

Unser Krankenhaus wird babyfreundlich!

(Warum eigentlich?)



**DIE
JOHANNITER**



Motivation

- Kulturgeschichte des Stillens
- Stillen heute
 - Bedeutung für das Kind
 - Bedeutung für die Mutter



Geschichte: Vorgeschichte

Stilldauer 5-7 Jahre
Zeitpunkt des Zufütterns nicht
bestimmbar.

Seit Tierzucht (Neolithikum)
wohl auch Tiermilch



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: Vorgeschichte

Stilldauer 5-7 Jahre

Zeitpunkt des Zufütterns nicht
bestimmbar.

Seit Tierzucht (Neolithikum)
wohl auch Tiermilch



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: Antike

Erwähnung von Ammen
"Luxus" der Oberschicht
Verschieden Autoren (z.B.
Soranos, Galenos): Abstillen mit 3
Jahren, Zufüttern ab Zahnen
Kolostrum "schädlich": Ersatz



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: Antike

Erwähnung von Ammen
"Luxus" der Oberschicht
Verschieden Autoren (z.B.
Soranos, Galenos): Abstillen mit 3
Jahren, Zufüttern ab Zahnen
Kolostrum "schädlich": Ersatz



**DIE
JOHANNITER**

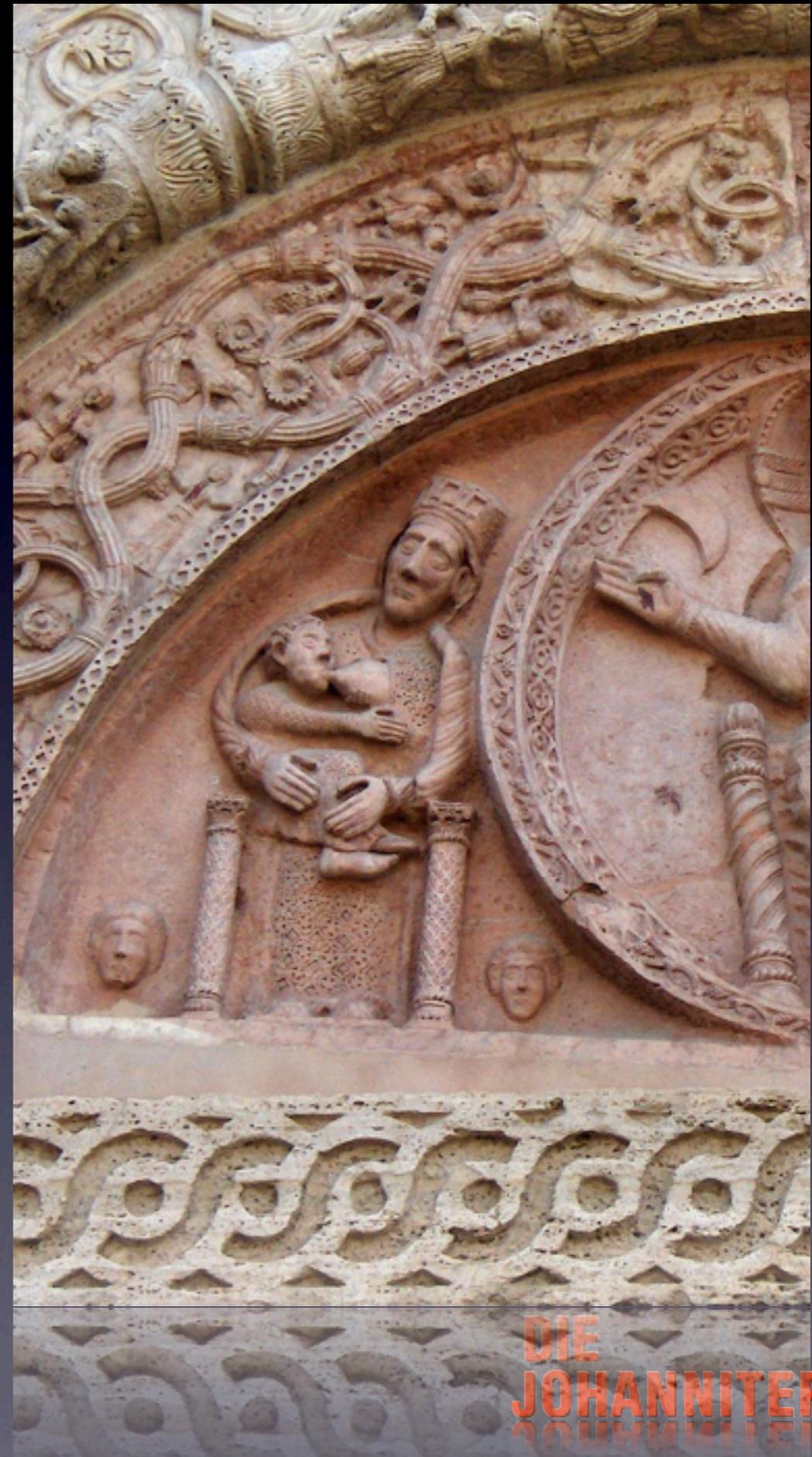


Geschichte: Mittelalter

Stilldauer um 2 Jahre
Zufüttern ab Zahnen

Zunahme der Ammentätigkeit
Stillen "animalisch", "in ärmeren
Familien".

Kirchliche, frühwissenschaftliche
Vorstellungen



Geschichte: Mittelalter

Stilldauer um 2 Jahre
Zufüttern ab Zahnen

Zunahme der Ammentätigkeit
Stillen "animalisch", "in ärmeren
Familien".

Kirchliche, frühwissenschaftliche
Vorstellungen



**DIE
JOHANNITER**

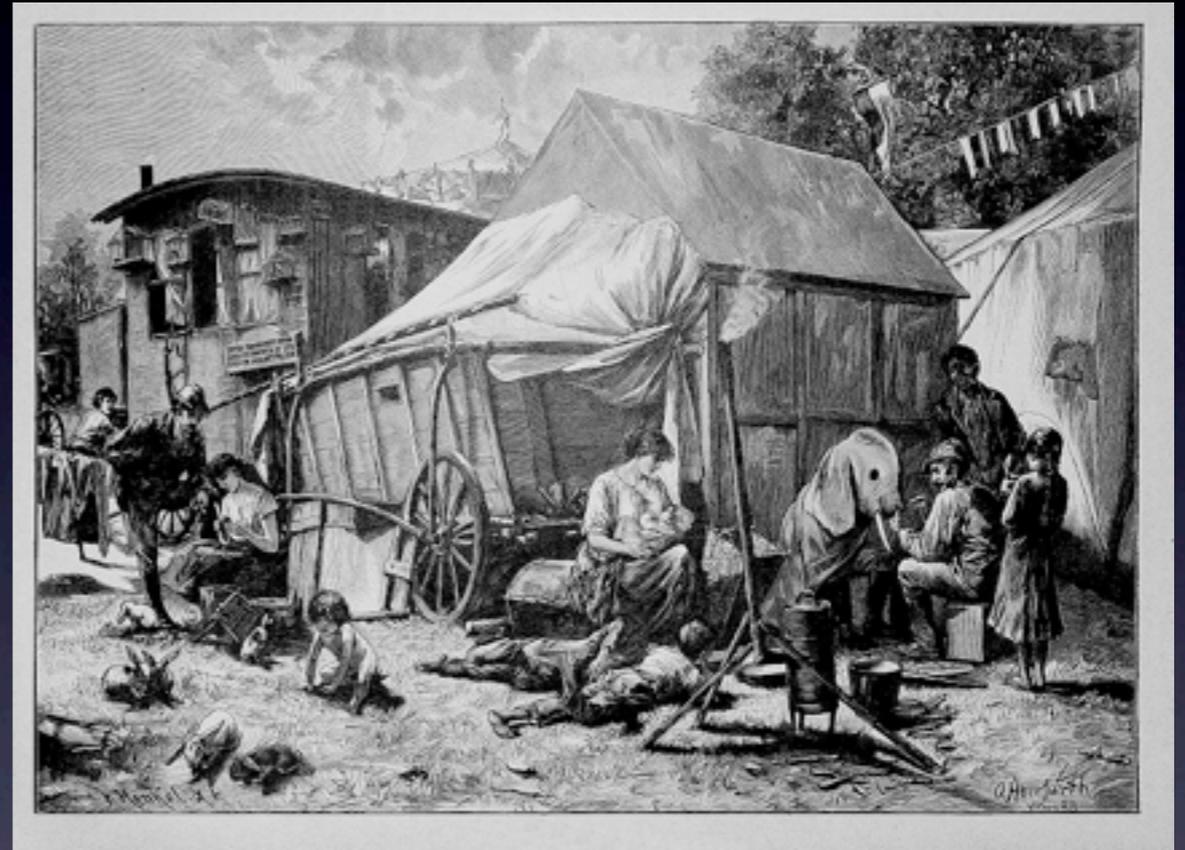


Geschichte: Neuzeit

Nicht-Stillen regional
unterschiedlich (bis hin zum
kompletten Verzicht)

Aufklärung steuert dagegen
(ethisch/ naturwissenschaftlich
begründet)

Teilweise staatliche Anordnungen



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: Neuzeit

Nicht-Stillen regional
unterschiedlich (bis hin zum
kompletten Verzicht)

Aufklärung steuert dagegen
(ethisch/ naturwissenschaftlich
begründet)

Teilweise staatliche Anordnungen



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: 20. Jahrhundert

Zunehmend
naturwissenschaftliche
Grundlagenforschung.
Vorteil: Stillen wichtig.
Nachteil: "gute" Fertignahrung
-> Abnahme der Stilldauer



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: 20. Jahrhundert

Zunehmend
naturwissenschaftliche
Grundlagenforschung.
Vorteil: Stillen wichtig.
Nachteil: "gute" Fertignahrung
-> Abnahme der Stilldauer



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: die letzten 20 Jahre

WHO/Unicef 1991:

Baby-friendly hospital

1992 in D: "Stillfreundlich"

1994: Nationale Stillkommission

2006 in D: "Babyfreundlich"

Stand Kliniken 9.09: Weltweit

20.000, Europa ca. 500, D ca. 50



**DIE
JOHANNITER**



Geschichte: die letzten 20 Jahre

WHO/Unicef 1991:

Baby-friendly hospital

1992 in D: "Stillfreundlich"

1994: Nationale Stillkommission

2006 in D: "Babyfreundlich"

Stand Kliniken 9.09: Weltweit

20.000, Europa ca. 500, D ca. 50



**DIE
JOHANNITER**



Generell belegte Effekte des Stillens



**DIE
JOHANNITER**



Grundsätzlich

- Optimal für Bedürfnisse des Säuglings
- Als alleinige Ernährung ausreichend
- niedrigere Morbidität und Mortalität
- eventuell positive Effekte auf weitere Entwicklung
- soziale Effekte



Warum Stillen in einem modernen Industriestaat?



Belegte Vorteile

- Evidence Report/ Technology Assessment

"Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries"

Agency for Healthcare Research and Quality

U.S. Department of Health

Ip et. al. 4.2007



**DIE
JOHANNITER**



Ip et al. 4.2007

- Analyse der bisher vorliegenden Untersuchungen zum Stillen
 - 9000 Abstracts, auf größere Metaanalysen konzentriert
- Frage nach den Auswirkungen des Stillens
 - auf die kindliche Gesundheit
 - die mütterliche Gesundheit



Reif Geborene

- Otitis media: RR (Risikoreduktion) um 50%
- Atop. Dermatitis: RR 42%
- GI-Infektionen: RR 64% nicht sicher
- Bronchitis: RR 72% für Hospitalisation
- SIDS: RR 36%
- Asthma: RR 27% / 40% nicht sicher
- Diabetes Typ I: RR 19%, Typ II RR 39%
- Geistige Entwicklung: kein eindeutiger Effekt
- Dickleibigkeit: evtl. RR
- Cardiovask. Erkrankungen: RR ??



Frühgeborene

- Nekrotisierende Enterokolitis: RR 4-84%
- Kognitive Entwicklung evtl.



Mutter

- Postpartaler Blutverlust
- Erreichen des Ausgangsgewichtes
- Diabetes Typ II
- Osteoporose
- Wochenbettsdepression
- Brustkrebs: RR vorhanden
- Eierstockkrebs: RR vorhanden



Soziale Faktoren

- Mutter-Kind-Bindung
- Vater-Kind-Bindung



Grenzen

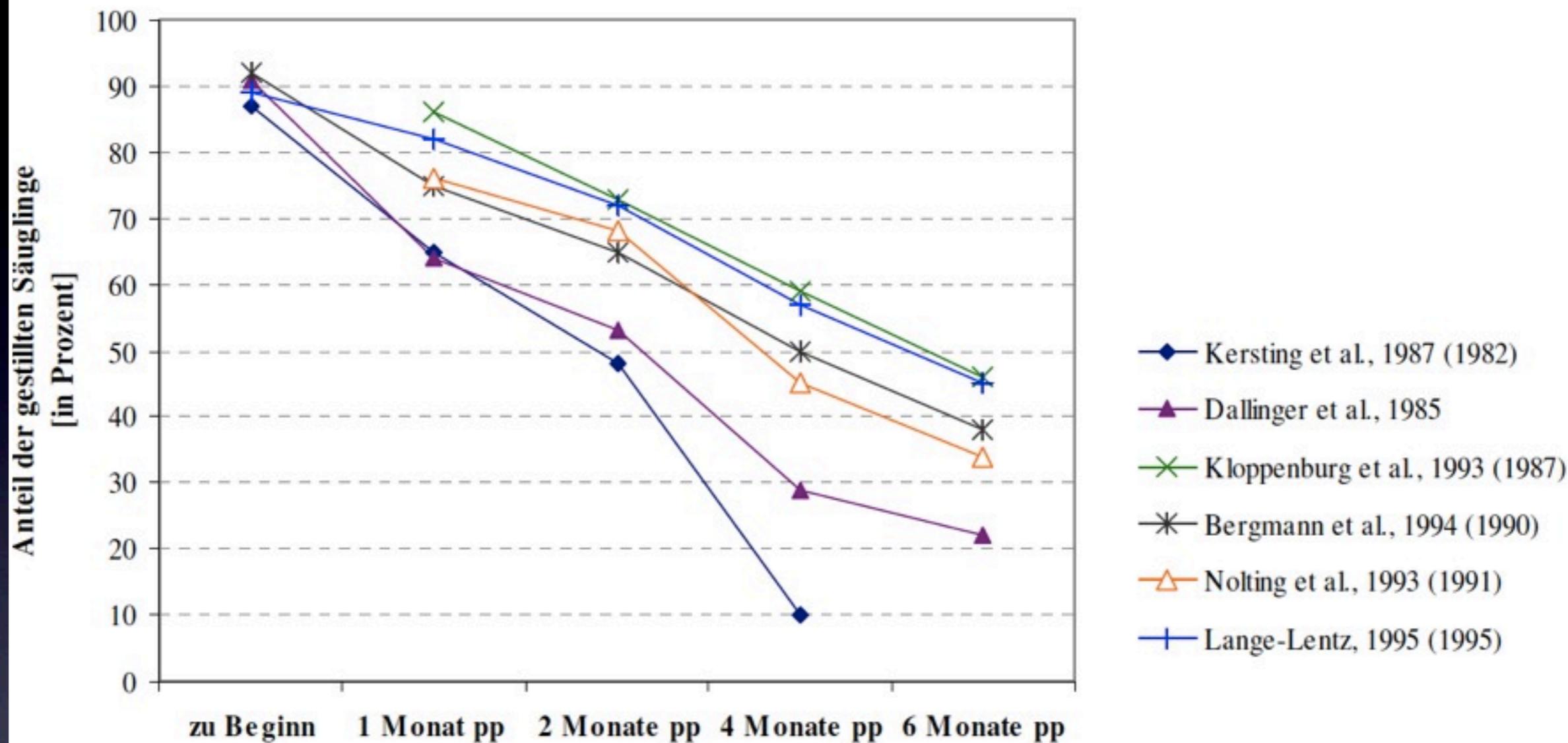
- Selbst gute systematische Reviews können nicht mehr leisten als die Primärdaten erlauben.
- Daten oftmals nur von moderater Qualität



Stand des Stillens heute

Studienlage





Gesamtstillraten in Deutschland zwischen 1982 und 1995 – Ergebnisse aus regionalen Studien



SuSE-Studie

- 1994 Nationale Stillkommission
 - keine durchgehenden Daten für Deutschland
- 1997-8: Studie zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland
 - 177 zufällig ausgewählte Kliniken
 - Querschnitterhebung an den Kliniken
 - Längsschnitt über ein Jahr
 - 1717 Mutter-Kind-Paare



Empfehlungen (Beispiele)	Umsetzung
Stillen nach Bedarf	96%
Anlegen innerhalb der 1. Stunde nach der Geburt	94%
Möglichkeit des 24-Stunden-Rooming-in	67%
Keine routinemäßige Zufütterung (Flüssigkeit, Milch) bei gestillten Säuglingen in den ersten 3 Lebenstagen	59%
Schriftliche Stillrichtlinien für das Personal	33%
Nutzung des 24-Stunden-Rooming-in durch die Mütter	10%
Alternative Zufütterungsmethoden (z. B. Löffelfütterung)	10%

Umsetzung der Stillempfehlungen
 1/3 "viel" Stillförderung



Nichtstillen

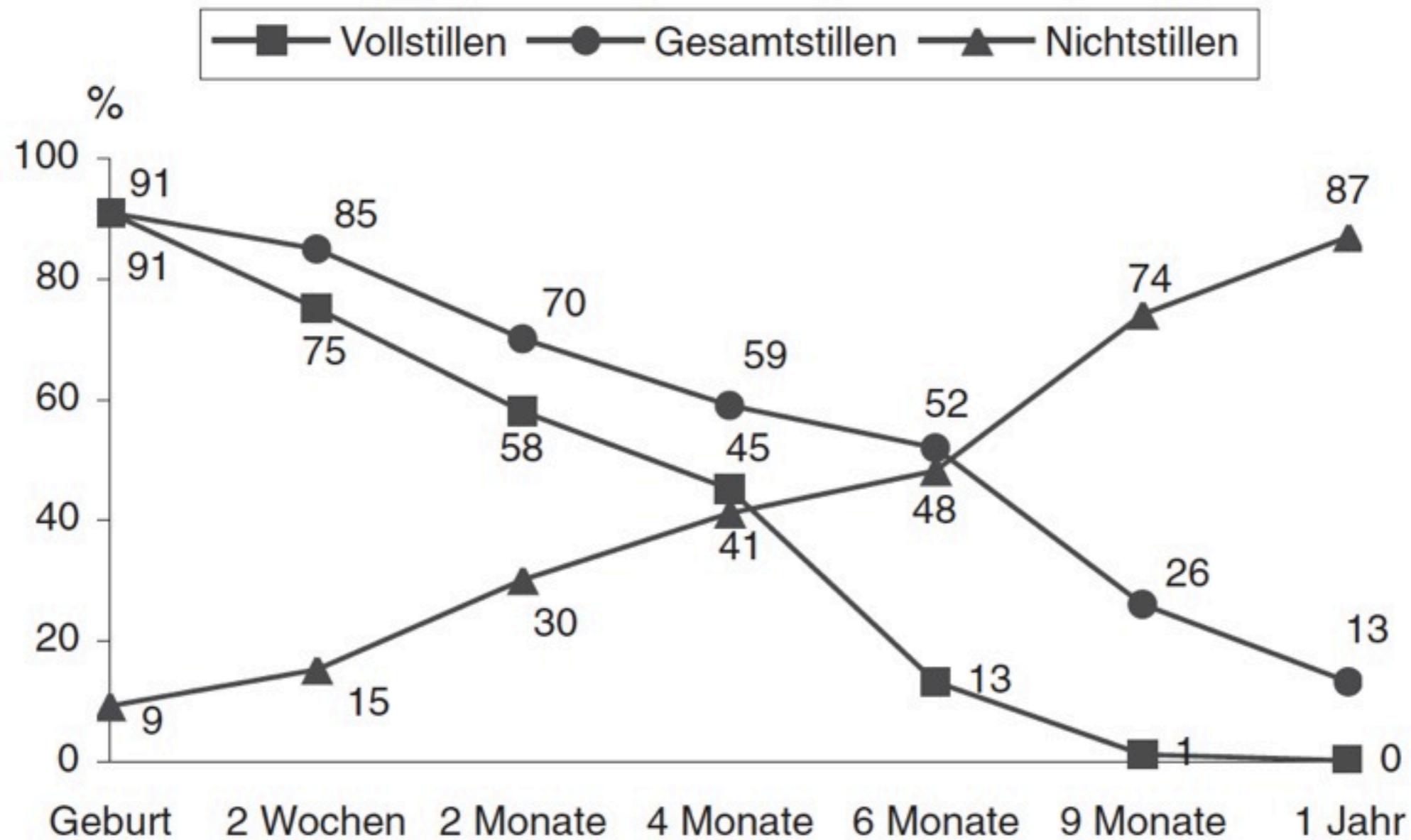
- 9% primär Nichtstillend
- Einflussfaktoren
 - fehlende/ unsichere Stillabsicht
 - fehlendes Partnerinteresse
 - Kinder
 - fehlende Erfahrung



Fehlende Stillabsicht

- Überlastung
 - Überbeanspruchung durch Familie
 - keine Zeit
- Probleme mit Brustwarzen
- Frühere Stillprobleme





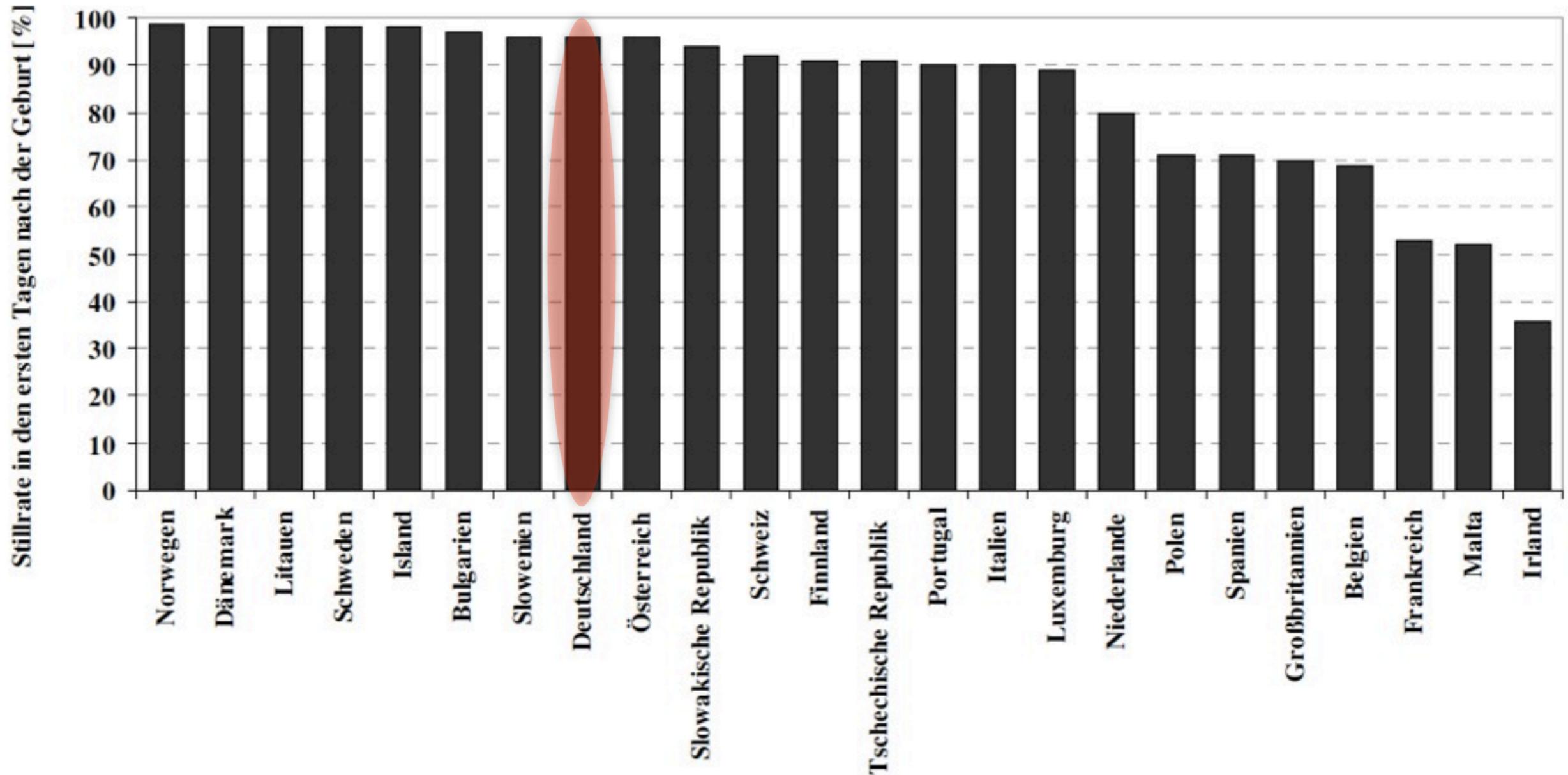
Verlauf im 1. Jahr

Nicht modifizierbare Faktoren	Modifizierbare Faktoren
<p>Mütterlicherseits*</p> <ul style="list-style-type: none"> Niedriger Ausbildungsabschluss Parität (Mehrgebärende) Alter < 25 Jahre Fehlende Stillerfahrung Alleinerziehend 	<p>Mütterlicherseits*</p> <ul style="list-style-type: none"> Stillprobleme in den ersten 14 Tagen Fehlende bzw. unklare Stillabsicht Keine vorgeburtliche Information über Säuglingsernährung <p>Stillpraxis*</p> <ul style="list-style-type: none"> Zufütterung von Milch in den ersten 3 Lebenstagen Häufiges Wiegen des Säuglings Zufütterung von Flüssigkeit (Kohlenhydratlösung, Tee) in den ersten 3 Lebenstagen Rooming-in überwiegend nur tagsüber Erstes Anlegen später als 1 Stunde nach der Geburt Schnuller in den ersten Lebenstagen

Einflussfaktoren auf die Stilldauer

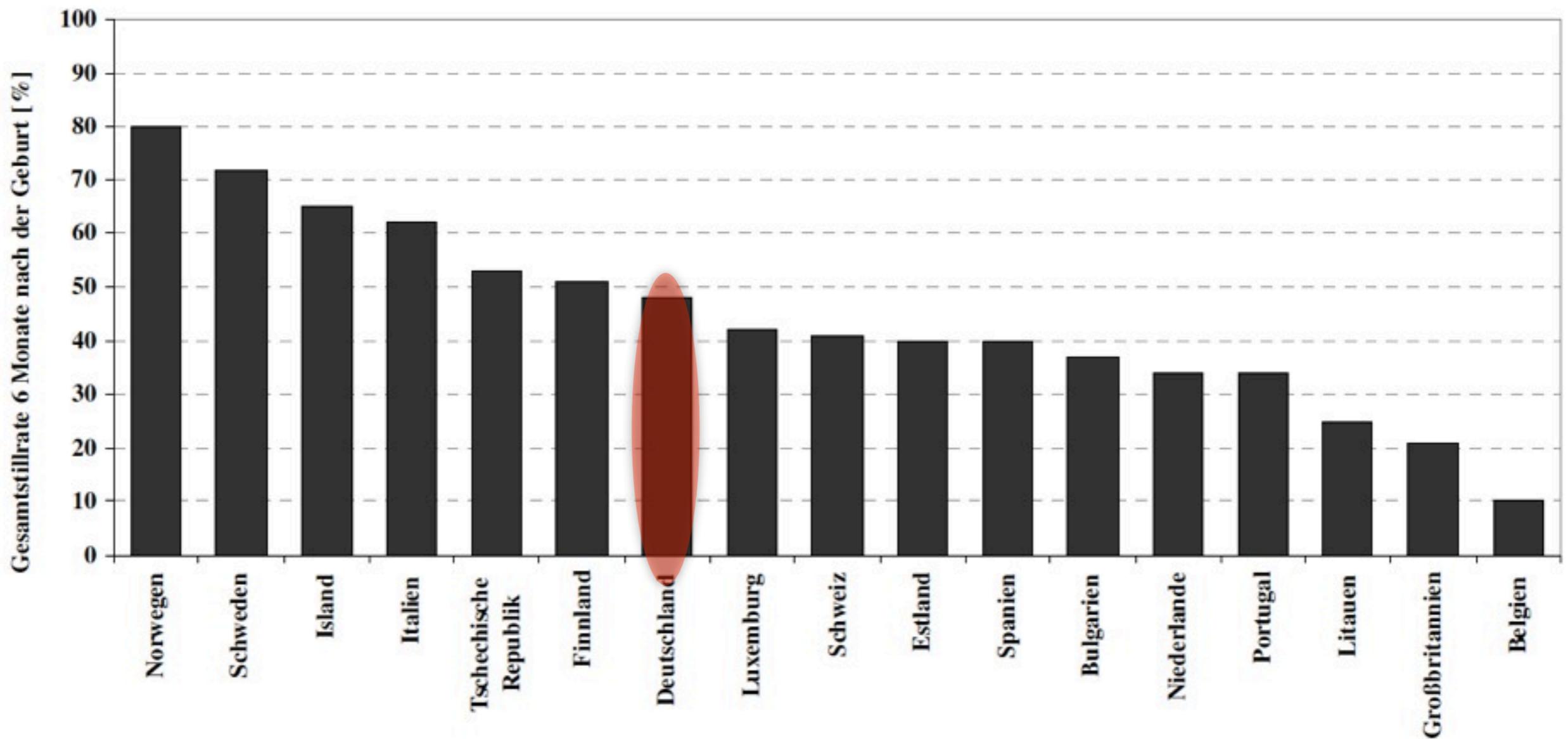
Europäischer Vergleich





EU-Projekt „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“, 2003: Raten über den Stillbeginn

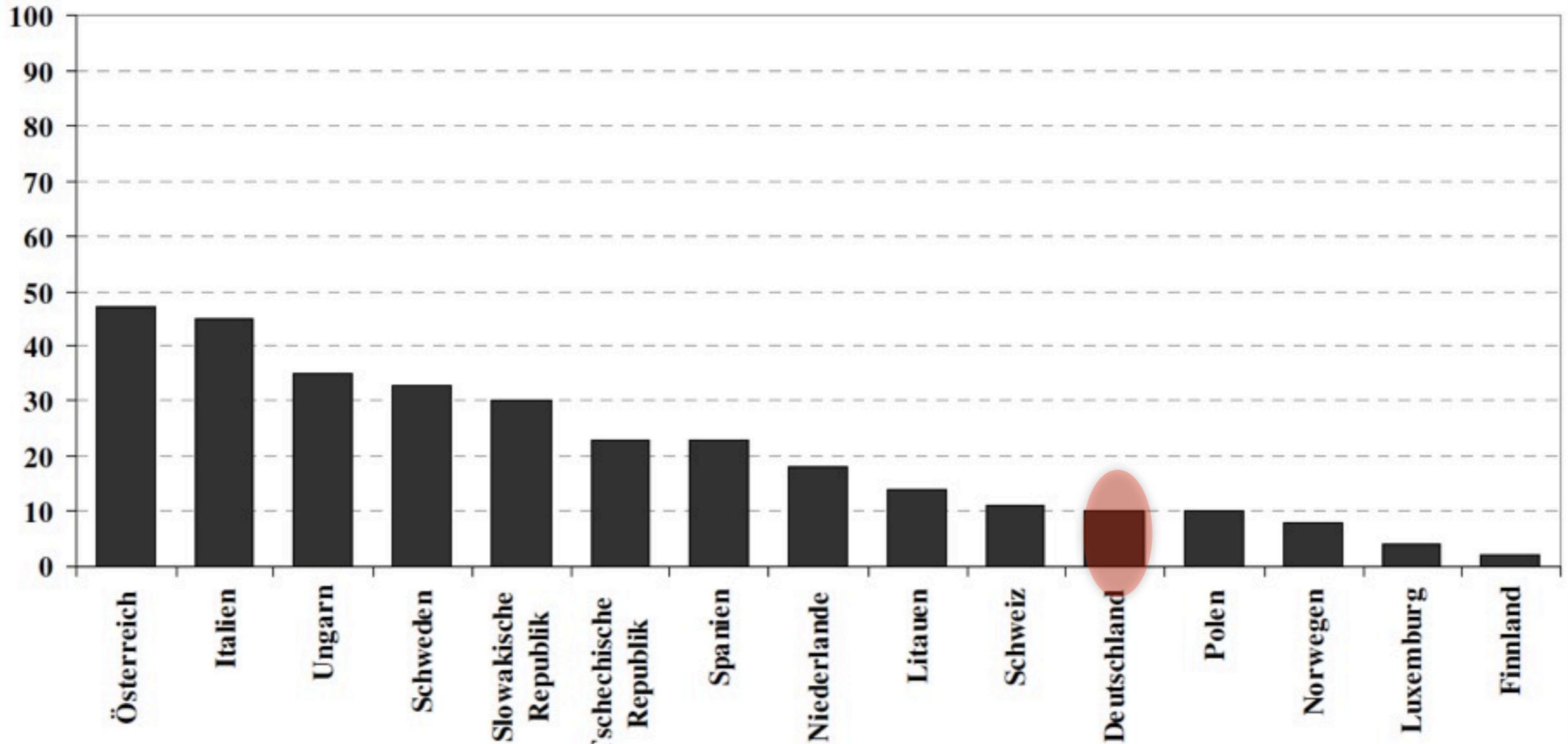




EU-Projekt „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“, 2003: 6 Monate nach der Geburt



Ausschließliche Stillrate nach 6 Monaten [%]



EU-Projekt „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“, 2003: Ausschließliches Stillen



DIE JOHANNITER



Konsequenzen



Entwicklung

- WHO/Unicef 1991: Baby-friendly hospital
- 1992 in D: "Stillfreundliches" Krankenhaus
- 1994: Nationale Stillkommission
- 2006 in D: "Babyfreundliches" Krankenhaus
- Stand Kliniken 9.09: Weltweit 20.000, Europa ca. 500, D ca. 50



Richtlinien der WHO

- Schriftlich fixierte Richtlinien
- Schulung des Personals
- Information aller Schwangeren
- Anlegen in der ersten halben Stunde
- Korrektes Anlegen und Erhalt der Milchproduktion im Fall der Trennung erklären
- Keine Zufütterung, wenn nicht indiziert
- Rooming-in praktizieren
- Stillen nach Bedarf
- Keine Gummisauger/ Schnuller
- Stillgruppen fördern



Zusammenfassung

- Stillen ist gesunde und Gesundheits-fördernde Ernährung
- Seit den 70er Jahren deutliche Besserung der Stillquoten
- Vergleich in Europa zeigt Erreichbares
- Geburtskliniken haben einen wesentlichen Anteil
- Auch in der Schwangerschaft muss beraten werden

