

Die Notwendigkeit von Ärzte-Seminaren zum Thema Stillen

Kurzfassung einer Diplomarbeit.

Viola Ehrhardt, Elke Peters, 2006

Stillen bzw. Säugen ist evolutionsgeschichtlich älter als die Menschheit und ist für die Erhaltung vieler Arten lebensnotwendig. Diese optimale Ernährung ist sowohl für die Lebenserwartung als auch für die Gesundheit im Laufe des Lebens relevant. Aufgrund geringer Stillquote in Mitteleuropa und den vielseitigen wissenschaftlich belegten auch längerfristigen Vorteilen des Stillens, ist dringender Handlungsbedarf zur Förderung des Stillens erforderlich. Das Stillen sollte als ein gesundheitspolitisches Thema ersten Ranges betrachtet werden.



Foto: Gabriele Lahner

Stillen bietet überwiegend Vorteile

„Stillen“ bedeutet nicht nur den Hunger des Säuglings zu stillen, sondern auch den Bedürfnissen nach körperlicher Nähe, Liebe und Zuwendung nachzukommen. Durch ausschließliches Stillen in den ersten sechs Lebensmonaten und angemessener, ergänzender Beikost im Anschluss daran, wird das Wachstum, die Entwicklung und die Gesundheit des Säuglings positiv beeinflusst [1, S. 12].

Da sich für die Mütter ebenfalls erhebliche Vorteile durch das Stillen nachweisen lassen, sollte den werdenden Müttern neben den gesundheitlichen Vorteilen für das Kind auch ausdrücklich die langfristigen positiven Auswirkungen für sie selbst nahegelegt werden [2, S. 26].

Bei den vielfältigen Vorteilen des Stillen gibt es dennoch Nachteile im Zusammenhang mit dem Stillen wie die relative gegenseitige Abhängigkeit von Mutter und Kind. Nur wenige Gründe sprechen gegen das Stillen oder beeinträchtigen es temporär. Von Seiten des Kindes stellt z.B. eine angeborene Stoffwechselstörung mit Milchunverträglichkeit eine absolute und dauerhafte Kontraindikation zum Stillen und der Ernährung mit Muttermilch dar [3]. Mütterlicherseits stellen unter anderem Suchterkrankungen wie Drogenabhängigkeit und Krebserkrankungen mit Chemotherapie eine absolute und dauerhafte Kontraindikation zum Stillen dar.

Probleme mit der Brust und/oder den Brustwarzen stellen keine Kontraindikation zum Stillen dar und können durch

korrekte Anlegetechniken oder ein optimiertes Stillmanagement bzw. durch den vorübergehenden Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln, z.B. Stillhütchen, überwunden werden [4, S. 373-5; 5, S. 124]. Absolute Stillhindernisse sind sowohl mütterlicherseits als auch von Seiten des Kindes selten. Selbst bei einer mütterlichen Antibiotika-Behandlung ist bei genauer Auswahl des Medikamentes das Fortführen des Stillens ohne Einschränkungen möglich.

Die Belastung der Muttermilch mit Umweltschadstoffen ist in den letzten Jahren stark zurückgegangen, sodass eine Einschränkung der Stilldauer aus diesem Grund nicht mehr gerechtfertigt ist [5; 6; 7].

Dass Stillen die gesündeste und nachhaltigste Art einen Säugling zu ernähren darstellt, ist unbestritten. Aufgrund einer fehlenden Stillkultur in der westlichen Welt ist es aber notwendig geworden, Mütter bei Bedarf beim Stillen zu unterstützen und ihr Selbstvertrauen in ihre ureigenen mütterlichen Fähigkeiten zu stärken.

Es wird weniger gestillt

Anfang des 20. Jahrhunderts war es üblich nach der Geburt für Mutter und Neugeborenes eine Erholungspause von 24 Stunden einzuhalten. Erst danach wurde der Säugling zum ersten Mal angelegt. In den 60er Jahren wurde das frühe Anlegen bzw. eine Frühfütterung empfohlen, was eher dem Zweck der Vermeidung einer Azidose (Übersäuerung des Blutes) und Hypoglykämie (Unterzuckerung) des Kindes dienen sollte, als dem positive Effekt des Anlegens für die Mutter-Kind-Beziehung [8].

Der Energieverbrauch eines gesunden Neugeborenen ist in den ersten drei Tagen so gering, dass der Bedarf an Energie aus den Reserven des Neugeborenen (Glykogen und Fett) gedeckt werden kann. Eine Zufuhr in Form von Wasser, Tee, Glukose oder Ersatzmilch ist in den ersten drei Tagen von Natur aus nicht vorgesehen und entspricht auch nicht der Verdauungskapazität des Neugeborenen. Verschiedene Studien stellten eine weit- aus höhere Stillrate und -dauer fest, wenn Neugeborene keine zusätzliche Flüssigkeit zum Zweck der Frühfütterung bekamen [8].

Durch massive Werbung der Erzeuger von Muttermilchersatzprodukten ist es möglich, dass die Stilldauer stark verkürzt und früher als erforderlich mit der Beikost begonnen wird [9]. Es werden kostenlose Proben verteilt und die unzureichende Ernährung durch ausschließliches Stillen suggeriert [10]. Von der WHO wurde daher der „Internationale Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ verabschiedet mit dem Ziel „...zu einer sicheren und angemessenen Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder beizutragen und zwar durch Schutz und Förderung des Stillens und durch Sicherstellung einer sachgemäßen Verwendung von

Muttermilchersatznahrung, wo solche gebraucht wird. Dies soll auf der Grundlage entsprechender Aufklärung und durch eine angemessene Vermarktung und Verteilung erfolgen.“ (WHO, Artikel 1. Ziel des Kodex). Das daraus resultierende deutsche Säuglingsernährungswerbe- gesetz (SNWG) von 1994 regelt z.B. die Einschränkung der Werbung mit Hilfe von Kinderbildern und der Verteilung von kosten- losen Proben (§ 3 Abs. 2). Die in § 5 geregelte Überwachung des SNWG wird bisher nur von Non-Government-Organisa- tionen (NGO) ohne rechtliche Möglich- keit zur Verfolgung von Missachtungen betrieben [1, S. 16].

Warum ein Seminar für Ärzte zur Stillförderung?

„Gäbe es einen neuen Impfstoff, der jedes Jahr den Tod von einer Million oder mehr Kindern verhindern könnte, der zudem billig, sicher und oral zu verabrei- chen ist und keine Kühlkette benötigt, würde er sofort zur zwingenden Notwen- digkeit für die öffentliche Gesundheit erklärt.

Stillen vereint all dies und noch mehr, doch es braucht eine eigene funktions- tüchtige Kette der Unterstützung – die sachkundige Betreuung der Mütter, um ihnen Zuversicht zu vermitteln, ihnen zu zeigen, was zu tun ist und sie vor schäd- lichen Praktiken zu bewahren. Wenn die- se Kette der Unterstützung in einer Kultur

verloren gegangen ist oder Schaden ge- nommen hat, dann muss dies durch das Gesundheitswesen wieder gut gemacht werden.“ (The Lancet, 1994)

„Stillförderung und Stillberatung ist die kostengünstigste und effizienteste Prä- ventivmaßnahme im Gesundheits- und Sozialbereich!“ [11]. Die Unterstützung, die Förderung und der Schutz des Stillens sind ein gesundheitspolitisches Thema ersten Ranges in ganz Europa [1, S. 10]. Zur Unterstützung und Förderung des Stil- lens in den Entbindungskliniken haben WHO und UNICEF die Initiative „Baby- freundliches Krankenhaus“ mit dem Pro- gramm „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ entwickelt. Viele der bisherigen Maßnahmen zur Stillförderung sind jedoch nicht besonders effektiv und nachhaltig und werden nur wenig ge- nutzt, was vermutlich an der mangelnden Kooperation der verschiedenen Ein- richtungen liegt [1, S. 15; 12].

Seit etwa Mitte der 70er Jahre etabliert sich das Stillen wieder mehr in der Gesell- schaft, nachdem sich die Stillquote durch die Entwicklung der Pulvermilchnahrung nach dem zweiten Weltkrieg stark redu- zierte.

Durch die Zunahme des Rooming-in in den 80er Jahren sowie durch das Anlegen im Kreißaal wurde der frühe Kontakt zwi- schen Mutter und Kind gefördert, der für eine gut funktionierende Stillbeziehung sehr wichtig ist [13, S. 62].

Abb. 1 Ergebnisse der Eingangsbefragung

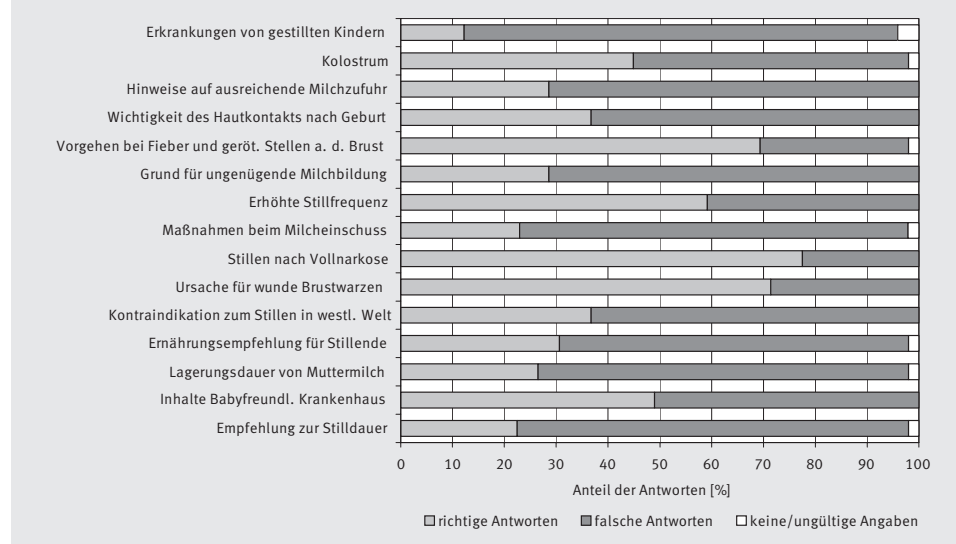
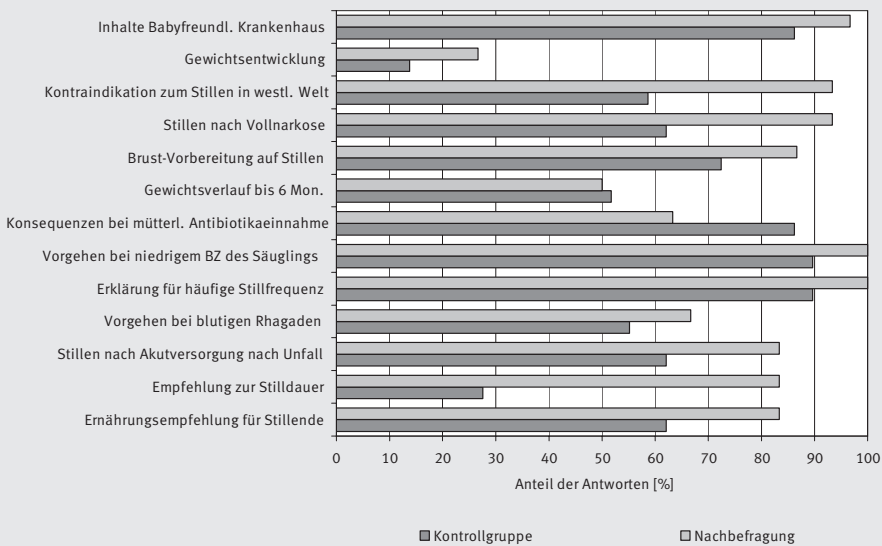


Abb. 2 Gegenüberstellung der Ergebnisse der Nachbefragung und Kontrollgruppe



Faktoren wie Alter, sozialer Status, persönliche Einstellung der Mutter zum Stillen und Unterstützung aus dem engen sozialen Umfeld spielen eine große Rolle für die Dauer der Gesamtstillzeit. Außerdem wird ein klarer Zusammenhang zwischen dem Wissen über das Stillen und der Dauer des Stillens beobachtet [14; 15; 16]. Häufig sind die Vorteile des Stillens bekannt, dass bei Stillproblemen geholfen und weitergestillt werden kann, ist jedoch oft nicht bekannt [17].

Es ist dringend notwendig, eindeutige, vollständige und vorurteilsfreie Informationen über das Stillen in allen Gesellschaftsschichten zu verbreiten. Verschiedene Medien können genutzt werden, um das Stillen als „normal“ darzustellen sowie Stillprobleme als nichts Ungewöhnliches bekannter zu machen. Stillen muss sich als normale Säuglingsernährung wieder etablieren und die Flaschenernährung ablösen [1, S. 22].

Leider wird das Stillen immer noch zu wenig gefördert und unterstützt [1, S. 11]. Im Vergleich von gestillten und nicht gestillten Kindern lässt sich erkennen, dass nicht gestillte Kinder im ersten Lebensjahr erheblich mehr Gesundheitskosten verursachen. Sie werden häufiger krank und müssen aus diesem Grund öfter zum Arzt, benötigen mehr Medikamente und müssen häufiger ins Krankenhaus [18; 19]. Frühes Abstillen und insge-

samt niedrige Stillraten führen unweigerlich zu höheren Kosten im Gesundheitswesen, die durch die einfache Maßnahme des Stillens weitaus geringer ausfallen könnten [20]. Würde eine Stillrate von 80% der drei Monate alten Kinder und 60% der sechs Monate alten Kinder erreicht werden, ließen sich die Behandlungskosten um etwa die Hälfte reduzieren [21].

Organisch gesehen könnten 98% der Frauen ihr Kind nach der Geburt stillen [13, S.60]. Von den jungen Müttern wollen dies auch 90% tun. Tatsächlich aber sinkt die Zahl der stillenden Mütter jedoch sehr schnell ab. Nach vier Monaten werden nur noch 33% und nach sechs Monaten nur noch 10% der Kinder gestillt [23].

Die meisten Mütter werden während der Schwangerschaft und in der Geburtsklinik betreut. Die niedergelassenen Frauenärzte haben während der Vorsorgeuntersuchungen der Schwangeren die Möglichkeit, frühzeitig die Bereitschaft zum Stillen zu wecken sowie über die vielfältigen Vorteile des Stillens zu informieren und zum Stillen zu motivieren [18]. Diese Chance wird aber bislang in Deutschland nur selten wahrgenommen [30]. Wahrscheinlich auch, weil entgegen wissenschaftlicher Erkenntnisse viele Ärzte der Auffassung sind, dass ihre Meinung keinen Einfluss auf die Entscheidung der

Mutter hat, wie lange sie stillt [24]. Gynäkologen und Pädiater erhalten zu wenige Informationen über die Wichtigkeit des Stillens bis zum Alter von sechs Monaten. Außerdem mangelt es ihnen an Informationen, wie sie die werdenden oder jungen Mütter in ihrem Stillwunsch fördern bzw. sie motivieren können, diese Zeit auch wirklich voll zu stillen [24].

Das Kapitel Stillen nimmt in der gynäkologischen und pädiatrischen Fachliteratur nur wenig Platz ein. Erst die neuere Literatur (ab 2000) widmet diesem wichtigen Bereich mehr Raum. So wird vermehrt das frühe Anlegen bereits im Kreißsaal empfohlen [26, S. 249; 27, S. 460] sowie das Stillen des Säuglings nach Bedarf (feeding on demand) ohne festen Zeitplan.

Den niedergelassenen Gynäkologen kommt neben den Hebammen und den Entbindungskliniken eine Schlüsselrolle in der Stillförderung zu. Die internationale Literatur ist sich darin einig, dass die Entscheidung zu Stillen durch frühe Meinungsbildner in der Schwangerschaft beeinflusst wird und der Erfolg einer ausreichend langen Stillzeit von sechs Monaten wesentlich von der Stillförderung während der ersten Tage nach der Geburt abhängt. Die besten Voraussetzungen für einen erfolgreichen Stillbeginn und eine lange Stilldauer ist die Förderung des Stillens bereits im Kreißsaal und ein ungestörter Mutter-Kind-Kontakt direkt nach der Geburt und in den ersten Lebensstagen [25].

Häufig kommt es von den verschiedenen Berufsgruppen, aber auch innerhalb einer Berufsgruppe, zu widersprüchlichen Meinungen und Empfehlungen in der Anleitung der Mütter zum Stillen. Hier könnte eine konsequentere Umsetzung der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ der Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ dazu beitragen, durch einheitlichere Beratung Verunsicherungen bei Eltern zu vermeiden.

Nach Entlassung von Mutter und Kind aus der Klinik endet häufig auch die Stillberatung [22, S. 283]. Bei auftretenden Problemen empfehlen die aufgesuchten Ärzte relativ schnell mit dem Stillen aufzuhören, nicht lange „rumzuhütern“ oder sich nicht weiter zu quälen [17]. Gynäkologen fühlen sich unsicher, eventuelle Proble-

me des Säuglings zu behandeln oder zu lösen, während Pädiater sich nicht kompetent genug fühlen, mütterliche Probleme der Brust zu behandeln. Das Zufüttern mit Formula-Nahrung zu empfehlen ist einfacher und schneller als die Problemberatung.

Die Schulungsmaßnahmen zum Thema Stillen für das Gesundheitspersonal sollten laufend auf den neusten Stand gebracht und in ihrer Qualität und Effektivität überprüft werden. Außerdem sollten die Weiterbildungskurse die Kompetenz zur Unterstützung des Stillens des Gesundheitspersonals erweitern [22, S. 282].

„Stillen – Evidence based kontra Ideologie“

Um die Stillförderung in Deutschland voran zu bringen und damit Stillquoten zu steigern, sind neben der interdisziplinärer Zusammenarbeit aller involvierter Berufsgruppen eine Verbreiterung des Kenntnisstandes zum Stillen äußerst wünschenswert. In der Vergangenheit wurden allerdings entsprechende Fortbildungsangebote speziell von Ärzten nur selten angenommen, da sich Ärzte gern während Weiterbildungsveranstaltungen mit Kollegen austauschen, so dass ein Seminar ausschließlich für Ärzte als beste Möglichkeit erachtet wurde.

Während der theoretischen Ausbildung der Ärzte an den Universitäten und in der ärztlichen Fortbildung wird dem Thema Stillen nur wenig Raum gewidmet. Die daraus resultierende Beratungspraxis orientiert sich daher viel zu selten am aktuellen Stand der Forschung. Da aber die Ärzte mit ihrer Meinung, wie bereits erwähnt, einen großen Einfluss auf die Stillentscheidung überhaupt, im Gegensatz zur Meinung anderer Mitarbeiter im Gesundheitswesen, sowie am Gelingen des Stillens haben, wurde hier vom VELB dringender Handlungsbedarf gesehen. Das Seminar „Stillen – Evidence based kontra Ideologie“ für Ärzte vermittelt neben wissenschaftlich evidenzbasiertem Stillwissen, Methoden zur einfühlsamen und effizienten Unterstützung der stillenden Mutter sowie zur Hilfestellungen bei schwierigen Stillsituationen. Zudem können diese Seminare zur Verbesserung und Vereinheitlichung der Stillberatung auf geburtshilflichen und neonatologischen Abteilungen beitragen.

Die mit der Betreuung von Mutter und/oder Kind beauftragten Ärzte vermitteln gegenüber anderen Mitarbeitern in Gesundheitsberufen häufig den Eindruck, dass Stillen in der Medizin keine besondere Bedeutung hat. Sie sind der Auffassung, es sei eher für die Pflegenden und Hebammen interessant [11]. Dabei ist das Stillen und damit die Ernährung mit Muttermilch in seiner langfristigen Wirkung effektiver als jede Impfkampagne.

Obwohl Wissenschaft und Forschung diverse wissenschaftliche Belege für die Notwendigkeit und den Nutzen des Stillens und der Stillförderung geliefert haben, wird diesen von den Ärzten vielfach nicht die notwendige Bedeutung beigemessen und infolge dessen ungenügend praktiziert. Sie werden als unbequem und kommunikativ aufwendig empfunden, da man sich ausreichend Zeit nehmen und bei Problemen die belastende Situation erkennen und aufgreifen muss, und werden vermutlich deshalb von den meisten Ärzten vernachlässigt.

Kontaktaufnahme und Ermittlung des Kenntnisstandes

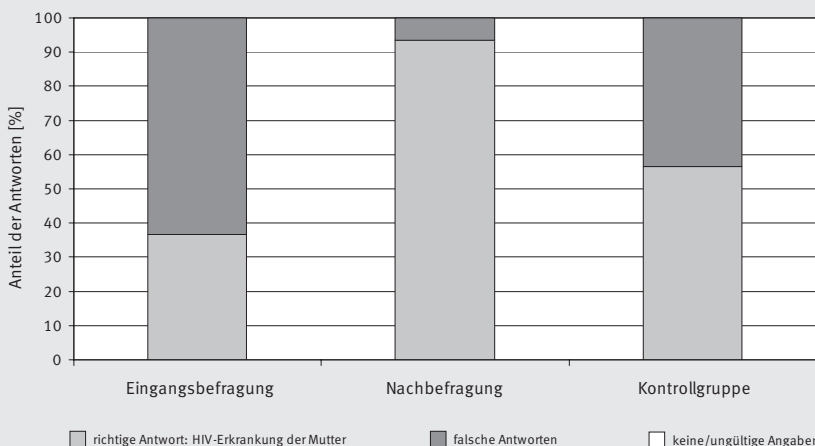
Durch eine breit gestreute Ankündigung des Ärzte-Seminars „Stillen - Evidence based kontra Ideologie“ des VELB mittels Flyer an alle Krankenhäuser in Deutschland und an niedergelassene Ärzte, sowie Anzeigen in Fachzeitschriften, wurden die Ärzte zur Teilnahme eingeladen.

Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der ersten drei in Deutschland stattfindenden Seminare (insgesamt 52 Teilnehmende), kamen zu etwa zwei Dritteln aus dem Fachbereich Gynäkologie und etwa zu einem Drittel aus den Fachbereichen Pädiatrie und Neonatologie, wobei es sich überwiegend um Klinikärzte handelte.

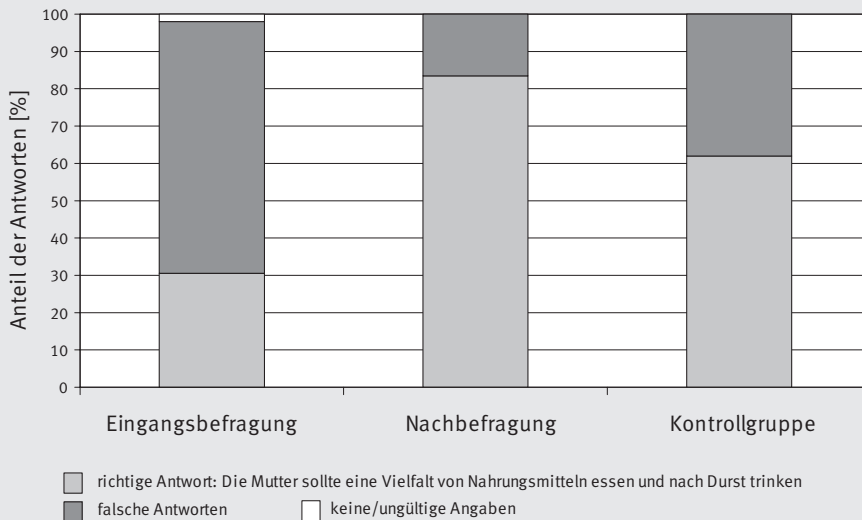
Zur Ermittlung des Nutzens des Seminars, in Form von Erkenntnisgewinn, wurden die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte gebeten, sich an der begleitenden freiwilligen anonymen schriftlichen Befragung zu beteiligen. Neben dem Vergleich des Wissenstandes vor und drei bis vier Monate nach dem Seminar wurde zusätzlich ein Vergleich des Wissenstandes mit Teilnehmenden einer Kontrollgruppe initiiert.

Die Grundlage der Multiple-Choice-Fragebögen bildete der Fragenkatalog für die Abschlussprüfung der Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC. Die Fragen wurden auf das Grundwissen der teilnehmenden Ärzte ausgerichtet und beinhalteten praxisorientierte Themen aus der täglichen Stillberatung. Außerdem wurde ermittelt, inwieweit Seminarinhalte in die praktische Arbeit von Ärzten in der Klinik

Abb. 3 Ergebnisse der Frage: Welche der Erkrankungen sind Kontraindikation zum Stillen?



**Abb. 4: Ergebnisse der Ernährungsempfehlung für Stillende
Welche Information ist richtig?**



oder der Praxis Eingang fanden. In Bezug auf die Ergebnisse der Eingangsbefragung wurde der Fragebogen für die Nach- und Kontrollgruppenbefragung zusammengestellt. Außerdem wurde ermittelt, wie häufig die Befragten mit werdenden oder jungen Müttern über das Stillen sprechen und die Seminarinhalte in der täglichen Arbeit Anwendung finden.

Darüber hinaus wurde im Rahmen der Qualitätsverbesserung des Seminars evaluiert, inwieweit die Seminarteilnehmer mit der Organisation und dem Ablauf des Seminars zufrieden waren. Ein „Evaluationsbogen zur Gesamtbewertung der Fortbildung“ von einer Ärztekammer wurde für diese Befragung eingesetzt und im Anschluss des Seminars von den Teilnehmenden ebenso freiwillig und anonym beantwortet. Verschiedene Kriterien, wie technischen Organisation, Einhaltung des Zeitrahmens, der Auswahl der Themen und der Referenten etc. konnten mit Schulnoten von eins als beste bis sechs als schlechteste bewertet werden.

Die statistische Auswertung der aus den Fragebögen ermittelten Daten erfolgte mit verschiedenen Computer-Programmen. Um die statistische Aussagekraft der Ergebnisse zu beurteilen, inwieweit die Ergebnissen mit bestimmter Wahrscheinlichkeit statistisch signifikant sind, oder

ob es sich bei den Ergebnissen um Zufälligkeiten handelt, wurde mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests der p-Wert ermittelt. Liegt ein p-Wert unter 0,05, wird das Ergebnis als signifikant interpretiert.

Ergebnisse Kenntnisse über das Stillen

Anhand der Auswertung der Eingangsbefragung direkt vor dem Seminar, an der sich 98% beteiligten, lassen sich Defizite im Kenntnisstand der Ärzte zum Stillen und Stillberatung erkennen. Insgesamt wurden die Fragen zu etwas mehr als 40 % richtig und zu knapp 60% falsch beantwortet (Abbildung 1).

An der postalischen Nachbefragung beteiligten sich 63% der Teilnehmenden. Hierbei wurden insgesamt 80% der Fragen richtig beantwortet (Abbildung 2), d.h. es wurden signifikant mehr Fragen richtig beantwortet ($p < 0,0001$), allerdings wurden zum Teil andere Fragen gestellt, so dass ein direkter Vergleich hierbei nur begrenzt möglich ist.

Der Informationsstand zum Thema Stillen und Stillberatung liegt, mit 63% richtig beantworteten Fragen, bei den Teilnehmenden der Kontrollgruppe zwischen denen der Eingangs- und der Nachbefragung der Interventionsgruppe (Abbildung 2). Durch die Verwendung von identi-

schen Fragebögen der Nach- und Kontrollgruppenbefragung können diese Daten sehr gut miteinander verglichen werden. Es gaben 77% der Seminar-Teilnehmer in der Nachbefragung an, mit den werdenden bzw. jungen Müttern häufig bis sehr häufig über das Stillen zu sprechen. 74% der Befragten können die Inhalte des Seminars häufig bis sehr häufig in der täglichen Arbeit anwenden. Von den Ärztinnen und Ärzten der Kontrollgruppe sprechen 41% häufig bis sehr häufig und die Mehrzahl (52%) gelegentlich mit den Müttern über das Stillen.

Aufgrund der in allen Befragungen identischen Fragen lassen sich u.a. folgende Aussagen treffen:

Bei dem Fakt, dass in der westlichen Welt eine HIV-Infektion der Mutter eine absolute Kontraindikation zum Stillen darstellt, ist, wie in der Abbildung 3 ersichtlich, bei den Seminarteilnehmern eine hoch signifikante ($p < 0,0001$) Zunahme dieser Kenntnis vorhanden. Die Teilnehmer des Seminars wissen bei dieser Frage darüber hinaus signifikant ($p = 0,0021$) besser Bescheid als die der Kontrollgruppe, so dass davon ausgegangen werden kann, dass es sich hierbei um eine Folge des Seminar handelt.

Auch bei der Frage der Ernährungsempfehlungen für Stillende (vielfältige Nahrungsauswahl und nach Durst trinken) (Abbildung 4) zeigt sich im Vergleich zwischen Eingangsbefragung und Nachbefragung eine hoch signifikante Zunahme ($p < 0,0001$) richtiger Antworten. Die Kontrollgruppe verfügte bei dieser Frage auch ohne Teilnahme am Seminar über gute Kenntnisse.

Auf die Frage nach der aktuellen Empfehlung zur Stilldauer von WHO und UNICEF antworteten die Interventionsgruppenteilnehmenden in der Nachbefragung hoch signifikant ($p < 0,0001$) häufiger richtig (Abbildung 5). Genauso signifikante Unterschiede lassen sich zwischen der Nachbefragung und der Kontrollgruppenbefragung ausmachen, d.h. nur jeder vierte bis fünfte Arzt ohne Seminar gibt die aktuellen Empfehlungen der WHO und UNICEF weiter. Bei den geschulten Ärztinnen und Ärzten sind das über 80%.

Bewertung des Seminars durch die Teilnehmenden

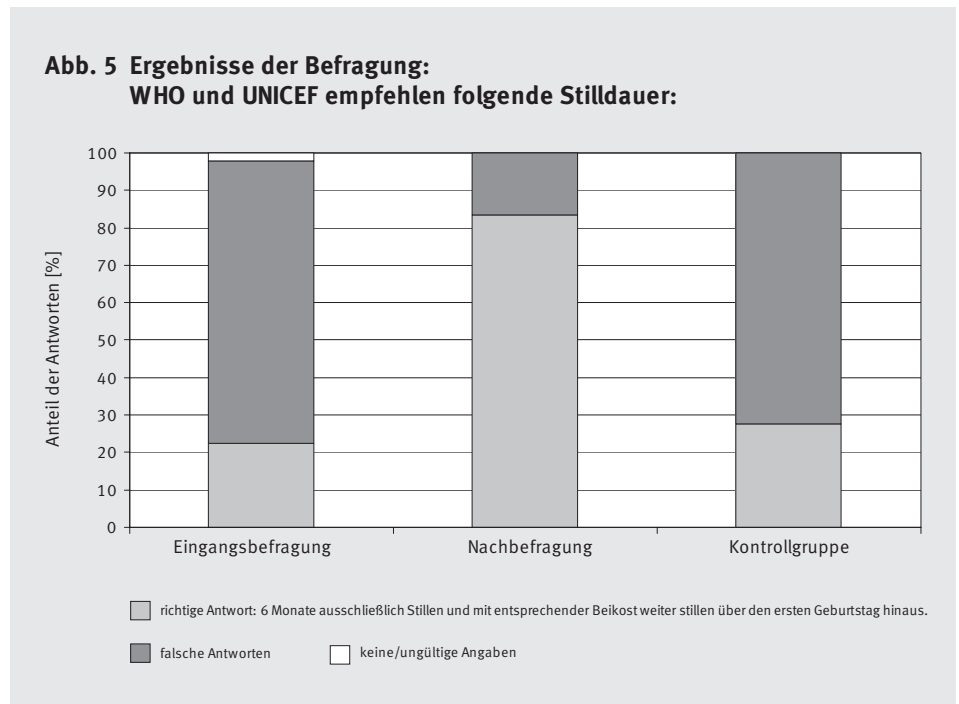
Wie in Abbildung 6 zu erkennen ist, wurden die unterschiedlichen Kriterien zur Beurteilung des Seminars äußerst positiv bewertet.

Der Gesamteindruck des Seminars ist zu nahezu gleichen Anteilen mit den Noten 1 und 2 (gesamt 91%) beurteilt worden, woraus sich eine Durchschnittsnote von 1,4 ergibt. Nur mit der Einhaltung des Zeitrahmens und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit Kollegen waren lediglich dreiviertel der Teilnehmer „zufrieden“.

Fazit

Die in Deutschland durchgeführte repräsentative SuSe-Studie belegt, dass lediglich 33% der Kinder im Alter von vier Monaten und nur noch 10% der sechs Monate alten Kinder gestillt werden [29]. Angesichts der von WHO und UNICEF empfohlenen ausschließlichen Stilldauer von sechs Monaten sowie der vielfältigen Vorteile für die Gesundheit von Mutter und Kind und für das Gesundheitssystem, zeigen diese Werte die dringenden Handlungsbedarf.

Regelmäßige berufsbegleitende Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte, insbesondere für Gynäkologen und Pädiater, zum Thema Stillen können einer Verbes-



serung des Kenntnisstandes und damit der Stillförderung dienen - insbesondere hinsichtlich adäquatem Umgang mit Stillproblemen und Stilldauerempfehlungen. Die Kenntnisse über das Stillen und seine Förderung, sowohl praktisch als auch theoretisch, können aufgefrischt bzw. aktualisiert werden. Durch Seminare zum Thema Stillen könnten die Klinikärzte aber auch angeregt werden, die gewohnten Arbeitsabläufe zu überprüfen und gegebenenfalls zum Wohle von Mutter und Kind zu verändern. Förderlich wäre es, auf der einen Seite, wenn Gynäkologen über

die physiologische Entwicklung eines Säuglings (z.B. Ursachen für unruhiges Verhalten des Säuglings in einem bestimmten Alter) sowie über relevante pädiatrischen Themen informiert sind. Und auf der anderen Seite Pädiater über angrenzende gynäkologische Themen Kenntnisse haben. Beide Fachrichtungen sollten gleichermaßen von den Vorteilen des ausschließlichen Stillens in den ersten sechs Lebensmonaten hinreichend informiert werden, denn das scheint, wie die Eingangs- und Kontrollgruppenbefragung zeigt, dringend geboten. Mittlerweile werden erfreulicherweise Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in der Stillberatung vermehrt angeboten und wahrgenommen [18].

Wie die Ergebnisse dieser evaluierten Seminare „Stillen - Evidence based kontra Ideologie“ zeigen, ist die Etablierung derartiger Seminare ein sinnvoller und nützlicher Beitrag zum Erkenntnisgewinn bei Ärzten und damit zur Stillförderung und Gesundheitsförderung.

Hochschule für Angewandte
Wissenschaften
Lohbrügger Kirchstraße 65
21033 Hamburg

Viola Ehrhardt
Grotelerweg 63
21075 Hamburg

