



Stillen betrifft die ganze Gesellschaft

Stillen fördert die Gesundheit und senkt die Kosten – zum Vorteil von Familien und der Gesellschaft.

PD, Dr. med. Sonja Merten,
Leiterin Society, Gender and Health des Schweizerischen Tropen und Public Health Instituts,
Mitglied der EKFF

PhD Jordyn Wallenborn,
Mitarbeiterin am Schweizerischen Tropen und Public Health Institut

IN KÜRZE

Mütter, die ihr Kind stillen wollen, sollten die Möglichkeit dazu haben. In der Schweiz beginnen 95 % aller Mütter zu stillen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, Säuglinge in den ersten 6 Monaten ausschliesslich zu stillen.

Die Stilldauer in der Schweiz liegt unter den WHO-Empfehlungen, da sie auch eng mit der Dauer des geltenden Mutterschutzes und der Einhaltung bestehender gesetzlicher Bestimmungen zum Schutz von stillenden Frauen zusammenhängt.

74 % der Kinder in der Schweiz werden im Alter von 5 und 6 Monaten nicht mehr oder nicht mehr ausschliesslich gestillt.

Gleichzeitig stillen und erwerbstätig sein, stellt für Mütter in vielen Branchen eine Herausforderung dar.

Die Autorin empfiehlt:

- Eine Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs im Rahmen einer bezahlten Elternzeit von mehreren Monaten
- Wissensaufbau in der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften
- Erhebung von bevölkerungsbezogenen Daten, mindestens alle 5 Jahre
- Verbesserung der Stillmöglichkeiten am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit.

Stillen fördert die Gesundheit und senkt die Kosten – zum Vorteil von Familien und der Gesellschaft

Das Stillen hat für Mutter und Kind wie auch für ihre Familien und für die Gesellschaft insgesamt viele Vorteile (Walters et al. 2016). Die Forschung der letzten Jahrzehnte hat aufgezeigt, dass Säuglinge, die in den ersten sechs Monaten ausschließlich gestillt werden (das Schöpfeln mit abgepumpter Milch ist mitgemeint), selten krank sind und selten ins Krankenhaus müssen (Quigley et al. 2007) und dass sie die spezifischen Etappen ihrer Entwicklung früher erreichen (Quigley et al. 2012, Wallenborn et al. 2021). Stillen verbessert die Bindung zwischen Mutter und Kind und reduziert Stress, indem es wichtige Hormone wie Oxytocin und Prolaktin freisetzt (Uvnäs-Moberg et al. 2020), was zum Wohlbefinden der ganzen Familie beitragen kann. Die Vorteile des ausschließlichen Stillens reichen weit über das erste Lebensjahr hinaus. Studien deuten auf positive Effekte bei der kognitiven Entwicklung hin (Horta et al. 2015), welche sich noch im Erwachsenenalter positiv auswirken (Lancet 2017).

Empfehlungen zum Stillen

Ausschliessliches Stillen ist definiert als Gabe von nichts anderem als Brustmilch, oralen Rehydrationslösungen, Vitaminen, Mineralstoffen oder Medikamenten, jedoch ohne andere Flüssigkeiten oder feste Nahrung, einschliesslich Wasser (Fewtrell et al. 2017). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt ausschliessliches Stillen für die ersten sechs Lebensmonate, und anschliessendes Stillen zusätzlich zur festen Nahrung bis zu einem Alter von 2 Jahren (World Health Organization 2018). In der Schweiz empfiehlt die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, dass Mütter 4-6 Monate ausschliesslich stillen sollten (Stillförderung Schweiz 2023).

Mütter, die gestillt haben, profitieren sowohl kurz- als auch langfristig vom Stillen. Mütter, die länger stillen, haben eine geringere Rate an Brust-, Gebärmutter- und Eierstockkrebs (Chowdhury et al. 2015) und erkranken im späteren Leben seltener an Alzheimer (Fox et al. 2013). Eine längere Stilldauer wird zudem mit einem geringeren Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall und Diabetes in Verbindung gebracht (Sattari et al. 2019).

Die Vorteile des Stillens gehen über die Familie hinaus und schlagen sich in Einsparungen im Gesundheitswesen nieder. Modellstudien deuten darauf hin, dass allein in den Vereinigten Staaten (USA) jedes Jahr 13 Milliarden US-Dollar eingespart werden könnten, wenn 90% der Mütter sechs Monate lang ausschliesslich stillen würden (Bartick et al. 2010), und dass in anderen Industrienationen ähnlich positive Auswirkungen zu erwarten sind (Quesada et al. 2020). Die Einsparungen ergeben sich aus geringeren Ausgaben für das Gesundheitswesen, einer geringeren Abwesenheit von der Arbeit zur Pflege kranker Kinder und einer höheren Produktivität am Arbeitsplatz.

Was ist Muttermilch?

Muttermilch ist eine personalisierte «Medizin» für Säuglinge und ist perfekt an ihre sich stets verändernden Bedürfnisse angepasst. Sie ist zusammengesetzt aus reichhaltigen Mikrobiota, komplexen Zuckern (Oligosacchariden), Mikro- und Makro-Nährstoffen und vielen anderen bioaktiven Faktoren (Ballard et al. 2013). Muttermilch unterstützt die immunologische Entwicklung und bekämpft Infektionskrankheiten im Kindesalter. Proteine der Muttermilch wirken sich zudem stark auf das Wachstum aus wegen der biologischen Vorteile von Aminosäuren (Garcia-Rodenas et al. 2019).

Stillraten in der Schweiz unter den Empfehlungen

Trotz der vielen Vorteile des Stillens sind die Stillraten in der Schweiz tiefer als es auf Grund der Empfehlungen zu erwarten wäre, obwohl Dauer und Häufigkeit des Stillens in den letzten 20 Jahren kontinuierlich anstiegen. Die letzte nationale Querschnittsstudie in 2014 fand, dass 62% der Mütter im 3. und 4. Monat nach der Geburt ausschliesslich gestillt haben; im 5. und 6. Monat nach der Geburt wurden noch 26% der Säuglinge ausschliesslich gestillt (Dratva et al. 2014). Dieser starke Rückgang des ausschließlichen Stillens von 62% auf 26% fällt in etwa mit dem Ende des vierzehnwöchigen bezahlten Mutterschaftsurlaubs und den Empfehlungen des Schweizerischen Fachverbandes Mütter- und Väterberatung mit der Einführung der Beikost frühestens ab dem fünften Monat zusammen und verdeutlicht die negativen Auswirkungen, die das Ende des Mutterschaftsurlaubs auf die ausschließlichen Stillraten hat.

Stillen und Erwerbstätigkeit schwierig zu vereinbaren

Viele Mütter sind sich der Vorteile des Stillens bewusst, sehen sich aber mit externen Faktoren konfrontiert, die das Stillen erschweren. Darunter fallen insbesondere der zu kurze Mutterschaftsurlaub, die fehlende Stillunterstützung am Arbeitsort oder das Nicht-Respektieren der gesetzlichen Verpflichtungen der Arbeitgeber. Eine mögliche Lösung für diese Situation ist die Einführung einer umfassenden Elternzeit, inklusive Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs, denn die Dauer des Urlaubs steht in direktem Zusammenhang mit der Dauer des ausschließlichen Stillens. Die Wahrscheinlichkeit, dass Mütter bis zum sechsten Monat ausschliesslich stillen, ist um 50% höher, wenn der Mutterschaftsurlaub sechs Monate beträgt (Navarro-Rosenblatt et al. 2018). Auch die Unterstützung am Arbeitsplatz ist ein wichtiger Faktor, um den Frauen zu ermöglichen, so lange stillen zu können, wie sie es möchten. Dies kann sich wiederum auf die Stilldauer insgesamt auswirken (Wallenborn et al. 2019). Andere Fördermöglichkeiten sind Kindertagesstätten am oder in der Nähe des Arbeitsplatzes, wo die Mutter ihr

Kind stillen kann, oder auch Stillräume zum Abpumpen der Muttermilch. Viele stillende berufstätige Mütter müssen jedoch immer noch auf einer Toilette Brustmilch abpumpen, während sie am Arbeitsplatz sind (Stillförderung Schweiz 2023).

Angesichts der zunehmenden Belege für die Vorteile des ausschließlichen Stillens in den ersten sechs Lebensmonaten haben viele Länder öffentliche Gesundheitskampagnen zur Förderung des Stillens gestartet. Die meisten dieser Kampagnen zielen darauf ab, die ausschließlichen Stillraten durch Informationskampagnen für Mütter (Wong et al. 2014, Huang et al. 2019, Puharić et al. 2020, Yilmaz et al. 2021), Gesundheitsfachpersonen (Watkins et al. 2010, Ma et al. 2018) und/oder soziale Unterstützungsnetzwerke zu verbessern (Chung et al. 2008, Jolly et al. 2012, Forster et al. 2014). In der Schweiz wurde um die Jahrtausendwende die «Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)» eingeführt, die zu einem Wandel hin zu stillfreundlichen Praktiken nach der Geburt in den Gesundheitseinrichtungen führte, was sich positiv auf die Stillraten und die Stilldauer in der Schweiz auswirkte (Merten et al. 2005, Spaeth et al. 2018).

Stillen erfordert Zeit

Im Gegensatz zur Stillförderung in den Geburtskliniken ist die Wirksamkeit von Informationskampagnen, die sich an einzelne Mütter richten, eher gering (Lassi et al. 2020). Eine mögliche Erklärung dafür sind die wirtschaftlichen und finanziellen Anforderungen an Mütter und ihre Familien, denn Stillen ist nicht einfach eine Wahl des Lebensstils (Merten et al. 2005, Baker et al. 2023). Allein das ausschließliche Stillen nimmt fast 20 Stunden pro Woche in Anspruch (Smith et al. 2013). Mütter, die ausschließlich stillen, wenden im Vergleich zu anderen Müttern demnach jede Woche rund 7 Stunden mehr für die Säuglingsernährung auf (Smith & Forrester 2013). Stillen gilt in unserer Wirtschaft jedoch als nicht bezahlte Aktivität

und hat keinen produktiven Wert. Norwegen ist das einzige Land, das Muttermilch als Nahrungsmittel anerkennt und das Stillen (oder Abpumpen) in die Statistik der Nahrungsmittelproduktion einbezieht (Mulford 2012).

Internationale Initiative zur Stillförderung

Internationale Experten und Expertinnen haben kürzlich darauf hingewiesen, dass Regierungen mehr Verantwortung für die Ernährung und Gesundheit der Bevölkerung übernehmen sollten, anstatt dies als Aufgabe der einzelnen Frauen und ihrer Familien zu betrachten (Baker et al. 2023). Deutschland als Industrienation hat in den letzten Jahren an der internationalen Stillförderungsinitiative «Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)» teilgenommen. Die Initiative bezweckt, das Bewusstsein für die Wichtigkeit des Stillens und die Stillraten zu erhöhen. Der BBF Prozess unterstützt Länder dabei, ihre Stillförderungspolitiken zu überarbeiten und Stillförderungsprogramme effektiver zu gestalten. Dabei werden folgende Bereiche analysiert und aufgrund der Resultate eine nationale Strategie zu den folgenden Punkten entwickelt:

- 1) Lobbying,
- 2) Politik,
- 3) Gesetzgebung und Richtlinien,
- 4) Finanzierung,
- 5) Ausbildung und Implementierung,
- 6) Kampagnen,
- 7) Forschung und Evaluation und
- 8) Koordination und Monitoring.

Die Erfahrungen mit diesem Prozess in Deutschland wurden insgesamt durchwegs positiv gewertet.

EMPFEHLUNGEN

Politik

- Einführung einer mehrmonatigen Elternzeit, inklusive Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs, damit den Empfehlungen für ausschliessliches Stillen gefolgt werden kann.
- Stillen am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit mit geeigneten Angeboten besser ermöglichen.
- Systematischere Kontrolle der Einhaltung der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz von stillenden Frauen in den Unternehmen.

Information

- Entwicklung einer nationalen Kommunikationsstrategie, um das Wissen über das Stillen und die Akzeptanz des Stillens bei den Eltern, Arbeitgebern und in der Gesellschaft zu erhöhen.
- Sicherstellen, dass das Wissen rund um das Stillen Teil der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften ist.

Daten

- Erhebung von bevölkerungsbezogenen Daten zum Stillen mindestens alle 5 Jahre (einschliesslich der Möglichkeit des Stillens am Arbeitsplatz) bei einer Stichprobe von Müttern, um den Einfluss u. a. der Elternzeit/des Mutterschaftsurlaubs auf die Stilldauer zu beobachten

Referenzen

- Baker, P., J. P. Smith, A. Garde, L. M. Grummer-Strawn, B. Wood, G. Sen, G. Hastings, R. Pérez-Escamilla, C. Y. Ling and N. Rollins (2023). "The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress." *The Lancet* **401**(10375): 503-524.
- Ballard, O. and A. L. Morrow (2013). "Human milk composition: nutrients and bioactive factors." *Pediatric Clinics* **60**(1): 49-74.
- Bartick, M. and A. Reinhold (2010). "The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis." *Pediatrics* **125**(5): e1048-e1056.
- Chowdhury, R., B. Sinha, M. J. Sankar, S. Taneja, N. Bhandari, N. Rollins, R. Bahl and J. Martines (2015). "Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis." *Acta Paediatrica* **104**(S467): 96-113.
- Chung, M., G. Raman, T. Trikalinos, J. Lau and S. Ip (2008). "Interventions in primary care to promote breastfeeding: an evidence review for the US Preventive Services Task Force." *Annals of internal medicine* **149**(8): 565-582.
- Dratva, J., K. Gross, A. Späth and E. Zemp (2014). "SWIFS-Swiss Infant Feeding Study: A National Study on Infant Feeding and Health in the Child's First Year: Executive Summary." Basel: *Swiss Tropical and Public Health Institute*.
- Fewtrell, M., J. Bronsky, C. Campoy, M. Domellöf, N. Embleton, N. F. Mis, I. Hojsak, J. M. Hulst, F. Indrio and A. Lapillonne (2017). "Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition." *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* **64**(1): 119-132.
- Forster, D. A., H. L. McLachlan, M.-A. Davey, L. H. Amir, L. Gold, R. Small, K. Mortensen, A. M. Moorhead, H. A. Grimes and F. E. McLardie-Hore (2014). "Ringling Up about Breastfeeding: a randomised controlled trial exploring early telephone peer support for breastfeeding (RUBY)-trial protocol." *BMC Pregnancy and Childbirth* **14**(1): 1-9.
- Fox, M., C. Berzuini and L. A. Knapp (2013). "Maternal breastfeeding history and Alzheimer's disease risk." *Journal of Alzheimer's Disease* **37**(4): 809-821.
- Garcia-Rodenas, C. L., C. A. De Castro, R. Jenni, S. K. Thakkar, L. Beauport, J.-F. Tolsa, C. J. Fischer-Fumeaux and M. Affolter (2019). "Temporal changes of major protein concentrations in preterm and term human milk. A prospective cohort study." *Clinical nutrition* **38**(4): 1844-1852.
- Horta, B. L., C. Loret De Mola and C. G. Victora (2015). "Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis." *Acta paediatrica* **104**: 14-19.
- Huang, P., J. Yao, X. Liu and B. Luo (2019). "Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: A randomised controlled trial." *Medicine* **98**(47).
- Jolly, K., L. Ingram, K. S. Khan, J. J. Deeks, N. Freemantle and C. MacArthur (2012). "Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing." *Bmj* **344**.
- Lancet, T. (2017). Breastfeeding: a missed opportunity for global health.
- Lassi, Z. S., F. Rind, O. Irfan, R. Hadi, J. K. Das and Z. A. Bhutta (2020). "Impact of infant and young child feeding (IYCF) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low-and middle-income countries: systematic review." *Nutrients* **12**(3): 722.
- Ma, Y. Y., L. L. Wallace, L. Q. Qiu, J. Kosmala-Anderson and N. Bartle (2018). "A randomised controlled trial of the effectiveness of a breastfeeding training DVD on improving breastfeeding knowledge and confidence among healthcare professionals in China." *BMC pregnancy and childbirth* **18**(1): 1-11.
- Merten, S., J. Dratva and U. Ackermann-Liebrich (2005). "Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?" *Pediatrics* **116**(5): e702-e708.
- Mulford, C. (2012). "Are we there yet?" *Breastfeeding as a gauge of carework by mothers*. In PH, Smith, B., Hausman, M. Labbok, (Eds.), *Beyond health, beyond choice: Breastfeeding constraints and realities*: 123-132.
- Navarro-Rosenblatt, D. and M.-L. Garmendia (2018). "Maternity leave and its impact on breastfeeding: a review of the literature." *Breastfeeding medicine* **13**(9): 589-597.
- Puharić, D., M. Malički, J. A. Borovac, V. Šparac, B. Poljak, N. Aračić, N. Marinović, N. Luetić and I. Zakarija-Grković (2020). "The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial." *Maternal & child nutrition* **16**(3): e12948.
- Quesada, J. A., I. Méndez and R. Martín-Gil (2020). "The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain." *International breastfeeding journal* **15**: 1-7.
- Quigley, M. A., C. Hockley, C. Carson, Y. Kelly, M. J. Renfrew and A. Sacker (2012). "Breastfeeding is associated with improved child cognitive development: a population-based cohort study." *The Journal of pediatrics* **160**(1): 25-32.
- Quigley, M. A., Y. J. Kelly and A. Sacker (2007). "Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study." *Pediatrics* **119**(4): e837-e842.
- Sattari, M., J. R. Serwint and D. M. Levine (2019). "Maternal implications of breastfeeding: a review for the internist." *The American journal of medicine* **132**(8): 912-920.
- Smith, J. P. and R. J. J. o. H. L. Forrester (2013). "Who pays for the health benefits of exclusive breastfeeding? An analysis of maternal time costs." **29**(4): 547-555.
- Spaeth, A., E. Zemp, S. Merten and J. Dratva (2018). "Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding." *Maternal & child nutrition* **14**(1): e12497.
- Stillförderung Schweiz. (2023). «Stillen – ein gesunder Start ins Leben», https://www.stillfoerderung.ch/logicio/pmws/stillen_root_3_2_de.html#stillbroschure
- Uvnäs-Moberg, K., A. Ekström-Bergström, S. Buckley, C. Massarotti, Z. Pajalic, K. Luegmair, A. Kotlowska, L. Lengler, I. Olza and S. Grylka-Baeschi (2020). "Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding—A systematic review." *PLoS One* **15**(8): e0235806.
- Wallenborn, J. T., G. A. Levine, A. C. Dos Santos, S. Grisi, A. Brentani and G. Fink (2021). "Breastfeeding, Physical Growth, and Cognitive Development." *Pediatrics* **147**(5).
- Wallenborn, J. T., R. A. Perera, D. C. Wheeler, J. Lu and S. W. Masho (2019). "Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy." *Birth* **46**(1): 121-128.
- Walters, D., S. Horton, A. Y. M. Siregar, P. Pitriyan, N. Hajebehoy, R. Mathisen, L. T. H. Phan, C. J. H. p. Rudert and planning (2016). "The cost of not breastfeeding in Southeast Asia." **31**(8): 1107-1116.
- Watkins, A. L. and J. E. Dodgson (2010). "Breastfeeding educational interventions for health professionals: a synthesis of intervention studies." *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **15**(3): 223.
- Wong, K. L., D. Y. T. Fong, I. L. Y. Lee, S. Chu and M. Tarrant (2014). "Antenatal education to increase exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial." *Obstetrics & Gynecology* **124**(5): 961-968.
- World Health Organization. (2018). "Breastfeeding." from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
- Yılmaz, M. and M. Aykut (2021). "The effect of breastfeeding training on exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial." *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* **34**(6): 925-932.

Herausgeberin

Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF
c/o Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Effingerstrasse 20, 3003 Bern
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch
ekff.ch

Autorinnen

PD, Dr. med. Sonja Merten, Leiterin Society, Gender and Health des Schweizerischen Tropen und Public Health Instituts, Mitglied der EKFF
PhD Jordyn Wallenborn, Mitarbeiterin am Schweizerischen Tropen und Public Health Institut

Die Policy Briefs sind Beiträge der EKFF an die öffentliche Diskussion zu wichtigen Familienthemen. Darin werden die Meinungen der Autorinnen und Autoren vertreten, die sich nicht zwingend mit jenen der EKFF decken.

Kontakt und Auskunft

Nadine Hoch, Geschäftsleiterin
Eidgenössische Kommission für Familienfragen EKFF
Tel. 058 484 98 04
sekretariat.ekff@bsv.admin.ch