

Die ersten 1000 Tage: Stillförderung ist eine zentrale Aufgabe

Utta Reich-Schottky, Juli 2016

Vor einigen Jahren haben WHO und UNICEF „**die ersten 1000 Tage**“ in den Fokus gerückt. In diesem Zeitraum vom Beginn der Schwangerschaft bis zum zweiten Geburtstag des Kindes werden viele Weichen für die Gesundheit im weiteren Leben gestellt.

Eine zentrale Rolle spielt in dieser Phase das Stillen. Die **Stillempfehlung der WHO**, der sich viele Fachgesellschaften angeschlossen haben, lautet:

Ausschließliches Stillen für die ersten sechs Monate, das heißt keine andere Nahrung oder Flüssigkeit außer Muttermilch, und danach neben angemessener Beikost weiter stillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus. (8)

Stillen bedeutet weit mehr als Ernährung.

Stillen umfasst

- Verhaltensweisen, die den Aufbau der Beziehung zwischen Mutter und Kind unterstützen; sie sind hormonell und in Reflexen verankert („Bonding“);
- Förderung der Entwicklung des Kindes, insbesondere seines unreifen Nervensystems, durch Inhaltstoffe der Milch und sensorische Stimulation beim Stillen;
- immunologische Unterstützung für das Kind, sowohl gegen Infektionen als auch für den Aufbau und die Weichenstellungen seines Immunsystems, auch über Einfluss des Stillens auf das Mikrobiom;
- die für die körperliche Entwicklung optimale Ernährung des Kindes;
- Einfluss auf die Gesundheit der Mutter über die Regulation des Stoffwechsels und vieler Hormone.

Die gesundheitliche Bedeutung des Stillens für Mutter und Kind ist vielfach belegt, die Auswirkungen reichen weit über die Stillzeit hinaus (7).

In Deutschland liegt laut Kinder- und Jugendgesundheitsurvey die allgemeine Stillbeginnrate bei rund 82%; bereits nach ca. 5 Monaten wird nur noch jedes 2. Kind gestillt. Dabei zeigen sich erhebliche Unterschiede in der Stillhäufigkeit bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Mütter mit niedrigem Sozialstatus hatten zu 67,3% gestillt, Mütter mit mittlerem Sozialstatus zu 80,0% und Mütter mit hohem Sozialstatus zu 90,5%. (1)

Je ungünstiger die Lebensumstände sind - in Bezug auf soziale Bedingungen, Infektionsrisiken, Hygiene, Ernährung etc. - desto stärker wirken sich die mit Nichtstillen verbundenen Risiken aus und desto wichtiger ist es, das Stillen als Ressource für das Wohl von Mutter und Kind zu nutzen.

Stillförderung ist eine gesellschaftliche Verantwortung

„Stillerfolg liegt nicht in der alleinigen Verantwortung der Frau – Stillförderung ist eine gesellschaftliche Verantwortung.“ (4)

Viele Mütter wollen stillen und beginnen zu stillen. Unzureichende Unterstützung führt viel zu oft dazu, dass sie vorzeitig abstillen. (3)

Damit das Stillen gelingen kann, braucht es förderliche Strukturen und Rahmenbedingungen in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem. Hier ist die Politik gefragt, diese Strukturen zu schaffen.

Wohlgemerkt geht es darum, Stillen zu **ermöglichen** und zu **unterstützen**, nicht darum, es zu erzwingen.

Maßnahmen

Stillunterstützende Maßnahmen sind erheblich wirksamer, wenn sie kombiniert in verschiedenen Bereichen durchgeführt werden. (4, 6)

1. Initiative Babyfreundlich von WHO und UNICEF

(BFHI - Babyfriendly Hospital Initiative)

Diese Initiative umfasst für den Klinikbereich die Umsetzung der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ und des Internationalen Kodexes zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Sie dient der Still- und Bindungsförderung und ist die wirksamste Intervention zur Erhöhung der Stillraten. (6)

BFHI sollte verbindliche Qualitätsanforderung für alle Geburts- und Kinderkliniken sein.

Für Deutschland siehe www.babyfreundlich.org

2. Qualifizierte Beratung

Unterstützung und qualifizierte Beratung sollten von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit zur Verfügung stehen (6). Dafür muss ein Basiswissen zum Stillen in die Aus- und Fortbildungscurricula aller mit Mutter und Kind in den ersten 1000 Tagen befassten Berufsgruppen integriert werden. Um Interessenkonflikte zu vermeiden, sind die Fortbildungen

ohne Industriebeteiligung zu finanzieren und durchzuführen. Kassenfinanzierte Stillambulanzen oder ähnliche Strukturen werden benötigt, um bei Stillproblemen rasch und wirksam zu unterstützen.

3. Gesetze und andere Maßnahmen, die die ersten 1000 Tage betreffen

Bei allen Gesetzen (Mutterschutzgesetz, Präventionsgesetz, Antikorruptionsgesetz etc.) und sonstigen Maßnahmen und Projekten (Frühe Hilfen, U3-Kinderbetreuung, Erstellung von Leitlinien etc.), die die ersten 1000 Tage betreffen, ist die Stillunterstützung zu berücksichtigen und die entsprechenden Experten (z.B. Nationale Stillkommission, NSK) einzubeziehen. Auch bei der wissenschaftlichen Begleitung von entsprechenden Projekten ist das Stillen einzubeziehen.

4. Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten

Dieser Kodex wurde 1981 von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet und seither regelmäßig ergänzt, um das Stillen gegen die Vermarktungsinteressen der Säuglingsnahrungsindustrie zu schützen. Damit er diese Funktion erfüllen kann, muss er in die nationale Gesetzgebung aufgenommen und mit Sanktionen bewehrt werden. (9)

Ähnlich wie verschreibungspflichtige Medikamente ist Säuglingsnahrung manchmal hilfreich und lebensrettend, aber auch mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden. Sie sollte nicht beworben werden, um das Stillen nicht zu untergraben.

5. Stillmonitoring

Kontinuierliches Monitoring der Stillbeginnraten und des Stillverlaufs ist erforderlich, um Handlungsbedarfe zu erkennen und Erfolge von Maßnahmen zu evaluieren. Die NSK hat dazu ein Konzept vorgelegt (2).

Investitionen in Stillförderung machen sich innerhalb weniger Jahre bezahlt (3). Umgekehrt führt unzureichende Stillförderung zu hohen Kosten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen (5).

Auch deshalb sollten Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens hohe Priorität haben.

Literatur

1. von der Lippe E., Brettschneider A.-K., Gutsche J., Poethko-Müller C., KiGGS Study Group. Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl 2014 · 57:849–859
2. Nationale Stillkommission: Still-Monitoring in Deutschland. Berlin 2009
http://www.bfr.bund.de/cm/343/still_monitoring_in_deutschland_konzept.pdf
3. Renfrew MJ, Pokhrel S, Quigley M, McCormick F, Fox-Rushby J, Dodds R, Duffy S, Trueman P, Williams A: Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. UNICEF UK 2012
http://www.unicef.org.uk/Documents/Baby_Friendly/Research/Preventing_disease_saving_resources.pdf?epslanguage=en
deutsche Zusammenfassung
http://www.reich-schottky.de/pdf_stillen/2012_UK_bf_resources_URS.pdf
4. Rollins NC, et al. Lancet Breastfeeding Series: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation. Lancet 2016; 387: 491–504.
5. Rouw E, Hormann E, Scherbaum V. The high cost of half-hearted breastfeeding promotion in Germany. International Breastfeeding Journal (2014) 9:22
6. Sinha B, Chowdhury R, Sankar M, Martines J, Taneja S, Mazumder S, Rollins N, Bahl R, Bhandari N. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis.
7. Victora CG, Aluísio J D Barros AJD, França GVA, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387: 475–90.
8. WHO. Essential Nutrition Actions - Improving Maternal, Newborn, Infant and young Child health and nutrition. WHO 2013
9. WHO. UNICEF. IBFAN. Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code. Status Report 2016. Geneva: World Health Organization; 2016.
http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/code_report2016/en/