

Die hohen Kosten der halbherzigen Stillförderung in Deutschland

Elien Rouw, Elizabeth Hormann und Veronika Scherbaum

Stillen ist die normale und artspezifische Form der Säuglingsernährung. Es ist weit mehr als nur Ernährung. In den letzten Jahrzehnten wurde wissenschaftlich belegt, dass Stillen den Säugling sowohl vor infektiösen wie auch nicht infektiösen Erkrankungen schützt. Es fördert das Bonding zwischen Mutter und Kind und hat Einfluss auf das mütterliche Hormonsystem, mit positiven Auswirkungen auf die kurz- und langfristige Gesundheit. Einen Überblick über diese gesundheitsfördernden Wirkungen kann in der Grundsatzklärung der American Academy of Pediatrics «Breastfeeding and the Use of Human Milk»(1) nachgelesen werden. Dort wird auch angemerkt, dass «Säuglingsernährung als eine Angelegenheit der öffentlichen Gesundheit und nicht nur eine Entscheidung über den Lebensstil zu betrachten sei». Ein Muttermilchersatz stellt eine Säuglingsernährung in akzeptabler Qualität dar, aber birgt gesundheitliche Risiken sowohl für die Mutter als auch für das Kind, zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten, Übergewicht und einige Krebsarten. Somit wird das Stillen allgemein als «wünschenswertes Verhalten» betrachtet und sowohl Gesundheitsfachpersonal als auch staatliche Einrichtungen betonen die Bedeutung der Stillunterstützung. Die meisten Länder haben die Empfehlung von WHO und UNICEF zur Einrichtung einer nationalen Stillkommission angenommen.(2) In vielen Ländern wurden auch Komitees zur Beratung der Initiative Babyfreundliches Krankenhaus eingerichtet, mit mehr oder weniger Erfolg. Dennoch wird das Stillen weiterhin als die rein persönliche Entscheidung einer Mutter betrachtet. Unterstützung ist etwas, was von der Mutter eingefordert und von ihr selbst bezahlt werden muss. Deshalb erreichen viele Mütter ihre selbst gesetzten Stillziele nicht.(3) Meist sorgen sie sich um ihre eigene Gesundheit und/oder die ihrer Babys oder um die Vorgehensweise beim Stillen, für die sie keine adäquate Hilfe finden können.



Überblick

Stillen und Volkswirtschaft

Stillen als wirtschaftlicher Wert wurde in der Vergangenheit entweder als selbstverständlich angesehen oder ignoriert. Obwohl das Interesse am Stillen am Zunehmen war, ist die Vorstellung, dass Stillen einen wirtschaftlichen Wert hat und Nicht-Stillen mit hohen Kosten für die Gesellschaft verbunden ist, relativ neu. 1992 wurde der Wert der gesamten in Australien produzierten Muttermilch mit etwa 1,9 Milliarden US\$ (50 US\$/l) berechnet.(4) Hätten die Stillraten in Australien zu diesem Zeitpunkt den Empfehlungen von UNICEF und WHO entsprochen, hätte dies einem Wert von etwa 1 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) entsprochen. Ironischerweise ist es so, dass das BIP steigt, wenn eine Kuh Milch produziert(5) aber sinkt, wenn eine Frau Milch produziert.(6) Dies zeigt deutlich den Abwärtswert der Nichtbeachtung des wirtschaftlichen Wertes des Stillens. Kürzlich wurde der Wert der Muttermilch in Milchbanken von einem deutschen Krankenhaus mit etwa 52 Euro/Liter berechnet. Darin inbegriffen sind die Aufwandsentschädigung für die Spenderinnen, die Transportkosten sowie die Labor- und Personalkosten.(7) In einer Übersichtsarbeit von J. Weiner(8) wurden die Kosten des

Nicht-Stillens in den USA für drei Krankheitsbilder (Otitis media, Gastroenteritis und Nekrotisierende Enterokolitis) berechnet. Ein Jahrzehnt später wurden diese Berechnungen ausgeweitet(9) mit neueren Daten eines Berichts der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Agentur für Gesundheitsforschung und -qualität).(10) Diese Studie untersuchte die stationären Aufnahmen wegen Nekrotisierender Enterokolitis, Otitis media, Gastroenteritis, Infektionen der unteren Atemwege, atopischer Dermatitis, Plötzlichen Kindstod (SIDS), kindlichem Asthma, kindlicher Leukämie, Diabetes mellitus Typ I und kindlicher Adipositas. Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass das Land innerhalb eines Geburtsjahrgangs 13 Milliarden US\$ einsparen und zusätzlich 911 Todesfälle aus diesem Geburtsjahrgang verhindert würden, wenn sich 90 Prozent der Mütter in den USA an die medizinische Empfehlung, sechs Monate ausschließlich zu stillen, halten könnten.(9) Weitere Belege, insbesondere zu chronischen Erkrankungen, können in einer Metaanalyse aus Australien nachgelesen werden.(11)

2012 berechneten Renfrew und Kollegen(12) die Kosten des Nicht-Stillens in Großbritannien. In dieser Übersicht wurden die Ergebnisse für vier kindliche Erkrankungen

Abstrakt

Der ökonomische Wert des Stillens für die Gesamtgesellschaft wird zurzeit untersucht und seine Bedeutung als Präventionsstrategie im öffentlichen Gesundheitswesen wird unterschätzt. Aus den wenigen vorhandenen Studienergebnissen ergeben sich Hinweise darauf, dass die Befolgung der Empfehlungen von WHO und UNICEF, in den ersten sechs Monaten ausschließlich zu stillen und danach mit ergänzender Beikost bis zum zweiten Geburtstag oder darüber hinaus weiter zu stillen, beträchtliche Einsparungen ergeben würden. Trotz hoher Stillanfängsraten in Deutschland, reichen weder die Raten des ausschließlichen Stillens noch die Stilldauer auch nur annähernd an die internationalen Empfehlungen heran. Stillen wird überwiegend als persönliche Entscheidung der Frau betrachtet und das Engagement der Regierung für die Förderung und Unterstützung sowie Erforschung des Stillens geht nur schleppend voran. Einige Strukturen in Deutschland bieten Unterstützung für stillende Frauen – dazu gehören die

zunehmende Zahl der als Babyfreundliches Krankenhaus (BFHI) zertifizierten Kliniken und ein umfassender Mutterschaftsurlaub. Indes werden die Kosten des Stillens zum größten Teil auf die Mütter abgewälzt und die Kosten für die Fortbildung im Bereich Stillen weitestgehend von einzelnen Gesundheitsfachkräften oder Kliniken getragen, wohingegen die Krankenkassengesellschaften und die Gesamtgesellschaft von den finanziellen Einsparungen durch ausschließliches und längerfristiges Stillen profitieren. Zu den Faktoren, die die Stillraten und Stilldauer in diesem Land verbessern können, gehören die umfangreiche Ausweitung der finanziellen Unterstützung für babyfreundliche Krankenhäuser und die Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals, das das Mutter-Kind-Paar während der Stillzeit unterstützt.

Keywords: Breastfeeding, Prevention, Support, Education, Breast milk, Economic value

(gastrointestinale Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, Otitis media und Nekrotisierende Enterokolitis) und eine mütterliche Erkrankung (Brustkrebs) für einen Geburtsjahrgang betrachtet. Die Autoren berücksichtigten eine deutlich niedrigere Stillrate (75% ausschließlich gestillte Kinder bei der Entlassung aus der Neugeborenenstation, 45% ausschließlich gestillte Kinder im Alter von vier Monaten) und nur die vier erwähnten kindlichen Erkrankungen. Doch sie fanden heraus, dass auch damit mehr als 17 Millionen britische Pfund jährlich eingespart werden könnten. Desweiteren gäbe es in dieser Kohorte 865 Brustkrebsfälle weniger, wenn 50% der Mütter eines Geburtsjahrgangs, die nicht stillten, in ihrem gesamten Leben 18 Monate gestillt hätten, was zu einer Verringerung von 21 Millionen britische Pfund bei den Gesundheitskosten führen würde.

In diesen Übersichtsarbeiten wurden die wohl bekannten Auswirkungen des Stillens auf die intellektuelle, soziale und emotionale Entwicklung des Kindes nicht berücksichtigt. Es gibt weitere, versteckte Kosten durch das Nicht-Stillen. Für Arbeitgeber wurde berechnet, dass eine geringere Stillrate zu mehr Fehlzeiten bei den Eltern aufgrund von Erkrankungen des Kindes und damit zu höheren Kosten führt.(13,14) Über

Jahrzehnte wurden in vielen Nationen erhebliche, manchmal versteckte, Subventionen für künstliche Säuglingsnahrung gewährt, während Stillunterstützung nicht gefördert wurde. Erst vor kurzem hat die chinesische Regierung begonnen, Subventionen (4,9 Milliarden US\$) für die Herstellung von Muttermilchersatzprodukten bereit zu stellen, um mit ausländischen Marken zu konkurrieren(15,16), anstatt das Stillen zu unterstützen. Aktuell liegt der am schnellsten wachsende Markt für künstliche Säuglingsnahrung in Asien. Dies ist wiederum verbunden mit hohen langfristigen Kosten für die Gesellschaft. Die meisten Wirtschaftlichkeitsrechnungen berücksichtigen den ökologischen Wert des Stillens nicht, der zu geringeren Kosten für die Gesellschaft führt: geringere CO₂-Produktion im Vergleich zur Herstellung von Muttermilchersatz, Flaschen und Saugern, Transport und Abfall. (17) Das erklärt, dass die angegebenen Zahlen nur die minimale Berechnung der Kosten des Nicht-Stillens zeigen.

Die Situation in Deutschland

Es gibt nur wenige Daten zur Stillsituation in Deutschland. Vor mehr als zehn Jahren, wurde die SuSe-Studie(18) durchgeführt, um die Stillraten in Deutschland zu bestimmen. Weitere Daten stammen aus der KiGGs-Studie, einer größeren Untersuchung über

Gesundheit und Lebensweise von Babys und Kleinkindern, bei der auch Daten zum Stillen erhoben wurden(19), einer Studie zur Ermittlung der Stillsituation in Bayern(19) und einer kürzlich durchgeführten Studie der Stadt Freiburg.(21) Betrachtet man diese spärlichen, meist nicht repräsentativen und schwer zu vergleichenden Daten, scheint die Stillsituation in Deutschland etwas besser als in anderen europäischen Ländern zu sein. Die Stillanfängsraten sind in all diesen Studien recht hoch, um die 90%, wenngleich in einigen Untergruppen, besonders bei sozial benachteiligten und rauchenden Frauen, die Anfangsrate viel niedriger ausfällt. Wie in den meisten westlichen Ländern, fällt auch in Deutschland die Stillrate nach den allerersten Tagen schnell ab. Mit drei Monaten werden etwa 40% der Babys ausschließlich gestillt(18), mit sechs Monaten etwa 22%. Die Freiburger Studie(21), die nach jeglichem Stillen fragt, gibt relativ hohe Raten an – 74% mit drei Monaten, 61% mit sechs Monaten und 28% mit zwölf Monaten. All diese Stillraten liegen, auch wenn sie wahrscheinlich eine übermäßig positive Einschätzung für die Gesamtbevölkerung ergeben, nichtsdestotrotz deutlich unter den WHO-Empfehlungen. Unglücklicherweise wurde aufgrund mangelnder (staatlicher) Unterstützung bis heute kein systematisches Monitoring der Stillraten durchgeführt. Das macht eine präzise Einschätzung der Stillsituation in Deutschland unmöglich. Es gibt auch keine systematischen Studien über die ökonomischen Aspekte des Stillens in Deutschland. Eine konservative Berechnung, basierend auf dem Auftreten von Otitis media(22), den Kosten durch Otitis media(23) und der Prävention von 25% der Fälle von Otitis media durch Stillen, zeigt jährliche Einsparungen von etwa 11 Millionen Euro.(24)

Stillunterstützung und Kosteneffizienz

Obwohl in Deutschland – theoretisch – Einvernehmen über den Wert des Stillens besteht und klar gesagt wurde, dass Stillen die Ernährungsmethode der Wahl für einen Säugling ist, ist diese Aussage mehr ein Mantra statt einer realen Handlungsverpflichtung der Regierung oder der Gesundheitsbehörden. Stillen wird überwiegend als eine persönliche Entscheidung der Mutter angesehen. Dennoch gibt es einige wichtige Instrumente zur Unterstützung des Stillens: Stillunterstützung in Krankenhäusern, Stillunterstützungsgruppen auf Gemeindeebene und Mutterschaftsurlaub. Es gibt auch ein Gesetz zur Unterstützung des Stillens am Arbeitsplatz.(25) Es gibt sogar ein Gesetz,

das dazu gedacht war, die Öffentlichkeit vor irreführender Werbung der Säuglingsnahrungsindustrie zu schützen (Säuglingsnahrungswerbegesetz). Es unterstützt das Stillen mit einer Erklärung auf den Säuglingsnahrungsdosen, die besagt, dass «Stillen besser ist als künstliche Säuglingsnahrung» und reguliert die Werbung und bestimmt die Strafen für die Verletzung des Gesetzes. (26) Dieses Gesetz wurde größtenteils von EU-Verordnungen übernommen und, da keine Strafe definiert ist, ist es nicht mehr länger wirksam.

Stillunterstützung im Krankenhaus

Babyfreundliche Krankenhäuser tragen klar zu höheren Stillraten bei. (27) Etwa 17% der Geburten in Deutschland finden in einem babyfreundlichen Krankenhaus statt und jedes Jahr kommen neue Krankenhäuser dazu. (20) Allerdings betragen die Gesamtkosten für die erstmalige Zertifizierung eines babyfreundlichen Krankenhauses etwa 60.000 bis 80.000 Euro. Üblicherweise dauert das Verfahren zwei bis vier Jahre und beinhaltet die Weiterbildung des Personals und den Zertifizierungsprozess. Nach drei Jahren wird eine Rezertifizierung verlangt und dieser Prozess sowie die damit verbundene, verpflichtende Weiterbildung des Personals, kosten wieder weitere 3.000 bis 4.000 Euro. (28,29) Zwar können die Krankenhäuser von der Zertifizierung durch höhere Patientenzufriedenheit und vermutlich mehr Geburten pro Jahr profitieren, doch die Kosten können eine wesentliche Hürde für den Zertifizierungsprozess darstellen. (30) Es gibt keine staatlichen Maßnahmen zur Förderung der Zertifizierung von mehr babyfreundlichen Krankenhäusern und die Kostenerstattung für ein Krankenhaus bleibt gleich, ob mit oder ohne Zertifizierung. Zudem sind die Entbindungsstationen aufgrund von Kosteneinsparungen allgemein unterbesetzt, was zu weniger Stillunterstützung führt, die in den ersten Tagen nach der Geburt zeitintensiv sein kann.

Stillunterstützung nach der Krankenhausentlassung

Stillunterstützung zuhause wird überwiegend von Hebammen erbracht. Jede Frau hat für einen Zeitraum von acht Wochen nach der Geburt und bei medizinischer Indikation darüber hinaus ein Anrecht auf diese Unterstützung. Allerdings verfügen viele Hebammen über keine Ausbildung für Stillunterstützung, obwohl eine solche Unterstützung eindeutig einen Unterschied für die Stillraten bedeutet. (31)



Die Dienstleistungen einer Laktationsberaterin werden von den allgemeinen Krankenversicherungen nicht übernommen, so dass sie von der Mutter selbst bezahlt werden müssen. Ärzte (Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Kinderärzte) haben keine Ausbildung in Laktationsmedizin und ihre Unterstützung bzw. deren Fehlen ist meist von ihren eigenen (manchmal negativen) Stillereferenzen geprägt. (32) Dies ist bedauerlich, denn eine bessere Beratung würde zu besseren klinischen Ergebnissen führen. (33) Wie in der Freiburger Studie (21) angemerkt wird: «Im Anschluss an den normalerweise kurzen Krankenhausaufenthalt und die Unterstützung und Beratung der Mutter durch die Hebamme, wird die Beratung durch Gynäkologen und Neonatologen mit Erfahrung zum Stillen dringend benötigt.» Ein größeres Hindernis für eine bessere Beratung besteht darin, dass in der regulären Ausbildung des Gesundheitspersonals die Fortbildung zum Stillen meist kein Bestandteil der Lehrpläne ist. Stillprogramme müssen von den Krankenhäusern oder den Einzelnen selbst finanziert werden, im Gegensatz zu Schulungen über künstliche Säuglingsnahrung, die von der Säuglingsnahrungsindustrie kostenlos angeboten werden.

In Deutschland gibt es nur einige wenige, auf Gemeindebasis organisierte Stillunterstützungsprogramme für Mütter. Es gibt ein Netzwerk von Selbsthilfegruppen, doch die Ausbildung dieser Laienberaterinnen wird überwiegend von ihnen selbst finanziert. Die Baby-Friendly Community Initiative (Initiative Babyfreundliche Gemeinde) wurde bislang in Deutschland noch nicht eingeführt.

Es könnte angenommen werden, dass, wie in anderen Ländern, der krasse Abfall der Stillraten nach den ersten Lebenstagen, der fehlenden Stillunterstützung anzulasten und ein Hauptgrund dafür ist, dass Frauen ihre selbstgesetzten Stillziele nicht erreichen. (3)

Andererseits ist der Mutterschaftsurlaub, der für die Unterstützung des Stillens sehr wichtig ist, in Deutschland gut etabliert: 14 Wochen voll bezahlter Mutterschaftsurlaub (sechs Wochen vor der Geburt, acht Wochen nach der Geburt oder zwölf Wochen bei Früh- oder Mehrlingsgeburten), zwölf Monate Elternzeit bei 65% des mütterlichen Gehalts und unbezahlte Elternzeit, bis das Kind drei Jahre alt ist. Allerdings nehmen immer mehr Frauen die ihnen zustehende Elternzeit nicht, aus Angst vor Nachteilen am Arbeitsplatz oder für ihre Karriere und – auf lange Sicht – für ihre Rentenansprüche, die sich in Deutschland überwiegend aus dem Lebenseinkommen berechnen. Ein längerer Mutterschaftsurlaub wirkt sich positiv auf die Stillraten aus und damit auf die Verringerung der Gesundheitskosten. Doch solange der Mutterschaftsurlaub als Hindernis für die Entwicklung der Karriere angesehen wird, tragen die Mütter die negativen Konsequenzen daraus, Mutterschaftsurlaub zu nehmen. (34)

Stillende Frauen haben am Arbeitsplatz während eines Acht-Stunden-Tages ein Anrecht auf zwei Pausen zu je 30 Minuten zum Stillen oder Abpumpen. Diese Zeit wird als Arbeitszeit gerechnet und muss als solche bezahlt werden. (35) In diesem Gesetz gibt es jedoch keine speziellen Empfehlungen, welche Vorkehrungen der Arbeitgeber treffen muss hinsichtlich ungestörter Räumlichkeiten zum Abpumpen oder der Aufbe-

wahrung der abgepumpten Milch. Dies fällt wieder in den Verantwortungsbereich der Mutter, sich proaktiv um einen Platz zum Abpumpen und für die Verfügbarkeit der entsprechenden Ausstattung zu kümmern.

Wenn Mütter sich für das Stillen entscheiden, führt das häufig zu persönlichen Nachteilen für sie, wohingegen die Gesellschaft sehr davon profitiert, ohne irgendwelche Investitionen in die Unterstützung zu tätigen. Wenn Mütter sich entscheiden, nicht zu stillen, führt dies oftmals zu persönlichen Vorteilen für sie, mit großen Kosten für die Gesellschaft. Wie Hall Smith sagt: «Rollenkonflikte und Stress führen zu Entscheidungsverhalten, die mehr von Beschränkungen in Hinblick auf Zeit und Ressourcen herrühren als von persönlichen Vorlieben». (34) Bis jetzt gibt es keine Kosten-Nutzen-Analysen zu Interventionen zum Stillen in Deutschland, wie dies bei Impfungen üblich ist. Es werden beträchtliche Geldsummen in Impfprogramme investiert, in der Annahme, dass diese finanzielle Investition durch die Krankheitsverhütung eine kostenwirksame Maßnahme darstellt. Dies bedeutet auch, dass Eltern keinen finanziellen Beitrag

zu dieser Präventionsmaßnahme leisten müssen, da Impfungen für Kinder kostenlos angeboten werden. Das Gleiche sollte für die Investitionen in Programme zur Unterstützung des Stillens gelten. Stillförderung sollte Frauen weder ökonomische noch andere Kosten auferlegen.(11,37)

Schlussfolgerung

Stillen ist die normale, artspezifische Ernährung für menschliche Säuglinge. Nicht-Stillen führt nicht nur zu einer größeren Gesundheitsbelastung bei Mutter und Kind, sondern auch zu hohen ökonomischen Kosten, die von der Gesellschaft getragen werden müssen. Im Gegensatz jedoch zur Krankheitsprävention durch Impfungen, wird die individuelle Unterstützung beim Stillen nicht als staatliche Aufgabe angesehen. Ein großer Teil der professionellen Stillunterstützung wird in den babyfreundlichen Krankenhäusern angeboten, zu beträchtlichen Kosten für diese Krankenhäuser. Zurzeit gibt es keine frei verfügbaren formalen Lehrpläne zum Thema Stillen für Pflegefachkräfte, Hebammen oder Ärzte. Schulungen zum Thema Laktationsmedizin für Gesundheit-

personal müssen von den Krankenhäusern oder den Gesundheitsfachkräften selbst bezahlt werden, ebenfalls zu beträchtlichen Preisen. Im Gegensatz zur Fortbildung über künstliche Säuglingsnahrung, die kostenlos von der Säuglingsnahrungsindustrie angeboten wird.

Treten beim Stillen Probleme auf, muss die Unterstützung durch Gesundheitsfachpersonal mit entsprechendem Wissen im Bereich Laktation, wie zum Beispiel eine International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC) von den Müttern selbst bezahlt werden. Momentan fehlt vielen Gesundheitsfachkräften die Ausbildung, um diese Mütter angemessen zu unterstützen. Dazu kommt, dass längeres Stillen bis zum Alter von zwei Jahren oder darüber hinaus – wie es von der WHO empfohlen wird – einen negativen Einfluss auf die Karrierechancen einer Mutter und auf die Höhe ihrer Altersbezüge hat, wenn sie in Rente geht.

Solange den Worten nicht Taten und dem Loblied des Stillens keine finanzielle Unterstützung der Stillinitiativen folgen, werden viele Mütter ihre selbstgesetzten Stillziele nicht erreichen, noch werden die Empfehlungen zum Stillen von UNICEF und WHO von den meisten von ihnen umgesetzt werden. Durch seine belegten präventiven Wirkungen gegen akute und chronische Erkrankungen ist das Stillen eine kostenwirksame Präventionsmaßnahme. Die Investition in die Unterstützung des Stillens würde sich sicher selbst bezahlt machen.

Literaturangaben können unter <http://www.stillen.ch/de/fachjournal/quellen/> abgerufen werden.

Im Original erschienen unter:

Elien Rouw, Elizabeth Hormann, Veronika Scherbaum: The high cost of half-hearted breastfeeding promotion in Germany. *International breastfeeding journal* 2014 v.9 no.1 pp. 22-22. doi:10.1186/s13006-014-0022-5

www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/9/1/22

Übersetzung und Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung der Autorinnen und der Redaktion des «International Breastfeeding Journal»

Übersetzung: Denise Both

