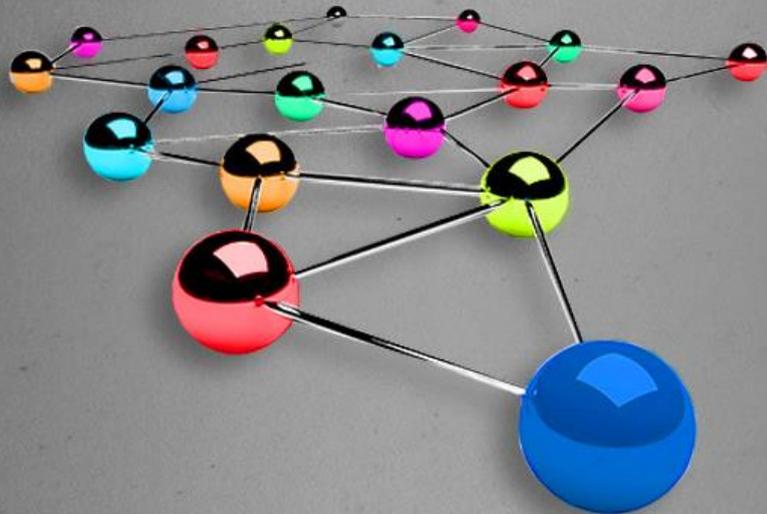




Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf



PD Dr. Erika Sievers, MPH
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
PD Dr. Klaus Abraham
Bundesinstitut für Risikobewertung



Stillen in Deutschland – aktuelle Bilanz der Nationalen Stillkommission



Die Nationale Stillkommission



1994 eingerichtet durch das Bundesministerium für Gesundheit am RKI,
seit **1999** am Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und
Veterinärmedizin (BgVV),
seit **2002** am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Ziel: Die Entwicklung einer neuen Stillkultur in der Bundesrepublik Deutschland
zu unterstützen und dazu beizutragen,
dass Stillen zur normalen Ernährung für Säuglinge wird.

17 Mitglieder aus 15 Berufsorganisationen, 2 Sitzungen pro Jahr



Die Nationale Stillkommission



Aufgaben:

- **Beratung der Bundesregierung in Bezug auf politische Initiativen zur Beseitigung von Stillhindernissen ...**
- **Koordinierung der Maßnahmen zur Stillförderung ...**
- **Feststellung von Wissensbedarf und Förderung von Forschungsarbeiten ...**
- **Evaluation und Berichterstattung ...**



Stillen – ist die natürliche Ernährung des SäuglingsEs trägt zur Förderung der emotionalen Bindung zwischen Mutter und Kind bei.

Aktuelle Empfehlungen zur Stildauer

„...Im 1. Lebenshalbjahr sollten Säuglinge gestillt werden, mindestens *bis zum Beginn des 5. Monats ausschließlich*.... Auch nach Einführung der Beikost – spätestens mit Beginn des 2. Lebenshalbjahrs – sollten Säuglinge weiter gestillt werden. Die Stildauer insgesamt bestimmen Mutter und Kind. ...“

http://www.gesundinsleben.de//fileadmin/SITE_MASTER/content/Dokumente/Downloads/Medien/3291_2013_handlungsempfehlungen_saeuglinge.pdf

Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie:

Einheitliche Handlungsempfehlungen zur Ernährung:

- a.) Schwangerschaft,
- b.) Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter
- c.) Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter.

<https://www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkraefte/handlungsempfehlungen/>



Initiativen 2014, 2015, 2016

- Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition WHO 2014
- Globales Ziel 5: Steigerung der Rate des ausschließlichen Stillens in den ersten 6 Monaten auf mindestens 50%

http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/

<http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en>

http://www.who.int/nutrition/publications/CIP_document/en/

- Reviews:

Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health

Acta Paediatrica. December 2015; Volume 104, Issue Supplement S46; Pages 1-134

Breastfeeding series: The Lancet: January 29, 2016

<http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>



Stillen und Public Health – positive Effekte für die Gesundheit des Kindes: Reviews/Metaanalysen

Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health
Acta Paediatrica. December 2015; Volume 104, Issue Supplement S46; Pages 1-134

- **Otitis media; Senkung des Risikos in den ersten 2 Jahren, bei 6 Monate ausschließlich gestillten Kindern um 43% (Bowatte et al.)**
- **Übergewicht/Adipositas, Typ 2 Diabetes (Horta et al.)**
- **Malokklusion (Peres et al.)**
- **Karies im Alter < 1 Jahr, jedoch erhöht im Alter >1 Jahr (Tham et al.)**
- **Intelligenzquotienten (Horta et al.)**
- **Sterblichkeit sowohl im Alter von 0-5 Monaten, als auch 6-24 Monaten (Shankar et al.)**
- ...

Keine, geringere oder unzureichend gesicherte Effekte, bestanden z.B. auf die Höhe von Blutdruck, Cholesterin (Horta et al.), Nahrungsmittelallergie (Lodge et al.)...



Stillen und Public Health – positive Effekte für die Gesundheit der Mutter

Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health
Acta Paediatrica. December 2015; Volume 104, Issue Supplement S46; Pages 1-134

- **Mammakarzinom**
- **Ovarialkarzinom**
- **Typ 2 Diabetes**
- **Ausschließliches oder volles Stillen in den ersten 6 Monaten verlängert die postpartale Amenorrhoe.**

Für die Assoziation zwischen Stillen und Knochendichte, mütterlicher Depression oder postnatalen Gewichtsänderungen fehlte eine ausreichende Evidenz. (Chowdhury et al.)

Acta Paediatrica Supplement Dezember 2015
koordiniert von der Weltgesundheitsorganisation,
Finanzielle Unterstützung der
Bill & Melinda Gates Foundation



- **Es besteht eine weite Spannbreite der Mechanismen, durch die Stillen wirksam sein kann, beispielsweise Dauer, Intensität, Anzahl der Mahlzeiten, Art der Fütterung, etc..**

Dies sollte in zukünftigen Studiendesigns verstärkt berücksichtigt werden.

- **Für Auswirkungen auf das Kind ist teilweise die nutritive Zusammensetzung (z.B. Langkettige ungesättigte Fettsäuren) wichtig, oder spezifische Antikörper möglicherweise bei der Protektion gegen Otitis media, die Art der Fütterung für Malokklusion oder Adipositas etc.**
- **Für die Auswirkungen auf die mütterliche Gesundheit werden hormonelle Effekte des Stillens bzw. der Laktation über einen längeren Zeitraum als wahrscheinlich angesehen.**

Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung

- **Ausschließliches Stillen** - exclusive breastfeeding (EBF)
Gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe
- **Überwiegendes Stillen** - predominant breast feeding
Gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe
zusätzlich Flüssigkeiten, z.B. Wasser, Tee, Zuckerlösung
- **Volles Stillen** ist die Summe von ausschließlichem und überwiegendem Stillen
- **Zwimilch** - mixed feeding;
Muttermilch und zusätzlich Muttermilchersatz
- **Teilstillen** - Partial breastfeeding
Muttermilch und dazu Muttermilchersatz oder Beikost oder beides



Stillhäufigkeit und Stildauer in Deutschland - eine systematische Übersicht

A. Weissenborn et al. 2015

- Insgesamt 35 Studien, Geburtsjahrgänge 1990-2012, überwiegend regionale, lokale und retrospektive Erhebungen, mangelnde Standardisierung der Erhebungsmethoden
- Ca. ein Drittel der Untersuchungen wurden im Rahmen von Schuleingangsuntersuchungen erhoben

Fazit

- Hohe Stillraten zu Beginn (72-97 %)
- Stärkster Abfall in den ersten 2 Monaten
- Hohe Spannweite der Ergebnisse mit 4 Monaten für Volles Stillen: 46,5-71 %
- Leicht positiver Trend der Gesamtstillraten im Alter von 6 Monaten
- QuaSti- Studie mit den höchsten (Voll-)Stillraten: Mutter-Kind-Paare in einer als babyfreundlich zertifizierten Hamburger Klinik rekrutiert und betreut.

Retrospektive Erhebungen: Leicht niedrigere *initiale Stillraten*

Prospektive Studien: Niedrigere Raten für *volles Stillen*, als retrospektive Studien

Einfluss der Einschlusskriterien? Teilnahmebias?



Stilltrends – DONALD STUDIE 2001-2012

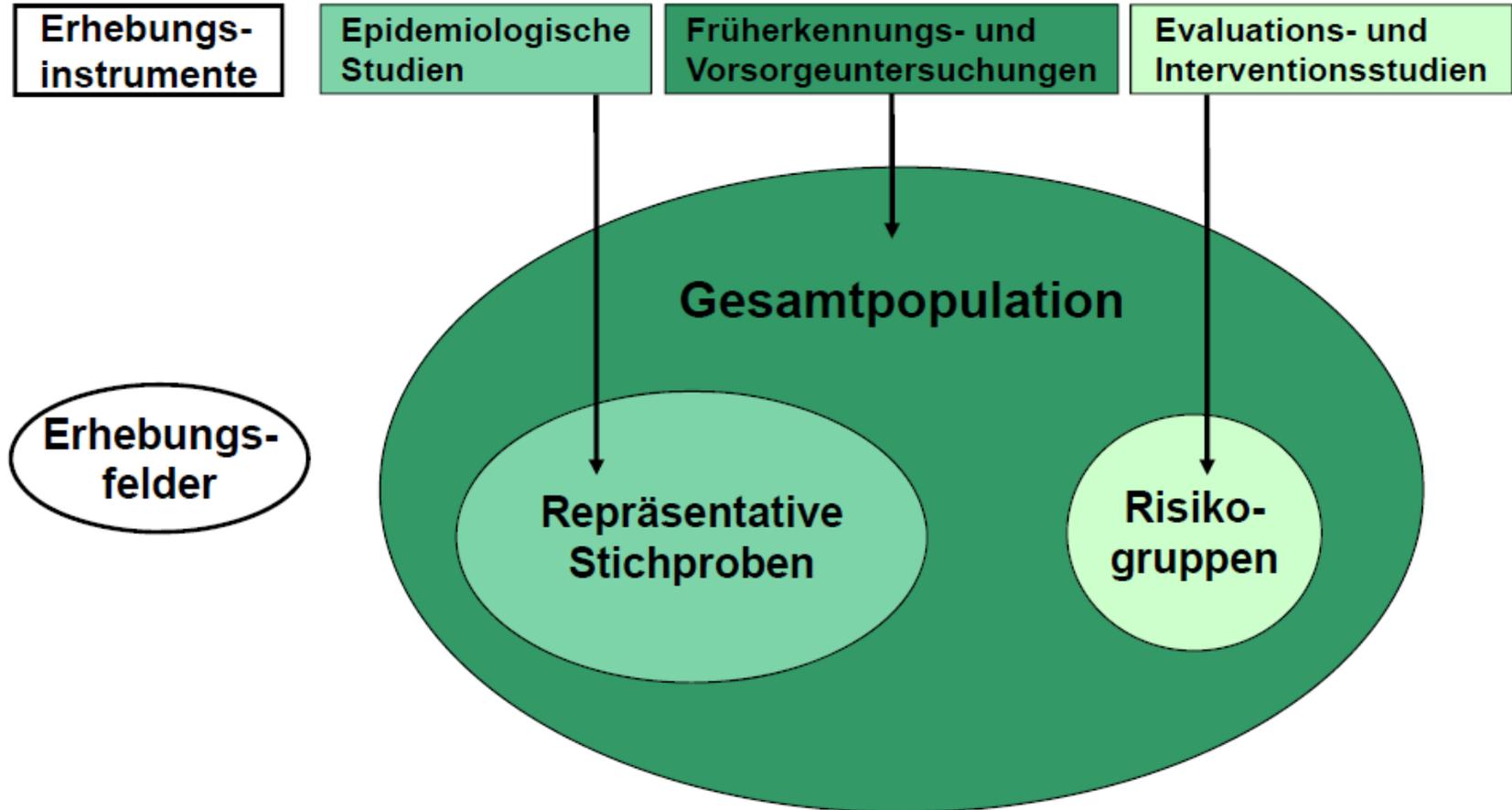


	OR	95 %- CI	<i>p</i>
Voll Stillen < 4 Monate (n=339)			
Geburtsjahre 2001-2003 (Referenz)	1.0		<0.0001
Geburtsjahre 2004-2007	1.7	1.0 - 2.9	
Geburtsjahre 2008-2012	3.3	1.9 - 5.6	



Konzept eines integrativen Stillmonitorings

Erhebungsfelder und –instrumente (NSK 2009)



http://www.bfr.bund.de/cm/343/still_monitoring_in_deutschland_konzept.pdf



Nationales Stillmonitoring

- Stillmonitoring –
Maßnahme zur *Qualitätssicherung* in der Säuglingsernährung.
- Daten über das Stillverhalten sind wesentlich für die *Erfolgskontrolle* der Arbeit der Nationalen Stillkommission und aller anderen Akteure in der Stillförderung.
- Eine *Standardisierung des Stillmonitorings* ist wichtig, um die Effektivität der Bemühungen zur Stillförderung und zur Eliminierung von Stillhindernissen *auf nationaler Ebene zuverlässig vergleichend* beurteilen zu können.
- Die Nationale Stillkommission verfolgt ein *modulares Konzept eines Nationalen Stillmonitorings*, das die Empfehlungen auf europäischer Ebene zur Stillförderung umsetzt.



Gestillte Kinder in Deutschland und Schweden

Land, Untersuchung	initial	2 Monate	4 Monate	6 Monate
Gestillte Säuglinge (%)	Insgesamt gestillt	Ausschließlich gestillt		
Deutschland bundesweit 1997/1998 SuSe*	86	42	33	10
Deutschland, Stillverhalten in Bayern 2005/2006**	89,5	44,7	41,7	21,4
Schweden, landesweit, Stillstatistik 2013***	96,6	65,8	53,0	15,2
*Kersting et al. 2001; ** Kohlhuber et al. 2008, ***Socialstyrelsen, 2015				

***Stillmonitoring in Schweden: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19933/2015-10-9.pdf>



A Ursachen für (frühzeitiges) Abstillen

“Stillprobleme” in den ersten 4 Monaten

- Wichtigster Einflussfaktor auf eine kurze Stillzeit unter 4 Monaten (OR 7.56; 95% CI 6.21, 9.19) :

Milchmangel – wunde Brustwarzen – Trinkschwierigkeiten des Kindes¹

- Häufigster Grund für Abstillen vor dem Ende des 2. Monats bzw. 4. Monats

„Wunde Brustwarzen“ (dominierend bis Ende des 2. Monats)

„Zu wenig Milch“ (dominierend im 3. und 4. Monat)²



S-3 Leitlinie Therapie wunder Brustwarzen, verstärkter initialer Brustdrüsenanschwellung, Milchstau, Mastitis puerperalis³

Initiiert von der NSK, Finanzierung BfR

¹Kohlhuber et al. 2008; ²Stella Studie, Bayern (Erhebung 2009, LGL Bayern 2013,

*http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsarbeitsplatz_umwelt/projekte_a_z/mms_stella_interventionsprojekt.htm

³S-3 Leitlinie Therapie wunder Brustwarzen, verstärkter initialer Brustdrüsenanschwellung, Milchstau, Mastitis puerperalis, AWMF-Register Nr. 015/071

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-071l_S3_Therapie_entz%C3%BCndlicher_Brustentz%C3%BCndungen_Stillzeit_2__2013-02_01.pdf





Sensibilisierung für das Thema Stillen in der Öffentlichkeit Öffentliche Gebäude - Beschilderung?



Eindeutige korrekte Symbole wählen - missverständliche Symbole vermeiden für

- Stillraum
- „Babyküche“ (Zubereitungsmöglichkeiten für Flaschennahrung, Beikost)
- Wickelraum

Beispielhafte Projekte:

- Familienfreundlichkeitslabel "Still- und Wickelpunkt" in der Metropolregion Rhein-Neckar:
Einrichtungen, die unter Einhaltung Transparenter Qualitätskriterien eine passende Still- und/oder Wickelmöglichkeit für Besucher und Beschäftigte anbieten.
http://www.m-r-n.com/fileadmin/PDF-Downloads/Flyer_Still_und_Wickelpunkt.pdf
- Stillkampagne in Gelsenkirchen
Label für Gaststätten und Hotels „*BABYFREUNDLICH* wird bei uns groß geschrieben“ https://www.gelsenkirchen.de/de/_meta/aktuelles/artikel/11346-gesunder-start-ins-leben-durch-babyfreundliche-gastronomie



Bundesinstitut für Risikobewertung
Postfach 12 09 02 • 10509 Berlin
Tel.: +49 30 1815-0 • Fax: +49 30 18142-4741
bfr@bfr.bund.de • www.bfr.bund.de



Hinweise zum Umgang mit Muttermilch in der Kita oder Tagespflege Merkblatt für die Kita und Tagespflege*

Um das Stillen in Deutschland zu fördern, sollen auch für berufstätige Mütter Bedingungen geschaffen werden, unter denen sie ihre Kinder im ersten Lebenshalbjahr möglichst ausschließlich stillen können. Auch die Zufütterung von adäquater Beikost soll der Muttermilch erfolgen.

Der Umgang mit abgepumpter Muttermilch unter Beachtung verschiedener Maßnahmen sowohl durch die Mutter- / Betreuungspersonal in der Kindertagespflege (im Weiteren als „Kita“)

Die Eltern sind für die hygienische Gewinnung der Muttermilch und für die korrekten Kühlketten bei deren Transport verantwortlich. Hierzu ist es sinnvoll, die Einhaltung der Hinweise des befristigen lässt (gesondert oder als ungewinnungsvertrag).

Die folgenden Empfehlungen gelten mit Muttermilch, die für das eigene



Kinder sollen, auch wenn sie in einer

* Für Mütter bzw. Eltern siehe das Merkblatt „

bestimmt ist. In Ergänzung kann es hilfreich sein, eine Stillberaterin oder Hebamme zu kontaktieren.

Bundesinstitut für Risikobewertung
Postfach 12 09 02 • 10509 Berlin
Tel.: +49 30 1815-0 • Fax: +49 30 18142-4741
bfr@bfr.bund.de • www.bfr.bund.de



Meine Muttermilch für mein Kind in der Kita oder Tagespflege Merkblatt für Eltern*

Muttermilch ist ein sehr wertvolles Nahrungsmittel, das neben Nährstoffen auch wichtige Abwehrstoffe enthält, die das Immunsystem des Kindes stärken. Durch die hygienische Behandlung und die sorgfältige Kühlung können diese wichtigen Vorteile gegenüber industrieller Sterilisierung auch bei abgepumpter Muttermilch erhalten.

Wenn Sie möchten, dass Ihr Kind auch in der Zeit Ihrer Abwesenheit in der Kindertagesstätte bzw. in der Kindertagespflege (im Weiteren als „Kita“ / Tagespflege) mit Muttermilch ernährt wird, beachten Sie bitte die nachfolgenden Hinweise. Ergänzend kann es sinnvoll sein, rechtzeitig frühzeitig mit der Kita, z.B. bei einer Hebamme oder Stillberaterin,

Für die Gewinnung der Milch benötigen Sie ein sauberes, für verschiedene Benutzungszwecke und eine hygienisch abweisende (gedichtete) Muttermilchpumpe, die Sie bei Spätdiensten auch verwenden können. Anfordern Sie einen entsprechenden Satz zur Kennzeichnung der Behälter mit Ihrem Namen. Später können Sie sich auch für die Abgabe der Milch, die die Muttermilch direkt in die Kita in die Flaschen umgefüllt werden müssen und die Beschriftungsbereich abgewaschen werden und zu schließen sind.

Für die Aufbewahrung von Muttermilch benötigen Sie einen sauberen Kühlbehälter und/oder ein sauberes Thermogefäß (Tischkühlschrank, -wanne oder -box). Das Gefäß muss für die Aufbewahrung ein Abdeckglas sein, das die Muttermilch dicht abdecken kann. Das Gefäß sollte eine entsprechende Lösung besitzen, damit die Muttermilch entweder bei Temperaturen zwischen +4 °C oder bei Kühltemperaturen (-18 bis -22 °C) gelagert werden kann. Ein separates Kühl- bzw. Thermogefäß ist für die Lagerung der Muttermilch nicht notwendig.



Meine Muttermilch ist in der Kita auch für das Kind gut verwahrt.

* Für zusätzliche Informationen über die Handhabung von Muttermilch, z.B. bei der Lagerung von Muttermilch, die für

Auswirkungen gesetzlicher Entscheidungen auf das Stillen

Beispiel Kinderbetreuungsgesetz

Steigender Trend:

Tagesbetreuung unter 3 Jahren

<http://www.bfr.bund.de/cm/350/hinweise-zum-umgang-mit-muttermilch.pdf>
<http://www.bfr.bund.de/cm/350/meine-muttermilch-fuer-mein-kind.pdf>





Erstes bundesweit einheitliches abgestimmtes Fortbildungskonzept zum Stillen

für Basisfortbildungen zum Thema Stillen und Stillförderung für
Fachkräfte

Ärzte

**Berufsgruppen *mit*
Stillvorkenntnissen**

**Berufsgruppen *ohne*
Stillvorkenntnisse**

<https://www.gesund-ins-leben.de/fuer-fachkraefte/fortbildungen/stillen/>



Frühe Hilfen zum Stillen – Förderung des Stillens in Frühen Hilfen?

**Netzwerk Junge Familie, Gesund ins Leben
In FORM**

**Netzwerke Früher Hilfen
Nationales Zentrum Frühe Hilfen, NZFH**

**Nationale Gesundheitsziele: Gesund aufwachsen -
Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung**

**Seit 2013 Entwicklung eines weiteren Teilziels
"Rund um die Geburt" (Schwangerschaft, Geburt ,
Wochenbett, 1. Lebensjahr)**



Komponenten eines unterstützenden Umfeldes für das Stillen als konzeptionelles Modell*

* *Nach* Collins NC et al. Breastfeeding 2; Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet ; 2016; 387:491-504

Determinanten

- **Strukturen (soziokulturelle und wirtschaftliche Zusammenhänge)**
- **Settings (Gesundheitssystem, -dienste, Familie und Gemeinde, Arbeitsplatz, Arbeitsverhältnis)**
- **Inividuell (Mütterliche und Kindliche Faktoren, Beziehung von Mutter und Kind)**

Interventionen

- **Gesellschaftliche Mobilisierung, Massenmedien**
- **Gesetzgebung, Politik, Finanzierung, Monitoring, Verstärkung**
- **Beratung, Unterstützung, Lakationsmanagement**

Unterschiedliche Auswirkungen auf

- **Frühen Beginn des Stillens**
- **Exklusives Stillen**
- **Fortgesetztes Stillen**

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01044-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01044-2.pdf)





Fazit

- **Eine intensive Förderung und Unterstützung des Stillens in Deutschland ist sowohl auf der Individual- als auch auf der Bevölkerungsebene unverändert notwendig und sollte in allen relevanten Sektoren verankert sein.**
- **Zielgerichtete Interventionen sind durch ein Stillmonitoring entsprechend dem Konzept der NSK zu erfassen, so dass auch regional differenziert werden kann.**
- **Dieses könnte auf den Ebenen von Bund und Ländern ebenso wie in den Kommunen Handlungsbedarfe aufzeigen und eine gezielte Anpassung von Maßnahmen zur Stillförderung ermöglichen.**



„...Success in breastfeeding is not the sole responsibility of a woman – the promotion of breastfeeding is a collective societal responsibility...“

The Lancet, January 29, 2016

<http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>



Akademie für öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



PD Dr. Erika Sievers, MPH
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
Kanzlerstraße 4
D-40472 Düsseldorf

Tel: +49(0)2113109636
Fax: +49 (0) 2113109634
E-Mail: sievers@akademie-oegw.de
Web: www.akademie-oegw.de



Nationale Stillkommission

am

Bundesinstitut für Risikobewertung

**Fachgruppe "Risiken besonderer Bevölkerungsgruppen
und Humanstudien"**

**Abteilung Lebensmittelsicherheit
Max-Dohrn-Str. 8-10, 10589 Berlin**

**stillkommission@bfr.bund.de
www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html**