

Stellungnahme

Physiologie des Stillens und Risiken in der Säuglingsernährung

Stillen ist die natürliche Säuglingsernährung. In den Globalen Strategien zur Säuglingsernährung ist festgehalten, dass die erste Wahl das Stillen ist, zweite Wahl abgepumpte oder von Hand gewonnene Milch der eigenen Mutter, als dritte Wahl Frauenmilch gilt (Milch von anderen untersuchten Frauen unter Ausschluss verschiedener Erkrankungen und Pasteurisierung der Milch) und erst an vierter Stelle künstliche Säuglingsnahrung steht. (UNICEF 2002)

Studien der letzten Jahre bestätigen, dass Muttermilch weitreichende positive Wirkungen hat. Dabei werden auch die Kosten für die Gesellschaft durch das Nichtstillen – auch für die Industrienationen – deutlich. (*s. Literatur*)

Jede andere Ernährung birgt Risiken. Familien haben das Recht, über die Bedeutung des Stillens informiert zu werden.

Keine Frau muss stillen, jedoch ist es die Aufgabe der Gesellschaft, Frauen so zu unterstützen, dass sie ihre individuelle Stillzeit erreichen kann. Mütter haben nur dann die Chance, erfolgreich zu stillen, wenn die Strukturen im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft dies zulassen. Stillfreundliche Strukturen sind in Deutschland in viel zu geringem Umfang vorhanden. Geburtskliniken haben die Aufgabe, Frauen einen guten Stillstart zu ermöglichen bzw. eine gute Unterstützung beim Aufbau der Milchbildung bei kranken und frühgeborenen Kindern zu leisten. In Babyfreundlichen Kliniken ist das gewährleistet. Während der gesamten Stillzeit brauchen Mütter fachkundige Stillbegleitung und soziale Unterstützung, auch z.B. beim Stillen in der Öffentlichkeit und bei Erwerbstätigkeit.

Während einerseits der Wunsch, primär nicht zu stillen, aus den unterschiedlichen Gründen regional in den letzten Jahren zunimmt, nimmt auf der anderen Seite der Wunsch zu, Frauenmilch zu füttern, wenn die eigene Milch nicht ausreicht – so, wie es die Globalen Strategien zur Säuglingsernährung empfehlen.

In den neuen Bundesländern gibt es regional – meist an Neonatologien angeschlossen – Frauenmilchsammelstellen/ Frauenmilchbanken. In den alten Bundesländern wurden diese in den 1970er Jahren geschlossen. Lediglich in München wurde in den letzten Jahren die erste Frauenmilchsammelstelle/ Frauenmilchbanken neu eröffnet. Diese Frauenmilchsammelstellen/ Frauenmilchbanken nutzen die Milch vor allem für frühgeborene oder kranke Neugeborene, wenn die Milch der eigenen Mutter nicht ausreicht oder nicht zur Verfügung steht.

Da Frauenmilch aufgrund ihrer Zusammensetzung künstlicher Säuglingsnahrung grundsätzlich weit überlegen ist, sollten alle Anstrengungen unternommen werden, Kinder mit Muttermilch zu versorgen.

Je mehr Mütter ihr persönliches Stillziel erreichen können, desto geringer ist der Bedarf an Frauenmilch von anderen Müttern oder an künstlicher Säuglingsnahrung. Das ist verantwortungsbewusste Risikominimierung!

Diejenigen Mütter, die auf Alternativen zur eigenen Muttermilch angewiesen sind, haben Anspruch auf korrekte Informationen.

Dazu gehören die Informationen zu den Vorteilen aber auch Risiken sowohl bei Gabe von fremder Muttermilch als auch bei Gabe von Formulanahrung; ebenso

auch, wie die Risiken der jeweiligen Alternativen minimiert werden können. Auf dieser Grundlage können sie dann eine informierte Entscheidung treffen. Gleichzeitig sollte es ein gesellschaftlicher Auftrag sein, Frauenmilch sicher zur Verfügung zu stellen – somit Frauenmilchbanken zu etablieren.

Private Muttermilchbörsen weisen auf das Versagen des Gesundheitssystems hin, eine flächendeckende Versorgung mit Muttermilch/ Frauenmilch sicherzustellen. Viele Mütter sehen das genau so, wie UNICEF es empfiehlt: Sie wollen ihre überschüssige Milch teilen bzw. ihrem Kind lieber Frauenmilch als künstliche Säuglingsnahrung geben.

In der jetzt entbrannten Diskussion wird der Eindruck erweckt, als sei Frauenmilch bei direktem Austausch zwischen Müttern hochgefährlich, künstliche Säuglingsnahrung hingegen sicher und ungefährlich. Das muss differenziert gesehen werden. Häufig werden bei diesen Diskussionen die Risiken der künstlichen Säuglingsnahrung ausgeblendet.

Emotionale Diskussionen sind nicht zielführend. Diskussionen auf wissenschaftlicher Basis sind Grundlage, um Lösungen zu finden, die wiederum Risiken minimieren helfen.

Es erfordert vor allem Stillunterstützung, aber auch qualitätsgesicherte und für Eltern bezahlbare Bereitstellung von Frauenmilch, damit kein ungesicherte Austausch und Versand stattfindet, wie es momentan passiert.

Wir fordern, das berechnigte Anliegen der Mütter, ihre Kinder mit Muttermilch zu versorgen, ernst zu nehmen und Strukturen zu schaffen, die dies ermöglichen.

März 2014

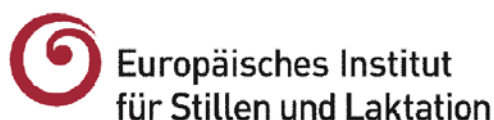
Diese Stellungnahme wird von folgenden Mitgliedern des Runden Tisches Stillförderung in Deutschland unterstützt:



Aleyd von Gartzten, Beauftragte für Stillen und Ernährung im Deutschen Hebammenverband e.V.



Elke Cramer, 1. Vorsitzende des BDL (Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen IBCLC e.V.)



Simone Lehwald, Sekretariat Deutschland West Europäisches Institut für Stillen und Laktation



Erika Nehlsen, Fachlich wissenschaftliche Leitung Ausbildungszentrum Laktation und Stillen

Literatur:

- *Bartick M, Reinhold A*: The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics* 2010; 125:5 e1048-e1056
- *McNiel M, Labbok M, Abrahams S*: What are the Risks Associated with Formula Feeding? A Re-Analysis and Review. *BIRTH* 2010;37(1):50-58
- *Renfrew MJ*, et al: Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. UNICEF UK 2012
- *Stuebe A*: The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Reviews in Obstetrics & Gynecology* 2009;2(4):222-231
- *Bartick MC, Stuebe AM, Schwarz EB, Luongo C, Reinhold AG, Foster EM*: Cost analysis of maternal disease associated with suboptimal breastfeeding. *Obstet Gynecol* 2013; 122(1):111–9
- *UNICEF*: Facts for Life 4. Auflage 2010 S. 52 www.unicef.org/ffl