beteiligung bestimmter Muskeln weicht vom Saugen an der Brust ab. Das Gebiss sowie das komplette Mund- und Kiefersystem werden im Wachstum und in ihrer Funktion beeinflusst. Durch den Schnuller wird die Zunge am Mundboden gehalten. Die physiologische Ruhelage der Zunge ist jedoch am Gaumen, wodurch unter anderem das Wachstum des Gaumens beeinflusst wird. Ein häufiger Einsatz des Schnullers begünstigt demnach erwiesenermaßen Zahnfehlstellungen und damit auch das Risiko für Karies sowie Sprachentwicklungsstörungen [11]. Ein Schnuller begünstigt zudem die Mundatmung des Kindes, welche unter anderem Karies, sowie Mittelohr- und Mandelentzündungen begünstigt.

Es gibt keine „kieferfreundlichen“ oder „brustähnlichen“ Schnuller. Das sind reine Werbeversprechen.

Eltern sollten anhand der bekannten Risiken abwägen dürfen, ob sie einen Schnuller einsetzen möchten oder nicht. Hierfür benötigen sie sachliche Informationen, unaufgeregt an sie herangetragen. Selbstverständlich ist jede Entscheidung der Familie zu akzeptieren und nicht zu bewerten.

Für die Nutzung, sollten sich die Eltern dazu entscheiden, kann man Folgendes beachten: „So viel wie nötig, so wenig wie möglich“ sowie eine möglichst frühes Weglassen des Schnuller.

## 2. „ORALE SÜCHTE“ – EIN WISSENSCHAFTLICHER BEGRIFF?

### 2.1. OFFIZIELLE QUELLEN NUTZEN DEN BEGRIFF NICHT

Zurück zum Anfang: Was hat es mit diesen „oralen Süchten“ auf sich? Zunächst einmal ist es wichtig, zu wissen, dass der Begriff der „oralen Süchte“ von nationalen offiziellen Stellen wie dem Bundesgesundheitsministerium und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. nicht genutzt wird. Auf der Seite des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in unserem Nachbarland Österreich findet sich diese Begrifflichkeit ebenfalls nicht. Auch im internationalen Kontext, z.B. auf der Seite der American Society of Addiction Medicine (ASAM), ist die Begrifflichkeit der oralen Süchte im Zusammenhang mit Schnullern nicht existent.

Der Begriff „orale Süchte“ ist weder medizinisch noch psychologisch noch irgendwie sonst ein existierender Fachbegriff im professionellen Kontext.

### 2.2. BEGRIFFLICHKEIT SUCHT

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert „Sucht“ wie folgt:

„Die Weltgesundheitsorganisation definierte Sucht 1957 als einen Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung, der durch den wiederholten Gebrauch von natürlichen oder synthetischen Substanzen hervorgerufen wird und durch die Kriterien des unbezwingbaren Verlangens der Beschaffung und der Einnahme des Mittels (Abstinenzunfähigkeit), der Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzsteigerung), der psychischen oder auch physischen Abhängigkeit von der Wirkung der Substanz und der Schädlichkeit für den Betroffenen selbst oder für andere, bestimmt wird.“ [5] Die Begrifflichkeiten „Sucht“ und „Abhängigkeit“ beschreiben primär also stoffgebundene Süchte z.B. Alkohol oder Nikotin. [3]

Der Begriff der „oralen Süchte“ wird jedoch genutzt, um Rauchen und andere orale Gewohnheiten wie Nägelkauen zu beschreiben. Somit ist die Begrifflichkeit „orale Süchte“ schon wörtlich irreführend, da sie zum einen eine stoffgebundene Sucht (das Rauchen), sowie orale Gewohnheiten zusammenfasst. Auch, wenn im deutschen umgangssprachlichen Sprachgebrauch bezüglich Gewohnheiten vereinzelt von „Sucht“ gesprochen wird (z.B. Spielsucht), ist dies im professionellen Kontext nicht der Fall. Spielsucht wird beispielsweise im medizinischen Kontext als pathologisches Glücksspielen bezeichnet.

Stoffgebundene Suchterkrankungen werden im internationalen Krankheitsklassifikationssystem ICD 10, Kategorie 19 der WHO gelistet. [6]

Andere abnorme Störungsbilder (z.B. pathologisches Glücksspielen) werden im ICD-10, Kategorie 63 gelistet. Es handelt sich hierbei um Störungen der Impulskontrolle sowie abnorme Gewohnheiten. [7]

Am 01.01.2022 ist der ICD-11 in Kraft getreten. Stoffbezogene Süchte finden sich hier in Kapitel 06. Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen finden sich in diesem Kapitel unter dem Code 6B25. Hier wird beispielsweise zwanghaftes Lippenbeißen einsortiert. [8]

Fazit: Die Klassifizierung von Süchten bzw. Verhaltensstörungen ist komplex. Die sog. „oralen Süchte“ sollen Verhaltensstörungen aus verschiedenen Klassifikationen zusammenfassen und halten sich dabei nicht an offizielle Definitionen und Klassifizierungen. Sie sind nirgends als offizieller Begriff zu finden.

So wird das Ganze für Eltern natürlich noch schwerer zu verstehen und außer einer diffusen Angst nach dem Hören der Begrifflichkeit bleibt Eltern nichts übrig. Es ist verwerflich, reißerische Begriffe wie „orale Süchte“ zu nutzen, um die eigene Position (in diesem Falle wohl die falsch verstandene Stillförderung?!) zu untermauern.

Vielmehr sollte von Fachpersonen darauf geachtet werden, Begriffe wie „Sucht“ gemäß ihrer Definition zu verwenden.

Thesen wie „die Verwendung von Schnullern begünstigt orale Süchte“ müssten also wissenschaftlich untermauert sein, um sie seriös in die Öffentlichkeit tragen zu können.

Was ist also dran an der These?

### 3. STUDIEN, DIE DIE THESE DER „ORALEN SÜCHTE“ DURCH DEN SCHNULLER UNTERMAUERN SOLLEN (ES ABER NICHT TUN)

Verfechter\*innen der „Orale Sucht durch Schnuller“-These berufen sich unter anderem auf zwei Studien.

Abgesehen davon, dass die Begrifflichkeit „Sucht“ hier nicht korrekt ist: Die Studien (und auch sonst waren keine wissenschaftlichen Arbeiten diesbezüglich auffindbar) liefern keine stichhaltigen Belege dafür, dass der Gebrauch eines Schnullers eine Nikotinsucht im späteren Leben oder langes Lutschen am Daumen begünstigt.

#### 3.1. FUKOMOTO ET AL. 2012

Fukumoto et al. haben den Einfluss des Abstillalters, das Alter, in dem das Nähren mit der Flasche beendet wurde bzw. das Alter, in dem der Schnuller abgewöhnt wurde, auf anhaltendes Fingerlutschen hin untersucht. Die Autor\*innen definierten „anhaltend“ ab einem Alter von 36 Monaten.

Es handelt sich um eine Querschnittsstudie aus dem Jahr 2012, die 555 Kinder im Alter von 36 – 47 Monaten in Nagasaki (Japan) betrachtet hat. Die Mütter der teilnehmenden Kinder füllten für diese Studie einen retrospektiven Fragebogen aus. Unvollständig ausgefüllte Fragebögen wurden mit Hilfe von Zahnhygieniker\*innen oder Zahnärzt\*innen vervollständigt. Eine persistierende orale Gewohnheit wie Daumenlutschen gilt den Autor\*innen zufolge als Risikofaktor für bestimmte Malokklusionen des Gebisses. Die Autor\*innen erwähnen die Ergebnisse verschiedener Forschungsarbeiten, die sich mit den Ursachen von längeren non-nutritiven Sauggewohnheiten beschäftigen. Schon an diesem Punkt deutet sich an, dass viele Faktoren hier mit hineinspielen.

Nur wenige Studien hatten sich zuvor mit dem Zusammenhang des kindlichen Alters sowie des Abstillens bzw. der Entwöhnung des Schnullers und anhaltendem Fingerlutschen beschäftigt. Fukumoto et al. fanden einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt, an dem der Schnuller abgewöhnt wurde bzw. dem Zeitpunkt des Abstillens und anhaltendem Fingerlutschen. Ihre Ergebnisse lassen vermuten, dass umso älter ein Kind bei der Entwöhnung des Schnullers bzw. beim Abstillen ist, desto weniger das Kind dazu tendiert, anhaltend an den Fingern zu lutschen. Als frühesten Zeitpunkt zur Entwöhnung, hinsichtlich der Prävention von anhaltendem Fingerlutschen, gaben die Autor\*innen 12 Monate für das Abstillen und 14 Monate für den Schnuller an. Abstillen oder das Entwöhnen des Schnullers vor den oben genannten Zeitpunkten führen laut den Untersuchungen der Autor\*innen zu einer höheren Wahrscheinlichkeit für anhaltendes Lutschen an den Fingern.

Die Autor\*innen beschreiben in der Diskussion der Studie, dass ihre Ergebnisse das Stillen bekräftigen können und gut dazu genutzt werden können, um Mütter zu ermutigen, länger als 12 Monate zu stillen. Sie verweisen auf die Empfehlungen der American Academy of Pediatrics, die das Stillen für ein Jahr oder länger (wenn von Mutter und Kind gewünscht) empfehlen. Eine erzwungene Entwöhnung des Schnullers vor 14 Monaten begünstigt hingegen nach dieser Arbeit anhaltendes Fingerlutschen.

Die Autor\*innen greifen in der Diskussion außerdem Studienergebnisse von Warren et al. aus dem Jahr 2005 auf, welche ergaben, dass ein anhaltender Gebrauch eines Schnullers zwischen 24 und 47 Monaten mit zukünftigen Malokklusionen während der Phase des Gebisswechsels assoziiert ist. Basierend auf diesen Ergebnissen und den Resultaten von Fukumoto et al. ließe sich theoretisch schlussfolgern, dass eine frühe Entwöhnung des Schnullers (vor 14 Monaten), sowie der Gebrauch über 24 Monate hinaus nicht vorteilhaft für die Mundgesundheit sind.

Es handelt sich um eine retrospektive Studie. Die Autor\*innen selbst schreiben, dass bei diesem Studiendesign Erinnerungsverzerrungen (sog. Recall Bias) möglich sein können. Zudem gibt es Untersuchungen, die zeigen, dass Gewohnheiten wie z. B. Daumenlutschen, vom generellen Stimmungszustand abhängen. Die Untersuchung von psychologischen Aspekten, die lang anhaltendes Fingerlutschen beeinflussen können, könnte den Autor\*innen zufolge weitere Faktoren liefern. [8]

Verfechter\*innen der „Schnuller begünstigt orale Süchte“-These haben die Studie von Fukumoto et al. verzerrt dargestellt bzw. nicht gründlich nachgelesen. Es wurde postuliert, dass der frühe Gebrauch eines Schnullers Fingerlutschen begünstige. Diese Information ist in der Studie an keiner Stelle zu finden. Wie oben ausführlich beschrieben, zeigten die Ergebnisse der Studie, dass ein zu frühes erzwungenes Abgewöhnen des Schnullers dazu führen könnte.

### 3. 2. FERREIRA ET AL.

Die zweite Studie, die belegen soll, dass „orale Süchte“ durch einen Schnuller begünstigt werden, hat einen langen Schnullergebrauch während der Kindheit auf einen potentiellen Beginn des Rauchens in der Jugend untersucht. Schon im Titel der Studie wird ersichtlich, dass es sich um eine retrospektive Kohortenstudie handelt. Diese Studien haben einen niedrigen Evidenzgrad. Es wird mit bereits vorhandenen Daten gearbeitet, Erinnerungsverzerrungen sind möglich. Die Autoren (Ferreira et al.) geben selbst an, dass ihre Ergebnisse möglicherweise keine Kausalität aufzeigen. [9, 10]

Ferreira et al. werteten die Daten von 314 Kindern (2-10 Jahre alt) aus, die von 1988 bis 1994 Patient\*innen in einer privaten Zahnarztpraxis in Ibiá (Brasilien) waren. Es handelt sich also um keine repräsentative Stichprobe. Zwischen 2004 und 2006 wurden 261 der 314 Proband\*innen erfolgreich kontaktiert und es wurden Daten über ihr Rauchverhalten gesammelt. Als Raucher\*innen klassifiziert wurden Personen, die bereits mehr als 100 Zigaretten in ihrem Leben geraucht hatten. Die Autor\*innen fanden einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen einem langen Schnullergebrauch und einem Beginn des Rauchens im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter. Sie fanden außerdem heraus, dass Stillen ein protektiver Faktor hinsichtlich eines potentiellen Rauchbeginns sein könnte.

Die Faktoren, die Jugendliche dazu bewegen, mit dem Rauchen zu beginnen, sind jedoch vielschichtig. Ferreira et al. beschreiben, dass es bereits identifizierte Prädiktoren gibt, warum Jugendliche anfangen zu rauchen. Aufgezählt werden unter anderem das Geschlecht, der Bildungsstatus der Eltern, Raucher\*innen im persönlichen Umfeld sowie spezifische neurologische Verhaltensfaktoren. Die Arbeitshypothese des Teams um Ferreira et al. war Folgende: Eltern geben Kindern einen Schnuller, um sie zu beruhigen. Erwachsene rauchen Zigaretten, in der Hoffnung, eine beruhigende Wirkung zu erzielen. Die Autoren sehen hier eine Parallele und zwar, dass durch einen externen Faktor Beruhigung herbeigeführt wird (Schnuller und Zigarette). (Anmerkung: Verfechter\*innen der These, dass der Schnuller das Rauchen begünstige, nutzen dieses „Argument“ des „externen Faktors“ - hier darf man fragen: Was ist an einem Schnuller mehr extern als an der Brust der Mutter? Die Brust ist ebenso „extern“ wie jeder andere Faktor, der dem Kind nicht körperlich immanent ist.)

Die Autor\*innen geben in ihrer Studie an, dass sich zum Zeitpunkt ihrer Untersuchungen keine vorige Studie mit den möglichen Auswirkungen eines längeren Schnullergebrauchs auf das Verhalten und die psychologische Entwicklung eines Individuums beschäftigt hat. Bei der Befragung der 261 Proband\*innen (zu diesem Zeitpunkt 15-26 Jahre alt), wurden Informationen zu sozioökonomischen und demografischen Aspekten, Variablen, die im Zusammenhang mit dem Rauchen stehen und frühere Gewohnheiten gesammelt. Der Interviewer wusste nicht über die Befunde aus der Zahnarztpraxis Bescheid. Variablen, die in den Aufzeichnungen der Praxis gesammelt wurden, waren unter anderem die Dauer des Schnullergebrauchs (bis zu 24 Monate oder länger als 24 Monate), langes Füttern mit der Flasche (bis zu 36 Monate oder länger als 36 Monate), Daumenlutschen (ja oder nein), ausschließliches Stillen (null bis fünf Monate oder sechs Monate oder länger), Beißobjekte (ja oder nein) oder Nägelkauen (ja oder nein).

In den Ergebnissen der Untersuchungen von Ferreira et al. zeigte sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen einem Schnullergebrauch von 24 Monaten oder länger und dem Risiko, Raucher\*in im späteren Leben zu werden. Darüber hinaus zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer exklusiven Stilldauer von mehr als fünf Monaten und einer um 40 % verringerten Inzidenz des Rauchens im späteren Leben. Für andere orale Gewohnheiten wurde kein signifikanter Zusammenhang gefunden. Die Autoren weisen aber darauf hin, dass die Zusammenhänge zwischen Gewohnheiten, Traumata in der Kindheit und deren Auswirkungen im Erwachsenenalter nicht vollständig geklärt sind.

Ferreira et al. halten ihre Hypothese, dass ein längerer Gebrauch des Schnullers und Rauchen aus derselben Motivation entstehen, für plausibel. Wichtig ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass eine Arbeitshypothese keine gesicherte Aussage über einen Zusammenhang ist. Die Autoren greifen selbst auf, dass weitere Studien mit einer repräsentativen Stichprobe durchgeführt werden sollten, um allgemeingültige Rückschlüsse ziehen zu können.

Andere Autor\*innen fanden heraus, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale wie Impulsivität mit Suchtverhalten korrelieren. Auch der festgestellte, protektive Zusammenhang des Stillens auf späteres Rauchen konnte in anderen Studien nicht erwiesen werden.

Während andere Autoren einen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und einem späteren Rauchbeginn fanden, konnten Ferreira et al. keine Assoziation feststellen. Ein möglicher Grund ist, dass die Probanden alle eine private Zahnarztpraxis besuchten und somit vermutlich wenige sozioökonomische sowie kulturelle Unterschiede vorliegen.

Die Autoren selbst schreiben, dass allein dieser Fakt die Validität ihrer Studie bedroht. Wie oben erwähnt, handelte es sich um eine nicht repräsentative Stichprobe. Zudem waren die zugrundeliegenden Daten aus den Akten der Zahnarztpraxis entnommen und wurden nicht zu Forschungszwecken gesammelt. Daher konnten einige Faktoren, die mit dem Rauchen in Zusammenhang stehen könnten, nicht berücksichtigt werden.

Der gefundene Zusammenhang könnte somit auch auf andere Faktoren zurückzuführen sein. Den Autoren nach könnten in der Zukunft prospektive Kohortenstudien zu einem besseren Verständnis ihrer Beobachtung führen. [9]

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass keine der beiden Studien die These „Schnuller begünstigt orale Süchte“ beweist. Weder für das Fingerlutschen noch für ein Rauchen ist hierzu eine belastbare wissenschaftliche Grundlage vorhanden.

#### 4. FAZIT

Es ist wichtig, über den Gebrauch des Schnullers aufzuklären. Hierfür werden von seriösen Fachpersonen keine frei erfundenen Kampfbegriffe wie “orale Süchte” benötigt. Keine der genannten Studien untermauert die in letzter Zeit veröffentlichten Behauptungen. Der Begriff der “oralen Süchte” ist kein medizinischer oder sonstiger Fachbegriff. Es ist reißerisch, die Begrifflichkeit „Sucht“ für eine orale Gewohnheit wie Nägelkaugen oder Daumenlutschen zu entfremden und fernab ihrer eigentlichen Definition zu verwenden. Stillförderung bedeutet nicht, Familien in Angst und Schrecken zu versetzen und dafür zu sorgen, dass Mütter aus schlechtem Gewissen etwas tun oder nicht tun. Eltern sollten über die Risiken und den bedachten Einsatz eines Schnullers informiert werden. Am Ende entscheiden die Eltern selbst. Reißerische Begriffe und Panikmache tragen nicht zu einer informierten Entscheidung bei.



## VERWENDETE QUELLEN:

- [1] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen>
- [2] <https://www.dhs.de/suechte>
- [3] <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Verhaltenss%C3%BCchte.html>
- [4] <https://www.asam.org/>
- [5] Niekrens, S. (2012). Definition und Differenzierung der Sucht. In: Sucht im Alter. Soziologische Studien, vol 40. Centaurus Verlag & Media, Herbolzheim. [https://doi.org/10.1007/978-3-86226-898-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-86226-898-6_5)
- [6] <https://gesund.bund.de/icd-code-suche/f19>
- [7] <https://www.icd-code.de/icd/code/F63.-.html>
- [8] Fukumoto E, Fukumoto S, Kawasaki K, Furugen R, Kitamura M, Kawashita Y, Hayashida H, Fukuda H, Iijima Y, Saito T. Cessation age of breast-feeding and pacifier use is associated with persistent finger-sucking. *Pediatr Dent.* 2013;35(7):506-9. PMID: 24553272.
- [9] Ferreira HR, Rosa EF, Antunes JL, Duarte DA, Imparato JC, Pannuti CM, Mendes FM. Prolonged pacifier use during infancy and smoking initiation in adolescence: evidence from a historical cohort study. *Eur Addict Res.* 2015;21(1):33-8. doi: 10.1159/000365351. Epub 2014 Oct 28. PMID: 25358513.
- [10] Deichsel, A., Günther, D., Mathis, D.T. et al. Evidenzlevel klinischer Interventionsstudien – Mind the biases. *Arthroskopie* 36, 426–431 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00142-023-00637-8>
- [11] <https://www.gzfa.de/diagnostik-therapie/kinderzahnheilkunde/schnuller-und-sauger/>

## STAND:

März 2024

## DISCLAIMER:

Dieses Dokument dient der Information und ersetzt in keinem Fall eine medizinische oder therapeutische Behandlung. Die Inhalte dürfen nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und Beginn, Änderung oder Beendigung einer Behandlung von Krankheiten verwendet werden. Konsultieren Sie bei gesundheitlichen Fragen oder Beschwerden immer ihre/n behandelnde/n Ärzt/in.

## COPYRIGHT:

Autorinnen: Kerstin Mai und Franziska-Beatrice Fiedler für  
BFB Institut für bindungsorientierte Familienbegleitung GmbH.

## BEI ZITATEN QUELLENANGABE GEMÄSS FOLGENDER VORGABE:

Mai, Kerstin, Fiedler, Franziska-Beatrice: "Orale Süchte" durch Schnuller? Eine Stellungnahme, Publikation für BFB Institut für bindungsorientierte Familienbegleitung GmbH, März 2024, abrufbar unter (Link einsetzen), letzter Aufruf (Datum einsetzen).

## FÜR ELTERN:

Für einfühlsame, professionelle und wissenschaftlich basierte persönliche Beratungen und Begleitungen zu den Fachbereichen Stillen, Schlafen und Beikost finden Sie eine Übersicht unserer aktuell zertifizierten BFB bindungsorientierten Familienbegleiterinnen® unter <https://www.bfb-institut.de/absolventinnen>.