Anja Täubert, Hebamme, IBCLC
EISL Fortbildung 5.11.2026

WARUM STILLEN NICHT NUR DER GESUNDHEIT SONDERN UNSERER GANZEN GESELLSCHAFT DIENLICH IST





@MUTTERMILCHGOLD

Keine Interessenskonflikte

Einkommen als selbstständige Hebamme und Stillberaterin IBCLC®

Anja Täubert

Wilhelm-Ostwald-Str. 35

04668 Grimma

www.hebamme-grimma.de

Mail: beratung@muttermilchgold.de



@HEBAMME_ANJA_TAEUBERT

Was kostet es uns als Gesellschaft, wenn Frauen ihre Babys nicht oder nicht so lange stillen können wie sie möchten?



- Stillen zwischen gesundheitlicher Prävention, individueller Entscheidung und gesellschaftlicher Verantwortung

Gesundheit

Unterstützung

Wahlfreiheit

Stillen – eine persönliche Entscheidung in einem gesellschaftlichen Rahmen

2. Aktuelle Stillraten in Deutschland

KiGGS-Studie Welle 2
Geburtsjahrgänge 2012–2016

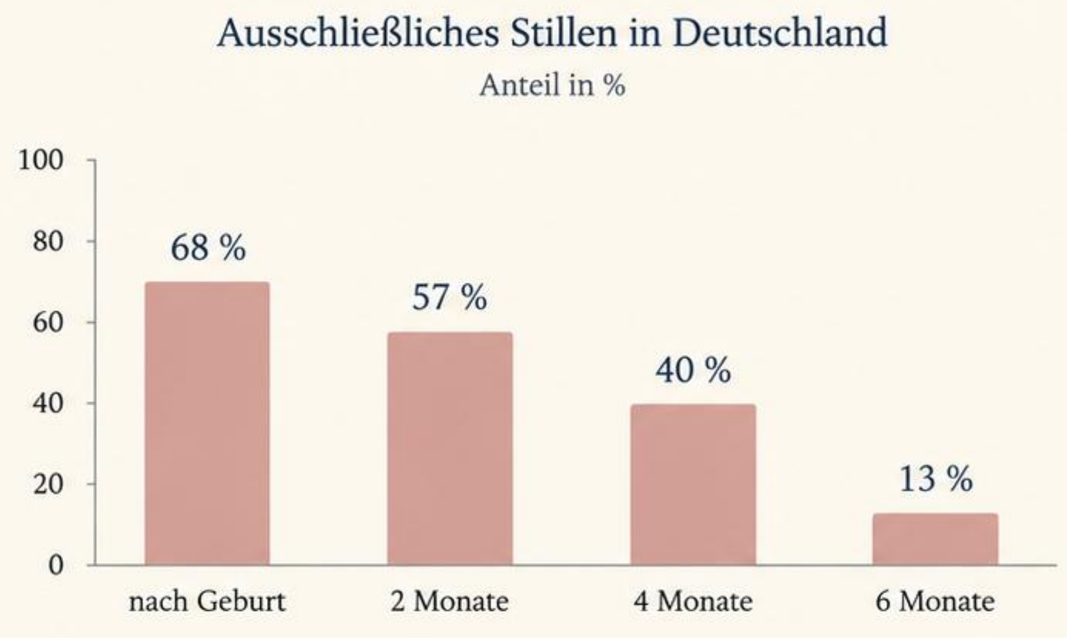


Abb. 2: Stillraten Deutschland – KiGGS-Studie Welle 2 (Geburtsjahrgänge 2012–2016)

SuSe-Studie II
2020

Ernährungsformen im Verlauf des 1. Lebensjahres
Anteil in % aller Säuglinge

Ernährungsformen	Alter des Kindes				
	2 Wochen	2 Monate	4 Monate	6 Monate	12 Monate
ausschließlich Muttermilch	71,7	67,4	55,8	8,3	0,0
überwiegend Muttermilch	2,7	3,9	4,3	2,3	0,0
Zwiemilch	17,4	17,8	12,0	0,9	0,0
Muttermilch (+ Säuglingsanfangsnahrung, Folgenahrung) + Beikost	0,0	0,3	10,2	66,1	41,1
ausschließlich Säuglingsanfangsnahrung, Folgenahrung	8,2	10,5	11,8	1,3	0,0
Säuglingsanfangsnahrung, Folgenahrung + Beikost	0,0	0,1	5,8	20,9	42,3
Beikost (keine Muttermilch, Säuglingsanfangsnahrung oder Folgenahrung)	0,0	0,0	0,0	0,1	16,6

Tabelle 3/2: Ernährungsformen im Verlauf des 1. Lebensjahres (Häufigkeiten in Prozent aller Säuglinge)
SuSe-Studie II, 2020

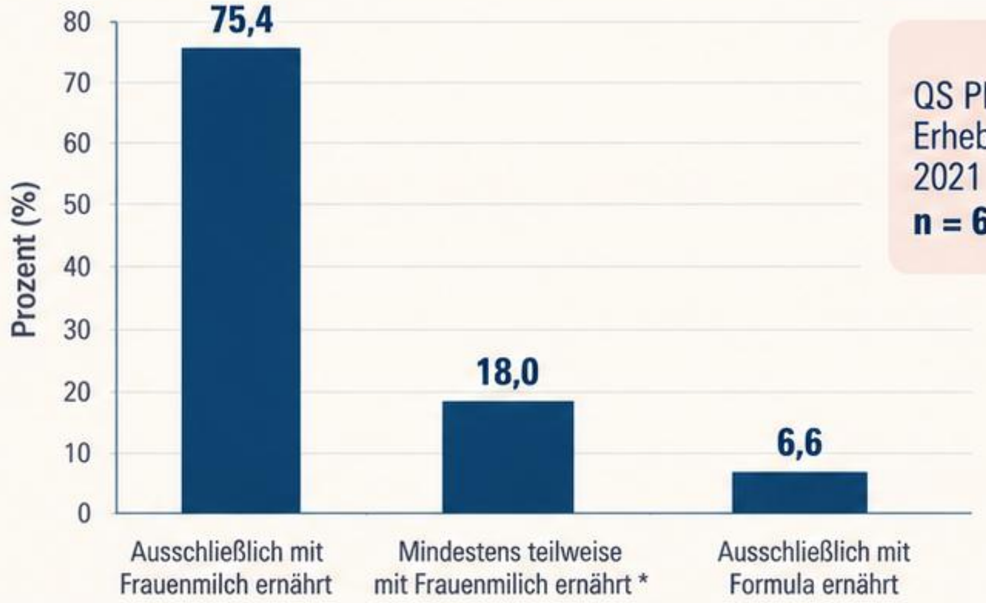
Kernaussage

Beide Studien zeigen, dass ausschließliches Stillen im Verlauf der ersten Lebensmonate deutlich abnimmt.
Die Ergebnisse müssen jedoch im Kontext der jeweiligen Erhebungsmethode und der unterschiedlichen dargestellten Ernährungsformen interpretiert werden.

AKTUELLE DATEN 2021

Gesamtpopulation:
Stillraten bei Entlassung/Verlegung

HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF



QS PM Erhebungsjahr 2021
n = 656.907

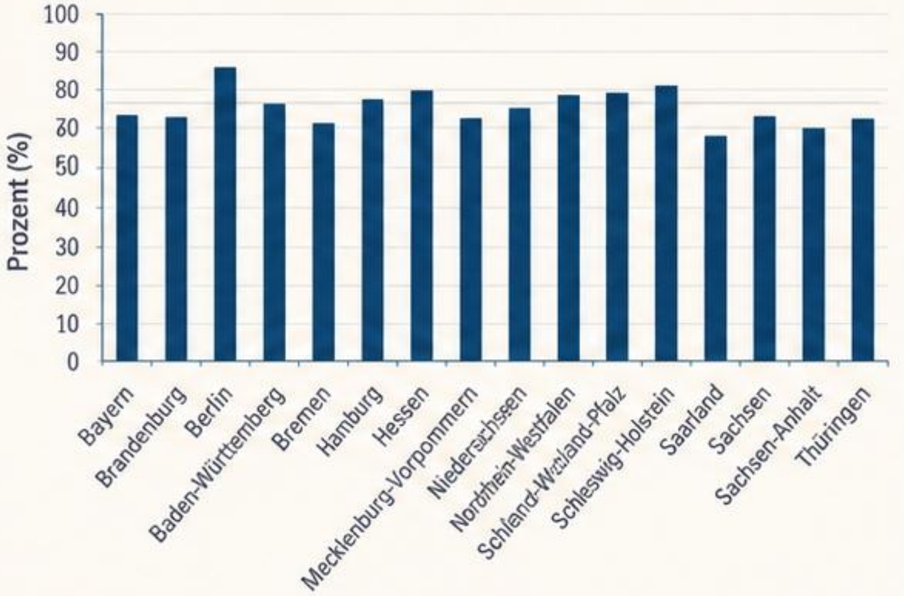
*teilweise o. überwiegendes Stillen

Brettschneider et al., Ensenauer, Int Breastfeed J 2026

Bundesländer:
Stillraten bei Entlassung/Verlegung

HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

– Parameter „Ausschließlich mit Frauenmilch ernährt“ –



Bundesdurchschnitt: **75,4 %**

QS PM Erhebungsjahr 2021
n = 656.907

BFHI: Babyfriendly Hospital Initiative;
QS PM: Qualitätssicherungsverfahren Perinatalmedizin

Brettschneider et al., Ensenauer, Int Breastfeed J 2026

NEUE S3 AWMF LEITLINIE ZUR STILLDAUER 2/2026

- Ausschließliches oder überwiegendes Stillen bis zum 6. Monat
- nach dem vollendeten 6. Monat Beikoststart
- Gesamtstilldauer mindestens 12 Monate



WARUM IST STILLEN GESUNDHEITLICH RELEVANT?

Stillen



Gesundheitliche Effekte bei Mutter und Kind



Prävention bestimmter Erkrankungen



Auswirkungen auf das Gesundheits-system

MIT DEM STILLEN ASSOZIIERTE ERKRANKUNGEN



Kinder:

- ~Atemwegsinfekte, Asthma
- ~Magen Darm Infekte
- ~Mittelohrentzündungen
- ~Karies
- ~Kieferfehlstellungen
- ~NEK
- ~SIDS
- ~Adipositas, Diabetes Typ II, HKL
- ~Autoimmunerkrankungen



Mütter:

- ~Verringertes Brustkrebsrisiko
- ~Verringertes Risiko für Ovarial- und Endometriumkarzinome
- ~Geringerer Blutverlust nach Geburt
- ~Verlängerte Abstände nach Geburten
- ~Geringeres Risiko Diabetes Typ II, HKL Erkrankungen

STILLFÖRDERUNG IST EINE INVESTITION IN PUBLIC HEALTH – NICHT NUR EINE INDIVIDUELLE ERNÄHRUNGSENTSCHEIDUNG

Gesundheitssystem

Mehr Arztbesuche, Medikamente und stationäre Behandlungen

Gesellschaft

Produktivitätsverluste, Arbeitsausfälle, Krankheitskosten und langfristige volkswirtschaftliche Belastungen

WELCHE KOSTEN ENTSTEHEN?



Direkte Kosten: Behandlungen, Medikamente, Krankenhausaufenthalte



Indirekte Kosten: Arbeitsausfall, Produktivitätsverluste, Belastungen für Familien



Langfristige Kosten: chronische Erkrankungen, Mortalität, langfristige gesellschaftliche Folgen

METHODIK: BEOBACHTEN UND MODELLIEREN

Was ist tatsächlich beobachtet und was ist modelliert?

Beobachtungen	Modellierung
Stillrate	Stillrate verändert
Erkrankungshäufigkeit	Vermeidbare Fälle geschätzt
Versorgungsdaten	Kosten berechnet

DREI WICHTIGE STUDIEN IM ÜBERBLICK

Internationale Analysen zeigen eindrücklich,
welche Kosten mit Nichtstillen verbunden sind.



UNICEF Analyse Großbritannien

Quelle:
NHS Infant Feeding Survey 2010



Analyse Melissa Bartick

USA, 2016



The New Cost of Not Breastfeeding Tool

2022

→ Drei Studien – ein klares Bild der ökonomischen Dimension

Einfluss auf die Gesundheitskosten in Bezug auf 4 pädiatrische Erkrankungen und Brustkrebs unter einer moderaten Erhöhung der Stillraten – jährliche Ersparnis **52,7 Mio. USD**

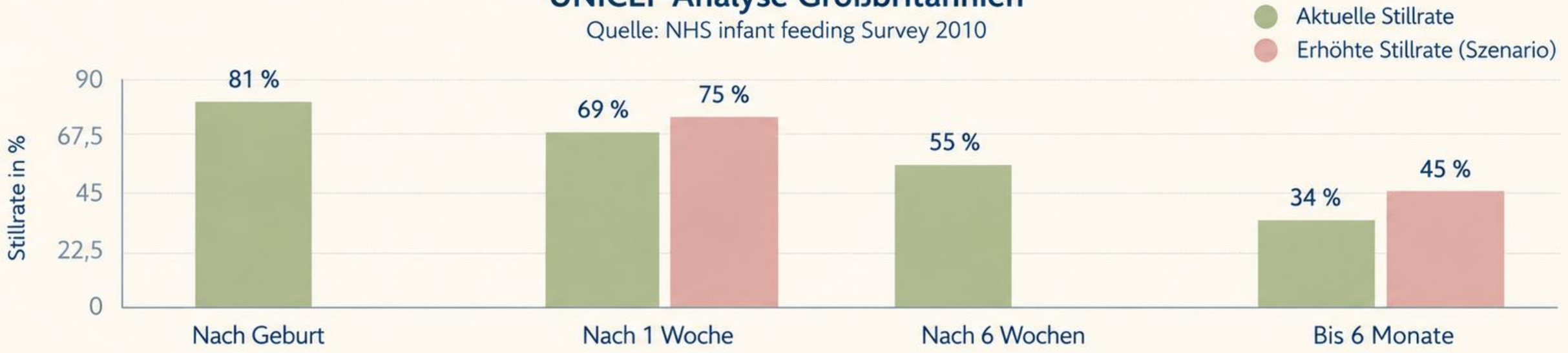
Magen-Darm-Infekte	3.285	weniger stationäre Behandlungen	5 Mio. USD
Atemwegsinfekte	5,916	weniger stationäre Behandlungen	9,3 Mio. USD
Mittelohrentzündungen	21.045	weniger Arztbesuche	1 Mio. USD
NEK	361	weniger Fälle	8,3 Mio. USD

+

Wenn 50 % aller Frauen bis zu 18 Monate Stillen – 865 weniger Brustkrebsfälle
29,1 Mio. USD

UNICEF Analyse Großbritannien

Quelle: NHS infant feeding Survey 2010



ANALYSE PROF. MELISSA BARTICK USA 2016

Durch optimales Stillen vermeidbare Erkrankungs- und Todesfälle pro 100.000 Geburten

ERKRANKUNGEN	VERMEIDBARE FÄLLE
Brustkrebs:	252
Zuckerkrankheit:	618
Bluthochdruck:	1.805
Herzinfarkt:	426



131 vorzeitige Todesfälle

36 vorzeitige Todesfälle

ERKRANKUNGEN	VERMEIDBARE FÄLLE
Leukämie:	9
Mittelohrentzündungen:	30.182
Morbus Crohn:	7
Colitis Ulcerosa:	7
Magen-Darm-Infekte:	128.316
Bronchitis & Lungenentzündung:	1.048
Nekrotisierende Enterokolitis:	68
Fettleibigkeit:	2.272
Plötzlicher Kindstod:	25

Quelle: Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, et al.: Suboptimal breastfeedcing in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. Maternal & Child Nutrition 2016;1–13.

(© still-lexikon.de)

Berücksichtigte Faktoren:

Morbidität und Mortalität

2025 gab es in Deutschland **654.241** Geburten.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Geburten 2025; endgültige Ergebnisse, 01.07.2026 destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten

THE NEW COST OF NOT BREASTFEEDING TOOL 2022

Alive & Thrive
Bill und Melinda Gates Stiftung
Daten aus 152 Ländern
die Auswirkungen des Nicht-Stillens sichtbar machen

Schätzung der potenziellen Gesundheits-, Humankapital- und wirtschaftlichen Vorteile von Strategien zur Förderung und Unterstützung des Stillens.

Berücksichtigte Faktoren:

Mortalität
Morbidität
Gesundheitskosten
Kognitive Verluste

Modellierte Szenarien 507 Mrd. USD weltweite Wirtschaftliche Einsparungen

Weltweite Stillraten

48% früher Stillbeginn
44% ausschließliches Stillen 0-5 M
65% Stillen 12-23 Monate

Über die Hälfte der Kinder werden nicht nach WHO Empfehlung gestillt

Globally, not breastfeeding according to WHO recommendations results in more than US$507 billion in economic losses each year.

More than half of children in the world are not breastfed according to WHO recommendations. The current global breastfeeding rates are 48% for Early Initiation of Breastfeeding (EiBF), 44% Exclusive Breastfeeding 0-5 months (EBF), and 65% Continued Breastfeeding at 12-23 months (CBF).

Not breastfeeding according to the recommendations results in annual global health, human capital and economic costs of approximately:

$507B total economic cost (0.6% of global income)

$23.94B in health system costs

195M IQ points lost

4.6M child obesity cases

93,863 maternal deaths

424249 child deaths

However, these costs vary by country and region. The Cost of Not Breastfeeding Tool provides advocates and policymakers with data to inform decision-making and influence investments.

The Cost of Not Breastfeeding Tool was first developed between 2017 and 2019 by Dr. Dylan Walters and Alive & Thrive, with funding from the Bill & Melinda Gates Foundation. In 2022, Nutrition International updated and developed the second version of the tool in partnership with Alive & Thrive and Limestone Analytics, with funding from the Government of Canada.

How to use The Cost of Not Breastfeeding Tool:



For more information or support in using the tool, please contact: healthecon@nutritionintl.org

Data updated 2022-12-14

Developed in partnership with Limestone analytics

VERGLEICHSANSICHT

Stillen innerhalb der ersten Stunde

Exklusives Stillen 0–5 Monate

Fortgesetztes Stillen 12–23 Monate



Die Kosten für die Formula-Ernährung in Ruanda liegen bei **72 %** des durchschnittlichen Einkommens.

Quelle: Alive and Thrive Studie – The New Cost of Not Breastfeeding Tool 2022

INTERNATIONALE MODELLRECHNUNGEN ZEIGEN EINE ÖKONOMISCHE RELEVANZ – EINE BELASTBARE DEUTSCHE KOSTENSCHÄTZUNG FEHLT JEDOCH



- **Was lässt sich übertragen:** Internationale Studien zeigen eine messbare ökonomische Dimension. Gesundheitliche Folgen unzureichenden Stillens verursachen vermeidbare Kosten. Die Größenordnung ist abhängig von Stillraten, Gesundheitsversorgung und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen



- **Was wissen wir für Deutschland?** Die gesundheitlichen Effekte des Stillens sind auch für uns relevant. Deutschland hat seit 2015 eine nationale Strategie zur Stillförderung – becoming breastfeeding friendly – BZfE mit Unterstützung der Nationalen Stillkommission NSK mit 8 Empfehlungen. Seit Februar 2026 liegt die AWMF LL „Stilldauer und Intervention zur Stillförderung“ eine evidenzbasierte Orientierung zur Stilldauer vor. Eine umfassende deutsche Kostenmodellierung fehlt bislang.



- **Konsequenz:** Die internationalen Modellrechnungen können nicht einfach in Euro auf Deutschland übertragen werden. Die fehlende deutsche Kostenzahl bedeutet, dass der ökonomische Effekt für Deutschland noch systematisch erforscht und quantifiziert werden muss.

ENTSCHEIDEND IST DIE FRAGE, WELCHE STILLABBRÜCHE SIND VERMEIDBAR, WELCHE RAHMENBEDINGUNGEN BEEINFLUSSEN SIE?



Individuell

Kompetente, evidenzbasierte Unterstützung von Mutter und Kind



Versorgungsstrukturen

Stillförderung in der Schwangerschaft, um die Geburt, Wochenbett und Stillzeit



Stillwissen

Nicht überall steht ausreichend evidenzbasiertes Stillwissen kontinuierlich zur Verfügung



Gesellschaft

Stillfreundliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Akzeptanz



Kommerzielle Einflüsse

Die kommerzielle Babymilch-industrie hat erhebliches Interesse am Verkauf ihrer Produkte



Politik

Verankerung von Stillförderung und deren Kostenübernahme, Monitoring, Studien, evidenzbasierte Leitlinien



ZIEL: Frauen, die stillen möchten, das Stillen zu ermöglichen und unnötige Stillabbrüche vermeiden.

DIE SÄUGLINGSNAHRUNGSMITTELINDUSTRIE







Die zentrale Frage: Wo endet neutrale Information, wo beginnt Marketing?



Schwangerschaft

Produktwerbung

Informationsmaterial

Aufbau von Markenvertrauen



Nach der Geburt

Produktproben

Werbung

Informationsmaterial



Gesundheitswesen

Fortbildungen

Informationsmaterial

Kontakte zu Fachpersonen

Sponsoring

Der WHO-Kodex

Schutz vor kommerzieller Einflussnahme

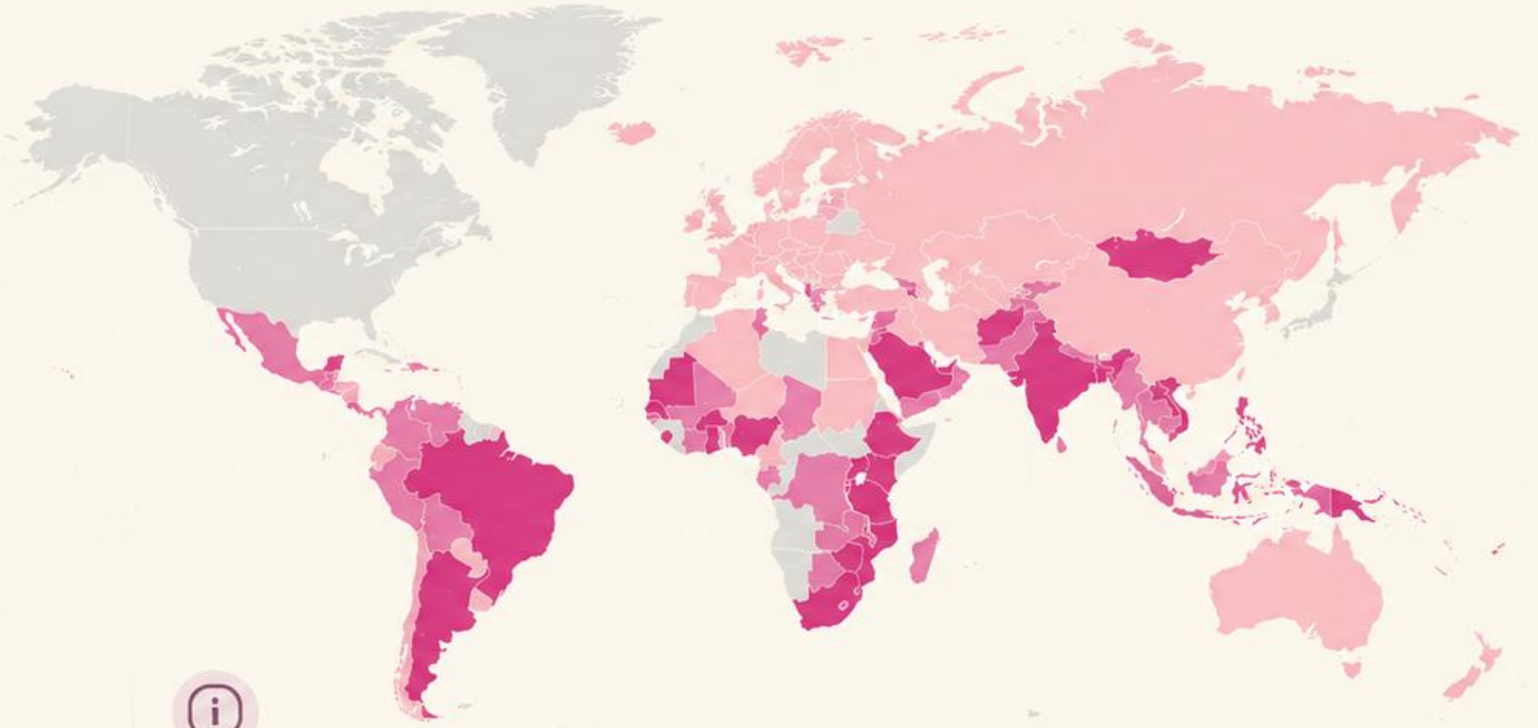
1981 verabschiedet von der Weltgesundheitsversammlung

Der Kodex soll

STILLEN SCHÜTZEN UND FÖRDERN

und gleichzeitig sicherstellen, dass

MUTTERMILCHERSATZ VERFÜGBAR IST, WENN ER BENÖTIGT WIRD.



WAS REGELT DER KODEX?

WERBUNG
Keine unangemessene Bewerbung von Muttermilchersatz gegenüber der Öffentlichkeit

PROBEN & GESCHENKE
Keine kostenlosen Proben für Mütter und Familien

GESUNDHEITSWESEN
Keine kommerzielle Verkaufsförderung in Gesundheitseinrichtungen

INFORMATION
Objektiv, wissenschaftlich fundiert und frei von kommerzieller Einflussnahme

Der Kodex schafft einen Rahmen
für eine informierte Entscheidung.

KODEXVORGABEN



Werbung und Verkaufsförderung

- keine Werbung für Muttermilchersatz gegenüber der allgemeinen Öffentlichkeit
- keine Verkaufsförderung, die den Einsatz von Muttermilchersatz unnötig begünstigt (Aktionen, Rabatte)



Proben und Geschenke

- keine kostenlosen Proben von Muttermilchersatz an Schwangere, Mütter oder Familien
- auch indirekte Abgabe soll verhindert werden.



Gesundheitswesen

- besondere Anforderungen an den Umgang mit Herstellern und Produkten
- keine Promotion von Muttermilchersatz innerhalb von Gesundheitseinrichtungen
- Fachpersonen sollen unabhängig informieren können.



Information

- Informationen über Säuglingsernährung sollen objektiv und wissenschaftlich fundiert sein.

Gesetzlicher Status des Kodex

Neue Maßnahmen, Fortschritte – aber weiterhin große Lücken

Neue gesetzliche Maßnahmen

Zwischen 2024 und Anfang 2026 haben **19** Länder neue gesetzliche Maßnahmen erlassen; in **15** dieser Länder zeigte sich eine stärkere Übereinstimmung mit dem Kodex.

Nachträgliche Anpassungen

Eine zusätzliche Analyse identifizierte in **vier** Ländern bislang nicht erfasste gesetzliche Regelungen, wodurch deren Bewertungen nach oben korrigiert wurden.

Stand März 2026

148 Länder

(92 % der weltweiten Geburten)

haben mindestens einige gesetzliche Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Kodex eingeführt.

37	39	72	46
weitgehend abgestimmt	mäßig abgestimmt	nur teilweise abgestimmt	keine Maßnahmen

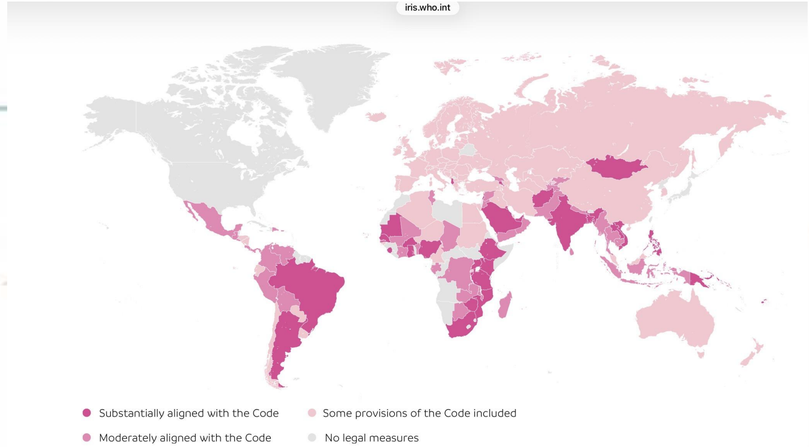


Figure 2. National legal status of the Code, 2026

Regionale Unterschiede

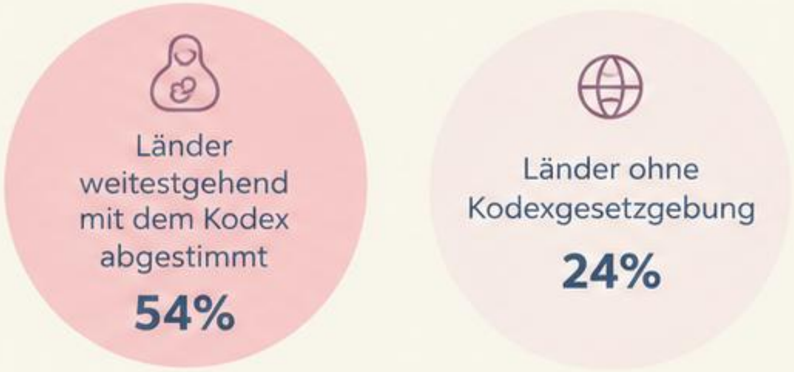
- Höchste Übereinstimmung: Afrika, Östlicher Mittelmeerraum und Südostasien
- Niedrigste Umsetzungsraten: Amerikas und Teile des Westpazifikraums

Fazit

Die regionalen Unterschiede bleiben deutlich – trotz einzelner Fortschritte gibt es weiterhin erhebliche Lücken bei der Umsetzung des Kodex.

EINFLUSS DER KODEX GESETZGEBUNG AUF STILLRATEN IN 194 WHO LÄNDERN

- **Ausschließliches Stillen:**



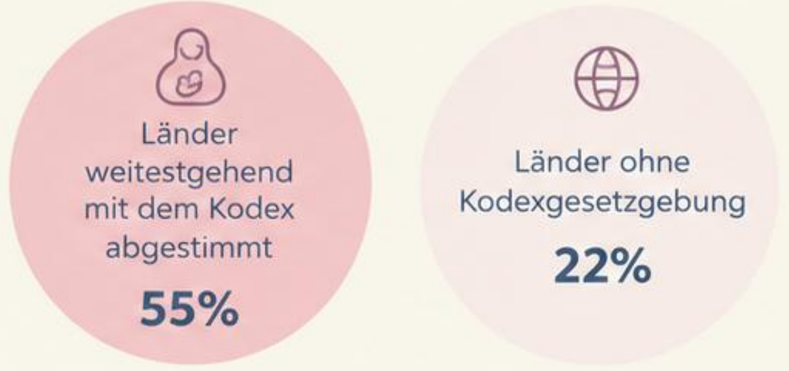
- **Stillen länger als 1 Jahr:**



- **Früher Stillbeginn:**
  Kodexanwendung korreliert kaum mit Stillraten

- Die größte Auswirkung in Bezug auf höhere Stillraten für fortgeführtes Stillen hat die Implementierung von unabhängigen Informations- und Lehrmaterialien nach WHO Empfehlung (IYCF)

- **Stillen länger als 2 Jahre:**



STILLEN – EINE GESAMTGESELLSCHAFTLICHE AUFGABE

Familie und persönliches Umfeld

- Eine Frau mit Stillwunsch braucht 100 % Unterstützung aus ihrem persönlichen Umfeld.
- Der eigene Stillstatus dient oft als Orientierungspunkt.

Qualifizierte Fachpersonen

- Fundiertes und evidenzbasiertes Wissen zur Vorbereitung auf das Stillen.
- Niedrigschwellige und kostenfreie Angebote für Eltern, Hebammen, Gesundheitsfachpersonen und Stillberater:innen.

Stillfreundliche Umgebung

- Stillen in der Öffentlichkeit als Norm.
- Stillfreundliche Symbolik (z..B. Baby mit Flasche, Schnuller) hilft beim Paradigmenwechsel.

Neutrales Informationsmaterial

- Keine Werbung der Babynahrungsindustrie.
- Öffentliche Meldestelle für Kodex-Verstöße einrichten.
- Gemeinnütziges, neutrales Aktionsgruppe Babynahrung e. V. stärken.
- Informationen nach dem Vorbild der WHO breit verteilen.

Krankenkassen

- Zusätzliche finanzielle Unterstützung für Stillberatung.
- Übernahme von Stillvorbereitungskursen, Stilltreffen, Stillhilfsmitteln und Stillbelohnung als Anreiz.

Politik und Gesetzgebung

- Gesetzgebung zur Förderung des Stillens.
- Bezahlte Elternzeit und bezahlte Stillpausen.
- Anerkennung des Stillens als Leistung.
- Stillfreundliche Orte im öffentlichen Raum schaffen.
- Frauenorientierte Gesundheitszentren fördern, die evidenzbasiert zum Stillen beraten.

Arbeitgeber:innen

- Stillfreundliche Arbeitsstätte.
- Mutterschutzgesetz – bezahlte Stillpausen.
- Stillen und Beruf besser vereinbar machen.

Gesellschaft

- Anerkennung der Leistung Stillen als Investition in die Gesundheit von morgen.

Kernaussage

Stillen kann nur gelingen, wenn alle Bereiche der Gesellschaft zusammenwirken –
von der Familie über Fachpersonen, Institutionen und Politik bis hin zu einer stillfreundlichen Gesellschaft.

Was kostet es uns, wenn Stillen nicht gelingen kann?

Nicht jede Familie entscheidet sich fürs Stillen.
Aber jede Familie sollte die Unterstützung bekommen,
die sie braucht.



Stillen ist mehr als eine individuelle Entscheidung.

Gesundheitsschutz

Prävention

Gesellschaftliche Aufgabe

WAS WIR INVESTIEREN, MACHT EINEN UNTERSCHIED.

- Kompetente Stillberatung
- Stillfreundliche Versorgungsstrukturen
- Politische und gesellschaftliche Unterstützung

Stillförderung ist keine Ausgabe ohne Gegenwert.
Sie ist eine Investition in die Gesundheit von morgen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

FOLIEN ZUM NACHLESEN

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



Literaturverzeichnis

Bücher

Palmer, G. (2023). Warum Stillen politisch ist (2. Aufl.). Magas Verlag.

Spencer, B., Campbell, S. H. & Chamberlain, K. (Hrsg.). (2024). Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care (2. Aufl.). Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-25551-5.

EISL-Skripten

Grill, R. & Bier, A. (2023/2024). „Verbände und Organisationen, Innocenti Declaration“. EISL, Seminarreihe Intensiv, Skript 09-004, S. 3.

Von der Ohe, G. (2023/2024). „Internationaler Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten (WHO-Kodex)“. EISL, Seminarreihe Intensiv, Skript 09-005, S. 1.

Wissenschaftliche Publikationen

Walters, D. D., Phan, L. T. H. & Mathisen, R. (2019). The cost of not breastfeeding: Global results from a new tool. Health Policy and Planning, 34(6), 407–417. https://doi.org/10.1093/heapol/czz050

Bartick, M. C. et al. (2017). Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. Maternal & Child Nutrition, 13(1), e12366. https://doi.org/10.1111/mcn.12366

The Lancet (2023). The 2023 series on breastfeeding. https://www.thelancet.com/series/breastfeeding-2023

Literaturverzeichnis

Studien und Leitlinien

Brettschneider, A.-K., Abou-Dakn, M., Längler, A., Schlune, A. & Ensenauer, R. (2026). Breastfeeding at discharge or transfer from the maternity hospital: results from the German Perinatal Statistics 2021. International Breastfeeding Journal, 21, Article 59. https://doi.org/10.1186/s13006-026-00862-5

AWMF (2026). S3-Leitlinie Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung. Registernummer 027-072, Version 1.0. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-072

Kersting, M. et al. (2020). Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 14. DGE-Ernährungsbericht, Vorveröffentlichung Kapitel 3.

Geburtenstatistik

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2026). Geburten in Deutschland: 654.241 Lebendgeborene im Jahr 2025 (endgültige Ergebnisse). https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html

Weitere Quellen

UNICEF UK (2012). Preventing disease and saving resources: The potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK.

World Health Organization (2026). Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the International Code, status report 2026. https://www.who.int/publications/i/item/9789240122758

Alive & Thrive. The New Cost of Not Breastfeeding Tool. https://www.alivethrive.org/en/the-new-cost-of-not-breastfeeding-tool (Zugriff laut ursprünglichem Verzeichnis: 14.03.2024).

NHS Digital (2012). Infant Feeding Survey – UK, 2010. https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/infant-feeding-survey/infant-feeding-survey-uk-2010

Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung, Netzwerk Gesund ins Leben (2019). Empfehlungen zur Stillförderung in Deutschland; So wird Deutschland stillfreundlich! (Broschüren).