

1. Einleitung

1.1 Kontext

„Die WHO propagiert in ihrer Publikation „Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child“, dass ein ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten post partum bei normalem Geburtstermin, welcher einer Schwangerschaftsdauer von 268 Tagen mit einer Schwankungsbreite von fünf Wochen entspricht, essentiell für die Entwicklung des Säuglings sei.¹ In der Publikation unterstreicht die WHO, dass eine Ernährung durch Muttermilch in direktem Zusammenhang mit der Entwicklung des Kindes stehe. In den ersten sechs Lebensmonaten sei die ausschließliche Ernährung durch Muttermilch nicht nur als ausreichend, sondern als fundamental anzusehen, solange die Mutter gesund und nicht mangelernährt sei.² Ferner seien die ersten zwei Lebensjahre bzgl. der Kindesentwicklung von so großer Tragweite, dass Defizite danach kaum aufzuholen seien.³

Der Säugling erhält durch die Antikörper der Mutter über die Muttermilch eine Leihimmunität und so einen besseren Infektionsschutz, welcher durch Milchersatzprodukte nicht gegeben ist (...).⁴ Nach einer Stillzeit von sechs Monaten reicht der Nährstoffgehalt der Muttermilch nicht mehr aus, es kann auf Breikost umgestellt werden. Die WHO publiziert, dass das Stillen nach Bedarf neben Breikost bis zu einem Alter von zwei Jahren zu empfehlen ist, um die Nährstoff- und Flüssigkeitsversorgung des Kindes durch mehrere Quellen zu sichern und die Leihimmunität weiterhin zu gewährleisten. Ein Zusammenhang

¹ http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_complefeeding_breastfed.pdf, abgerufen am 19.04.2018.

² http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_complefeeding_breastfed.pdf, abgerufen am 19.04.2018.

³ http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_complefeeding_breastfed.pdf, abgerufen am 19.04.2018.

⁴ Gätje, R.; Eberle, Ch.; Scholz, Ch.; Lübke, M.; Solbach, Ch.; Muschel, K.; Kissler, S.; Siedentopf, F.; Weibenbacher, T.; Debus, G.; Schuhmacher, I.; Lato, K.; Sängner, N.; Kurzlehrbuch Gynäkologie und Geburtshilfe, 2.Auflage, S. 492., Stuttgart, 2015.

zwischen einer erhöhten Stlldauer und einer Verminderung chronischer Krankheiten und Übergewicht wurde beobachtet.⁵

In den Jahren 1997/1998 wurde die bisher einzige Erhebung der Daten bundesweit zu diesem Thema durchgeführt, in der sowohl die Stlldauer als auch die Einflussfaktoren ermittelt wurden (SuSe-Studie). Es ergab sich, dass 91 % der Neugeborenen zu Beginn gestillt wurden, jedoch lediglich 10 % der Kinder nach sechs Monaten weiterhin ausschließlich mit Muttermilch ernährt wurden (Kersting und Dulon, 2002). Ebenso hat das RKI retrospektiv Daten zum Stillverhalten erhoben, welche sich auf die Geburtsjahrgänge 1986–2005 beziehen. Die erhobenen Daten sind mit der SuSe-Studie vergleichbar.“^{6, 7, 8, 9}

1.2 Stillförderung

„Zur Erhöhung der Stillbereitschaft und der damit verbundenen Senkung der Säuglingssterblichkeit wurden im Verlaufe des 20. Jahrhunderts verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Frauen über die positive Wirkung des Stillens aufzuklären und sie dazu zu bewegen. Durch informative Broschüren sollten sowohl allgemein über das Stillen aufgeklärt werden als auch Techniken des Stillens nahegebracht werden. Ebenso wurden Ausstellungen gezeigt, wie z. B. die GeSoLei in Düsseldorf im Jahre 1926, welche der Aufklärung diene und einen Beitrag zur Stillpropaganda leistete. Da sich diese Aufklärung als sehr passiv gestaltete und die Frauen selbst aktiv werden mussten, um die Informationen zu erhalten, wurden Kurse angeboten, die in Form von

⁵ http://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_complefeeding_breastfed.pdf, abgerufen am 19.04.2018.

⁶ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-002-0561-5>, abgerufen am 03.06.2017.

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12186663>, abgerufen am 22.04.2018.

⁸ Robert-Koch-Institut, Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) : Lange, C./Schenk, L./Bergmann, R., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17514446>, abgerufen am 22.04.2018.

⁹ Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 1 f., Düsseldorf, 2020

Wanderkursen auch die ländlichen Regionen erreichten. Hier wurden den Frauen durch Filme und Illustrationen Informationen zum Thema Stillen und Neugeborenenernährung mit ihren Vor- und Nachteilen nähergebracht.“^{10, 11}



Abb. 1: Stillpropaganda.¹²

„Ferner sollte den Müttern ein Anreiz durch Stillprämien geschaffen werden. Dies zeigte bereits in Frankreich Erfolge und wurde deshalb 1904 in Süddeutschland etabliert, 1905 in Berlin und in weiteren Städten.“^{13, 14}

Jedoch fielen die gezahlten Prämien regional sehr unterschiedlich aus und standen Familien mit weniger als 1050 ± 150 DM Einkommen zu. Nicht nur die

¹⁰ Fehlemann, S., Armutsrisiko Mutterschaft: Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890 - 1924; Dahlmann, E., Der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf e. V.; Fraenkel, M., GE - SO - LEI (GESOLEI). Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen. Im Auftrage des Ausstellungsvorstandes herausgegeben von Arthur Schlossmann, zusammengestellt und bearbeitet von Marta Fraenkel, Düsseldorf, 1926.

¹¹ Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 2, Düsseldorf, 2020

¹² GE-SO-LEI. Ausstellung für Gesundheitspflege, Soziale Fürsorge und Leibesübungen. Zusammengestellt und bearbeitet von Dr. med. Marta Fraenkel, Bd. 2, S. 684, Düsseldorf, 1927.

¹³ Heininger, L., Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990, Düsseldorf, 2014.

¹⁴ Vögele, J., Nahrungskultur, Essen und Trinken im Wandel, Heft 4/2002, Im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit, Säuglingsernährung und Stillpropaganda, Ein Beitrag zur Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, Stuttgart, 2002.

Höhe der Prämie, auch die Dauer derselben variierte in den Gebieten, mit einem Minimum von wenigen Wochen in München bis zu einem Maximum über die gesamte Stillzeit in Frankfurt.¹⁵

Im Jahre 1968 wurde trotz Erfolgen das Stillgeld als Maßnahme wieder abgeschafft. Pädiater wurden hierzu nicht befragt.“^{16, 17}

1.3 Sozialpädiatrie und ihre Erfolge

„Ein entscheidender Wandel in der Säuglingssterblichkeit setzte um die Wende des 19. Jahrhunderts ein (...) mit einem Maximum in der Entwicklung zwischen 1990 und 2013¹⁸, was als Erfolg der Sozialpädiatrie verstanden werden kann.

Im Jahre 1975 gaben etwa 60 % der befragten Mütter an, in der ersten Lebenswoche gestillt zu haben, entweder voll oder teilweise, etwa 20 % gaben an, ausschließlich gestillt zu haben, also keine weitere Nahrung und/oder Flüssigkeit gefüttert zu haben. Wird dies mit dem Jahre 1988 verglichen, so stellt sich dar, dass hier 83 % der befragten Mütter gestillt haben und davon nur ca. 33 % andere Nahrung und/oder Flüssigkeit zugefüttert haben.¹⁹

Zu begründen ist dieser Zuwachs an stillenden Müttern mit der Etablierung von Stillgruppen^{20, 21}. Die „La Leche Liga“, welche 1956 in den USA gegründet

¹⁵ Vögele, J., Nahrungskultur, Essen und Trinken im Wandel, Heft 4/2002, Im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit, Säuglingsernährung und Stillpropaganda, Ein Beitrag zur Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, Stuttgart, 2002.

¹⁶ Heininger, L., Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990, Düsseldorf, 2014.

¹⁷ Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 3, Düsseldorf, 2020

¹⁸ Vgl. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: quantifying the epidemiological transition, Murray et al, o. O., 2015.

¹⁹ Vgl. Hormann/Nehlsen, Die aktuelle Stillsituation in Deutschland und europaweit. In: Siebert, W., Stögmann, W., Wündisch, GF., Stillen- einst und heute, S. 8, Marseille, München, 1997.

²⁰ von Voss, Grützmacher, Pfahl: Stillen und Muttermilchernährung, vom Bundesministerium für Gesundheit, S. 276 f., Bonn, 1980.

²¹ <http://www.lalecheliga.de/la-leche-liga/wer-wir-sind/entstehung>, abgerufen am 01.05.2018.

wurde, setzte sich als Stillorganisation international und auch explizit in Deutschland durch.^{22, 23}

Angestoßen durch die „La Leche Liga“ wurden auch in Deutschland in den kommenden Jahren unzählige freie Stillgruppen gegründet. Diese Stillgruppen wurden vermehrt ehrenamtlich von erfahrenen Müttern geführt.

Dadurch konnte sowohl erreicht werden, dass Informationsaustausch stattfand, Mythen und Irrglauben über das Stillen von Säuglingen aufgehoben und durch das Wissen substituiert werden konnten, dass ein Kind 10 Stunden $\pm$ 2 Stunden am Tag gestillt werden muss, um die zugeführte Menge an Muttermilch quantitativ auf notwendigem Niveau zu halten, als auch die Information zu etablieren, dass nächtliches Stillen eine enorme Bedeutung habe. Ziel war es, den Müttern zu vermitteln, dass das Stillen in seinen Abständen nicht durch Stillregeln, wie es zuvor propagiert war, festgelegt wurde, ebenso wenig wie durch die Zeit oder Befindlichkeit der Mutter sowie anderer Personen, sei es aus dem privaten Umfeld oder aus dem medizinischen Setting, oder durch andere äußeren Umstände, sondern durch den Bedarf des Säuglings zu regeln war.“^{24, 25}

²² von Voss, Grützmacher, Pfahl: Stillen und Muttermilchernährung, vom Bundesministerium für Gesundheit., S. 276 f., Bonn, 1980.

²³ <http://www.lalecheliga.de/la-leche-liga/wer-wir-sind/entstehung>, abgerufen am 01.05.2018.

²⁴ Reitz, Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen e. V. In: von Voss, Grützmacher, Pfahl: Stillen und Muttermilchernährung, vom Bundesministerium für Gesundheit, S. 274 f., Bonn, 1986.

²⁵ Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 4 f., Düsseldorf, 2020

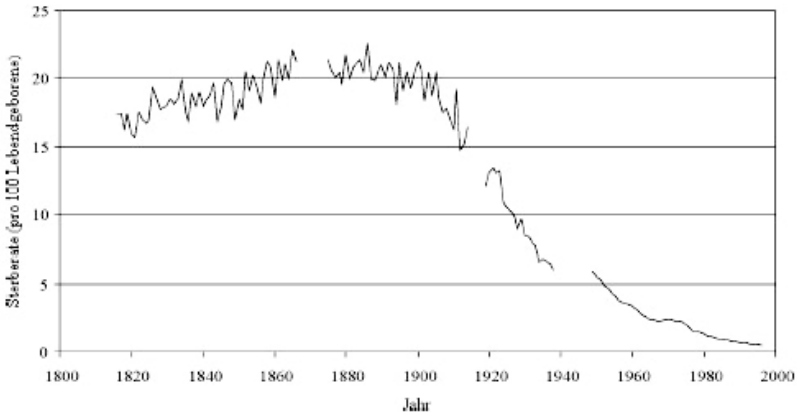


Abb. 2: **Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Deutschland. Preußen 1816–1900, Reichsgebiet 1901–1938, bis 1989 westl. Bundesgebiet, ab 1990 ges. Bundesgebiet.**²⁶

1.4 Wandel der Lebenserwartung eines Säuglings

„Die Sterblichkeit eines Neugeborenen reduzierte sich in den letzten 150 Jahren wesentlich, was mit einem Anstieg der Lebenserwartung korreliert (vgl. Abb. 3). Die Geburtenraten sanken, was dazu führte, dass vermehrt Möglichkeiten gesucht und gefunden wurden, die Neugeborenensterblichkeit zu reduzieren. Hierbei stellte die Ernährung des Säuglings, explizit das Ernähren mit Kuhmilch und eine mögliche Hebung der Stillquoten, den zentralen Ansatzpunkt dar.

Im Jahre 1871, zum Zeitpunkt der Gründung des Deutschen Reiches, betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei Frauen etwa 39 Jahre, bei Männern 36 Jahre. Die aktuelle Lebenserwartung liegt bei Frauen bei rund 80 Jahren, bei Männern bei rund 70 Jahren.²⁷ Ein deutlicher Anstieg zwischen den Jahren 1990 und 2013 wurde verzeichnet und ist in der Global Durden of Disease Studie 2013 veröffentlicht worden. Laut dieser Studie ist die Lebenserwartung in den 23

²⁶ http://www.buergerimstaat.de/4_02/saeugling.htm, abgerufen am 24.04.2018.

²⁷ Vögele, J., Nahrungskultur, Essen und Trinken im Wandel, Heft 4/2002, Im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit, Säuglingsernährung und Stillpropaganda, Ein Beitrag zur Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, Stuttgart, 2002.

Jahren zwischen 1990 und 2013 um etwa 6,2 Jahre angestiegen.²⁸ Ein weiterer Anstieg der Lebenserwartung in den kommenden Jahren ist bei gleichbleibender Verbesserung der medizinischen Versorgung und Lebensumstände anzunehmen (...).“²⁹

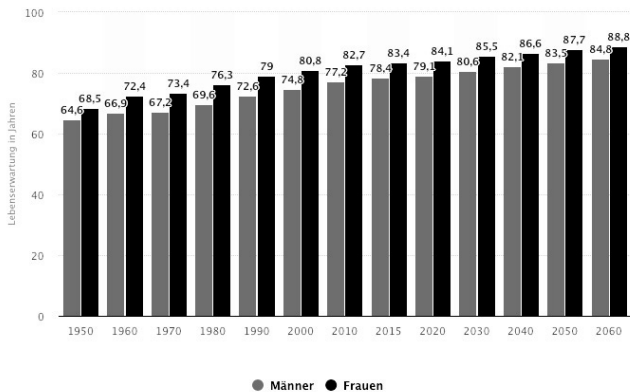


Abb. 3: Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 1950 bis 2060 (in Jahren).³⁰

„Diese Ergebnisse sind vor allem auf einen Rückgang der Sterblichkeit von Neugeborenen zurückzuführen. In den Jahren 1900 $\pm$ 20 Jahre erreichte oft nur jeder 3. Neugeborene das Erwachsenenalter, was etwa einer Sterblichkeit bis hin zum Erwachsenenalter von 66,7 % entspricht. Im Vergleich liegt die Säuglingssterblichkeit heute bei ca. 6,7 von 1000 Neugeborenen, was 0,67 % entspricht.“^{31, 32}

²⁸ Murry et al., Global, regional, and national disability-adjusted life years for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy for 188 countries, o. O., 1990–2013.

²⁹ Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 5 f., Düsseldorf, 2020

³⁰ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273406/umfrage/entwicklung-der-lebenserwartung-bei-geburt--in-deutschland-nach-geschlecht/>, abgerufen am 27.04.2006.

³¹ Vögele, J., Nahrungskultur, Essen und Trinken im Wandel, Heft 4/2002, Im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit, Säuglingsernährung und Stillpropaganda, Ein Beitrag zur Geschichte der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, Stuttgart, 2002.

³² Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 5 f., Düsseldorf, 2020

1.5 Forschungsstand

„Die Empfehlungen des Bundesinstitutes für Risikobewertung (BfR) sind in Bezug auf die Frage der Stilldauer, ebenso wie die Empfehlungen der World Health Organization (WHO), als wegweisend zu betrachten. Das BfR bezieht sich maßgeblich auf die Empfehlungen der nationalen Stillkommission. Diese Empfehlungen aus dem Jahre 2004 sind nach wie vor aktuell.³³

„Ausschließliches Stillen in den ersten sechs Monaten ist für die Mehrzahl der Säuglinge die ausreichende Ernährung. Ab wann ein Säugling zusätzlich Breikost erhält, ergibt sich individuell in Abhängigkeit von Gedeihen und der Essfähigkeit des Kindes. Breikost sollte in der Regel nicht später als zu Beginn des 7. Lebensmonats und keinesfalls vor dem Beginn des 5. Monats gegeben werden. Breikostfütterung bedeutet nicht Abstillen, sondern eine langsame Verminderung der Muttermilchmengen und Stillmahlzeiten. Mutter und Kind bestimmen gemeinsam, wann abgestillt wird.“³⁴, so die Empfehlung der Nationalen Stillkommission vom 1. März 2004.

Ferner wird in der Empfehlung der Nationalen Stillkommission angeführt, dass „(*der Ausdruck*) (...) ‚ausschließliches‘ Stillen weiterhin in dem engen ursprünglich von der WHO (WHO, 1991) definierten Sinn (ausschließlich Muttermilch ohne Gabe von Flüssigkeiten oder anderer Nahrung) (Springer et al., 1999) (*gebraucht wird*).“ In ihrer Stellungnahme „Zufütterung von gestillten Säuglingen“ hat die Stillkommission (2001) ausführlich dargelegt, dass eine routinemäßige Zufütterung von Flüssigkeiten beim gestillten Säugling in der Regel überflüssig ist und daher auch nicht empfohlen wird.“³⁵

³³ Stellungnahme der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin, 2006, <https://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf>, abgerufen am 04.10.2018.

³⁴ Stellungnahme der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin, 2006, <https://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf>, abgerufen am 04.10.2018.

³⁵ Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 7, Düsseldorf, 2020

„Sollte eine Mutter nicht in der Lage sein zu stillen, so hält die Stillkommission auch ein kürzeres ausschließliches Stillen für sinnvoll, ebenso wie teilweises Stillen. Sollte ein sechsmonatiges Stillen nicht durchführbar sein, so sollte es für Mütter kein Grund sein, gar nicht erst mit dem Stillen zu beginnen.

Es solle ferner „das Wissen um die Vorteile des Stillens (...) als Verpflichtung verstanden werden, stillwilligen Müttern bei der Lösung von Stillproblemen zu helfen, sodass sie nicht früher mit dem Stillen aufhören müssen, als sie es eigentlich wollen.“³⁶

Eine Stellungnahme der Stillkommission aus dem Jahre 2003 ist hierzu beim Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) veröffentlicht.^{37, 38}

In Bezug auf das Abstillverhalten wird empfohlen, dass „idealerweise (...) weiter teilgestillt (*wird*), auch wenn das Kind die Fertigkeit entwickelt hat, aus dem Becher oder der Tasse zu trinken“.³⁹ Ferner nehme die „quantitative Bedeutung der Muttermilch als Lebensmittel“⁴⁰ im Laufe der Zeit und mit dem zunehmenden „Verzehr von Beikost bzw. modifizierter Familienkost am Ende des ersten und im Laufe des zweiten Lebensjahres“⁴¹ ab.“⁴²

³⁶ Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Stillen und Berufstätigkeit, Empfehlungen der Nationalen Stillkommission, Berlin, 2003, <https://www.klinikum-obergoeltzsch.de/downloads/geburt/Stillen-und-Berufstaetigkeit.pdf>, abgerufen am 04.10.2018.

³⁷ Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Stillen und Berufstätigkeit, Empfehlungen der Nationalen Stillkommission, Berlin, 2003, http://www.bfr.bund.de/cm/207/stillenund_berufstaetigkeit.pdf, abgerufen am 04.10.2018.

³⁸ Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Stillen und Berufstätigkeit, Empfehlungen der Nationalen Stillkommission, Berlin, 2003, <https://www.klinikum-obergoeltzsch.de/downloads/geburt/Stillen-und-Berufstaetigkeit.pdf>, abgerufen am 04.10.2018.

³⁹ Stellungnahme der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin, 2006, <https://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf>, abgerufen am 04.10.2018.

⁴⁰ Stellungnahme der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin, 2006, <https://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf>, abgerufen am 04.10.2018.

⁴¹ Stellungnahme der Nationalen Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin, 2006, <https://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf>, abgerufen am 04.10.2018.

⁴² Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 8, Düsseldorf, 2020

„Neben den gesundheitlichen Vorteilen, welche die Ernährung mit Muttermilch in den ersten Lebensmonaten des Säuglings mit sich bringt, ist das Stillen förderhaft für die Bindung zwischen Mutter und Kind.“⁴³

Neben einer deutlichen Verringerung von Infektionskrankheiten (vgl. S. 14) wird auch die Säuglingssterblichkeit gesenkt. Für Diabetes Typ 1 und 2, Leukämien, Lymphome, M. Hodkin, Adipositas, Hypercholesterinämie und Allergien lässt sich eine niedrigere Prävalenz bei gestillten Kindern verzeichnen.⁴⁴

Die Europäischen Stilldaten im Vergleich aus dem Jahre 2003 zeigen jedoch, dass diesen Empfehlungen noch lange nicht nachgekommen wird. Deutschland liegt auf Platz 5 im Vergleich des Gesamtstillens und damit hinter den Stillquoten der skandinavischen Länder, im Vergleich des ausschließlichen Stillens belegt Deutschland lediglich den achten Platz.“^{45, 46}

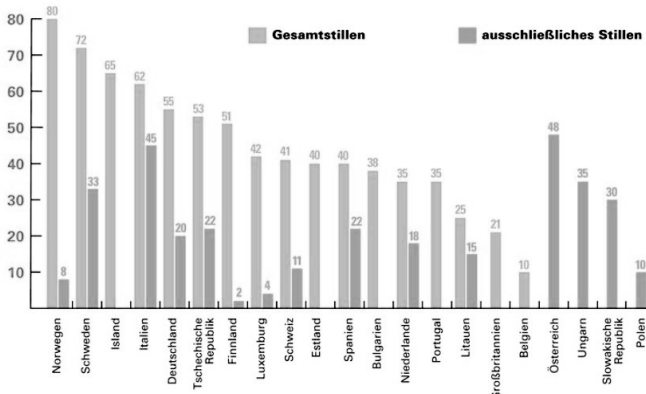


Abb. 4: Europäische Stilldaten im Vergleich.⁴⁷

⁴³ Winberg, J., Das Stillen und der Austausch von Signalen zwischen Mutter und Kind – eine entwicklungsgeschichtliche und neuroendokrinologische Betrachtung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Stillen und Muttermilchernährung, S. 56, Köln, 2001.

⁴⁴ Gartner, L. M., Morton, J., Lawrence, R. A., et al: Breastfeeding and the use of human milk. In: Pediatrics 115, S. 496–506, o.O., 2005.

⁴⁵ <https://idw-online.de/en/image126356>, abgerufen am 04.10.2018.

⁴⁶ Harrich, F. H. M., Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990 - Eine Oral History Studie, S. 8 f., Düsseldorf, 2020

⁴⁷ <https://idw-online.de/en/image126356>, abgerufen am 04.10.2018.