

Still-Monitoring in Deutschland

Konzept der Nationalen Stillkommission

1. HINTERGRUND

Die Ernährung in der frühen Kindheit hat vielfältige kurzfristige und langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei dem Stillen zu (Horta 2007).

Die Förderung des Stillens und der Säuglingsernährung wird von Expertengremien weltweit einhellig unterstützt, z. B. von der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2005), der American Academy of Pediatrics (AAP 2006) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ 2008). Sie wird zunehmend auch als wichtige gesundheitspolitische Maßnahme erkannt. Ausgehend von der globalen Strategie der Weltgesundheitsorganisation zur Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern (55. Weltgesundheitsversammlung 2002; WHO 2003) und in Weiterentwicklung früherer Initiativen wurde im Jahr 2004 ein Europäischer Aktionsplan zu „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“ herausgegeben. Er ist als Leitfaden für die Entwicklung und Implementierung von Maßnahmen der Stillförderung in den europäischen Ländern gedacht (EU 2004). In Deutschland hat das Bundesland Bayern eine Vorreiterrolle bei der Implementierung der Stillförderung übernommen (Schwegler et al. 2008).

Das Still-Monitoring ist ein wesentlicher Bestandteil des Europäischen Aktionsplans. Monitoring wird definiert als systematische Erhebung aktueller, umfassender und genauer Daten zu Stillquoten und Stillverhalten auf nationaler oder regionaler Ebene.

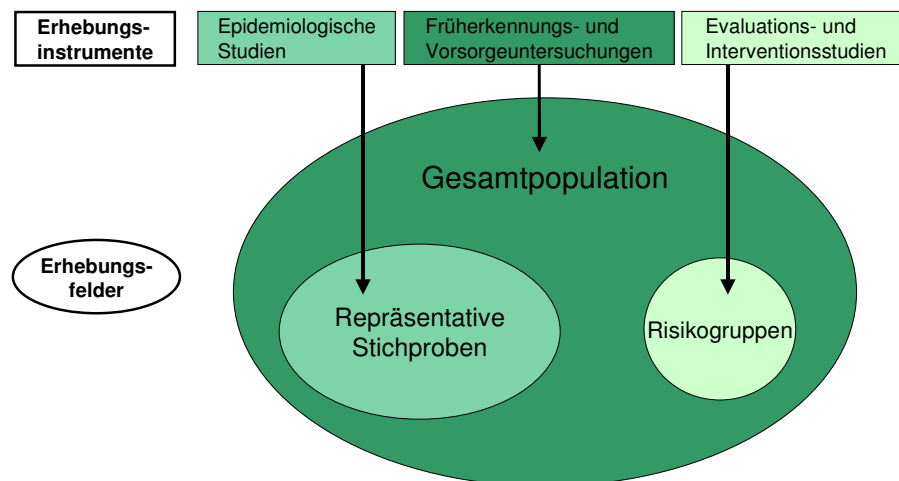
In Deutschland ist die im Jahr 1994 einberufene ‚Nationale Stillkommission‘ zuständig für die ‚Koordinierung der Durchführung von Maßnahmen der Stillförderung‘ und die ‚Evaluation und Berichterstattung‘ (Tietze et al. 1994). In diese Zuständigkeiten fällt auch das Still-Monitoring. Die Stillkommission ist allerdings nicht mit den finanziellen und organisatorischen Ressourcen für die Durchführung oder Überwachung von Monitoring-Maßnahmen ausgestattet.

2. ZIELE

Ziel des Still-Monitorings im Europäischen Aktionsplan ist es, auf internationaler Ebene realistische Vergleiche von Stilldaten zu ermöglichen und auf nationaler Ebene bedarfsorientierte Maßnahmen der Stillförderung zu begründen und zu evaluieren.

Um die Umsetzung dieses Zieles in Deutschland zu fördern, hat die Stillkommission ein integratives Konzept für ein Still-Monitoring erarbeitet. Dabei werden Maßnahmen, die dauerhaft in die bestehenden Vorsorgestrukturen zu integrieren sind, durch Maßnahmen, die epidemiologisch-wissenschaftlich ausgerichtet sind, ergänzt (s. Abb.).

Konzept eines integrativen Stillmonitorings Erhebungsfelder und -instrumente



3. MAßNAHMEN

3.1 Erhebungsfeld: Gesamtpopulation

Erhebungsinstrument: Vorsorge und Früherkennungsuntersuchungen

3.1.1 Geburtshilfliche Vorsorge

Ziel:

Systematische, flächendeckende Erfassung von Stillindikatoren in der Geburtshilfe und im perinatalen Umfeld

Methode:

Aufnahme ausgewählter Indikatoren für das Stillen in bestehende Erhebungen und Auswertungen

- a) Pränatale Daten und Daten zum perinatalen Stillmanagement (Erhebungsbogen der Qualitätssicherung Geburtshilfe, z. B. mütterlicher BMI und Nikotinkonsum, Anlegen nach der Geburt, Rooming-in; zentrale Auswertung auf Bundes- und Länderebene)
- b) Daten 2 Monate nach Geburt (Untersuchungstermin lt. Mutterpass) analog zu kinderärztlichen Untersuchungen (s. 1.2.); gleichzeitig Erfassung der Inanspruchnahme von Hebammenhilfe nach der Entlassung

Vorerfahrungen, -studien

keine

Stärken

- Bereits bestehende bundesweite Auswertung der Krankenhausentbindungen und der außerklinischen Geburtshilfe
- Bereits bestehende Verknüpfung von geburtshilflichen und perinatalen Daten
- Analogie zu Daten der kinderärztlichen Untersuchungen.

Schwächen

- (geringer, unvergüteter) Mehraufwand für Hebammen und Geburtshelfer durch erweiterten Fragenkatalog und Datenübertragung
- Mehraufwand durch Erweiterung der bestehenden Datenauswertungen
- Zustimmung Gemeinsamer Bundesausschuss notwendig.

3.1.2 Kinderärztliche Vorsorge

Ziel:

Systematische, prospektive und flächendeckende Erhebung von Kerninformationen zum Stillstatus (und ggf. Säuglingsernährung) im Rahmen der kinderärztlichen Vorsorge

Methode:

Aufnahme ausgewählter Fragen zur aktuellen Ernährung des Säuglings (vorangehende 24h) in die bestehenden kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im 1. Lebensjahr

Vorerfahrungen, -studien

Lokale Stillstudien in Berlin (pers. Mitteilung, A. Weissenborn)

Stärken

- Mit einem Minimum an Fragen ($n \leq 4$) wird ein Maximum an Kerninformationen zum Stillstatus (und ggf. Säuglingsernährung) erfasst
- Bestmögliche Annäherung an Gesamtpopulation aufgrund hoher Teilnahmequoten an Vorsorgeuntersuchungen ($> 90\%$)
- Erfassung charakteristischer Ernährungszeitpunkte im 1. Lebensjahr
- Erfassung des Stillstatus nach internationalen Standards (WHO, EU)
- (teilweise) Analogie zu geburtshilflichen Daten (siehe 1.1.)

Schwächen

- (geringer, unvergüteter) Mehraufwand für Arzt/Praxispersonal
- Datentransfer und zentrale Auswertung ungeklärt
- Spezieller Einlegebogen grundsätzlich machbar, aber aufwändig

Aktueller Anknüpfungspunkt: „Frühe Hilfen“ (s. 1.3.)

Mit den neuen Programmen zum Monitoring der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen werden auf Länderebene teilweise neue Strukturen der Dokumentation geschaffen. Mit einer Verknüpfung des Still-Monitorings im Rahmen der kinderärztlichen Untersuchung und Datenaggregation auf Länderebene könnten Synergieeffekte genutzt werden.

3.1.3 ‚Frühe Hilfen‘ in Schwangerschaft und Säuglingsalter

Ziel:

Systematische prospektive Erfassung definierter Parameter des Stillens in Risikogruppen für Nichtstillen

Methode:

Aufnahme ausgewählter Fragen zum aktuellen Stillstatus in die Dokumentation bei lokalen Programmen der Betreuung von Familien mit besonderem Förderbedarf.

Vorerfahrungen

Nicht bekannt

Stärken

- kommunale Erhebung prospektiver Daten bei schwer zugänglichen Risikogruppen, bei flächendeckenden Besuchsprogrammen teilweise im Rahmen einer Vollerhebung
- Option der regionalen und überregionalen Zusammenführung
- Aufzeigen des Handlungsbedarfs, kommunale „Daten für Taten“
- Ergänzung der kinderärztlichen Datenerhebungen (s. 1.2.)
- Erfassung des Stillstatus nach internationalen Standards (WHO, EU)

Schwächen

- (geringer) Mehraufwand für Betreuungspersonal
- (noch) fehlende Auswertungsstrategie
- bisher keine Standardisierung

3.1.4 Schuleingangs-Untersuchungen

Ziel:

Systematische retrospektive Erfassung ausgewählter Stillindikatoren als Kontrolle längerfristiger Effekte von Stillfördermaßnahmen in Kommunen

Methode:

Aufnahme ausgewählter retrospektiver Fragen zum Stillen in bestehende Datenerhebungen bei den Schuleingangsuntersuchungen

Vorerfahrungen, -studien

Gesundheitsamt Münster 2000-2007 (Iseke 2008)

Stärken

- Gesamtpopulation von Jahrgängen (Schulpflicht) auf kommunaler/regionaler Ebene
 - Vollerfassung schwer zugänglicher Risiko-Gruppen (soziale Brennpunkte, niedriger Sozialstatus, Migrationshintergrund)
 - Langzeiteffekte spezieller Stillfördermaßnahmen (z.B. kommunale Vergleiche) kontrollierbar
-

Schwächen

- Heterogene Zuständigkeiten im Bereich der Kommunen bzw. Länder für Schuluntersuchungen
- (geringer) Mehraufwand für Untersucher
- Abhängigkeit von individuellem Engagement der zuständigen Ämter

3.2 Erhebungsfeld: Repräsentative Stichproben

Erhebungsinstrument: Epidemiologische Studien

3.2.1 Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS)- Folgeuntersuchungen

Ziel:

Regelmäßige, bundesweite Erhebung von Stillindikatoren, inkl. soziodemografischer Charakterisierung, mit Querschnitt- und Längsschnittelementen.

Methode:

Aufnahme ausgewählter, retrospektiv erfragter Kerndaten des Stillens (und ggf. der Säuglingsernährung) in die geplanten KiGGS-Folgeuntersuchungen; Befragung von Eltern von Kindern und Jugendlichen (0-17 Jahre) sowie jungen Erwachsenen (ab 18 Jahre)

Vorerfahrungen, -studien

KiGGS, 2003-2006, Geburtsjahrgänge 1986-2005 (Lange et al. 2007)

Stärken

- Bundesweite Zufallsstichprobe, repräsentativ für die Wohnbevölkerung in Deutschland
- Prospektive Befragung junger Erwachsener zum Thema Stillen möglich
- Zeitgleiche Befragung aktuell stillender Mütter von Säuglingen
- Vorerfahrungen aus der KiGGS-Basisstudie
- Mit wenigen Fragen ist eine Erhebung von Kerninformationen zu Stilldauer (und ggf. Säuglingsernährung) möglich
- Soziodemografische und vielfältige gesundheitsbezogene Daten verfügbar

Schwächen

- Retrospektive Erfassung bei nicht mehr stillenden Müttern mit je nach aktuellem Kindesalter unterschiedlichen Erinnerungszeiträumen
 - Antwortkategorien nicht immer konform mit internationalen Standards
-

3.2.2 Folgestudie Stillen und Säuglingsernährung (SuSe II)

Ziel:

Kombinierte Erfassung von Merkmalen der Stillförderung im Krankenhaus und von prospektiven Still- und Ernährungsdaten im 1. Lebensjahr nach internationalen Standards in bundesweiter Zufallsstichprobe

Methode:

Bei bundesweiter Zufallsstichprobe von Krankenhäusern Fragebogen-Erhebung zur aktuellen Stillförderung mit anschließender prospektiver Telefon- und Fragebogenerhebung von Still- und Ernährungsdaten im 1. Lebensjahr bei Mutter-Kind-Kohorten der Krankenhäuser

Vorerfahrungen, -studien

Studie: Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland (SuSe) 1997/98 (Kersting und Dulong 2002)

Stärken

- Fortschreibung der SuSe Studie im Sinne von Monitoring
- Spezielle Erfassung der Stillförderung im Krankenhaus
- Kostengünstige Kombination von Daten der perinatalen Stillförderung mit prospektiven Stilldaten
- Erfassung charakteristischer Ernährungszeitpunkte im 1. Lebensjahr
- Methodik konform mit internationalen Standards (WHO, UNICEF, EU)
- Erfassung von soziodemografischen Standarddaten und stillspezifischen Einflussfaktoren

Schwächen

- Selektiertes Kollektiv der Krankenhäuser und Familien, da methodisch anspruchsvoll
- Kein Anspruch auf Repräsentativität auf Bevölkerungsebene

3.2.3 Regionale/lokale Studien

Ziel:

Regionales/lokales Still-Monitoring und Erfolgskontrolle regionaler/lokaler spezieller Stillfördermaßnahmen

Methoden:

Frei wählbar, z.B. aus 1.1. – 2.2.

auch als regionales/lokales Monitoring mit verschiedenen Erhebungsebenen möglich

Vorerfahrungen, -studien

Studie: Stillverhalten in Bayern (Rebhan et al. 2008, Schwegler et al. 2008)

Stärken und Schwächen: je nach ausgewählten Methoden (s.o.)

3.3 Erhebungsfeld: Risikogruppen

Erhebungsinstrument: Settingbezogene Evaluations- und Interventionsstudien

Ziel:

Implementierung sozialschicht-spezifischer Stillfördermaßnahmen, um Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf durch passgenaue Interventionen zu erreichen; vorherige Prüfung der Machbarkeit und Wirksamkeit der Maßnahmen in Evaluations- und Interventionsstudien an Modellstandorten

Methode:

Kombination von

- a) Stuserhebung zu Stillen und Säuglingsernährung (incl. qualitative Erhebungen) bei Gruppen mit besonderem Unterstützungsbedarf (niedriger Sozialstatus, Migrationshintergrund) und daraus abgeleitet:
- b) Intervention mit passgenauen Stillfördermaßnahmen sowie
- c) Evaluation der Machbarkeit und Wirksamkeit als Modellvorhaben in definierten Settings (z. B. soziale Brennpunkte)

Vorerfahrungen, -studien

Studie Qualität im Stillfreundlichen Krankenhaus QUASTI (Deneke und Scheele 2007)

4. SCHLUSSFOLGERUNG

Systematisch erhobene Stilldaten in Deutschland sind rar, längerfristig angelegte Konzepte fehlen. Die vorhandenen Daten lassen erkennen, dass die primären Stillquoten bereits erfreulicherweise hoch sind, die Stillquoten nach 2 Monaten im internationalen Vergleich aber nach wie vor niedrig bleiben.

Das hier vorgelegte Konzept eines integrativen Still-Monitorings dient der passgenauen Stillförderung. Es vernetzt vorhandene Strukturen, Ressourcen und Erfahrungen und ermöglicht eine systematische, auf die nationalen Bedingungen zugeschnittene Datenerhebung und -evaluation in verschiedenen Erhebungsfeldern. Zusammengenommen können diese Daten ein Abbild von längerfristigen Trends beim Stillen und dessen Einflussfaktoren in Deutschland geben und eine problemorientierte Stillförderung ermöglichen. Ein solches integratives Monitoring-Konzept wird auch in der internationalen Gesundheitsberichterstattung vorzeigbar sein.

Für die Realisierung dieses Konzeptes ist es nicht erforderlich, dass alle genannten Maßnahmen umgesetzt werden. Vor allem die strukturellen Maßnahmen (siehe 1.) erfordern die Einbindung zahlreicher Akteure im Gesundheitswesen und sollten realistischerweise langfristig gesehen werden.

Die epidemiologisch-wissenschaftlich angelegten Maßnahmen (siehe 2. und 3.) können und sollten dagegen kurzfristig begonnen werden.

Die Stillkommission ist bereit, methodische Basiskriterien und perspektivische Zielformulierungen zu erstellen, die ein einheitliches und synergistisches Vorgehen erleichtern.

5. LITERATUR

1. Horta BL, Bahl R, Martines J, Victora C. Evidence on the long-term effects of breast-feeding: systematic reviews and meta-analyses. Genf: World Health Organization, 2007.
 2. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Genf: World Health Organization, 2003.
 3. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005; 115:496-506.
 4. Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Elterninformation. Gesunde Ernährung für mein Baby. Berlin, 2008.
 5. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Luxembourg, 2004.
 6. Schwegler U, Rebhan B, Kohlhuber M, Bolte G, Liebl B, Fromme H. Eine Interventionsstudie zur Verbesserung von Stillbedingungen in Geburtskliniken einer Modellregion in Bayern. Gesundheitswesen. 2008;70:S40-2.
 7. Tietze KW, Trumann B, Sedemund C (Hrsg) Stillen in Deutschland. Konstituierende Sitzung der Nationalen Stillkommission 1.9.-2.9.1994. RKI, 1994.
 8. Iseke A. Stillmonitoring im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung, Gesundheitsförderung "von Anfang an" - Ein Baustein der Gesundheitsberichterstattung. Referat auf der Fortbildungsveranstaltung Update zur Ernährung in Schwangerschaft und Säuglingsalter: Gesund ernährt von Anfang an - Prävention von Fehlernährung, 6. Mai 2008, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf.
 9. Lange C, Schenk L, Bergmann R. Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2007; 50:1437-1588.
 10. Kersting M, Dulon M. Fakten zum Stillen in Deutschland. Ergebnisse der SuSe-Studie Monatsschrift Kinderheilkunde 2002; 150:1196-1201.
 11. Kersting M, Dulon M. Assessment of breast-feeding promotion in hospitals and follow-up survey of mother-infant pairs in Germany: the SuSe Study. Public Health Nutr 2002; 5:547-52.
-

12. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Fromme H: Kohortenstudie Stillverhalten in Bayern – Methoden, Teilnehmeraten und Repräsentativität. Das Gesundheitswesen 2008; S1:5-7.
 13. Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Stillfrequenz und Stillprobleme – Ergebnisse der Bayerischen Stillstudie. Das Gesundheitswesen 2008; S1:8-12.
 14. Deneke C, Scheele M. Quasti – Qualität im Stillfreundlichen Krankenhaus. Frauenarzt 2007; 48:369-372.
-