

# Ergebnisbericht zur Dokumentation der Stillrate im Land Bremen

---

**Aus dem:**

**Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS**

**Achterstr.30**

**28359 Bremen**

Prof. Dr. Hajo Zeeb, Rieke Barbek

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	3
1.1	Internationaler Stand der Wissenschaft und Forschung.....	3
1.2	Gesundheitspolitische Bedeutung und Handlungsbedarf.....	3
1.3	Ziel des Vorhabens .....	4
2.	Methodik .....	4
2.1	Studienablauf .....	4
2.2	Auswertung .....	4
2.3	Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen.....	5
3.	Ergebnisse.....	5
3.1	Stillbeginnraten .....	5
3.2	Stadtteilbezogene Auswertung .....	7
4.	Zusammenfassung.....	8
4.1	Zusammenfassung der Ergebnisse .....	8
4.2	Limitationen .....	9
4.3	Ausblick.....	9
5.	Literaturverzeichnis.....	10
	Anhang .....	11

# 1. Einleitung

## 1.1 Internationaler Stand der Wissenschaft und Forschung

Stillen ist die normale Säuglingsernährung und die normale Fortsetzung von Schwangerschaft und Geburt. Nicht- oder Kurzstillen ist mit gesundheitlichen Risiken sowohl für die Mutter als auch für das Kind verbunden. Daher empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), Säuglinge in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich zu stillen (WHO 2001). Auch die Nationale Stillkommission spricht sich für das ausschließliche Stillen mindestens bis zum Beginn des 5. Monats aus (BfR 2004). Die gesundheitlichen Effekte auf Seiten des Kindes sind beispielsweise eine immunologische Unterstützung durch Inhaltsstoffe in der Muttermilch, ein geringeres Risiko für den plötzlichen Kindstod und weniger Probleme durch Zahnfehlstellungen (Hauck et al. 2011, Peres et al. 2015, Victora et al. 2016). Für die Mutter ist das Stillen ein wesentliches Element in dem Regelkreis der physiologischen Umstellung nach der Schwangerschaft. Längerfristige Effekte durch das Stillen stellen beispielsweise geringere Risiken für Brust- und Eierstockkrebs sowie Diabetes dar (Gundersen et al. 2018, Victora et al. 2016). Zudem wirken sich die mit dem Stillen verbundenen Verhaltensweisen und hormonellen Einflüsse günstig auf die Mutter-Kind-Bindung aus.

Aus bisherigen Untersuchungen ist bekannt, dass Mütter mit geringerer Schulbildung und in schwierigen Lebenslagen weniger Zugang zum Stillen haben und bei ihnen die Stillbeginnrate und die Stilldauer deutlich niedriger liegen (Victora et al. 2016). In der KiGGS-Studie wurden 69% der Kinder von Müttern mit niedriger Bildung nach der Geburt gestillt. Im Gegensatz zu 95% der Kinder von Müttern mit hoher Bildung (Von der Lippe et al. 2014). Dies trägt zu schlechteren Gesundheitschancen in diesen Gruppen bei. Eine gute Verhältnisprävention kann die Hürden für gelingendes Stillen senken und damit gerade diesen Müttern und Kindern zu besseren Gesundheitschancen verhelfen.

## 1.2 Gesundheitspolitische Bedeutung und Handlungsbedarf

International sind bereits viele Stillfördermaßnahmen durchgeführt und ihr Einfluss auf das Stillverhalten evaluiert worden (Sinha et al 2015). Weltweit ist das Stillen als die primäre Präventionsmaßnahme zur Sicherung der Gesundheit aller Mütter und Kinder anerkannt. Müttern gelingendes Stillen zu ermöglichen ist eine wichtige gesundheitspolitische Aufgabe. Bundesweite Daten aus der KiGGS-Studie zeigen, dass die Stillraten insgesamt unbefriedigend sind. Die Rate der jemals gestillten Kinder lag bei etwa 82% (Lange et al. 2007, Von der Lippe et al. 2014). Für Bremen selbst liegt nur eine einmalige Erhebung des Gesundheitsamtes aus dem Jahr 2010 vor, die dieses Ergebnis bestätigt (Gerken et al. 2017).

Daher wurde in Bremen im Jahr 2008 ein interdisziplinärer runder Tisch etabliert, dem unter anderem der Antragsteller und die Kooperationspartner beiwohnen. Im Ergebnis wurden Stillempfehlungen konsentiert und veröffentlicht. Dieser fordert, die Stillquoten aller Kinder bis zum Alter von zwei Jahren regelmäßig zu erheben, um Handlungsbedarfe und zeitliche Trends zu erkennen und die Wirkungen von Stillfördermaßnahmen zu evaluieren (Runder Tisch Stillförderung in Bremen 2012).

### **1.3 Ziel des Vorhabens**

Die in diesem Projekt erhobenen Daten liefern erstens eine Grundlage, um Handlungsbedarfe im Bereich Stillförderung für das Land Bremen zu ermitteln. Zweitens können auf dieser Datenbasis spezifische gesundheitsfördernde Interventionen im Bereich der frühen Kindheit initiiert und durch die wiederholte Abfrage evaluiert werden.

Die konkrete Fragestellung lautete hierzu: Wie hoch ist die Anteil der Mütter, die ab Geburt komplett, teilweise oder gar nicht stillen, an allen Müttern, die mit ihren Säuglingen an der U3-Untersuchung teilnehmen?

In Auftrag gegeben wurde das Vorhaben von der Senatorischen Behörde für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz auf Initiative des Bremer Stillnetzwerkes. Das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS nahm eine beratende Funktion ein und war ferner für die Datenentgegennahme und -auswertung zuständig. Aus der Praxis waren die über den Berufsverband Bremen organisierten Kinder- und Jugendärzte des Landes Bremen in das Vorhaben involviert.

## **2. Methodik**

### **2.1 Studienablauf**

Bei der durchgeführten Untersuchung sollten die Stillbeginnraten und das Stillverhalten in den ersten vier bis sechs Lebenswochen bis zur U3 dokumentiert werden.

Über den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Landesverband Bremen und die senatorische Behörde wurden alle 70 kinder- und jugendärztlichen Praxen im Land Bremen angesprochen und um Mitarbeit gebeten.

Es wurde ein Erfassungsbogen für die Stillbeginnraten (s. Anhang 1) erstellt, in den für jedes Kind während der U3 eingetragen wurde, ob es zu diesem Zeitpunkt ausschließlich gestillt oder teilgestillt wurde, und wenn nicht, nach wie vielen Wochen es abgestillt bzw. niemals gestillt wurde.

Die ausgefüllten Erfassungsbögen wurden an das BIPS gefaxt und dort für die Auswertung in eine Datenbank eingegeben.

Die erste Erhebungswelle fand von Juli bis September 2018 statt. Eine zweite Erhebungswelle ist für das zweite Halbjahr 2020 geplant. Von den 70 angefragten Praxen nahmen 45 an der Erhebung teil. Die Rücklaufquote belief sich auf 64,3%.

### **2.2 Auswertung**

Die Daten erlauben eine globale Auswertung auf Landesebene sowie anhand der Adresse der teilnehmenden kinder- und jugendärztlichen Praxen stadtteilbezogene Auswertungen. Es wurden ausschließlich deskriptive Kennzahlen (Prävalenzen, 95% Unsicherheitsintervalle (KI)) zum Stillbeginn (Anteil voll, teilweise, nicht stillende Mütter), zunächst für das dritte Quartal 2018, berechnet. Zielvariablen waren der Stillbeginn, das ausschließliche Stillen und das Stillen mit Zufüttern bis zur U3, sowie der Zeitpunkt evtl. Abstillens, ebenfalls bis zur U3.

„Ausschließliches Stillen“ wurde dabei nach der Definition der WHO (1991) für Feldstudien definiert als „nur Muttermilch und sonst nichts“. Es wurde nicht unterschieden zwischen „Stillen

= nur an der Brust“ und Ernährung mit Muttermilch, die auch mechanisch gewonnen und mit der Flasche gefüttert werden kann.

### 2.3 Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen

Bei der Erhebung handelte es sich ausschließlich um die Zusammenstellung bereits im Rahmen der U3 dezentral in einzelnen Praxen erhobener Daten anhand eines homogenen Erfassungsinstrumentes. Die Teilnahme der Kinder- und Jugendärzt/innen war freiwillig. Da es sich um Routinedaten handelte, die ohne personenidentifizierende Merkmale in das Erfassungsinstrument eingetragen wurden und allein zur Ermittlung statistischer Kennzahlen dienten, ergaben sich keine weiteren rechtlichen oder ethischen Aspekte.

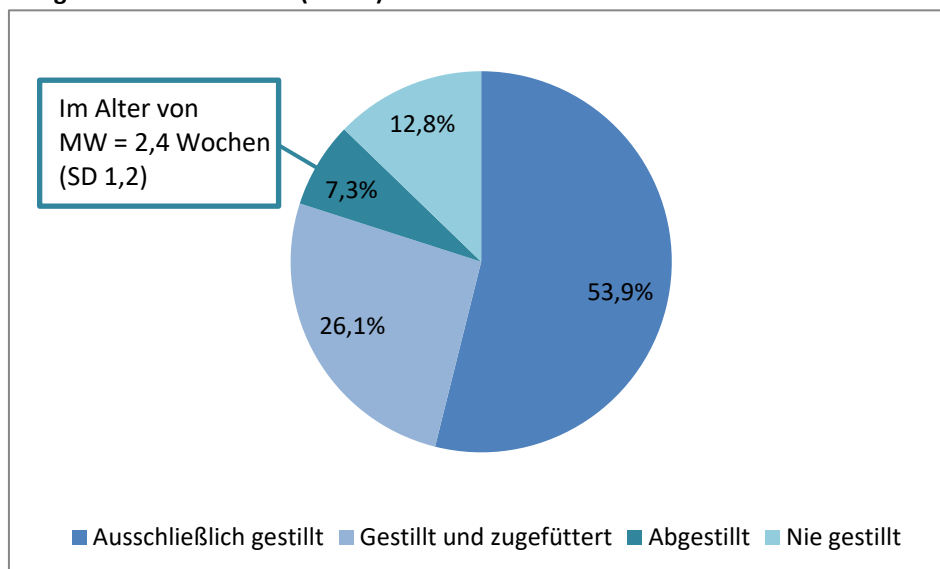
Die im BIPS eintreffenden Erhebungsbögen wurden dem Datenschutzkonzept des Instituts gemäß verarbeitet und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen aufbewahrt. Für die Auswertung standen ausschließlich anonyme Daten zur Verfügung. Das mit der Verarbeitung der Daten beauftragte Personal einschließlich der Studierenden unterliegt den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen bzw. wurde auf diese verpflichtet.

## 3. Ergebnisse

### 3.1 Stillbeginnraten

Im Jahr 2017 wurden in Bremen 7000 Kinder lebend geboren (Destatis 2018). Das entspricht durchschnittlich 1750 Lebendgeburten pro Quartal. In der vorliegenden Erhebung wurden Daten von 784 Neugeborenen erhoben. Somit umfasst der Datensatz etwa 45% der geschätzten Geburten des dritten Quartals 2018.

**Abbildung 1: Angaben zum Stillen der im 3. Quartal 2018 während der U3 untersuchten Neugeborenen in Bremen (n=783)**

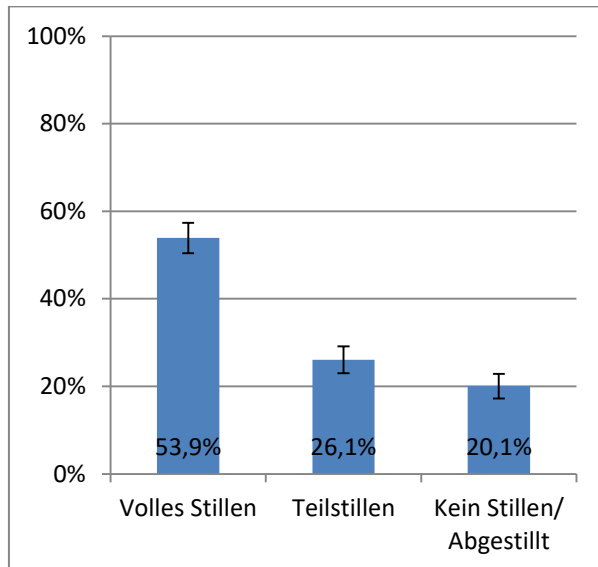


MW: Mittelwert, SD: Standardabweichung

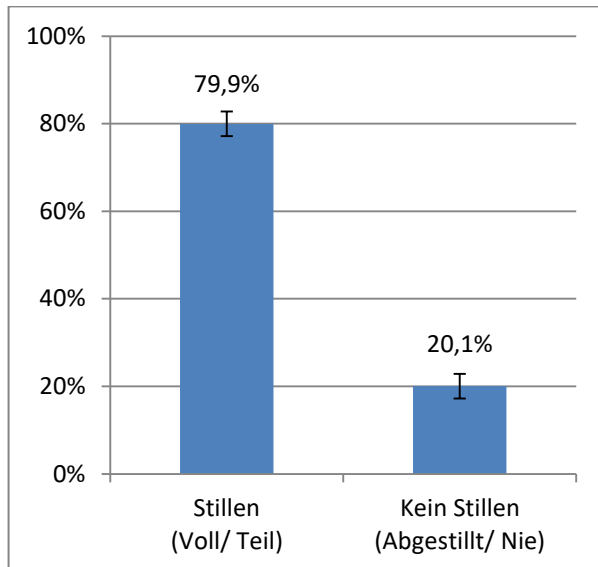
Aus Abbildung 1 wird ersichtlich, dass mehr als die Hälfte der untersuchten Neugeborenen zum Zeitpunkt der U3 ausschließlich gestillt (53,9%) wurde. Gut ein Viertel wurde gestillt und

zugefüttert (26,1%). 7,3% der Kinder waren zum Untersuchungszeitpunkt abgestillt. Dabei waren die Kinder zum Zeitpunkt des Abstillens im Mittel 2,4 Wochen (SD=1,2) alt. Jedes zehnte Neugeborene wurde nie gestillt (12,8%).

**Abbildung 2: Trichotomische Stillprävalenz mit 95%-KI (Volles/ Teil-/ Kein Stillen, n=783)**



**Abbildung 3: Dichotome Stillprävalenz mit 95%-KI (Stillen (voll, teil)/ Kein Stillen (abgestillt, nie), n=783)**

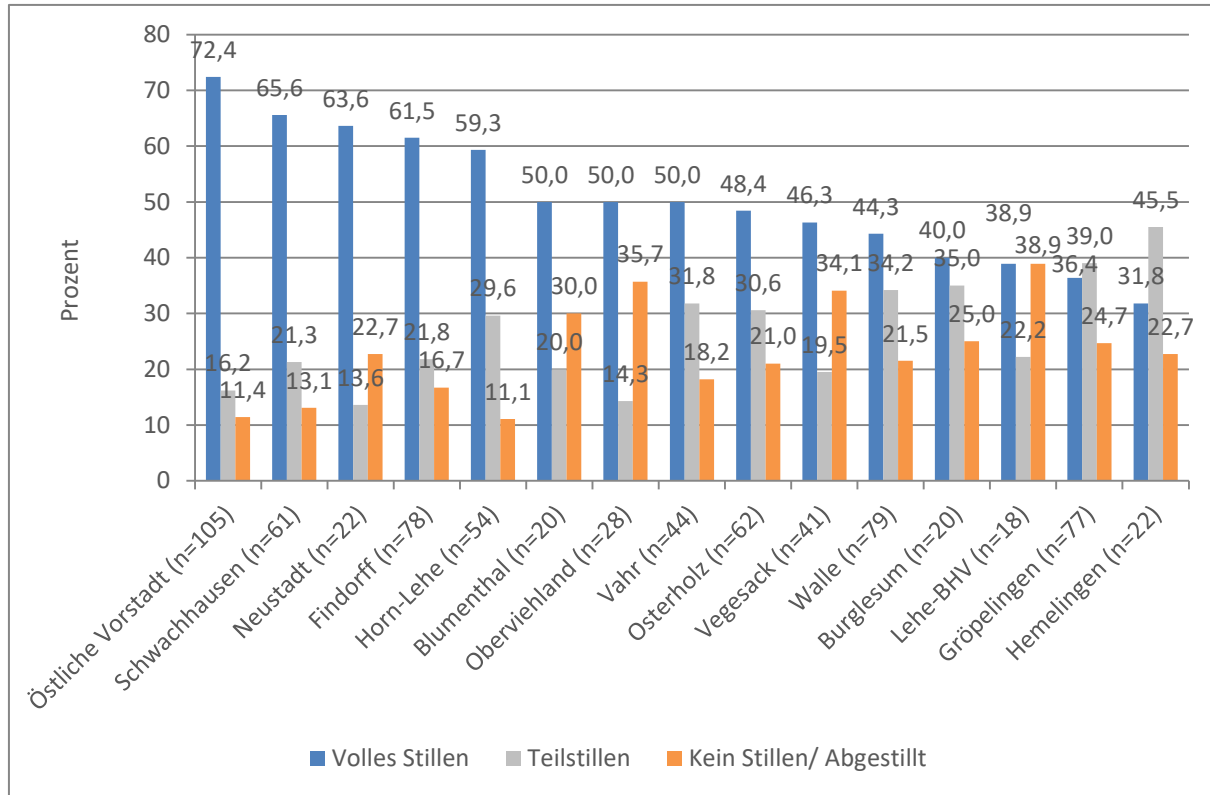


Aus den Angaben zum Stillen wurde zunächst eine angenäherte trichotomische Stillprävalenz ermittelt, die in Abbildung 2 dargestellt ist. Der Anteil der zum Erhebungszeitpunkt der U3 voll stillenden Mütter lag bei 53,9% (95%-KI 50,4-57,4). Mit 26,1% (95%-KI 23,0-29,1) galt etwa jede vierte Mutter als teilstillend. Jede fünfte Befragte (20,1%; 95%-KI 17,2-22,9) fiel in die Gruppe der nicht stillenden Mütter.

Zusätzlich wurde die Stillbeginnrate dichotomisiert (Stillen versus Kein Stillen) (Abbildung 3). Nach dieser Einteilung galten vier Fünftel (79,1%, 95%-KI 77,1-82,8) als stillende Mütter, wohingegen ein Fünftel (20,1%, 95%-KI 17,2-22,9) als nicht stillend eingestuft wurde.

### 3.2 Stadtteilbezogene Auswertung

Abbildung 4: Trichotomische Stillprävalenz nach Stadtteil (n=731)

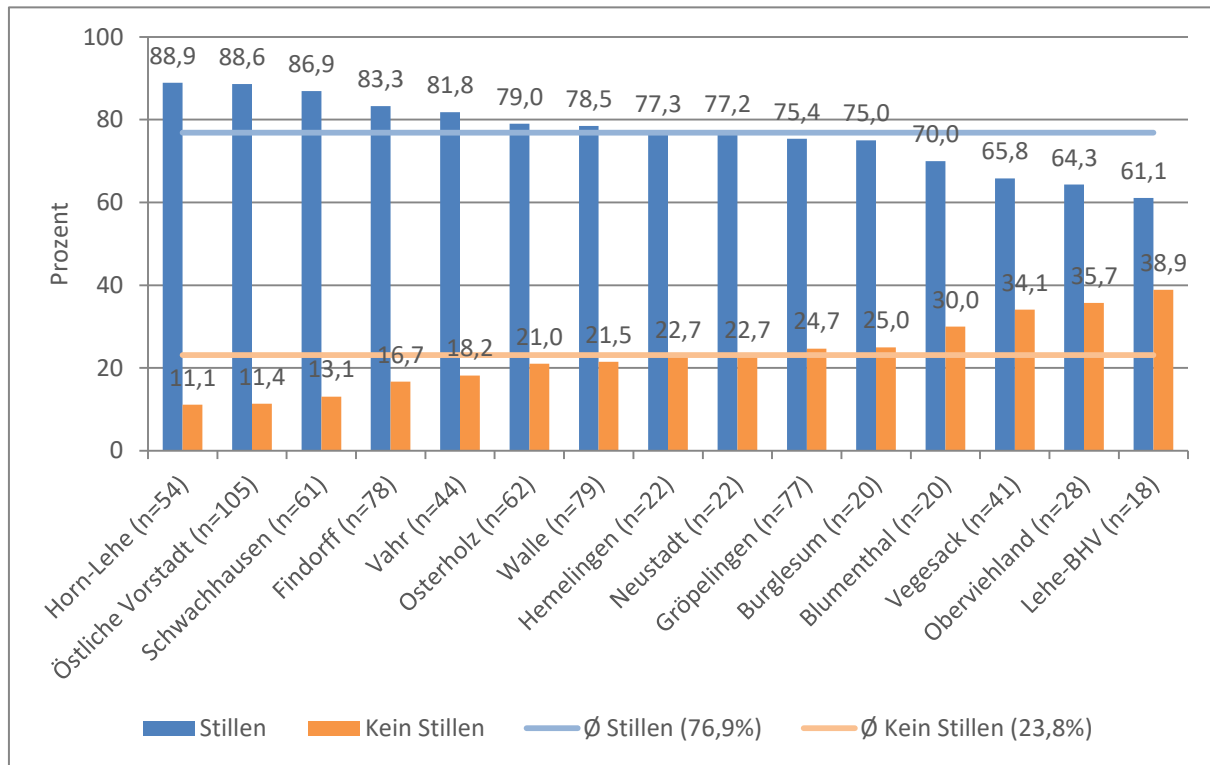


BHV: Bremerhaven

Aus den Erhebungsdaten konnten die Stillbeginnraten auch stadtteilbezogen ausgewertet werden (Abbildung 4). Für diese Auswertung wurde der jeweilige Sitz der Praxen als Indikator des Stadtteils der dokumentierten Mütter/Säuglinge zugrunde gelegt, was nur in Näherung dem Wohnort entspricht.

Die Auswertungen zeigen, dass circa zwei Drittel bis knapp drei Viertel (59,3% bis 72,4%) der Mütter in den Stadtteilen Östliche Vorstadt, Schwachhausen, Neustadt, Findorff und Horn-Lehe ihre Neugeborenen zu Beginn voll stillten. Eine etwas geringere Prävalenz des vollen Stillens zeigt sich in den Stadtteilen Blumenthal, Oberviehland, Vahr, Osterholz und Veogesack. Hier stillte etwa die Hälfte der Befragten (46,3% bis 50,0%) voll. Die Raten der teil- (14,3% bis 30,6%) oder nicht stillenden (18,2% bis 35,7%) Mütter lagen hier im Schnitt höher als in den erstgenannten Stadtteilen. Ein deutlich gemischtes Bild ergab sich in den Stadtteilen Walle, Burglesum, Lehe (Bremerhaven), Gröpelingen und Hemelingen. Hier gaben etwa drei bis vier von zehn Frau (44,3% bis 31,8%) an, voll zu stillen. Eine erhöhte Prävalenz fand sich für teilstillende (bis zu 45,5%) oder nicht stillende (bis zu 38,9%) Mütter.

**Abbildung 5: Dichotome Stillprävalenz nach Stadtteil (n=731)**



BHV: Bremerhaven, MW: Mittelwert

Die Gegenüberstellung der dichotomisierten Prävalenzen, also die der stillenden versus die der nicht stillenden Mütter, je Stadtteil ergab ein etwas anderes Bild (Abbildung 5). In den Stadtteilen Horn-Lehe, Östliche Vorstadt, Schwachhausen, Findorff und Vahr stillten acht bis neun (88,9% bis 81,8%) von zehn befragten Müttern ihr Neugeborenes. Eine Stillprävalenz von noch gut drei Viertel (79,0% bis 75,0%) fand sich in Osterholz, Walle, Hemelingen, Neustadt, Gröpelingen und Burglesum. Eine deutlich erhöhte Nichtstillrate von über 30 Prozent zeigte sich in den Vierteln Blumenthal, Veegesack, Oberviehland und Lehe (Bremerhaven). Hier wurde etwa jedes dritte Neugeborene nicht gestillt oder frühzeitig abgestillt.

### 3. Zusammenfassung

#### 3.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

In der vorliegenden Erhebung wurden Daten von 784 Neugeborenen erhoben. Das entspricht etwa 45% der geschätzten Geburten des dritten Quartals 2018.

Zum Zeitpunkt der U3 gaben mehr als die Hälfte (53,9%) der befragten Mütter an, ihr Neugeborenes ausschließlich zu stillen, welches auch als volles Stillen verstanden wird. Teilstillen, also stillen und zufüttern, wurde von einem Viertel (26,1%) der Mütter berichtet. Eins von fünf (20,1%) Neugeborenen wurde hingegen nicht gestillt oder frühzeitig abgestillt. Aus diesen Angaben



resultierte eine Stillbeginnrate von knapp 80 Prozent. Die Prävalenz der Nichtstillenden Mütter lag bei 20 Prozent. Von zehn Neugeborenen wurden im Schnitt acht gestillt und zwei nicht gestillt.

Die stadtteilbezogenen Auswertungen deckten große Unterschiede hinsichtlich der Stillprävalenz zwischen den Stadtteilen auf. Eine hohe Stillbeginnrate fand sich mit deutlich über 80 Prozent in den Stadtteilen Horn-Lehe, Östliche Vorstadt, Borgfeld, Schwachhausen und Findorff. In den Stadtteilen Blumenthal, Vegesack, Oberviehland und Lehe (Bremerhaven) wurde hingegen etwa jedes dritte Kind nicht gestillt oder frühzeitig abgestillt.

In der Tendenz ist zu erkennen, dass eine höhere Stillprävalenz in denjenigen Stadtteilen zu verzeichnen ist, in denen eher höher gebildete und gut verdienende Personen leben. Hingegen zeigt sich eine niedrigere Stillrate in sozial schlechter gestellten Stadtgebieten (Senatskanzlei Bremen 2010). Insofern passen die hier beschriebenen Ergebnisse zu den in der Literatur gefundenen geringeren Stillquoten von Müttern mit einem niedrigeren Bildungsstand oder aus sozial schlechter gestellten Stadtteilen (Victoria et al. 2016, Von der Lippe et al. 2014).

### **3.2 Limitationen**

Die Befunde beruhen auf rein deskriptiven Analysen. Die stadtteilbezogenen Ergebnisse sollten aufgrund teilweise kleiner Fallzahlen in einzelnen Stadtteilen vorsichtig interpretiert werden. Ferner weisen die untersuchten Bremer Stadtteile auf Ortsteilebene bezüglich ihres sozialen Profils zum Teil ein recht heterogenes Bild auf (Statistisches Landesamt Bremen 2017, Senatskanzlei Bremen 2010). Somit wäre für die Klassifizierung der Befunde nach sozialer Schlechterstellung eine Differenzierung nach Ortsteil hilfreich. Dies würde mit den vorliegenden Daten aufgrund der teilweise kleinen Fallzahlen pro Stadtteil jedoch zu keinem aussagekräftigen Ergebnis führen.

### **3.3 Ausblick**

Bei den vorliegenden Daten handelt es sich um Ergebnisse einer Querschnittserhebung. Trendaussagen sind möglich, nachdem die Daten der zweiten Erhebungswelle 2020 für Vergleichsanalysen zur Verfügung stehen.

Die hier vorgestellten Ergebnisse werden der senatorischen Behörde mitgeteilt und dort in Zusammenarbeit mit dem Runden Tisch Stillförderung diskutiert. Eine angenäherte Stillprävalenz sowie die stratifizierten Analysen auf Stadtteilebene bilden die Datengrundlage für die Abschätzung etwaigen Handlungsbedarfs sowie die Planung von gezielten und bedarfsgerechten Stillfördermaßnahmen in Bremen.

Eine höhere Stillrate, insbesondere in Stadtgebieten mit bis dato niedrigen Stillprävalenzen, soll zur Sicherstellung der Gesundheit aller Mütter und Kinder in Bremen beitragen.

#### 4. Literaturverzeichnis

BfR Bundesamt für Risikobewertung 2004. Stilldauer. Empfehlung der Nationalen Stillkommission am BfR vom 1. März 2004. <https://bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf> [abgerufen am 07.11.2018].

Destatis Statistisches Bundesamt 2018. Lebendgeborene: Bundesländer, Jahre, Geschlecht. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabellen/12612-0100> [abgerufen am 07.11.2018].

Gerken C, Templin G, 2017. Stillverhalten in Bremen. Ergebnisse einer Befragung von Müttern zum Stillverhalten in Bremen und Bremerhaven. Gesundheitsamt Bremen.

Gunderson EP, Lewis CE, Lin Y, Sorel M, et al. 2018. Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years. The 30-Year CARDIA Study. *JAMA Intern Med.* e1-e10.

Hauck F, Thompson J, Tanabe K, Moon R, et al. (2011). Breastfeeding and Reduced Risk of Sudden Infant Death Syndrome: A Meta-analysis. *Pediatrics* 128(1):1-8.

Lange C, Schenk L, Bergmann R, 2007. Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:624-633.

Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG 2015. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and metaanalysis. *Acta Pædiatrica* 104:54-61.

Runder Tisch Stillförderung in Bremen 2012. Bremer Empfehlungen zur Stillförderung. Bremen, Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Senatskanzlei Bremen 2010. Stadtteilbericht Walle. Freie Hansestadt Bremen, Bremen.

Sinha B, Chowdhury R, Sankar M, Martines J, et al. 2015. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Pædiatrica* 104:114–135.

Statistisches Landesamt Bremen 2017. Bremer Ortsteilatl. <http://www.statistik-bremen.de/tabellen/kleinraum/ortsteilatl/atlas.html> [abgerufen am 14.11.2018].

Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, et al. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 387:475-490.

Von der Lippe E, Bretschneider A-K, Gutsche J, Poethko-Müller C, et al. 2014. Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsbl* 57(7):849-859.

WHO World Health Organization 1991. Indicators for assessing breastfeeding practices. Reprinted report of an Informal Meeting. WHO, Geneva (Dokument WHO/CDD/SER/91.14, Corr. 1.).

WHO World Health Organization 2001. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Genf, (Dokument WHO/NHD/01.09, WHO/FCH/CAH/01.24).

## Anhang

### Anhang 1: Erfassungsbogen der Stillbeginnraten bei der U3 im Quartal 3/2018

#### Erfassungsbogen der Stillbeginnraten bei der U3 im Quartal 3/2018

#### Kinder- / und jugendärztliche Praxen im Land Bremen

Bitte per Fax jeweils am letzten Arbeitstag im Monat an das Leibniz-Institut BIPS in Bremen senden!

Fax: 0421 218 56821

Leibniz-Institut für Präventionsforschung  
und Epidemiologie – BIPS  
Achterstraße 30  
28359 Bremen

Praxisstempel (WICHTIG) bzw. Praxis-ID:

Monat: \_\_ / 2018

*Bitte für jedes im Rahmen der U3 untersuchte Kind die Angaben zum Stillen eintragen.  
Bitte keine Namen eintragen!*

laufende Nummer	Datum der U3	Angaben zum Stillen
		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ausschließlich gestillt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> gestillt und zugefüttert <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> abgestillt im Alter von ____ Wochen <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> nie gestillt
		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ausschließlich gestillt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> gestillt und zugefüttert <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> abgestillt im Alter von ____ Wochen <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> nie gestillt
		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ausschließlich gestillt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> gestillt und zugefüttert <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> abgestillt im Alter von ____ Wochen <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> nie gestillt
		<input type="checkbox"/> <sub>1</sub> ausschließlich gestillt <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> gestillt und zugefüttert <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> abgestillt im Alter von ____ Wochen <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> nie gestillt

Ansprechpartnerin bei Rückfragen bitte per E-Mail an Frau Dr. Klopsch, E-Mail-Adresse: dr@melanieklopsch.de