



## **SÄUGLINGSERNÄHRUNG HEUTE 2006**

Struktur- und Beratungsqualität an den  
Geburtenkliniken in Österreich  
Ernährung von Säuglingen im ersten Lebensjahr



**Impressum:**

**Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Sektion IV  
Radetzkystraße 2, 1030 Wien  
Alle Rechte vorbehalten.

Fertiggestellt im Juli 2007

**Autoren:**

Dr. Martina Esberger, Aktion Zufriedener Patient, Bisamberg  
in Zusammenarbeit mit der Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrats

**Downloadmöglichkeit:**

Internet: <http://www.bmgfj.gv.at>

**Layout:** Brigitte Haferl, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend

## ZUSAMMENFASSUNG

### Hintergrund

Im Rahmen des EU-Projektes zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens in Europa, sollten europaweit vergleichbare Daten erhoben werden, mit dem Ziel, gesundheitspolitische Maßnahmen in diesem Bereich planen und durchführen zu können.

### Ausgangssituation

In den letzten vierzig Jahren wurden einige Studien zum Thema Stillen und Säuglingsernährung durchgeführt. Nach Czermak (1984) veränderte sich auch in Österreich das Stillverhalten in den ersten zwanzig Nachkriegsjahren ebenso wie die Stillhäufigkeit in den hoch zivilisierten Ländern ständig zurückgegangen ist. Die wenigen Daten aus den ersten drei Nachkriegsjahrzehnten zeigen, dass 1960 etwa zehn Prozent aller Säuglinge nicht gestillt wurden, 1977 waren es bereits 30 bis 40 Prozent.

Das Gesundheitsamt der Stadt Wien erhob 1979/80 die Ernährungssituation von Säuglingen, die in den Mutterberatungsstellen betreut wurden (Kapaun 1982). Die erste umfassende Erhebung zum Stillverhalten wurde 1979 vom Institut für empirische Sozialforschung durchgeführt (IFES 1980). Beide Studien ergaben, dass 27 Prozent der befragten Mütter ihr Kind nie gestillt hatten. 1985 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz eine Dokumentation zum „Stillverhalten in Österreich“ publiziert (Haschke, 1985). 1997/98 machte das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) die Studie „Stillen in Österreich“, ebenfalls im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Seit diesem Zeitpunkt gibt es keine aktuelle Erhebung über die Datenlage zur Säuglingsernährung in Österreich.

Internationale Komitees, wie die WHO und die American Academy of Pediatrics (AAP) empfehlen seit 1996, zusammen mit UNICEF eine Vollstilldauer von sechs Monaten, da in vielen Studien die Vorteile des Vollstillens durch 6 Monate belegt werden konnten. 1989 verabschiedeten WHO und UNICEF eine gemeinsame Erklärung „Protecting, Promoting and Supporting Breast-Feeding: The special role of maternity services“, welche die „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“ formuliert. WHO und UNICEF vertreten die Meinung, dass eine Änderung der Krankenhauspraktiken, die Mütter und ihre Neugeborenen betreffen, die beste Möglichkeit bietet, Stillfrequenz und Stilldauer zu erhöhen.

1990 verfassten WHO/UNICEF die Innocenti Declaration, in welcher Hauptziele für jedes Land (bis 1995) festgelegt wurden. Diese Ziele legten die folgenden Punkte fest:

1. Etablierung eines Stillkoordinators
2. Umsetzung der 10 Schritte in allen Entbindungseinrichtungen
3. Einhaltung des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Säuglingsnahrung
4. Stillfreundliche Arbeitsplätze

1992 wurde ebenfalls gemeinsam von WHO und UNICEF die Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ mit Richtlinien zur Umsetzung auf Krankenhausebene beschlossen.

2002 verabschiedeten WHO/UNICEF den Aktionsplan „Global Strategy for Infant and Young Child Feeding“, der die Grundlage für den EU-Aktionsplan bildet. 2004 wurde auf der „EU-Conference on the Promotion of Breastfeeding in Europe“ ein Aktionsplan für den Schutz, der Förderung und der Unterstützung des Stillens verabschiedet. Um diesen Aktionsplan implementieren zu können, bedarf es der Grundlage aktuellster Daten über die Säuglingsernährung in den ersten zwölf Lebensmonaten des Kindes, sowie einen Überblick über die Rolle des Gesundheitspersonals und der Krankenhausstrukturen, welche das Stillen in den ersten Tagen fördern sollen. Wichtig dabei ist, dass die Daten mit den bereits bestehenden Studien vergleichbar sind und auch mit den EU-Studien vergleichbare Daten liefern.

### Zweck und Zielsetzung

Das Ziel dieser Studie ist es, Erkenntnisse über die spitalsspezifischen Gegebenheiten in den Geburtskliniken sowie über das Ernährungsverhalten von Müttern im ersten

Lebensjahr des Kindes zu gewinnen. Dabei wurden in der ersten Phase die Strukturen der Krankenhäuser und der Einfluss des Personals auf das Stillen bis zur Entlassung aus der Geburtsabteilung erhoben. In der zweiten Phase wurden die an den Kliniken rekrutierten Mütter nach ihrem Ernährungsverhalten telefonisch befragt.

Die **Fragestellung der Geburtskliniken-Erhebung** untersuchte die Rahmenbedingungen für einen erfolgreichen Stillbeginn und umfasste folgende Struktur und Beratungsaspekte:

- Zahlen zur Geburtsabteilung
- Medizinische Einrichtungen wie Anzahl des medizinischen und Pflegepersonals usw.
- Betreuung nach der Geburt, ob Rooming-in, Stillambulanz und routinemäßige Stillberatung vorhanden sind
- Geburtsvorbereitung, Stillinformationsmaterial, Fortbildung und der Stellenwert von Ernährungsberatung
- Ernährung in den ersten Lebenstagen nach der Geburt
- Entlassung aus dem Krankenhaus, Zeitpunkt, Stillverhalten beim Entlassen

Die **Mütter-Erhebung** umfasste folgende Bereiche

- Angaben zur Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Angaben zum Säugling
- Stillbeginn, Stillkrisen und der Umgang damit
- Abstillen und die Gründe für das Abstillen
- Ausmaß von voll Stillen, überwiegendem Stillen und ergänzendem Stillen über den Verlauf von zwölf Monaten
- Ernährung in den letzten 24 Stunden
- Stillinformation und -beratung
- die Einführung von Milchfertigernahrung
- die Einführung von fester Beikost
- Einfluss soziodemographischer Merkmale auf den Stillbeginn, das voll Stillen und das ergänzende Stillen
- Einfluss des Geburtsverlaufs und der Schwangerschaft auf das Stillen

### **Studien Design und Methodik**

#### **Phase 1 : Erhebung der Struktur- und Beratungsqualität**

In Zusammenarbeit mit der Österreichischen Stillkommission wurde ein Fragebogen entworfen, der die wesentlichen Aspekte einer Struktur- und Beratungsqualitätserhebung mit Schwerpunkt auf Stillen und Säuglingsernährung in den ersten Lebenstagen beinhaltet. Dieser Fragebogen wurde an 110 gynäkologischen Abteilungen und Entbindungsheime, mit einem Begleitbrief, der von Prof. Dr. Robert Schlögel, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer, Österreichische Stillkommission unterzeichnet wurde, geschickt. Der Begleitbrief enthielt auch Informationen über die gleichzeitig beginnende Rekrutierung der Mütter, welche während eines Jahres dreimal Fragen zur Ernährung des Säuglings beantworten sollten. Der Untersuchungszeitraum war vom 12. Dezember 05 bis zum 15. April 06 und der Rücklauf der Klinikfragebögen betrug 74% aus allen neun Bundesländern. Von den 110 angeschriebenen Abteilungen waren 100 für die Studie von Relevanz.

#### **Phase 2 : Mütter-Befragung**

Die Erhebung der Säuglingsernährung wurde als telefonische Befragung der Mütter, in Form von drei Interviews konzipiert, die jeweils drei, sechs und zwölf Monate nach der Geburt des Säuglings stattfinden sollten. Um fremdsprachige Mütter zu erfassen, wurde der Brief des BMGF und der Österreichischen Stillkommission und die Einverständniserklärung in die Sprachen Serbokroatisch, Türkisch und Englisch übersetzt. Um jene Mütter ansprechen zu können, die eventuell privat von Hebammen (z.B. bei

Hausgeburten) betreut werden, erhielten 200 durch Zufall ausgewählte Hebammen ebenfalls die Unterlagen zur Information der Mütter.

Der Fragebogen wurde zusammen mit der Österreichischen Stillkommission auf Basis der Vorläuferstudien des Bundesministeriums für Gesundheit (Haschke 1985) und BMAGS/ÖBIG 1998 entworfen. Es wurden zusätzliche Elemente entsprechend dem EU-Aktionsplan: „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“, EU Project Contract N SPC 2002359 in den Fragebogen aufgenommen, um die Ernährung im ersten Lebensjahr des Säuglings erfassen zu können und um das Stillverhalten in all seinen Facetten beleuchten zu können. Der Fragebogen wurde zusätzlich mit Dr. Adriano Cattaneo (Koordinator des EU-Projektes, Epidemiologe, Unit for Health Services and International Health, IRCCS Burlo Garofolo, Triest) besprochen, um eine Vergleichbarkeit der Daten sowohl mit den früheren nationalen Studien als auch europaweit gewährleisten zu können.

### **Versand der Unterlagen**

In der ersten Phase wurden gemeinsam mit dem Fragebogen zur Erhebung der Struktur auf den Entbindungsabteilungen 4700 Briefe und Einverständniserklärungen in vier Sprachen aliquot zur Geburtenrate 2003 an alle Geburtsabteilungen Österreichs versandt, in der zweiten Rekrutierungsphase weitere 1000 Briefe. Zusätzlich fanden mehrere telefonische Gespräche statt, um den Verlauf der Rekrutierung in den einzelnen Krankenhäusern beobachten zu können.

### **Stichprobe**

Bis zum 15. April 2006 gaben 920 Mütter eine schriftliche Einverständniserklärung ab, an der Erhebung teilzunehmen. Die endgültige Auswahl von 700 Müttern wurde nach dem Quotenverfahren gemacht. Damit entspricht die Stichprobe dem prozentuellen Anteil jener Mütter pro Bundesland, die laut Statistik Austria 2005 ein Baby zur Welt gebracht haben und ist in dieser Hinsicht repräsentativ.

### **Telefonisches Interview**

Die Befragungen wurden von den geschulten MitarbeiterInnen von „Schütz Marketing Services“ durchgeführt. „Schütz Marketing Services“ tätigt telefonische Umfragen und Telefonmarketing im Bereich Gesundheit und beschäftigt zahlreiche, auch fremdsprachige MedizinerInnen für komplexe Interviews. Vor Beginn der Befragung erhielten die InterviewerInnen eine Schulung zum Thema Stillen von Frau Dr. Beate Pietschnig von der Österreichischen Stillkommission.

### **Datenerfassung und Auswertung**

Die Strukturhebung in den Geburtskliniken wurde in SPSS ausgewertet. Die Antworten der Mütter wurden mittels CATI (Computer-Aided-Telefon-Interview) erfasst und nach der Kontrolle in Microsoft Excel übernommen. Danach wurden die Daten in SPSS überspielt und einer Analyse unterzogen.

### **Ergebnisse Phase 1**

Der Rücklauf betrug 74 Fragebögen aus allen neun Bundesländern. Es wurden 63053 Geburten erfasst, ca. 82% der Geburten des Jahres 2005 von 77252 (Statistik Austria).

#### **• Zahlen zur Geburt**

- Der Großteil (70%) der Geburten verlief auf natürlichem Weg (spontan). Das entspricht 44686 Geburten.
- Etwa ein Viertel (25%) oder 14810 der Kinder wurden per sectionem geboren.
- 6% (3557) der Kinder kamen per Vakuum oder Forceps auf die Welt.
- Die Zahl der in der Erhebung gemeldeten ambulanten Geburten betrug 1026, also etwa 1,5% der Gesamtgeburten in Österreich.

- 4482 (7%) Kinder kamen vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt oder hatten unter 2500g bei der Geburt.
- 3974 (6,3%) Kinder wurden in andere Abteilungen (Kinderintensiv/Neonatologie usw.) oder Krankenhäuser, die über eine Kinderintensivabteilung verfügen, transferiert.
- **Medizinisches Personal im 24 Stunden Dienst**
  - Insgesamt haben fast 90% der Geburtenabteilungen Fachärzte oder Fachärztinnen für Gynäkologie 24 Stunden im Dienst. Sonst sind Fachärzte abrufbereit.
  - In etwa 40% aller befragten Abteilungen ist ein Kinderarzt rund um die Uhr anwesend, bei 42% ist ein Kinderarzt nur zur Visite auf der Abteilung, und bei 19% ist ein Kinderarzt einen Teil des Tages anwesend.
- **Betreuungspersonal an der Abteilung in Tag und Nachtdienst**
  - Insgesamt arbeiten an den 68 Geburtsabteilungen in dieser Studie 163 Krankenschwestern tagsüber und 80 Krankenschwestern in der Nacht. Einige Krankenhäuser haben „Gruppenpflege“ (integrative Wochenbettpflege), daher sind diese Schwestern in der Pflege sowohl der Kinder als auch der Mütter beschäftigt.
  - In den teilnehmenden Spitälern waren insgesamt 89 Kinderschwestern tagsüber im Dienst und 52 im Nachtdienst. Die Anzahl aller diensthabenden Schwestern in der Nacht ist deutlich geringer als am Tag.
  - Insgesamt waren 111 Hebammen im Tagdienst und 90 im Nachtdienst anwesend. In der Nacht stehen ebenfalls weniger Hebammen zur Verfügung.
  - 49 geprüfte Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC stehen den Müttern tagsüber zur Verfügung, 7 in der Nacht.
- **Medizinische Einrichtungen**
  - Alle befragten Geburtenkliniken gaben an, über eine 24-Stunden OP-Bereitschaft zu verfügen.
  - 90% der Geburtenkliniken gaben an, über eine Intensivstation für Erwachsene zu verfügen.
  - Über die Hälfte (53%) der Geburtenabteilungen gaben an, eine Kinderstation oder -abteilung zu haben.
  - 40% der befragten Geburtenkliniken gaben an, eine Neonatologie im Haus zu haben. Der Großteil der Geburtenkliniken muss allerdings auf eine Kinderintensivstation der Umgebung zugreifen, sollte sich ein Notfall beim Säugling ereignen.
- **Betreuung nach der Geburt**
  - 93% aller befragten Häuser verfügen standardmäßig über Rooming-in, das Pflegekonzept der integrativen Wochenbettpflege wird in 30 (41%) der Geburtenabteilungen angeboten. 9 (12%) Krankenhäuser offerieren der jungen Mutter ein Rooming-in tagsüber und betreuen das Baby nachts im Kinderzimmer. Die Hälfte der Geburtenabteilungen gab an, dass 90-100% der Mütter das Rooming-in Angebot annehmen. 24 Häuser gaben an, dass zwischen 90 und 100% der Mütter das Baby in der Nacht aus dem Zimmer geben, auch wenn 24- Stunden Rooming-in angeboten wird.
  - Obwohl ein Großteil der Abteilungen über ein Rooming-in Angebot verfügt, ist ein Kinderzimmer für Säuglinge in über 90% der Geburtenabteilungen vorhanden.
  - Stillberatung durch geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) wird in ca. 80% der Abteilungen angeboten.
  - Über die Hälfte der Abteilungen bietet eine Stillambulanz an, die zur Hälfte von IBCLC-StillberaterInnen geführt wird.

- Auf allen Abteilungen erhalten Mütter routinemäßig Informationen zur Babypflege.
- **Geburtsvorbereitung**
  - Die Geburtsvorbereitung beinhaltet in über 90% der Geburtenabteilungen einen Teil zum Thema Stillen.
  - Schriftliche Informationen, sowohl für Mütter als auch für medizinisches Personal, sind in ca. 90% der Abteilungen vorhanden. Etwa drei Viertel der Krankenhäuser gaben an, Informationen für das Gesundheitspersonal zu haben; etwa 80% Informationsmaterial für Mütter.
  - Etwa ein Viertel der Krankenhäuser verfügt über medizinisches Personal, welches zu 100% an einer 3-tägigen Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens teilgenommen hat.
  - Professionelle Ernährungsberatung von jungen Müttern wird ernst genommen. Drei Viertel der Abteilungen geben an, Mütter über die Bedeutung von richtiger Ernährung während der Stillzeit zu informieren.
- **Ernährung in den ersten Lebenstagen nach der Geburt**
  - Nahezu 80% der Krankenhäuser gaben an, den Hautkontakt zwischen Mutter und Kind unmittelbar nach der Geburt länger als 20 Minuten zu ermöglichen.
  - Das Baby wird in fast 90% der Abteilungen nach Bedarf angelegt und nicht zu festgelegten Zeiten.
  - Etwa 65% der Geburtenkliniken gaben an, dass 95-100% der Mütter im Krankenhaus zu stillen beginnen, 25% beobachteten, dass 90-94% der Mütter mit dem Stillen ihres Kindes in den ersten Lebenstagen begannen.
  - Das Pflegepersonal in allen Geburtenabteilungen bietet dabei Unterstützung zu jeder Tageszeit an.
  - Eine Stillgruppe gibt es bei etwa einem Drittel der ausgewerteten Abteilungen.
  - Die Verteilung von Informationen über Milchfütterung und Beikost wird in etwa 60% der Abteilungen praktiziert.
- **Entlassung aus dem Krankenhaus**
  - Laut Einschätzung der Krankenhäuser dürfte der Anteil, der bei der Entlassung voll stillenden Mütter, bei etwa 85 % liegen (+/- 5%). Die offenen Antworten von 17 Kliniken ergeben einen durchschnittlichen Anteil von 77 % voll stillender Mütter bei der Entlassung, 13% teilstillender und etwa 10 % nicht stillender Mütter.
  - Das durchschnittliche Alter des Babys am Tag der Entlassung nach einer vaginalen Geburt lag zwischen 4 und 5 Tagen. Nach einer Sectio Geburt waren die Kinder bei der Entlassung zwischen 7 und 8 Tage alt.
  - NUR etwa 60% der Geburtenabteilungen empfahlen den Müttern, eine Woche nach der Entlassung den Kinderarzt aufzusuchen.
- **Vergleich „Stillfreundliche Krankenhäuser“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken**

Eine Analyse der Kriterien für die Beratungsqualität in den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ im Vergleich zu den „Nicht-Stillfreundlichen“ Geburtenkliniken zeigte, dass in „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ die Anfangsstillrate im Krankenhaus bereits höher ist und deutlich mehr Mütter bei der Entlassung voll stillen. Weiters gibt es einen höheren Anteil an schriftlichen Richtlinien sowohl für Mütter, als auch für das medizinische Personal. Ein größerer Anteil des Gesundheitspersonals hat eine Fortbildung zum Stillen besucht. Ein Punkt der „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen“, verbietet die Verteilung von Informationen und Zuwendungen der Nahrungsmittelindustrie in Stillfreundlichen Krankenhäusern. Diese Forderung wird respektiert, im Gegensatz zu „Nicht-Stillfreundlichen“

Geburtenkliniken, wo 60% angaben, dass Werbematerial von Milchfertignahrung aufliegt und an Mütter verteilt wird.

## **Phase 2 - Mütter Erhebung**

Die Analysen der Daten ergaben folgendes Bild über die Ernährung im ersten Lebensjahr des Kindes:

- **Stillbeginn**

93% der Mütter beginnen mit dem Stillen.

Ob eine Frau mit dem Stillen beginnt, ob sie weiter stillt oder nicht und wie lange sie stillt, hängt von einer Reihe von Faktoren ab. Die wesentlichen Einflussfaktoren auf Stillfrequenz und Stilldauer sind:

- Das Alter der Mutter. Je älter (> 25 Jahre) eine Mutter bei der Geburt ihres Säuglings ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie zu stillen beginnt und länger stillt.
- Mütter die bereits ältere Kinder gestillt hatten, stillten häufiger als solche die Erstgebärende waren.
- Der Geburtsverlauf hat einen Einfluss auf die Dauer des Vollstillens. Es gibt einen signifikanten Unterschied in der Dauer des Stillens zwischen Mütter, die einen normalen Geburtsverlauf hatten und zwischen solchen, die Komplikationen bei der Geburt hatten (ungeplante Sectio, Vakuum usw.).
- Mütter, die während der Schwangerschaft rauchen, stillen signifikant kürzer, als solche, die gelegentlich oder gar nicht rauchen.
- Ganz wesentlich ist der Zeitpunkt der Entscheidung, sein Kind stillen zu wollen. Es wurden signifikante Unterschiede beobachtet, zwischen Müttern, die vor der Schwangerschaft entschieden haben zu stillen und solchen, die sich währenddessen dazu entschieden haben. Die meisten Frauen treffen diese Entscheidung lange bevor sie schwanger werden und stillen sowohl länger voll als auch länger ergänzend.
- Je höher gebildet eine Frau ist, desto länger stillt sie. Zwischen Müttern mit und ohne Matura besteht ein signifikanter Unterschied in der „ergänzenden“ Stilldauer.
- Das erste Anlegen des Säuglings spielt ebenfalls eine signifikante Rolle bei der Länge der „ergänzenden“ Stilldauer. Frauen die innerhalb der ersten 1 bis 2 Stunden ihren Säugling anlegen konnten, stillten signifikant länger als Mütter die erst innerhalb 12 Stunden Hautkontakt mit dem Baby hatten.
- In Wochen gerechnet stillen die Mütter in Österreich im Durchschnitt 19 Wochen beziehungsweise 4,75 Monate.

- **Zeitpunkt der Entscheidung**

Über 80% der Frauen treffen die Entscheidung ob sie ihr Baby stillen wollen bereits zu einem Zeitpunkt, in der diese Frage noch nicht aktuell ist und zwar vor der Schwangerschaft.

- **Gründe für das Stillen**

Das Bewusstsein, dass das Stillen für die Gesundheit des Kindes wichtig ist, dass Allergien dadurch vorgebeugt werden, dass Muttermilch eine natürliche Ernährung für das Kind ist und die Mutter-Kind Beziehung fördert, wird von über 90% der befragten Mütter als Grund für das Stillen angegeben.

- **Information zum Stillen**

Nur etwa ein Drittel der Mütter befasst sich vor der Schwangerschaft aktiv mit dem Stillen. Ein Drittel beschäftigt sich mit dem Thema während der Schwangerschaft, etwa gleich viel in den ersten Tagen nach der Geburt, obwohl die Entscheidung bereits viel früher getroffen wurde.



- **Informationsquellen zum Stillen**

45% der Frauen erhielten die Stillinformation von Hebammen, 39% von den Kinderschwestern. Damit sind diese beiden Gruppen des medizinischen Personals maßgeblich an der Vermittlung von Stillinformation beteiligt. Ein Drittel der Mütter bezieht ihre Informationen aus Literatur und Büchern, wobei die Stillbroschüre des BMGF hervorgehoben werden muss. Der signifikant höchste Einfluss auf das Stillen erfolgt durch den Kinderarzt, in zweiter Linie durch die eigene Mutter. Der Frauenarzt informierte nur ein Drittel der befragten Frauen in Bezug auf das Stillen.

- **Stillkrisen**

Etwa die Hälfte der Frauen hatte in den ersten drei Monate Phasen, wo sie mit dem Stillen aufhören wollten. Kam es zu Stillkrisen, dann traten sie vermehrt in den ersten zwei Wochen auf und nahmen innerhalb der ersten drei Monate langsam ab.

Die häufigsten Schwierigkeiten bei einer Stillkrise waren Milchmangel. Wunde Brustwarzen, Brustentzündungen oder eine Verweigerung der Brust waren ebenfalls genannte Gründe für eine Stillkrise.

Mütter, die eine Stillkrise in den ersten drei Monate hatten, versuchen die Probleme zu bewältigen, bevor sie als letzten Ausweg Milchfertignahrung dazufüttern und abstillen. 25% der Mütter stillten auf Grund einer Stillkrise innerhalb der ersten drei Monate ab. Mütter die zwischen dem dritten und sechsten Monat eine Stillkrise erleben, stillten zu 58% ab.

Bei Stillproblemen, die in den ersten drei Monaten auftreten, wenden sich ein Viertel der Mütter in erster Linie an den Kinderarzt. Ein Viertel der Frauen wendet sich an die Hebamme oder die Stillberaterin. 16% suchen Rat und Hilfe bei der Kinderschwester der Geburtsabteilung.

Stillprobleme, die nach dem dritten Monat auftreten werden meist alleine gelöst, oder mit Hilfe des Kinderarztes.

- **Abstillen**

Das Abstillen folgt oft unmittelbar als Folge einer Stillkrise, vor allem wenn der Säugling bereits drei Monate gestillt wurde. Die Ursachen für das Abstillen lassen sich je nach Zeitpunkt differenzieren. In den ersten sechs Monaten wird am häufigsten auf Grund von (oft perzipierten) Milchmangel abgestillt. Mütter, die nach sechs Monaten abstillen, nannten als häufigsten Grund das Erreichen der persönlichen Zielvorstellung.

Der Großteil der Frauen stillt allmählich ab, etwa ein Drittel stillt medikamentös ab. Auffällig ist, dass je länger die Mütter stillten, desto weniger stillten sie mit Hilfe von Medikamenten ab.

- **Stilldauer**

**Verlauf des Stillens insgesamt über den Zeitraum von einem Jahr.**

Eine Analyse des Stillverhaltens über den Zeitraum von einem Jahr erlaubt die folgende Aussage.

- Von den **93% „jemals stillenden“ Müttern** bei der Geburt des Säuglings, stillten nach **drei Monaten noch insgesamt 72%**, davon **12% zum Teil** und **60% voll. 27% hatten bereits abgestillt.**
- Nach **sechs Monaten** sinkt der Anteil an teil- und voll stillenden Müttern von 72% auf **55%** ab, wobei davon **nur 10% mehr voll stillen.**
- Nach **zwölf Monaten stillen nur mehr 16% zum Teil**, 80% stillen nicht mehr. Der Anteil der **voll stillenden Mütter sinkt auf 1%.**

- **Milchfertignahrung**

Etwa ein Fünftel der Mütter gaben ihrem Säugling bereits in der ersten Lebenswoche Milchfertignahrung. Ein Viertel der Frauen hatten ihrem Baby noch nie Milchfertignahrung zugefüttert. Als erste Flaschnahrung wird „Säuglingsanfangsmilchnahrung“

zugefüttert, wobei das Alter des Säuglings berücksichtigt werden muss. Etwa 10% der Säuglinge bekamen Spezialnahrungen, wobei am häufigsten die H.A. Nahrungen genannt wurden. Der häufigste Grund zur Fütterung einer Spezialnahrung ist eine bestehende Allergie bzw. die Allergieprävention. Etwa ein Viertel der Mütter treffen die Wahl der ersten Flaschennahrung alleine, ein Viertel mit Hilfe des Kinderarztes. Auch das Krankenhaus hat einen Einfluss auf die Wahl der ersten Flaschennahrung, allerdings im geringeren Ausmaß. Zu einem Milchwechsel kommt es meistens auf Grund einer fehlenden Sättigung beim Kind.

- **Beikost**

Beikost wird vom Großteil der Mütter erst bei einem Alter von sechs Monaten eingeführt. 40% der befragten Mütter fütterten ihrem Säugling erstmalig mit sechs Monaten Gemüse oder Gemüsebrei. 20% der Mütter gaben dem Säugling bereits mit 5 Monaten Beikost, und 17% begannen mit vier Monaten Beikost dazu zu füttern. Am häufigsten werden Gemüse und Gemüsebrei oder Obst und Obstbrei dem Säugling zugeführt.

Nicht-glutenfreie Nahrung, wie Mehl/Brot/Kekse oder Grießbrei werden dem Säugling eher etwas später erstmals gefüttert. 23% der befragten Mütter gaben ihrem Baby mit 8 Monaten erstmals nicht-Glutenfreie Nahrung.

Ergänzungsmittel wie Vitamin D werden von fast 90% der Mütter verabreicht. 35% der Mütter geben ihrem Säugling Fluor und 12% Eisenpräparate.

Wichtigster Ansprechpartner bei der Ernährungsberatung ist der Kinderarzt (60% der Mütter nannten ihn). Bücher und Zeitschriften haben ihren Platz sowohl als Informationsträger beim Stillen, als auch bei Empfehlung von gesunder Ernährung fürs Kind (40%). Die eigene Mutter spielt eine Rolle als Ratgeber bei 25% der befragten Mütter.

- **Erkrankungen im ersten Lebensjahr**

80% der Mütter nannten Infekte wie Husten und Schnupfen als häufigste Erkrankung im ersten Lebensjahr ihres Kindes. 15% der Mütter nannten Magen- oder Darmerkrankungen. Etwa 14% der Mütter nannten Bronchitis/Lungenentzündung. Ein Viertel der befragten Mütter gab an, dass ihr Kind im ersten Lebensjahr Antibiotika bekommen hat.

### **Empfehlungen und Conclusio**

Eine Zusammenfassung der drei Wellen über den Zeitraum von der Geburt bis zum ersten Lebensjahr des Kindes erlaubt nun die aus den Daten ergebende Conclusio:

- Mütter in Österreich sind über die Sinnhaftigkeit und den Wert der Muttermilch sehr gut aufgeklärt und informieren sich zum Großteil bereits vor der Schwangerschaft über das Stillen.
- Fast 95% der Mütter legen den Säugling nach der Geburt an.
- Die Stillinformation und das initiale Stilltraining für Mütter läuft in den Geburtenkliniken zwar relativ gut ab, Mütter gaben vor allem während der Gespräche an, dass die Informationsvermittlung verbesserungswürdig wäre. Informationsmaterial steht sowohl für das medizinische Personal, als auch für Mütter im Großteil der Geburtenkliniken zur Verfügung.
- Das medizinische Personal hat zum Teil eine mehrtägige Stillfortbildung besucht.
- Trotzdem verlassen nur in etwa 50% der Krankenhäuser 90-100% der Mütter die Entbindungsstation „voll stillend“.
- Stillkrisen treten vermehrt zu Beginn der Stillperiode auf. Eine häufige Reaktion darauf ist die Umstellung auf Milchfertiernahrung beziehungsweise das Abstillen.
- Gerade in den ersten drei Monaten ist die Angst, das Kind bekäme auf Grund von „Milchmangel“ nicht ausreichend Nahrung, sehr groß. Dabei scheint ein Netzwerk an unterstützenden Maßnahmen für stillende Mütter zu fehlen, damit nicht als Lösung abgestillt und in Folge zu Milchflaschennahrung gegriffen wird. Hier könnte

die Geburtsklinik proaktiv eingreifen, indem ein Maßnahmenpaket gewisse Probleme vorwegnimmt und die Mutter darauf vorbereitet. Es wäre wichtig, mehrere konkrete Ansprechpersonen zu identifizieren und Mütter darüber zu informieren (Kinderarzt, Stillberaterin, Stillzentrum, Frauenarzt, Geburtsklinik), sowohl intramuraler als auch extramuraler Natur – Stillnetzwerk, Hotline usw...

- Die Interdisziplinärität der Verantwortung über die Ernährung im ersten Lebensjahr des Kindes erfordert ein Zusammenwirken von medizinischen Personal aus unterschiedlichen Disziplinen und Ebenen (Hebammen, Kinderschwestern, Stillberaterinnen, Gynäkologen und KinderärztInnen usw.).
- Die Information zum Stillen erfordert breitenwirksame Öffentlichkeitsarbeit.
- Der Zeitpunkt der Stillinformation scheint eine wichtige Rolle für den zukünftigen Umgang mit dem Stillen zu spielen. Die Theorie und die Praxis des Stillens sollte einer Mutter näher gebracht werden, sobald die nahende Geburt ein Thema wird, etwa nach 2/3 der Schwangerschaft, damit das Stillverhalten beim Säugling ein natürlicher Prozess wird. Die Einstellung zum Stillen erfolgt allerdings viel früher und könnte im Schulunterricht bei zukünftigen Müttern und Vätern maßgeblich geprägt werden.
- Die Rolle des Frauenarztes als erste Informationsstelle oder „Stillinitiator“ während der Schwangerschaft müsste forciert werden.
- Wichtig wäre noch, auf die Bedeutung von Literatur/Stillinformation/Internet hinzuweisen, sowohl für das Stillen, als auch für die spätere Einführung von Beikost. Broschüren wie die Stillinbroschüre des BMGF haben in dieser Richtung eine Vorreiterrolle übernommen. Der Bedarf besteht eventuell an mehrsprachigen Versionen für Migrantinnen und eine Verteilung über mehrere Kanäle neben den Geburtsabteilungen (Frauenarzt, Kinderarzt, Hebammen, Stillzentren, Kinderkliniken, Frauenzentren, Kindergärten usw.).
- Die regionale Verteilung von Stillinformations/beratungszentren und mobiler Stillberaterinnen, um Mütter bei Problemen vor Ort zu assistieren, wäre ein weiterer Ansatz in der Implementation eines Stillprogramms („Stillen on Wheels“, „Mobile Stillberatung“, usw.).

**INHALTSVERZEICHNIS**

**Zusammenfassung** ..... 2

**TEIL I – BERICHT ÜBER DIE STRUKTUR- UND BERATUNGSQUALITÄT AN GEBURTENKLINIKEN IN ÖSTERREICH**

1. **Einführung** ..... 15  
 1.1 Studienzweck, Ausgangssituation und Ziele der Erhebung ..... 15

2. **Studien Design** ..... 16  
 2.1 Methodik ..... 16  
 2.2 Fragebogen Design ..... 16  
 2.3 Durchführung der Erhebung ..... 17  
 2.4 Statistische Auswertung ..... 18

3. **Ergebnisse** ..... 18  
 3.1 Stichprobe ..... 18  
 3.2 Zahlenangaben zur Geburtenabteilung ..... 19  
 3.2.1 Gesamtzahl der Geburten ..... 19  
 3.2.2 Spontan vs. Sectio-Entbindungen ..... 21  
 3.2.3 Sonstige Zahlenangaben zur Geburtenabteilung ..... 25  
 3.3 Medizinisches Personal in den Geburtenabteilungen ..... 25  
 3.3.1 Medizinisches Personal (ÄrztInnen) ..... 25  
 3.3.2 Betreuungspersonal am Wochenbett ..... 28  
 3.4 Medizinische Einrichtungen ..... 32  
 3.4.1 OP-24 Stunden Bereitschaft ..... 32  
 3.4.2 Intensivstation ..... 32  
 3.4.3 Kinderstation/Abteilung ..... 33  
 3.4.4 Kinderintensivstation/Neonatologie ..... 33  
 3.5. Betreuung nach der Geburt ..... 34  
 3.5.1 Postpartale Betreuung ..... 34  
 3.5.2 Inanspruchnahme der postpartalen Betreuung ..... 35  
 3.5.3 Kinderzimmer ..... 35  
 3.5.4 Stillberatung durch geprüfte Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC ..... 36  
 3.5.5 Stillambulanz ..... 37  
 3.5.6 Führung der Stillambulanz ..... 37  
 3.5.7 Routinemäßige Babypflegeinformationen ..... 38  
 3.6 Geburtsvorbereitung – Stillen ..... 38  
 3.6.1 Geburtsvorbereitung mit Stillinformation ..... 38  
 3.6.2 Schriftliche Richtlinien zum Stillen ..... 38  
 3.6.3 Zielgruppenorientierung der Stillinformation ..... 39  
 3.6.4 Fortbildung in Theorie und Praxis des Stillens ..... 40  
 3.6.5 Professionelle Ernährungsberatung ..... 40  
 3.7 Ernährung in den ersten Tagen ..... 41  
 3.7.1 Hautkontakt nach der Geburt ..... 41  
 3.7.2 Anlegeintervalle in den ersten 48 Stunden ..... 42  
 3.7.3 Anteil der Mütter, der im Krankenhaus zu stillen beginnen ..... 43  
 3.7.4 Unterstützung vom Pflegepersonal beim Stillen ..... 43  
 3.7.5 Stillgruppe auf der Abteilung ..... 43  
 3.7.6 Werbeinformation/Probepackungen ..... 44  
 3.8 Entlassung aus dem Krankenhaus ..... 45  
 3.8.1 Anteil der voll stillenden Mütter ..... 46  
 3.8.2 Anteil der teilstillenden Mütter ..... 46  
 3.8.3 Anteil der nicht stillenden Mütter ..... 47  
 3.8.4 Methoden der Zufütterung ..... 48  
 3.8.5 Benützung von Saughütchen ..... 48

3.8.6	Stilleinrichtungen/Kontaktpersonen.....	49
3.8.7	Wochenbettabteilung kontaktierbar bei Stillproblemen .....	49
3.8.8	Alter des Kindes bei der Entlassung.....	49
3.8.8.1	nach vaginaler Entbindung.....	49
3.8.8.2	nach Sectio .....	50
3.8.9	Empfehlung Kinderarzt.....	51
3.9	Vergleich Stillfreundliche- und andere Geburtenkliniken .....	51

**TEIL II – ERHEBUNG DER SÄUGLINGSERNÄHRUNG IM ERSTEN LEBENS-JAHR DES KINDES**

<b>1.</b>	<b>Einführung</b> .....	57
<b>2.</b>	<b>Studien-Design und Methodik</b> .....	57
2.1	Rekrutierung .....	58
2.2	Fragebogen-Design.....	58
2.3	Verlauf der telefonischen Erhebung .....	59
2.4	Repräsentativität.....	59
<b>3.</b>	<b>Empirische Ergebnisse</b> .....	60
3.1	Demographie der Stichprobe.....	61
3.1.1	Alter der Mutter .....	61
3.1.2	Bundesland/Wohnort .....	61
3.1.3	Höchste abgeschlossene Ausbildung.....	62
3.1.4	Beruf der Eltern vor der Geburt .....	62
3.1.5	Familienstand .....	63
3.1.6	Staatsbürgerschaft .....	63
3.1.7	Ethnik.....	64
3.1.8	Unterstützung im Haushalt .....	64
3.1.9	Lebensgewohnheiten während der Stillzeit .....	64
3.1.10	Rauchgewohnheiten während der Schwangeschaft .....	64
3.1.11	Rauchgewohnheiten während der Stillzeit .....	64
3.1.12	Stillverhalten der eigenen Mutter .....	64
3.1.13	Stillverhalten bei älteren Kindern .....	65
<b>3.2</b>	<b>Der Säugling und die Geburt</b> .....	65
3.2.1	Geschlecht des Säuglings .....	65
3.2.2	Anzahl der Geburten .....	65
3.2.3	Größe und Gewicht bei der Geburt .....	65
3.2.4	Ein- und Mehrgeburten.....	66
3.2.5	Schwangerschaftswoche der Geburt.....	66
3.2.6	Der APGAR-Score des Säuglings .....	67
3.2.7	Transfer in eine andere Abteilung .....	67
<b>3.3</b>	<b>Schwangerschaft und Geburt</b> .....	67
3.3.1	Verlauf der Schwangerschaft.....	67
3.3.2	Ort der Entbindung .....	67
3.3.3	Angebot des Rooming-in .....	68
3.3.4	Das Geburtserlebnis.....	68
3.3.5	Hautkontakt nach der Geburt .....	69
3.3.6	Anwesenheit einer Begleitperson bei der Geburt .....	69
3.3.7	Medikamente während der Geburt/Wochenbett.....	69
3.3.8	Komplikationen im Wochenbett .....	70
<b>3.4</b>	<b>Stillen</b> .....	71
3.4.1	Stillbeginn .....	71
3.4.1.1	Zusammenhang mit der Demographie der Mütter.....	71
3.4.1.2	Zusammenhang mit Säuglings-bezogene Faktoren .....	76
3.4.2	Zeitpunkt der Stillentscheidung .....	79
3.4.3	Persönliche Wunschvorstellung .....	79

3.4.4	Gründe für das Stillen .....	79
3.4.5	Gründe für das Nicht-Stillen .....	80
3.4.6	Erstes Anlegen des Kindes .....	80
3.4.7	Stillintervalle in den ersten fünf Tagen.....	81
3.4.8	Stillintervalle zu Hause.....	81
3.4.9	Ernährung in den ersten Tagen im Krankenhaus .....	81
3.4.10	Das Saughütchen .....	82
3.4.11	Methode der Zufütterung im Krankenhaus .....	83
3.4.12	Information zu Stillen auf der Geburtsklinik.....	83
<b>3.5</b>	<b>Die Information zum Stillen.....</b>	<b>84</b>
3.5.1	Zeitpunkt der ersten Stillinformation .....	84
3.5.2	Informationsquellen.....	84
3.5.3	Bester Zeitpunkt für eine Stillinformation .....	85
3.5.4	Die Information vom Frauenarzt .....	85
<b>3.6.</b>	<b>Stillkrisen.....</b>	<b>86</b>
3.6.1	Zeitpunkt des Auftretens einer Stillkrise.....	86
3.6.2	Schwierigkeiten bei einer Stillkrise .....	86
3.6.3	Reaktion auf eine Stillkrise.....	87
3.6.4	Ansprechperson bei einer Stillkrise.....	88
<b>3.7.</b>	<b>Abstillen.....</b>	<b>88</b>
3.7.1	Gründe für das Abstillen .....	88
3.7.1.1.	Drei Monate nach der Geburt .....	88
3.7.1.2	Sechs Monate nach der Geburt .....	89
3.7.1.3	Zwölf Monate nach der Geburt .....	89
3.7.2	Methode des Abstillens.....	90
3.7.3	Stilldauer .....	90
3.7.3.1	Ausgewählte Faktoren, die Einfluß auf die Vollstilldauer haben .....	94
3.7.3.2	Ausgewählte Faktoren, die Einfluß auf die ergänzende Stilldauer haben .....	98
<b>3.8</b>	<b>Ernährung in den letzten vierundzwanzig Stunden .....</b>	<b>102</b>
3.8.1	Vollgestillte Kinder.....	102
3.8.2	Zum Teil gestillte Kinder.....	103
3.8.3	Nicht gestillte Kinder.....	104
3.8.4	Milchfertignahrung, die gefüttert wurde .....	105
<b>3.9</b>	<b>Einführung von Milchfertignahrung .....</b>	<b>106</b>
3.9.1	Alter des Säuglings bei der ersten Flaschenahrung .....	106
3.9.2	Sorte der ersten Flaschennahrung.....	106
3.9.3	Spezialnahrungen.....	107
3.9.4	Gründe für eine Spezialnahrung.....	107
3.9.5	Beratung bei der Auswahl.....	107
3.9.6	Länge der Gabe der ersten Sorte Flaschennahrung .....	108
3.9.7	Wechsel der Milchfertignahrung .....	108
3.9.8	Ursachen für den Wechsel .....	108
3.9.9	Einführung von Kuhmilchmischungen .....	109
<b>3.10</b>	<b>Einführung von Beikost .....</b>	<b>109</b>
3.10.1	Erstmailig Gabe von Beikost.....	109
3.10.2	Inhalt der ersten Beikostgabe .....	109
3.10.3	Einführung von nicht-glutenfreier Nahrung .....	110
3.10.4	Verabreichung von Ergänzungsmittel.....	110
3.10.5	Ansprechperson bei der Ernährungsberatung.....	110
<b>3.11</b>	<b>Erkrankungen im ersten Lebensjahr .....</b>	<b>111</b>
3.11.1	Erkrankungen .....	111
3.11.2	Behandlung mit Antibiotika .....	111
3.11.3	Zeitpunkt der ersten Antibiotikagabe.....	111

<b>4.</b>	<b>Ausgewählte Gesprächsnotizen</b> .....	112
<b>5.</b>	<b>Conclusio</b> .....	114
<b>6.</b>	<b>Literatur</b> .....	115
<b>7.</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	117
<b>8.</b>	<b>Anhang</b> .....	118
8.1	Angeschriebene Geburtenkliniken	
8.2	Begleitbrief Geburtskliniken	
8.3	Strukturfragebogen Geburtskliniken	
8.4	Brief an die Mütter im Wochenbett	
8.5	Einverstandniserklahrung der Mütter	
8.6	Fragebogen für die Telefonische Erhebung	
8,7	Fremdsprachige Unterlagen für die Rekrutierung	
8.8	APGAR-Score der Säuglinge	

## **TEIL I – BERICHT ÜBER DIE STRUKTUR- UND BERATUNGSQUALITÄT AN GEBURTENKLINIKEN IN ÖSTERREICH**

### **1 EINFÜHRUNG**

#### **1.1 Studienzweck, Ausgangssituation und Ziele der Erhebung**

##### **Studienzweck**

Im Rahmen eines EU-Projektes zum Schutz, zur Förderung und zur Unterstützung des Stillens in Europa, sollten europaweit vergleichbare Daten erhoben werden, mit dem Ziel, gesundheitspolitische Maßnahmen in diesem Bereich planen und durchführen zu können.

##### **Ausgangssituation**

In den letzten vierzig Jahren wurden einige Studien zum Thema Stillen und Säuglingsernährung durchgeführt. Nach Czermak (1984) veränderte sich auch in Österreich das Stillverhalten in den ersten zwanzig Nachkriegsjahren, ebenso wie die Stillhäufigkeit in den hoch zivilisierten Ländern ständig zurückgegangen ist. Die wenigen Daten aus den ersten drei Nachkriegsjahrzehnten zeigen, dass 1960 etwa zehn Prozent aller Säuglinge nicht gestillt wurden, 1977 waren es bereits 30 bis 40 Prozent. Das Gesundheitsamt der Stadt Wien erhob 1979/80 die Ernährungssituation von Säuglingen, die in den Mutterberatungsstellen betreut wurden (Kapaun 1982). Die erste umfassende Erhebung zum Stillverhalten wurde 1979 vom Institut für empirische Sozialforschung durchgeführt (IFES 1980). Beide Studien ergaben, dass 27 Prozent der befragten Mütter ihr Kind nie gestillt hatten. 1985 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz eine Dokumentation zum „Stillverhalten in Österreich“ publiziert (Haschke, 1985). 1997/98 machte das ÖBIG die Studie „Stillen in Österreich“, ebenfalls im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Seit diesem Zeitpunkt gibt es keine aktuelle Erhebung über die Datenlage zur Säuglingsernährung in Österreich.

Internationale Komitees, wie die WHO und die American Academy of Pediatrics (AAP) empfehlen seit 1996, zusammen mit UNICEF eine Vollstilldauer von sechs Monaten, da in vielen Studien die Vorteile des Vollstillens durch 6 Monate belegt werden konnten. WHO und UNICEF vertreten die Meinung, dass eine Änderung der Krankenhauspraktiken, die Mütter und ihre Neugeborenen betreffen, die beste Möglichkeit bietet, Stillfrequenz und Stilldauer zu erhöhen. 1990 wurde die Innocenti Deklaration verfasst, in welcher ein EU-Aktionsplan festgelegt wurde zum Thema „Protection and Promotion of Breastfeeding“, die unter anderem die Bildung von ländereigenen Stillkommissionen und Aktionsplänen fordert. 1992 wurde ebenfalls gemeinsam von WHO und UNICEF die Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ mit Richtlinien zur Umsetzung auf Krankenhausebene beschlossen.

2004 wurde auf der „EU-Conference on the Promotion of Breastfeeding in Europe“ in Dublin ein Aktionsplan für den Schutz, der Förderung und der Unterstützung des Stillens verabschiedet. Um diesen Aktionsplan implementieren zu können, bedarf es der Grundlage aktuellster Daten über die Säuglingsernährung in den ersten zwölf Lebensmonaten des Kindes, sowie einen Überblick über die Rolle des Gesundheitspersonals und der Krankenhausstrukturen, welche das Stillen in den ersten Tagen fördern sollen. Wichtig dabei ist, dass die Daten mit den bereits bestehenden Studien vergleichbar sind und auch mit den EU-Studien vergleichbare Daten liefern.

##### **Die aktuelle Studie zur Säuglingsernährung heute**

Die folgende Studie läuft in zwei Phasen ab.

- 1.Phase: Als erster Schritt soll eine Untersuchung über die Beratungs- und Strukturqualität der Geburtsabteilungen in Österreich mittels Fragebogen erfolgen. Ziel ist es, Rückschlüsse auf den Einfluss der Geburtshilfe-Stationen auf das Stillverhalten ziehen zu können. Der folgende Bericht



beinhaltet die Zusammenfassung der ersten Phase dieses 17 Monate dauernden Projektes.

- 2.Phase: Erhebung des Stillverhaltens der Mutter, sowie der Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr des Kindes und zwar in drei Interviews jeweils 3 Monate, 6 Monate und 12 Monate nach der Geburt ihres Kindes. Um einen Beitrag für die Situation in Österreich leisten zu können, sollen das Stillverhalten, die Stillinformation, Verhalten bei Stillkrisen, die Einführung der Beikost und andere Fragen mehr untersucht werden, um für alle Mütter die Grundlagen zu schaffen, ein Vollstillen bis zum 6. Lebensmonat des Kindes zu ermöglichen. Diese Erhebung sollte im Rahmen einer telefonischen Umfrage im ersten Lebensjahr des Kindes durchgeführt werden.

## **2. STUDIENDESIGN**

### **2.1. Methodik**

Die Erhebung der Beratungs- und Strukturqualität sollte aktuelle Zahlenangaben über die Geburtenstatistik 2005, sowie Daten über das medizinische Personal, die medizinischen Einrichtungen in der Abteilung, die Betreuung nach der Geburt, die Geburtsvorbereitung insbesondere in Bezug auf das Stillen, die Ernährung in den ersten Tagen und über die Entlassung aus dem Krankenhaus, liefern.

Die Ergebnisse, die als deskriptiv zu sehen sind, sollten eine Ausgangsbasis zur Entwicklung von Programmen über die Bedeutung und zur Stärkung des Stillens in den ersten Tagen nach der Geburt im Krankenhaus bilden und die Rolle des Gesundheitspersonals beleuchten.

### **2.2. Fragebogen-Design (siehe Fragebogen im Anhang)**

Um die Beratungs- und Strukturqualität an den Geburtsabteilungen zu erheben, wurde ein Fragebogen zusammen mit der Österreichischen Stillkommission konzipiert, der auf internationalen Vorlagen und Standards beruht.

Die Fragestellung umfasste folgende Aspekte:

- **Zahlenangaben zur Geburtsabteilung, wie**
  - Anzahl der Betten, Entbindungen, spontane vs. Sectio Entbindungen
  - Frühgeburten, ambulante Geburten
  - Daten über das medizinische Stammpersonal und das Betreuungspersonal am Wochenbett, im Tag und Nachtdienst und auf Rufbereitschaft.
- **Daten über medizinische Einrichtungen an der Abteilung, wie**
  - 24-Stunden OP-Bereitschaft, das Vorhandensein von Intensivstation, Kinderstation, Neonatologie und die Distanz zur nächsten Kinderintensivstation.
- **Fragen zur Betreuung nach der Geburt, wie**
  - die postpartale Betreuung und der Anteil der Inanspruchnahme durch die Mütter
  - das Vorhandensein eines Kinderzimmers, einer Stillambulanz, Stillberatung durch geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC und routinemäßige Babypflegeinformationen für Mütter im Wochenbett.
- **Angaben zur Geburtsvorbereitung, im Speziellen mit Bezug auf das Stillen, wie**
  - die Existenz von schriftlichen Richtlinien zum Stillen, Zielgruppen für schriftliche Richtlinien, der aktuelle Stand von Fortbildungen zur Theorie und Praxis des Stillens und das Vorhandensein von professioneller Ernährungsberatung auf der Abteilung.
- **Die Ernährung in den ersten Tagen, wie**
  - der initiale Hautkontakt nach der Geburt, Anlegeintervalle in den ersten 48 Stunden, Anteil der Mütter, der im Krankenhaus zu stillen beginnt,

Stillunterstützung im Krankenhaus, die Existenz einer Stillgruppe, die Verteilung von Informationen über Milchfertignahrung und Beikost usw.

- **Angaben über die Entlassung aus dem Krankenhaus**, wie z.B.
  - der durchschnittliche Anteil der Mütter, der ihr Baby voll, zum Teil oder gar nicht stillt, die häufigsten Arten der Zufütterung, die Verwendung von Saughütchen im Krankenhaus, die Nennung von Stilleinrichtungen und Kontaktpersonen, sowie die Möglichkeit die Wochenbettabteilung bei Stillproblemen zu kontaktieren.
  - das durchschnittliche Alter des Kindes bei der Entlassung nach vaginaler Entbindung und Sectio.
  - ob eine Empfehlung, den Kinderarzt etwa eine Woche nach der Entlassung aufzusuchen, ausgesprochen wird.

### 2.3. Durchführung der Erhebung

Zielgruppe waren alle Krankenhäuser mit Geburtskliniken (öffentliche und private), Entbindungsheime und Geburtshäuser. Recherchen über die Datenbanken der Ärztekammer (Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs 2004/2005) sowie des „Spitalskompass“ des ÖBIG (Stand 2003) ergaben eine Gesamtzahl von 110 Geburtenanstalten (siehe Liste im Anhang 4.1), die angeschrieben wurden. Die Fragebögen wurden am 7. Dezember 2005 zusammen mit einem Begleitbrief (siehe Anhang 4.3) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und der Österreichischen Stillkommission ausgeschickt. Die Aussendung enthielt ebenfalls die Bitte an alle Primarii, Mütter über die in der Folge beginnende Studie über „Säuglingsernährung Heute“ zu informieren und sie zur Teilnahme anzusprechen. Das Datenschutzgesetz verlangt eine schriftliche Einverständniserklärung der Auskunftsperson, um eine Umfrage telefonisch durchführen zu können. Daher war es nicht möglich, Telefonnummern/Adressen von Müttern, die entbunden haben vom Krankenhaus zu erhalten und die Rekrutierung musste an der Geburtsabteilung über eine persönliche Ansprache erfolgen.

Die Briefe an die Mütter wurden zusammen mit einer Einverständniserklärung abgegeben, auf welche Kontaktinformationen, bevorzugte Interviewsprache und Zeit (Vormittag, Nachmittag oder Abend) für das Gespräch eingetragen werden sollten. Um eine Teilnahme von ausländischen Mitbürgerinnen zu ermöglichen, wurden alle Unterlagen in die Sprachen Serbokroatisch, Türkisch und Englisch übersetzt, um eine möglichst breite Zielgruppe anzusprechen.

Insgesamt wurden zusammen mit den Krankenhaus-Fragebögen 4900 Mütter-Briefe und Einverständniserklärungskarten in vier Sprachen österreichweit ausgeschickt.

Die Vorstände der Geburtskliniken wurden gebeten, den Strukturfragebogen bis zum 15. Jänner 2006 zu retournieren. Mehrere telefonische Nachfassaktionen erbrachten einen Rücklauf von insgesamt 74 Fragebögen (davon 73 auswertbar) oder 74% von 100 relevanten Kliniken.

Um den Rücklauf der Einverständnisse der Mütter etwas anzuheben, wurde eine Nachfassaktion zusammen mit Univ. Prof. Dr. Heinrich Salzer durchgeführt. Dabei wurden insgesamt noch einmal 600 Mütter-Briefe auf Deutsch und jeweils 250 auf Türkisch und Serbokroatisch an ausgewählte Geburtskliniken verschickt.

Abgeschlossen wurden die Krankenhauserhebung und die Rekrutierung der Mütter schließlich am **5.4.2006**.

Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde den Geburtsabteilungen zugesagt, die Ergebnisse der eigenen Abteilung im Vergleich zur anonymisierten Gesamtheit der anderen Abteilungen zu erhalten. Der Fokus dafür wurde auf Beratungs- und Strukturqualitäten

gelegt, um eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen und eventuell einen Ansporn zu geben, interne Maßnahmen zu optimieren.

### 2.3. Statistische Auswertung

Die Daten der einzelnen Fragebögen wurden in eine Maske, die mit SPSS (Statistical Package for Social Sciences) erstellt wurde, eingegeben. SPSS ist ein gängiges statistisches Auswertungs-Programm.

## 3. ERGEBNISSE

Im folgendem Kapitel werden die Ergebnisse, dem Aufbau des Fragebogens entsprechend, dargestellt.

Bei der Geburtskliniken-Erhebung ergab sich ein Rücklauf von 74%. Dies entspricht einer Geburtenanzahl von 63,053. Fast alle großen Geburtskliniken sowie Krankenhäuser aus allen Bundesländern sind in der Auswertung vertreten.

### 3.1 Stichprobe

Von den insgesamt 110 angeschriebenen Geburtsabteilungen, Entbindungsheimen und Geburtshäusern mussten insgesamt 10 aus unterschiedlichen Gründen eliminiert werden. Bei einigen wurden die Abteilungen nur mehr als reine Gynäkologien geführt, einige wurden inzwischen geschlossen und einige wollten an der Erhebung nicht teilnehmen. Dies reduzierte die Stichprobe auf 100 Krankenhäuser (siehe Anhang). Die regionale Verteilung der einzelnen Geburtsabteilungen, die an der Strukturhebung teilnahmen, wird in Abbildung 1 dargestellt.

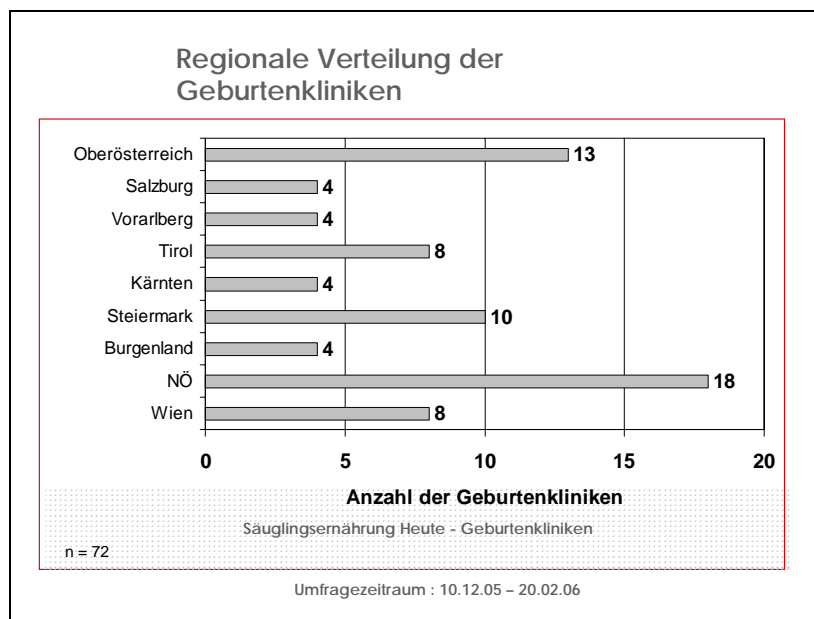


Abbildung 1: Regionale Verteilung der Geburtskliniken (Rückantworten)

Die größte Anzahl an Rücksendungen kam aus Niederösterreich mit 18 teilnehmenden Abteilungen. An zweiter Stelle lag Oberösterreich (11) und die Steiermark mit 10 Geburtskliniken. Aus Tirol nahmen 8 Krankenhäuser an der Erhebung teil. In Wien war die Akzeptanz der Studie zu Beginn eher mittelmäßig. Mehrere Nachfassaktionen erbrachten Antworten von 8 Geburtskliniken. Die Bundesländer Salzburg, Kärnten, Burgenland und Vorarlberg waren mit jeweils 4 Abteilungen vertreten.

BUNDESLAND	ANZAHL ANGESCHRIEBENE GEBURTSABTEILUNGEN	ANZAHL ERHALTENE FRAGEBÖGEN
Wien	13	8
Niederösterreich	21	18
Burgenland	4	4
Steiermark	15	10
Kärnten	5	4
Tirol	10	8
Vorarlberg	5 (4)	4
Salzburg	11	4
Oberösterreich	17	11
Entbindungsheime	5	1

Tabelle 1 : Anzahl angeschriebene Geburtenabteilungen und erhaltene Struktur-erhebungsfragebögen pro Bundesland

### 3.2. Zahlenangaben zur Geburtenabteilung

#### 3.2.1 Gesamtzahl der Geburten

Insgesamt wurden von dieser Erhebung **74 Abteilungen** erfasst, wobei 72 Häuser die Geburtenstatistik zur Verfügung stellten. 2005 wurden in 72 Häusern **63,053 Geburten** registriert, mit einem Minimum an 90 Geburten und einem Maximum an 2622 Entbindungen. Dies entspricht etwa **82% der Gesamtgeburten in Österreich**, die im Jahr 2005 77,252 (Statistik Austria) betragen.

Tabelle 2 gibt eine Aufstellung der Geburtenzahlen 2005 wieder.

Säuglingsernährung Heute

Bundesland	Geburtenklinik	Betten	Geburten 2005	Spontane Geburten	Vakuum Forceps	Sectio	Ambulant Geburten	
Wien	KH 1	18	881	563	95	223	5	
	KH 2	28	1684	1299	10	294	8	
	KH3	17	791	395	49	396	3	
BFHI	KH 4	k.A.	2622	2515*	247*	411*	117*	
	KH 5	32	1880	1862	78	301	-	
	KH 6	20	1400	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	
	KH 7	42	2300	1332	106	968	4	
	KH 8	27	1532	1048	193	291	8	
NÖ BFHI	KH 9	21	949	771	42	131	16	
	KH 10	15	670	497	35	135	10	
	KH 11	9	146	102	12	32	-	
	KH 12	12	518	352	33	135	3	
	KH 13	10	335	242	17	76	30	
	KH 14	22	716	477	48	239	29	
BFHI	KH 15	12	598	447	45	151	111	
	KH 16	20	552	428	5	133	41	
	KH 17	12	462	401	32	61	9	
	KH 18	12	362	269	14	79	10	
	KH 19	35 (+ Gyn)	661	467	7	183	5	
	KH 20	21	729	547	51	131	15	
	KH 21	42	1096	757	8	325	5	
BFHI	KH 22	20	690	404	78	203	10	
	KH 23	12	379	322	28	57	2	
	KH 24	13	411	300	40	71	12	
BFHI	KH 25	30	1441	1141	62	283	28	
	KH 26	11	416	260	6	156	9	
Steiermark	KH 27	21	829	684	24	178	-	
	KH 28	18	697	508	16	189	1	
	KH 29	10	292	222	5	65	8	
	KH 30	32	956	912	52	227	31	
	KH 31	26	1350	1000	29	335	-	
	KH 32	15	698	525	47	173	-	
	KH 33	21	632	419	20	213	-	
	BFHI	KH 34	17	642	350	19	273	-
		KH 35	68	2357	1603	141	631	13
		KH 36	10	456	310	9	146	3
Salzburg	KH 37	30	2153	1736	160	431	83	
	KH 38	19	845	678	25	144	10	
BFHI	KH 39	16	430	373	17	56	16	
	KH 40	20	460	371	20	85	6	
Kärnten	KH 41	18	455	347	21	87	2	
	KH 42	14	624	525	23	99	10	
	KH 43	25	1277	814	23	361	-	
	KH 44	13	472	387	18	98	6	
Burgenland	KH 45	23	718	471	70	177	-	
	KH 46	8	235	172	17	63	3	
	KH 47	15	400	288	1	112	-	
	KH 48	16	474	322	9	142	5-20	
Tirol	KH 49	26	1931	1078	160	693	29	

Bundesland	Geburtenklinik	Betten	Geburten 2005	Spontane Geburten	Vakuum Forceps	Sectio	Ambulant Geburten
BFHI	KH 50	20	1200	844	96	236	k.A.
	KH 51	20	k.A.	k.A.		k.A.	k.A.
	KH 52	16	618	456	59	103	11
BFHI	KH 53	17	314	221	9	93	1
	KH 54	26	730	437	45	248	3
	KH 55	24	559	416	41	143	3
	KH 56	23	770	581	70	118	23
OÖ	KH 57	15	648	408	24	216	-
	KH 58	25	482	326	40	114	12
	KH 59	17	700	560	34	110	-
	KH 60	14	558	414	40	102	13
BFHI	KH 61	15	773	729	69	186	48
	KH 62	24	1351	923	68	358	-
	KH 63	50	2150	1505	107	537	30
	KH 64	15	508	373	30	98	2
	KH 65	23	1167	915	29	252	27
	KH 66	25	1040	780	52	208	21
	KH 67	44	1845	1488	79	357	46
Vorarlberg	KH 68	14	427	317	31	77	8
	KH 69	20	937	654	57	238	9
	KH 70	27	1060	745	59	256	42
	KH 71	22	1023	658	125	240	-
	KH ?	17	499	394	31	81	7
	Geburtshaus	5	90	90		-	-
	„Stillfreundliches Krankenhaus“						

Tabelle 2 : Geburtenstatistik 2005 (Zahlenangaben der Geburtenabteilungen)

Die Zahl der in der Erhebung gemeldeten **ambulanten Geburten** betrug **1026**, knapp 1,5% der Gesamtgeburten in Österreich.

Die „Stillfreundlichen Krankenhäuser“ oder „Baby Friendly Hospital Initiative“ sind in Tab. 2 grau unterlegt.

### 3.2.2 Spontan Entbindungen und Sectio Geburten

Der **Großteil (70%)** der Entbindungen in den Auskunftsgebenden Geburtenkliniken verlief auf natürlichem Weg. Das entspricht 39590 Geburten. Etwa **25%** (14810) der Säuglinge kamen per **Sectionem** auf die Welt.

Ein kleiner Teil, etwa **6%** (3557) der Säuglinge kam mit Hilfe einer **Vakuum- oder Forcepsgeburt** zur Welt, wobei die Saugglocke oder das Vakuum als üblichere Methode angegeben wird.

Bei den spontanen Geburten war es von Interesse, die Anzahl an Schädellagen- und Beckenendlagenentbindungen zu erfahren. Auf Grund unpräziser Angaben kann nur eine Schätzung gemacht werden. Der Großteil der Babys (**fast 99%**) dürfte aus **Schädellage** auf die Welt kommen. Insgesamt wurden etwa 670 oder **1,6%** der Babys aus **Beckenendlage** entbunden.

Bei den Sectio Geburten, die ein Viertel aller Geburtsarten ausmachen, lassen sich Schwankungen in den einzelnen Geburtenkliniken zwischen etwa 10% und 50% feststellen. Privatspitäler bieten oft Wunsch-Sectio Geburten an.

Abbildungen 2, 3 und 4 geben eine Aufstellung der drei Entbindungsarten (Spontan, Vakuum/Forceps und Sectio) in allen Geburtsabteilungen anonymisiert wieder, die an der Erhebung teilnahmen.

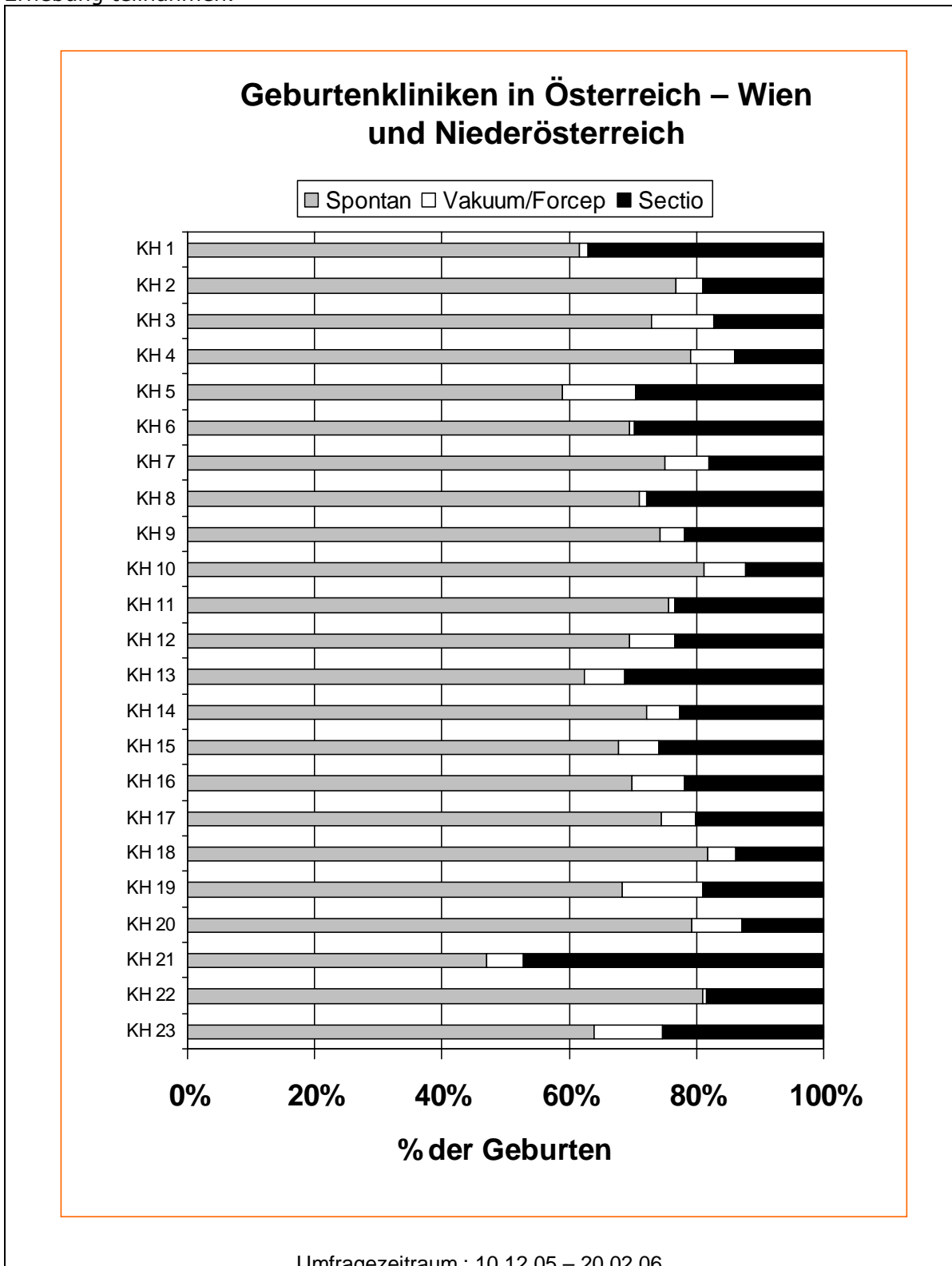
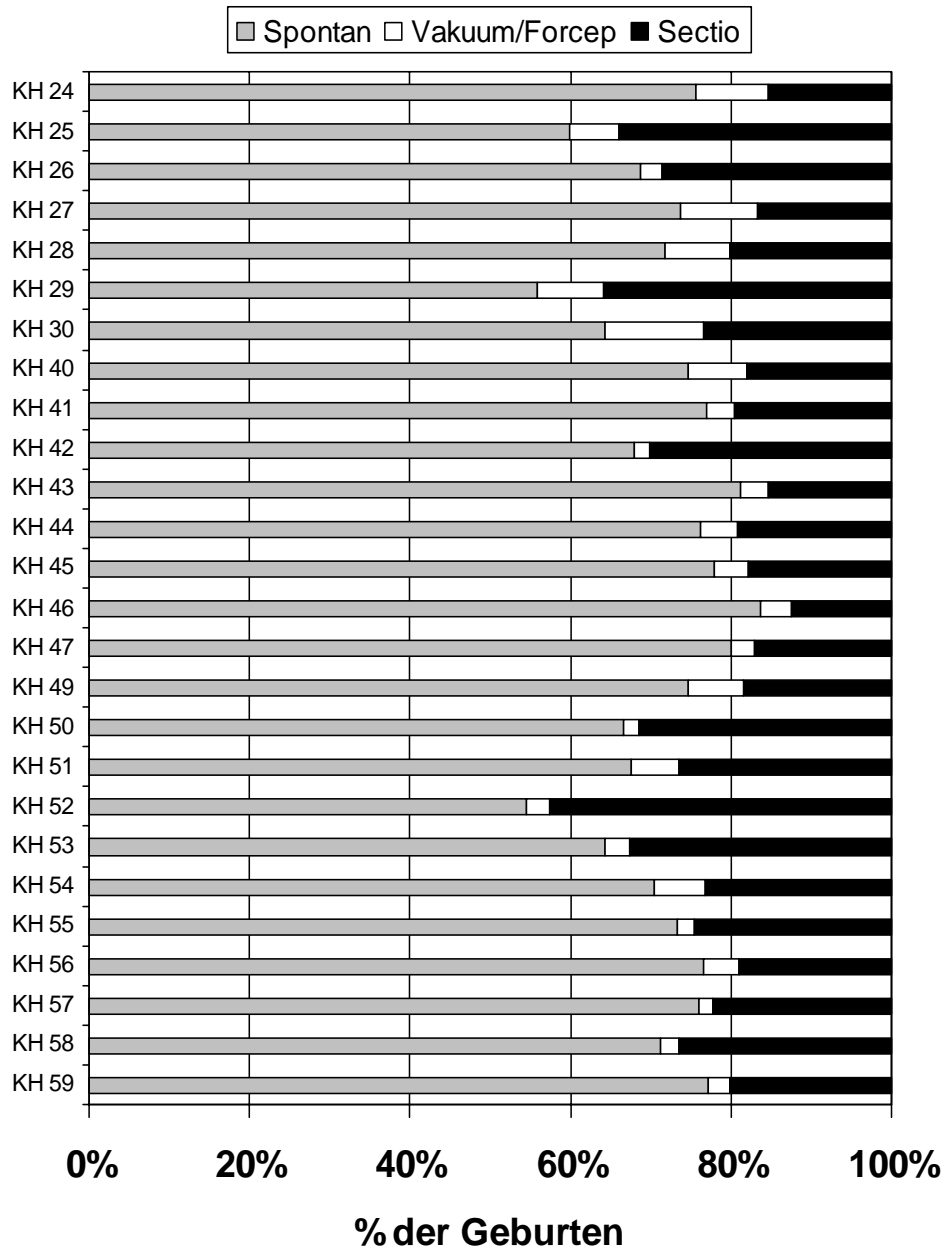


Abbildung 2: Anteil Spontan, Vakuum/Forceps und Sectio Geburten – Geburtenkliniken Wien und Niederösterreich (Zahlenangaben der Geburtsabteilungen)

### Geburtenkliniken in Österreich – Steiermark, Salzburg, Kärnten, Vorarlberg, Tirol



Umfragezeitraum : 10.12.05 – 20.02.06

Abbildung 3: Anteil Spontan, Vakuum/Forceps und Sectio Geburten – Geburtenkliniken Tirol, Vorarlberg, Salzburg, Steiermark (Zahlenangaben der Geburtsabteilungen)



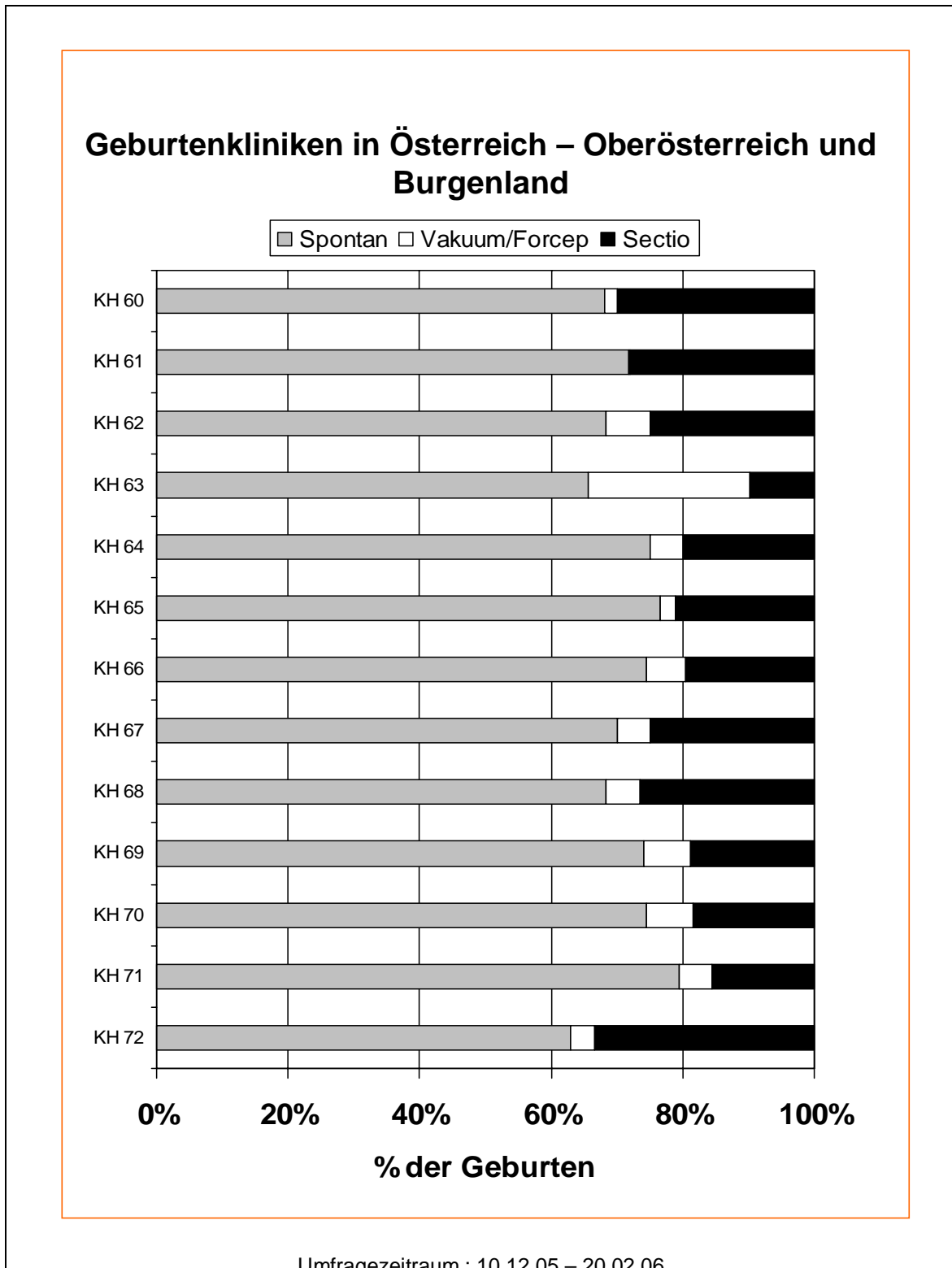


Abbildung 4: Anteil Spontan, Vakuum/Forceps und Sectio Geburten – Geburtenkliniken Kärnten, Burgenland, Oberösterreich (Zahlenangaben der Geburtsabteilungen)

### 3.2.3 Sonstige Zahlenangaben zur Geburtsabteilung

4482 (7,1%) Kinder kamen vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt. In einem Krankenhaus wurden 45 Babys entbunden, die unter 2000 g gewogen haben (keine SSW Angaben).

3974 (6,5%) Kinder wurden in andere Abteilungen (Kinderintensiv/Neonatologie usw.) oder Krankenhäuser, die über eine Kinderintensivabteilung verfügen, transferiert.

### 3.3. Medizinisches Personal in den Geburtenabteilungen

Um einen Überblick über das Personal in den Geburtenabteilungen zu bekommen, wurden die Kliniken gebeten, die Anzahl des medizinischen und des Betreuungspersonals im 24-Stunden Dienst anzugeben.

#### 3.3.1 Medizinisches Personal

Folgende Fachrichtungen waren von Interesse:

- FachärztIn (Geburtshilfe)
- AssistentIn in Ausbildung
- TurnusärztIn
- AnästhesistIn
- KinderärztIn/NeonatologIn

Teil einer Strukturqualitätsstudie beinhaltet eine Erhebung der Anzahl der jeweiligen Fachgruppe, die im Dienst und auf Rufbereitschaft anwesend ist. Im Falle des Kinderarztes wurde zusätzlich erhoben, ob ein Kinderarzt rund um die Uhr, einen Teil des Tages oder nur zur Visite an der Abteilung anwesend ist.

- **FachärztInnen für Gynäkologie (Geburtshilfe)**  
Insgesamt haben 56 (89%) Geburtenabteilungen **Fachärzte oder Fachärztinnen für Gynäkologie** 24-Stunden im Dienst. 7 Abteilungen haben eine FachärztIn auf Rufbereitschaft. Die Anzahl der FachärztInnen im 24-Stunden Dienst bewegt sich, je nach Größe des Hauses, zwischen 1(56%) und 10. Manche Häuser haben zusätzlich noch eine oder mehrere FachärztInnen auf Rufbereitschaft.
- **AssistentInnen in Ausbildung**  
In Summe haben 51 Krankenhäuser **AssistentInnen in Ausbildung** an der Geburtenabteilung. 55% der Abteilungen haben eine AssistentIn im 24- Stunden Dienst. Die Zahl variiert zwischen 1 und 6, je nach der Anzahl der Betten in der Abteilung. Assistenz-Ärzte machen kaum Rufbereitschaft, haben aber in mehreren Abteilungen zusammen mit einem Facharzt für Gynäkologie Dienst. In manchen Häusern, machen Assistenz-ÄrztInnen Dienst zusammen mit einem rufbereiten Facharzt.
- **TurnusärztInnen**  
61 (91%) Abteilungen haben zwischen **1 und 7 TurnusärztlInnen** im 24-Stunden Dienst. TurnusärztlInnen sind kaum in Rufbereitschaft.
- **AnästhesistInnen**  
Insgesamt arbeiten zwischen **1 und 9 AnästhesistInnen in 95%** (60) der Abteilungen im 24-Stunden Dienst. In 3 Abteilungen stehen zwischen 1 und 5 AnästhesistInnen auf Rufbereitschaft. In manchen Häusern stehen zusätzliche AnästhesistInnen für alle Abteilungen auf Rufbereitschaft zur Verfügung.
- **KinderärztInnen/NeonatologInnen**  
In **etwa 35%** der Abteilungen stehen zwischen **1 und 5 KinderärztlInnen** im 24-Stunden Dienst. Der Großteil der Abteilungen hat eine KinderärztlIn in Rufbereitschaft.  
Tabellen 3 und 4 geben eine Aufschlüsselung dieser Daten wieder.

Im 24-Stunden Dienst	Anzahl	Minimum	Maximum
----------------------	--------	---------	---------

FachärztIn (Geburtshilfe)	51	0	10
AssistentIn in Ausbildung	46	1	6
TurnusärztIn	54	1	7
AnästhesistIn	50	1	9
KinderärztIn/Neonatologin	23	0	5

Tabelle 3 : Anzahl medizinisches Personal auf den Geburtenabteilungen im 24- Stunden Dienst

Rufbereitschaft	Anzahl	Minimum	Maximum
FachärztIn (Geburtshilfe)	17	1	4
AssistentIn in Ausbildung	4	1	1
TurnusärztIn	3	1	1
AnästhesistIn	7	1	5
KinderärztIn/Neonatologin	25	1	1

Tabelle 4 : Anzahl medizinisches Personal auf den Geburtenabteilungen in Rufbereitschaft

Eine zahlenmäßige Zusammenfassung der Anzahl des medizinischen Personals auf den einzelnen Geburtenkliniken, im 24-Stunden Dienst und auf Rufbereitschaft gibt Tabelle 5.

	Geburtenklinik	Bett.	Geburt 2005	Facharzt		Assist. Arzt		Turnus Arzt		Anäst.		Kinder Arzt/Neo	
				D	R	D	R	D	R	D	R	D	R
<b>W</b>	KH 1	18	881	1		1		1		2			1
	KH 2	28	1684	5		5		1		1	1	1	1
	KH3	17	791	1	1					1	1	1	1
	KH 4	k.A.	2622	1-2		0-1		1		1		1	
	KH 5	32	1880	1-2		1		2		2		2	
	KH 6	20	1400										
	KH 7	42	2300	k.A.		k.A		k.A		k.A			
	KH 8	27	1532	1		1		1		2		1	
<b>NÖ</b>	KH 9	21	949	1	1			1		3		1	1
	KH 10	15	670	1		1		4		2			1
	KH 11	9	146		1	1		1		1			1
	KH 12	12	518	1				1		1			1
	KH 13	10	335	1		1		2		2			1
	KH 14	22	716	1									1
	KH 15	12	598	1		1		1		3			1
	KH 16	20	552	5		1		1		1		1	
	KH 17	12	462	1				1		1			1
	KH 18	12	362	1	2	1		1		1			1
	KH 19	35	661	1-2		2		1		4		1	
	KH 20	21	729	1		1		1		1			1
	KH 21	42	1096	1		1		1		7		1	
	KH 22	20	690	1		1		1		1		1	
	KH 23	12	379	1		1		1		1			1
	KH 24	13	411	1		1		1		1			1
	KH 25	30	1441	1-2		1		1		5H		1-2	1
KH 26	11	416	1		1		1		2		1		
<b>ST</b>	KH 27	21	829	1		1		1		1			1
	KH 28	18	697	1		1		1		1			1
	KH 29	10	292		1			1		1			1

Suglingsernahrung Heute

	Geburtenklinik	Bett.	Geburt 2005	Facharzt		Assist. arzt		Turnus Arzt		Anast.		Kinder Arzt/Neo	
				D	R	D	R	D	R	D	R	D	R
	KH 30	32	956	1	1	2		4		1		1	
	KH 31	26	1350	1	1	1		1		1			1
	KH 32	15	698	1	1	1		1		2			1
	KH 33	21	632	3	1	1		2	1	1	3	2	1
	KH 34	17	642		1			1		1			1
	KH 35	68	2357	2		2		1		1		1	
	KH 36	10	456	2 W 1 SS		1		1		1		2. Ta g	
<b>S</b>	KH 37	30	2153	1		1		2		1		2	
	KH 38	19	845	1	1	1		1		1			1
	KH 39	16	430	1	3	1		1		1	1		1
	KH 40	20	460	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
<b>K</b>	KH 41	18	455	1 W				1		1			1
	KH 42	14	624	1	1	1		1		2			1
	KH 43	25	1277	3		1		2		2		2	
	KH 44	13	472	1		1	1	1		2			1
<b>B</b>	KH 45	23	718	1		1-2		1		3		1	
	KH 46	8	235	1		2		1		1			1
	KH 47	15	400	1		1		1		2			1
	KH 48	16	474	1				1		1		1	
<b>T</b>	KH 49	26	1931	1		2		1		1		1	
	KH 50	20	1200	5		1		5		1			1
	KH 51	20	k.A.	1		1		1		2			
	KH 52	16	618	3		2		2		9H		5	
	KH 53	17	314		1	1		1		1			1
	KH 54	26	730	1				1		1			1
	KH 55	24	559	3	1	1		1		7	1-2	4	1
	KH 56	23	770		4	1		1		1			1
<b>OO</b>	KH 57	15	648	1		1		1		1		1	
	KH 58	25	482	1				1		1			
	KH 59	17	700	1		1		1		1	1	2	
	KH 60	14	558	1		1		1		1			1
	KH 61	15	773	1		9- 10		1		4			1
	KH 62	24	1351	1		2		1		1			1
	KH 63	50	2150	10		6		7		6		2	
	KH 64	15	508	1		1		1		1			1
	KH 65	23	1167	1		1		1		1		1	
	KH 66	25	1040	1		1		1		1		1	
	KH 67												
<b>V</b>	KH 68	14	427	1	1	1	1	1		1			1
	KH 69												
	KH 70												
	KH 71	22	1023	1	1	1	1	1	1	4		2	1

	Geburtenklinik	Bett.	Geburt 2005	Facharzt		Assist. arzt		Turnus Arzt		Anäst.		Kinder Arzt/Neo	
				D	R	D	R	D	R	D	R	D	R
	KH ?	17	499	1	1	1		1		1			1
	Geburtshaus	5	90										

Bett: Anzahl der Betten, Assist. Arzt : AssistentIn in Ausbildung, Anäst : AnästhesistIn, Neo: NeonatologIn, k.A.: Keine Angabe; W: Wochentags, SS: Samstags, Sonntags

„Stillfreundliches Krankenhaus“

Tabelle 5 : Medizinisches Personal auf Dienst und Rufbereitschaft im 24-Stunden Dienst (Zahlenangaben der einzelnen Geburtenabteilung)

**KinderärztIn auf der Abteilung**

Eine weitere Frage befasste sich mit der Anwesenheit einer KinderärztIn auf der Geburtenabteilung. Die Daten ergaben, dass in etwa **40%** aller befragten Abteilungen ein Kinderarzt **rund um die Uhr** anwesend ist, bei etwa **42%** ist ein Kinderarzt **nur zur Visite** auf der Abteilung und bei **19%** ist ein Kinderarzt einen **Teil des Tages** anwesend (Abbildung 5). Zu dieser Frage (Frage 1.14) nahmen 70 Abteilungen Stellung.

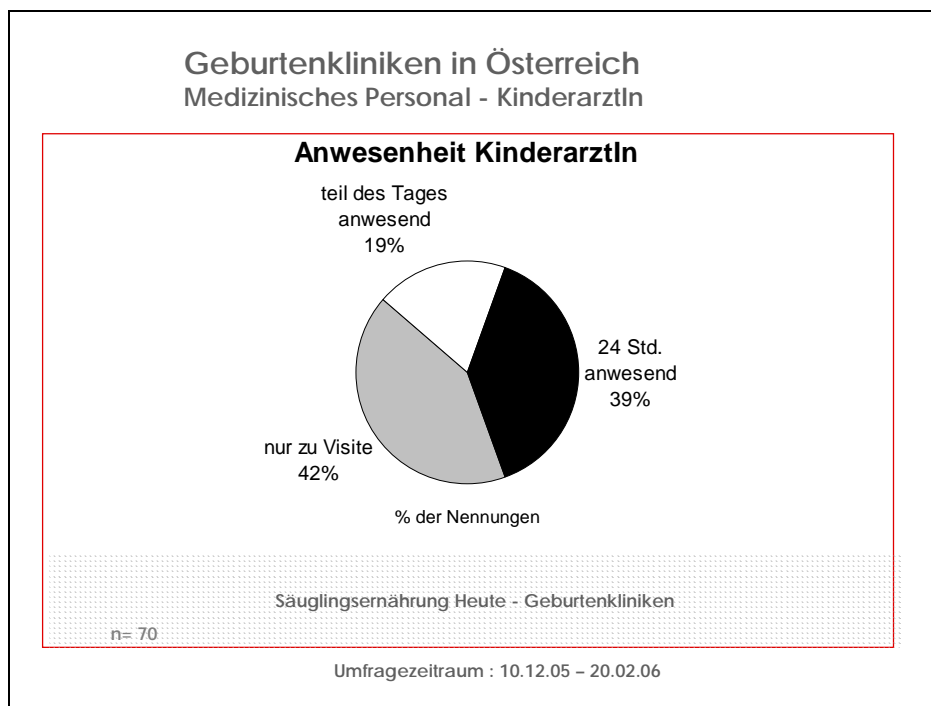


Abbildung 5 : Anwesenheit eines Kinderarztes in der Abteilung

**3.3.2 Betreuungspersonal am Wochenbett**

Die Anzahl des Betreuungspersonals lässt Aufschlüsse über den Betreuungsschlüssel an der Abteilung zu. Folgendes Personal sollte im Tag- und Nachtdienst zahlenmäßig angegeben werden:

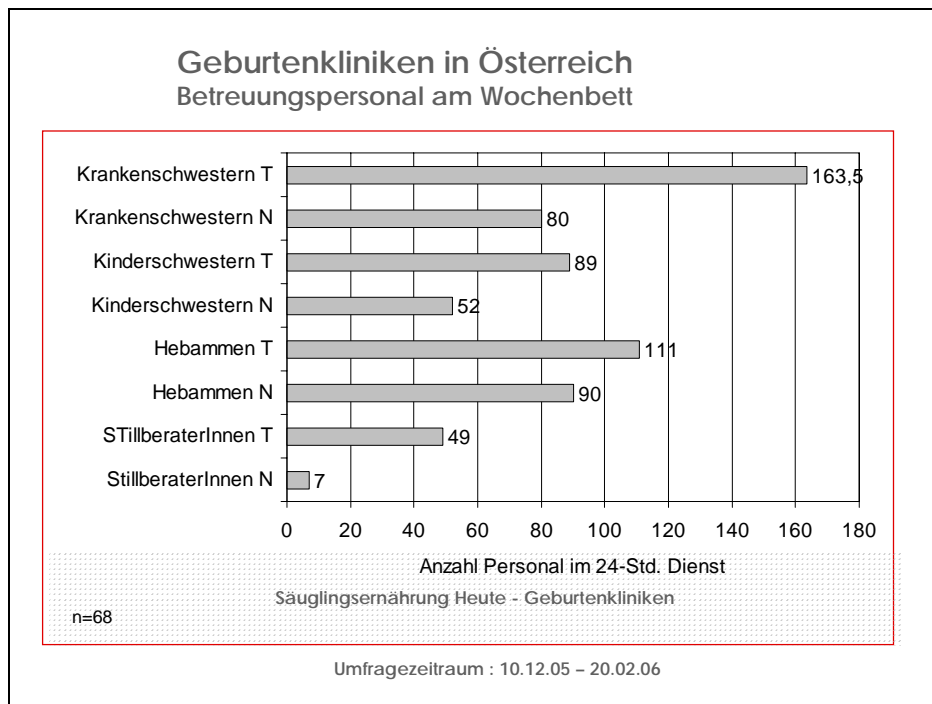
- Krankenschwestern
- Kinderschwestern
- Hebammen
- Geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC

Insgesamt arbeiten an den 68 Geburtsabteilungen in dieser Studie 163 Krankenschwestern tagsüber und 80 Krankenschwestern in der Nacht. Einige Krankenhäuser haben „Gruppenpflege“ (integrative Wochenbettpflege), daher sind diese

Schwestern sowohl in der Pflege der Kinder als auch der Mütter beschäftigt. In den teilnehmenden Spitälern waren insgesamt 89 Kinderschwestern tagsüber im Dienst und 52 im Nachtdienst. Insgesamt waren 111 Hebammen im Tagdienst und 90 nachts anwesend. 49 geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC stehen tagsüber den Müttern zur Verfügung, 7 in der Nacht.

Die Ergebnisse der einzelnen Gruppen im Detail:

- Krankenschwestern  
Die Anzahl der diensthabenden Krankenschwestern variiert zwischen 0 und 7, je nach Größe der Abteilung. An manchen Abteilungen sind „integrative Krankenschwestern“ tätig, die die Tätigkeiten von Krankenschwestern und Kinderschwestern vereinbaren. Die Anzahl der Nachtschwestern reduziert sich auf die Hälfte der am Tag anwesenden Schwestern.
- Kinderschwestern  
Die Anzahl der Kinderschwestern im Dienst schwankt zwischen 0 und 4. Tagsüber sind in den befragten Geburtenabteilungen 89 Kinderschwestern tätig, im Nachtdienst 52. Dies entspricht etwa 60% der Anzahl der Schwestern, die tagsüber anwesend sind.
- Hebammen  
Zwischen 0 und 6 Hebammen arbeiten an den 68 Abteilungen, die an der Erhebung teilnahmen. Davon stehen 111 tagsüber im Dienst, 90 in der Nacht. Das bedeutet, dass etwa 20% weniger Hebammen in der Nacht zur Verfügung stehen. An manchen Abteilungen gibt es „Beleg-Hebammen“.
- Geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC  
Insgesamt sind 49 geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC tagsüber an 33 Geburtenabteilungen tätig. In manchen Häusern machen sie zweimal in der Woche Dienst, in manchen Abteilungen sind sie fallweise anwesend, in einigen variiert die Zahl je nach Bedarf. Da StillberaterInnen meistens medizinisches Personal (Hebammen oder Krankenschwestern) mit einer Zusatzausbildung sind, haben manche Abteilungen im Nachtdienst eine Stillberaterin im Dienst. In einigen Geburtenabteilungen waren zum Untersuchungszeitraum StillberaterInnen in Ausbildung. Auf die Frage der Stillberatung wurde ebenfalls in den Fragen 2.9 (Stillberatung durch IBCLC), 2.10 (Stillambulanz auf der Abteilung) und 2.11 (Führung der Stillambulanz) eingegangen.



**Abbildung 6 : Betreuungspersonal im 24-Stunden Dienst**

Eine Zusammenfassung des Betreuungspersonals auf den einzelnen Geburtenabteilungen wird in Tabelle 6 dargestellt.

	Geburtenklinik	Bett.	Geburt 2005	Kranken-schwester		Kinder-schwester		Hebam-men		Still-beraterIn	
				T	N	T	N	T	N	T	N
<b>W</b>	KH 1	18	881	2	1	2	1	1	1		
	KH 2	28	1684	4	2	3-4	2		2	2	
	KH3	17	791	3	1	3	2	3	1/1	1	
	KH 4	k.A.	2622	5	4						
	KH 5	32	1880	3	2	3-4	2	3	3	1 zT	
	KH 6	20	1400								
	KH 7	42	2300	3-4	1-2	4	2	4	4	1-2	
	KH 8	27	1532			2,5	2	2-4	1-2	1	
<b>NÖ</b>	KH 9	21	949	2	1	1		3	2	2	0-1
	KH 10	15	670	1	1	2	1	2	1		
	KH 11	9	146	3	1			1	1		
	KH 12	12	518	1,5 W 1SSF	1	1,5W 1SSF	1	1,5	1	1	
	KH 13	10	335			1		2	1		
	KH 14	22	716	1	1	1	0	1	1		
	KH 15	12	598					3	2	1:2T	
	KH 16	20	552	3	1		1,5	1			
	KH 17	12	462			2	1	1	1		
	KH 18	12	362	2	1	1	1	1	1		
	KH 19	35	661	4-6	2	2-3	1	2-3	1		
	KH 20	21	729	2	1						

Geburtenklinik	Bett.	Geburt	Kranken-	Kinder-	Hebamm-	Still-
----------------	-------	--------	----------	---------	---------	--------

Suglingsernahrung Heute

			2005	schwester		schwester		en		beraterin	
				T	N	T	N	T	N	T	N
	KH 21	42	1096	3-4 2	1 1	4	2	2-3	2		
	KH 22	20	690	2	1			1	1		
	KH 23	12	379	1	1	1	1	1	1		
	KH 24	13	411			1	1RB	1	1		
	KH 25	30	1441	2	2	2	1	2	2		
	KH 26	11	416			1	1	1	1		
<b>ST</b>	KH 27	21	829	1	1	1	1	2	2	1	
	KH 28	18	697	1	1	2-3	1				
	KH 29	10	292	3	1			1	1	1+	1T W
	KH 30	32	956	5	1	1	1	2	2	1	1
	KH 31	26	1350	3	1	2	1	3	2	5	1
	KH 32	15	698	1	1	1	1	1	1	(2)	
	KH 33	21	632	2	1	1	1	2	2	1	1
	KH 34	17	642	3	2	1	1	Bel eg	1	1	1
	KH 35	68	2357	2 2	1	3 3	1-2	6	4	1	
	KH 36	10	456			1	1	1	1		
<b>S</b>	KH 37	30	2153	6	3			6	3	1	
	KH 38	19	845			2-3	1	-		-	
	KH 39	16	430	2	1			1	1		
	KH 40	20	460	3	1	1	1	1	1		
<b>K</b>	KH 41	18	455			1	1	3	2	2A	
	KH 42	14	624	2	1	1		2	1	2	
	KH 43	25	1277			5	2			3	
	KH 44	13	472	2	1	1	1	1	2	0- 1	0-1
<b>B</b>	KH 45	23	718			2	1	3	1	2	1
	KH 46	8	235	1-2	1			1	1	1	
	KH 47	15	400			2	1	1	1		
	KH 48	16	474	2-3	1			2	1		
<b>T</b>	KH 49	26	1931	4	1	4	2	4	4	1	
	KH 50	20	1200	4	2			2	2	(2)	
	KH 51	20	k.A.	3	1+	var		1+1	1+1	1	
	KH 52	16	618	2	1	var					
	KH 53	17	314	2	2	1	var	1	1	var	
	KH 54	26	730	2	1	2	1	2	1	1: 2T	
	KH 55	24	559	2	1	1		1	1	1	
	KH 56	23	770	4	1			2	1	1	



	Geburtenklinik	Bett.	Geburt 2005	Krankenschwester		Kinderschwester		Hebammen		Stillberaterin	
				T	N	T	N	T	N	T	N
<b>OÖ</b>	KH 57	15	648	3	1		1		1	1	
	KH 58	25	482	4-5	1	1	1	1	1		
	KH 59	17	700								
	KH 60	14	558	3	1	1	1	1	1	3	1
	KH 61	15	773	2	1	1	1	2	1	2	
	KH 62	24	1351	2	1	2-3	1	1		1	
	KH 63	50	2150	7	4	4	2	5	3	1	
	KH 64	15	508			1	1	1	1		
	KH 65	23	1167	5	1						
	KH 66	25	1040	3	1	3	1	3	2		
	KH 67	44	1060								
<b>V</b>	KH 68	14	427	1	1	2	1	1	1	1	
	KH 69	20	937								
	KH 70	20	1400								
	KH 71	22	1023			3	2			1	1
	KH ?	17	499	2	1	1	1				
	Geburtshaus	5	90								

k.A.: Keine Angabe; var.: variabel; z.T.: zum Teil

W : Wochentags; SSF : Samstags, Sonntags, Feiertags; TW : teilweise

	„Stillfreundliches Krankenhaus“
--	---------------------------------

Tabelle 6 : Anzahl des anwesenden Betreuungspersonals im Tag- und Nachtdienst (Zahlenangaben der Geburtsabteilungen)

### 3.4 Medizinische Einrichtungen

Um die Strukturqualität der Geburtsabteilungen zu ermitteln, wurde das Vorhandensein folgender medizinischer Einrichtungen erhoben. Zu diesen gehören:

- eine 24-Stunden OP-Bereitschaft
- eine Intensivstation
- eine Kinderstation/Abteilung
- eine Neonatologische Intensivstation
- sowie, falls keine Neonatologische Intensivstation vorhanden ist, Angabe der Distanz zum nächsten Krankenhaus, das über eine Kinderintensivstation/Neonatologie verfügt.

#### 3.4.1 24 Stunden OP-Bereitschaft

**Alle** befragten Geburtskliniken gaben an, über eine **24 Stunden OP-Bereitschaft** zu verfügen.

#### 3.4.2 Intensivstation

**90%** der Geburtskliniken gaben an, über eine **Intensivstation** für Erwachsene zu verfügen.

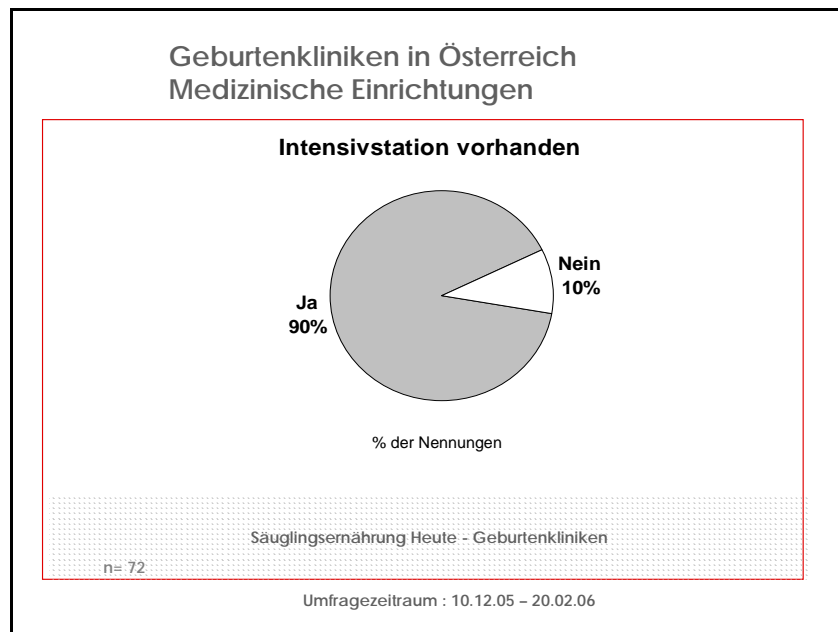


Abbildung 7 : Intensivstation auf der Abteilung

### 3.4.3 Kinderstation/Abteilung

Über die Hälfte (53%) der Geburtsabteilungen gaben an, eine **Kinderstation oder Abteilung** zu haben. 47% der Krankenhäuser verfügten über **keine Kinderstation**.

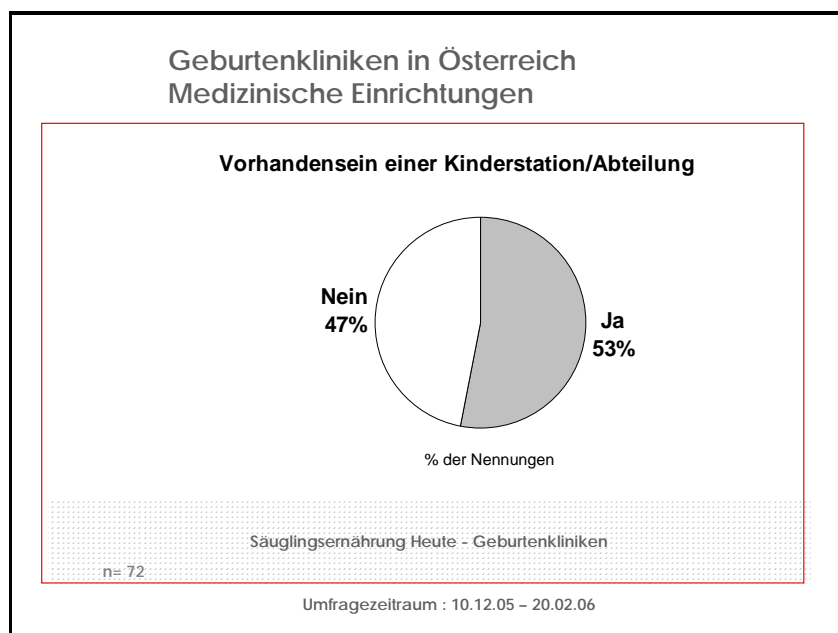


Abbildung 8 : Kinderstation/Abteilung auf der Abteilung

### 3.4.4 Neonatologische Intensivstation

Es war ebenfalls von Interesse zu erfahren, wie viele Abteilungen über eine Neonatologische Intensivstation für Notfälle verfügen.

40% der befragten Geburtskliniken gaben an, eine **Neonatologie** im Haus zu haben. Der Großteil der Geburtskliniken muss allerdings auf eine Kinderintensivstation der Umgebung zugreifen, sollte sich ein Notfall beim Säugling ereignen. Dazu wird der Säugling vom Rufbereitschafts-Kinderarzt oder vom Anästhesisten versorgt, bis die Betreuung durch den Intensivarzt der nächstgelegenen Neonatologie, der das Kind mit

einem Transportinkubator holen kommt, übernommen wird. Die nächstgelegene Kinderintensivstation befindet sich laut Erhebung zwischen ein paar Kilometer und bis zu 110 km weit weg.

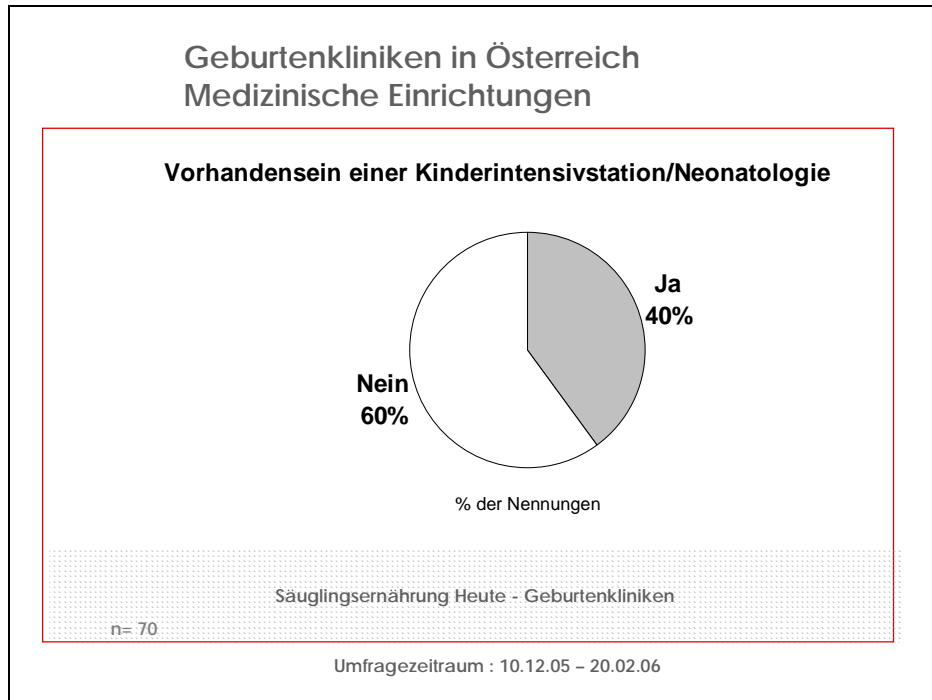


Abbildung 9 : Neonatologische Intensivstation im Krankenhaus

### 3.5. Betreuung nach der Geburt

Die postpartale Betreuung und routinemäßig stattfindende Stillberatung sowie Babypflegeinformationen wurden vom folgenden Block Fragen erfasst.

#### 3.5.1. Postpartale Betreuung

Für die Untersuchung der Struktur der Geburtsabteilungen war es wichtig zu wissen, wie die postpartale Betreuung stattfindet. Einer von der WHO und UNICEF geforderten Punkte der „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“, ist das 24-Stunden Rooming-in. Der enge Kontakt zwischen Mutter und Kind, der unmittelbar nach der Geburt zwischen Mutter und Kind hergestellt wurde, sollte aufrechterhalten bleiben. Die Mutter sollte uneingeschränkten Kontakt mit ihrem Neugeborenen haben. Das „Rooming-in“ fördert die Mutter-Kind-Beziehung, erlaubt Stillen nach Bedarf und ermöglicht einen engeren Kontakt zum Vater und den anderen Familienmitgliedern. In vielen Krankenhäusern wird Rooming-in angeboten, oft in Verbindung mit integrativer Wochenbettpflege. Manche Geburtsabteilungen ermöglichen das Rooming-in nur tagsüber, an zwei Geburtsabteilungen wird Rooming-in nicht angeboten. Bei der Auswertung der Angaben fiel auf, dass einige Geburtskliniken mehrere Formen der Wochenbettbetreuung offerieren, wobei **93% aller befragten** Häuser standardmäßig über **Rooming-in** verfügen. Die **Integrative Wochenbettpflege** wird in **30 (41%)** der Geburtsabteilungen in Verbindung mit Rooming-in angeboten. **9 (12%)** Krankenhäuser offerieren der jungen Mutter **ein Rooming-in tagsüber**, nachts wird das Baby ins Kinderzimmer gebracht.

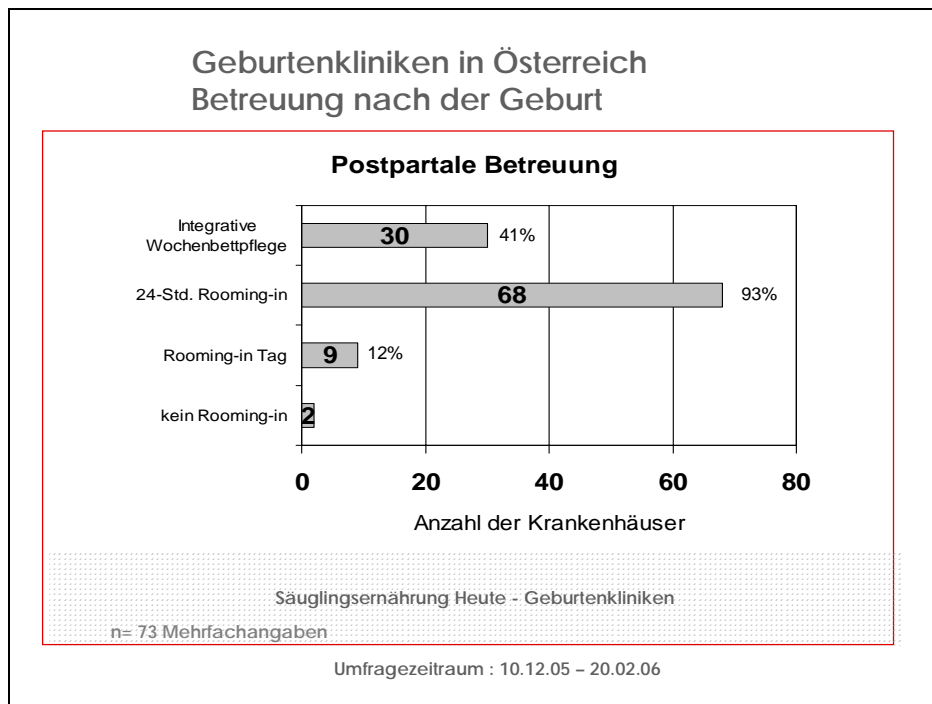


Abbildung 10 : Postpartale Betreuung

### 3.5.2 Inanspruchnahme der postpartalen Betreuung

Eine Schätzung des Anteils (in %) jener Mütter, welche die verschiedenen Angebote (24-Stunden Rooming-in, Tages Rooming-in bzw. kein Rooming-in) in Anspruch nehmen, zeigte, dass der Großteil der Mütter das Angebot des 24-Stunden-Rooming-in nutzte. Folgende Tabelle (Tabelle 7) stellt die Inanspruchnahme der einzelnen Angebote dar.

% der Mütter	Rooming-in (24-Stunden)	Rooming-in (Tag)	Kein Rooming-in
99-100%	15	16	
90-98%	15	8	
80-89%	3	2	
70-79%	7	1	
60-69%	6	0	
50-59%	6	4	
< 50%	8	4	2

Tabelle 7: Inanspruchnahme der einzelnen Angebote der postpartalen Betreuung – Schätzungen der Geburtsabteilungen

Frühere Studien haben gezeigt, dass das Zusammensein von Mutter und Kind in den ersten Lebenstagen einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Dauer der gesamten Stillphase hat (ÖBIG 1998).

### 3.5.3 Das Vorhandensein eines Kinderzimmers

**92%** der antwortenden Geburtsabteilungen **verfügen über ein Kinderzimmer**. 8% (4 Abteilungen/Geburtshäuser) haben kein Kinderzimmer. Der Großteil der Geburtsabteilungen hat trotz des 24-Stunden Rooming-in das Kinderzimmer beibehalten. Dadurch wird die Möglichkeit angeboten, das Baby der Aufsicht einer erfahrenen Kinderschwester anzuvertrauen, wenn es der Mutter postpartal nicht gut

geht, etwa nach einer Sectio oder wenn eine kurzfristige Überwachung des Babys post partum nötig erscheint.

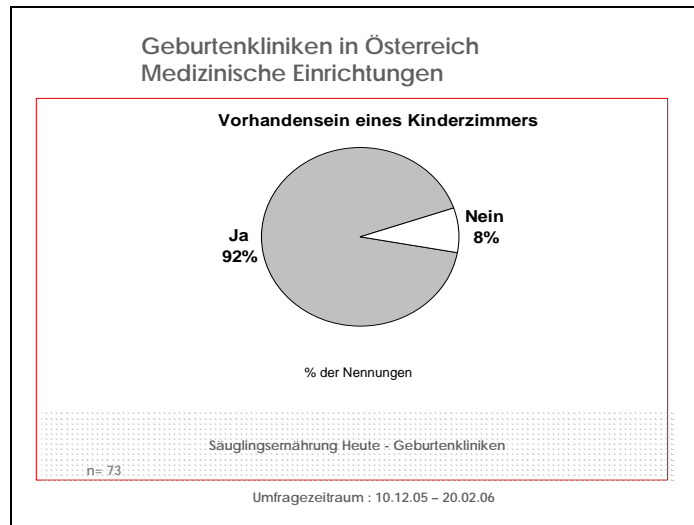


Abbildung 11 : Kinderzimmer auf der Geburtenabteilung

**3.5.4 Stillberatung durch geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC**  
**Über 80% der** Geburtenkliniken gaben an, eine Stillberatung durch geprüfte **Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC** anzubieten. Einige Krankenhäuser verfügen zwar nicht über geprüfte StillberaterInnen IBCLC, die Funktion der Stillberatung wird aber von anderem medizinischen Personal (z.B. Kinderschwestern, ÄrztInnen) wahrgenommen.

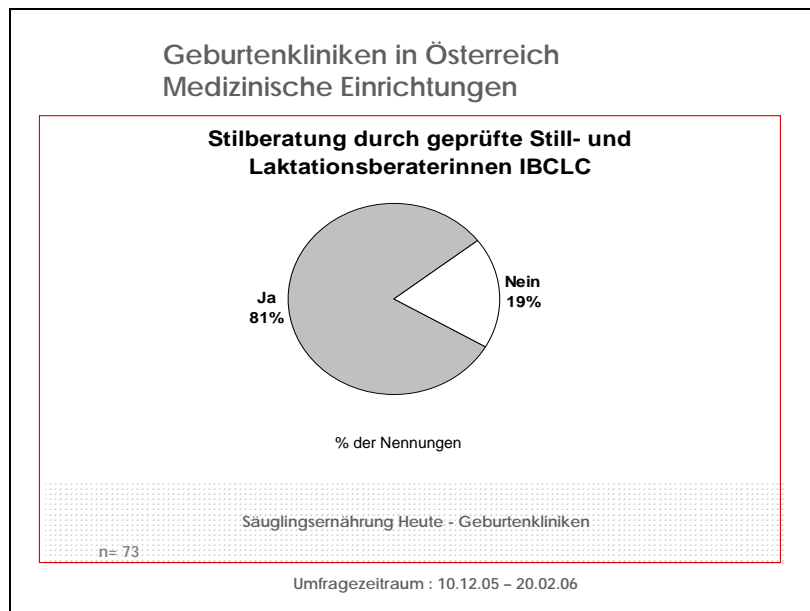


Abbildung 12 : Stillberatung durch geprüfte Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC

### 3.5.5 Vorhandensein einer Stillambulanz an der Geburtsabteilung

Knapp die Hälfte (52%) der Geburtsabteilungen verfügt über eine Stillambulanz.

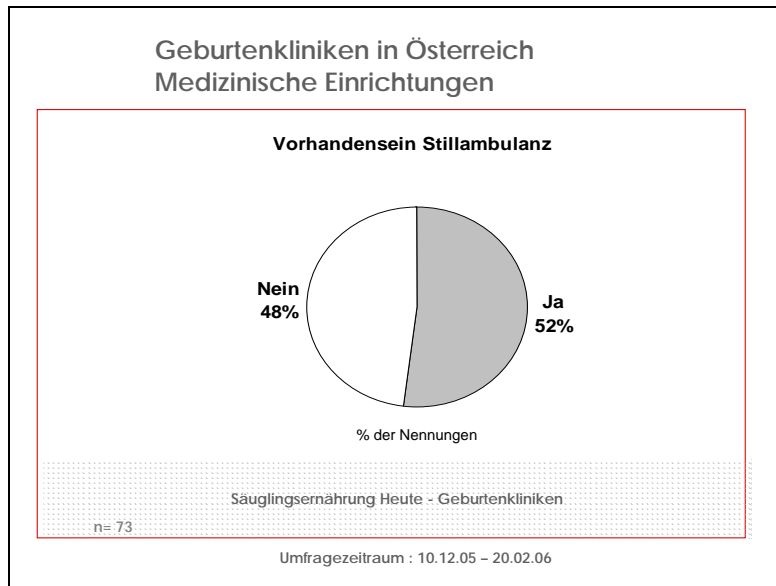


Abbildung 13 : Stillambulanz auf der Geburtsabteilung

### 3.5.6 Führung der Stillambulanz

Um zu erfahren, wer die Führung der Stillambulanz über hat, wurden die Abteilungen gebeten die Leitung dieser anzugeben. **34 Krankenhäuser (48%)** gaben an, dass die Stillambulanz von **geprüften Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC** geführt wird. In **14 (20%)** Krankenhäusern wird die Stillambulanz von **Krankenschwestern** geführt, in **8 (12%)** Spitälern von **ÄrztInnen** und in **6 (9%)** Abteilungen von **Hebammen**. In 2 Krankenhäusern wird die Stillambulanz von Kinderschwestern geführt, in einem davon gemeinsam mit einer geprüften IBCLC Stillberaterin.

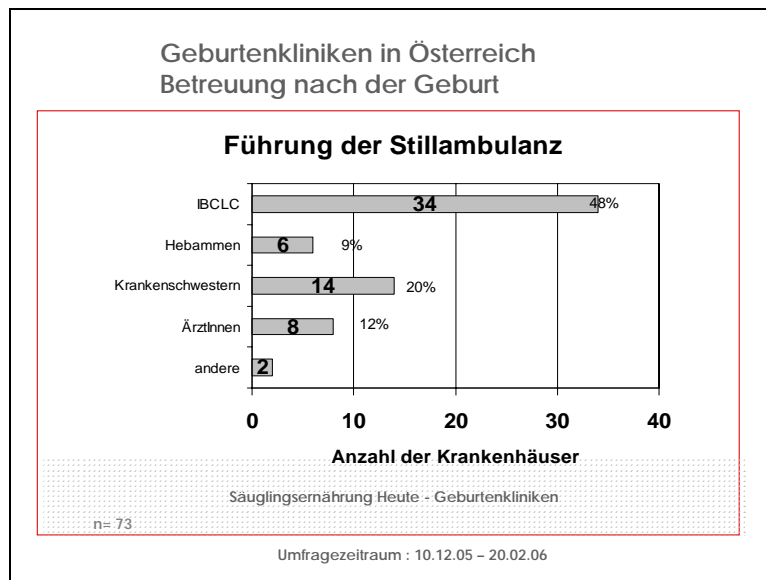


Abbildung 14 : Führung der Stillambulanz auf der Geburtsabteilung

### 3.5.7 Das Vorhandensein routinemäßiger Babypflegeinformationen auf der Abteilung

**Alle** auskunftsbereiten Geburtsabteilungen gaben den jungen Müttern routinemäßig Babypflegeinformationen während ihres Aufenthaltes.

### 3.6 Daten zur Geburtsvorbereitung speziell in Bezug auf das Stillen

Der dritte große Fragenblock beschäftigte sich mit der Geburtsvorbereitung mit Stillinformation, das Vorhandensein schriftlicher Richtlinien zum Stillen einerseits für die Zielgruppe Mütter, andererseits für das medizinische Personal, sowie auf der Personalebene mit den Themen Fortbildung in Theorie und Praxis des Stillens und der professionellen Ernährungsberatung für Mütter auf der Abteilung.

#### 3.6.1 Geburtsvorbereitung mit Stillinformation

Zu einem der Themen, die bei regelmäßig stattfindenden Geburtsvorbereitungskursen besprochen werden, gehört die Information zum Stillen. Laut der WHO und UNICEF Deklaration „Erklärung zum Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens“, die 1990 herausgegeben wurde und die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ beinhaltet, sollten schwangere Frauen vom Arzt oder der Ärztin über das Stillen so informiert werden, wie es ihrer Persönlichkeit und ihrem sozialen Umfeld am besten entspricht. Schwangere Frauen sollten voll über die gesundheitlichen und ernährungswissenschaftlichen Vorteile des Stillens informiert sein und darüber Bescheid wissen, wie das Stillen erfolgreich begonnen und weitergeführt wird.

**93%** der auskunftsbereiten Abteilungen behandeln den Themenkomplex **Stillen in der Geburtsvorbereitung**. 7% gaben an, Stillen nicht als Teil der Geburtsvorbereitung zu besprechen.



Abbildung 15 : Geburtsvorbereitung mit Stillinformation

#### 3.6.2 Schriftliche Richtlinien zum Stillen

WHO und UNICEF empfehlen für Einrichtungen, in denen Entbindungen stattfinden und Neugeborene betreut werden, schriftliche Richtlinien zur Stillförderung für das gesamte Pflegepersonal, sowie Schulungen zum Thema in regelmäßigen Abständen.

**Fast 90%** der Geburtsabteilungen bestätigten, dass **schriftliche Richtlinien zum Stillen für Mütter und für das Gesundheitspersonal** vorhanden sind.

Etwa 10% der Häuser hatten zum Zeitpunkt der Umfrage keine schriftlichen Leitfäden zum Thema, arbeiten aber daran.

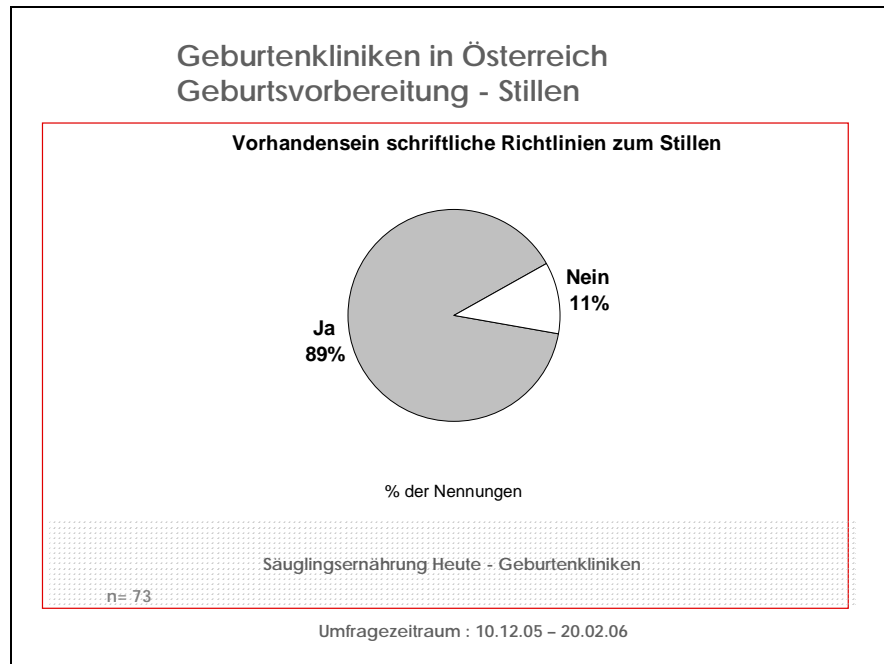


Abbildung 16 : Schriftliche Richtlinien zum Stillen

### 3.6.3 Zielgruppenorientierung der Stillinformation

Für zukünftige Ansatzpunkte war es wichtig zu erfahren, für welche Zielgruppen es schriftliche Richtlinien zum Stillen gibt. In ca. **80% der Geburtenabteilungen** gab es sowohl für das **medizinische Personal als auch für Mütter** eigens konzipierte Stillförderungs-Richtlinien.

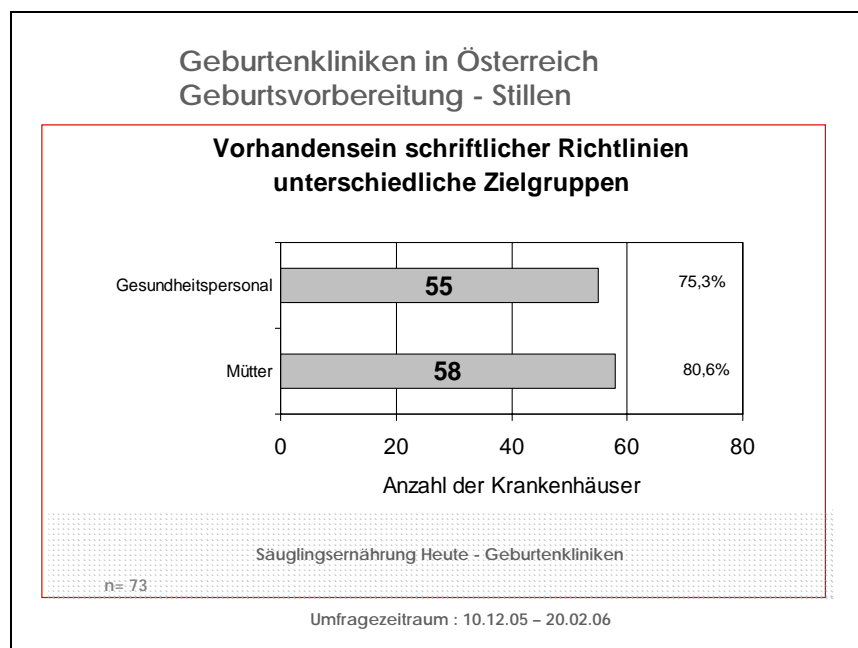


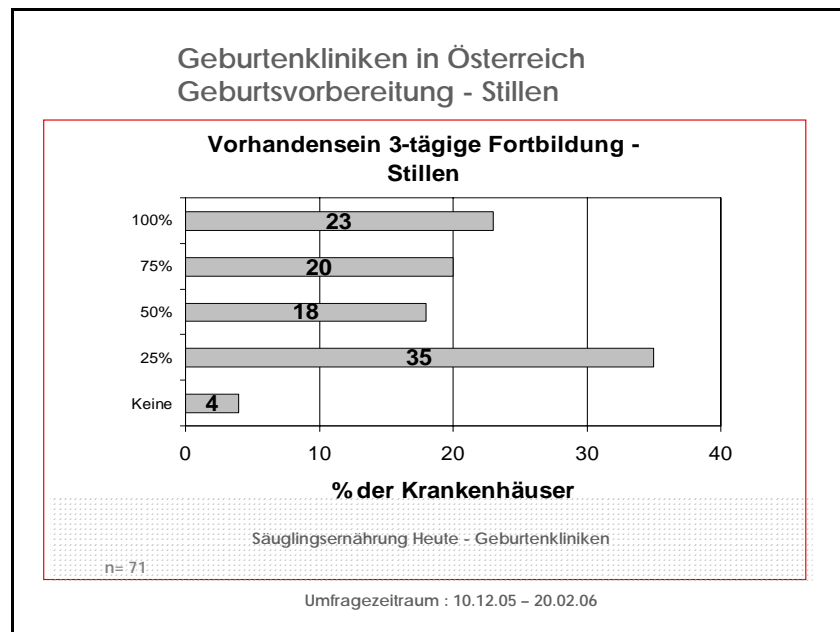
Abbildung 17 : Zielgruppengerechte schriftliche Richtlinien zum Stillen

### 3.6.4 Fortbildung in Theorie und Praxis des Stillens



Um die Qualität der Stillinformation in den Geburtsabteilungen zu erhöhen, wurden die Krankenhäuser gebeten, Auskunft darüber zu geben, welcher Anteil des medizinischen Personals eine mindestens 3-tägige Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens besucht hat.

**35%** der Krankenhäuser gaben an, dass **ein Viertel des medizinischen Personals** an der Abteilung eine Fortbildung besucht hat. Auf diesen Punkt wird in den Kommentaren auch eingegangen.



**Abbildung 18 : Anteil des medizinischen Personals, der eine 3-tägige Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens besucht hat**

Etwa **23% der Geburtsabteilungen** gaben an, dass das **gesamte** an der Wochenbettstation arbeitende medizinische Personal eine 3 Tage dauernde Stillschulung besucht hat. Ein Krankenhaus gab an, 90% des Personals hätte eine Schulung absolviert. An **20%** der Krankenhäuser ist derzeit **drei Viertel (75%)** des Personals zum Thema Stillförderung geschult. **18% gaben an, die Hälfte** des Personals hätte eine 3-tägige Schulung hinter sich. 4% (2 Häuser) gaben an, **das kein Personal eine Fortbildung zum Thema gemacht hat.**

**Insgesamt haben an 23% der befragten Geburtsabteilungen 100% des medizinischen Personals an einer 3-tägigen Stillfortbildung teilgenommen.**

### 3.6.5 Vorhandensein professioneller Ernährungsberatung an der Abteilung

Die gemeinsame Erklärung von WHO und UNICEF zum Stillen „Stillen – Schutz, Förderung und Unterstützung“, die „Zehn erfolgreichen Schritte zum Stillen“ (1990) empfiehlt, dass sowohl Schwangere als auch Mütter über allgemeine Gesundheits- und Ernährungsfragen informiert werden sollen. Die Frauen sollten dazu angehalten werden, Alkohol, Nikotin, zuviel Koffein und andere Drogen zu meiden; sie sollten Medikamente nur nach ärztlicher Verschreibung mit strenger Indikationsstellung einnehmen (WHO/UNICEF, 1990).

**Über drei Viertel** der Geburtsabteilungen, die befragt wurden, gab an, Müttern routinemäßig professionelle Ernährungsberatung anzubieten.

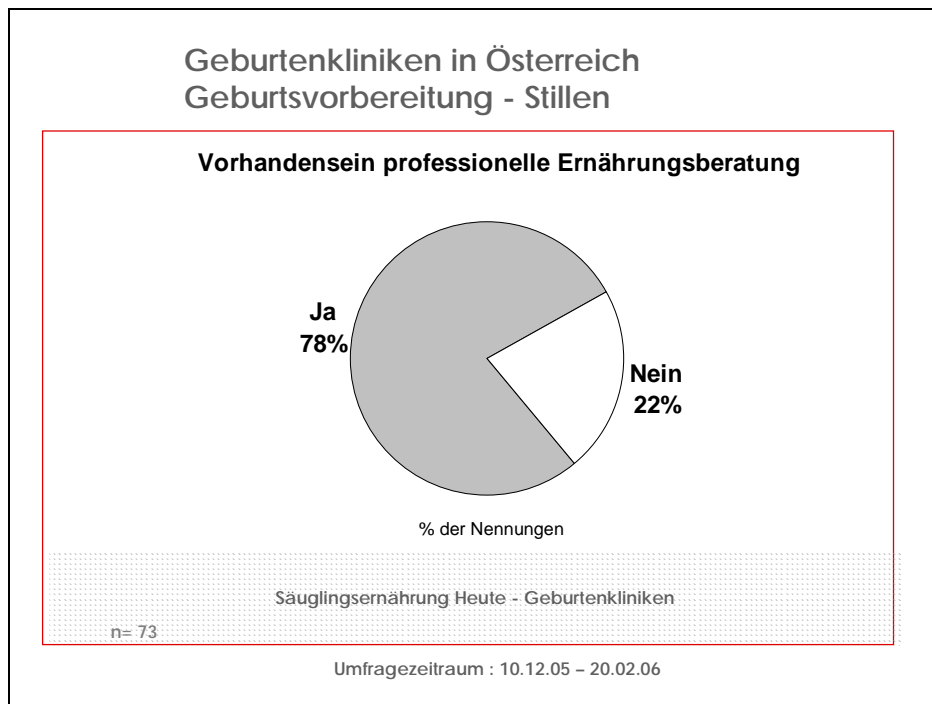


Abbildung 19 : Angebot an professioneller Ernährungsberatung an der Abteilung

### 3.7. Ernährung in den ersten Tagen nach der Geburt

Da die Grundlagen für ein erfolgreiches Stillen in den ersten Lebenstagen des Kindes etabliert werden, ist die Unterstützung und Beratung der Mutter direkt nach der Geburt besonders wichtig. Folgende Themen wurden untersucht:

- Bonding und die Länge des Hautkontaktes nach der Geburt
- Anlegeintervalle in den ersten 48 Stunden
- Anteil der Mütter, der im Krankenhaus zu stillen beginnt
- die Unterstützung durch das Pflegepersonal beim Stillen, auch in der Nacht
- Vorhandensein einer Stillgruppe auf der Abteilung
- die Verteilung von Werbematerial und Probepackungen von Milchfertiernahrung und Beikost, da auf vielen Abteilungen Mütter nach der Geburt Informationen und Gutscheine für Geschenkspackungen erhalten.

#### 3.7.1 Hautkontakt zwischen Mutter und Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt

In den ersten Minuten nach der Geburt sollte Mutter und Kind Hautkontakt ermöglicht werden. Es war von Interesse zu erfahren, wie lange der Hautkontakt zwischen Mutter und Baby gefördert wird.

**80%** der befragten Geburtsabteilungen gaben an, unmittelbar nach einer problemlosen Geburt den Hautkontakt zwischen Mutter und Säugling **länger als 20 Minuten** zu ermöglichen.

**15%** der Geburtsabteilungen lassen das Neugeborene **bis zu 20 Minuten** bei der Mutter. **4%** der Krankenhäuser gaben an, einen Hautkontakt zwischen Mutter und Baby von **5 bis 10 Minuten** zu ermöglichen.

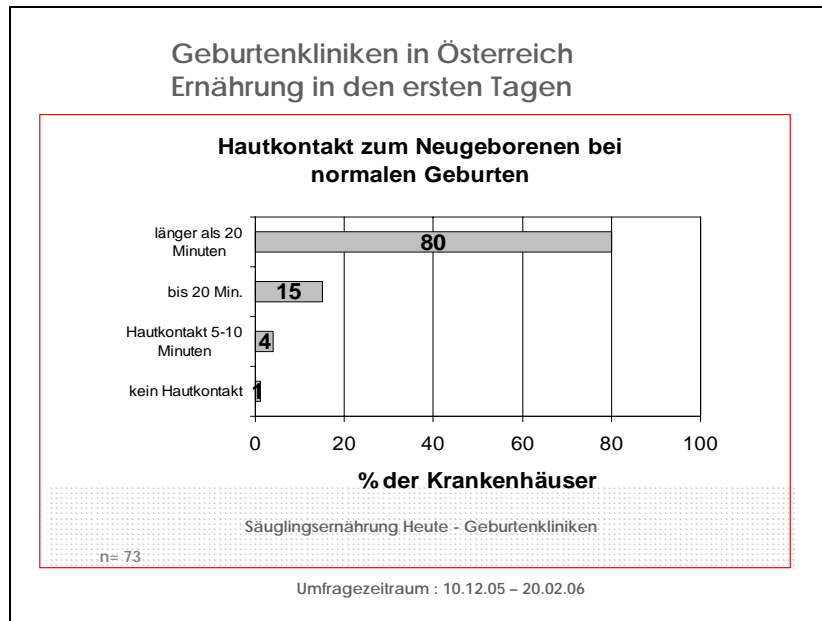


Abbildung 20 : Hautkontakt zwischen Mutter und Säugling unmittelbar nach der Geburt

### 3.7.2 Anlegeintervalle in den ersten 48 Stunden nach der Geburt

Fast **90%** der teilnehmenden Krankenhäuser gaben an, dass der Säugling **nach Bedarf** in den ersten 48 Stunden nach der Geburt angelegt wird. Etwa **10%** der Krankenhäuser gaben an, dass die Mütter **nach einen bestimmten Plan** und zwar in **Intervallen von 3 bis 5 Stunden stillten**. Von früheren Stillstudien ist bekannt, dass die vom Spital vorgegebenen Stillintervalle auf das Stillverhalten zu Hause einen hochsignifikanten Einfluss auf das Vollstillen und die gesamte Stillzeit haben (ÖBIG 1998).

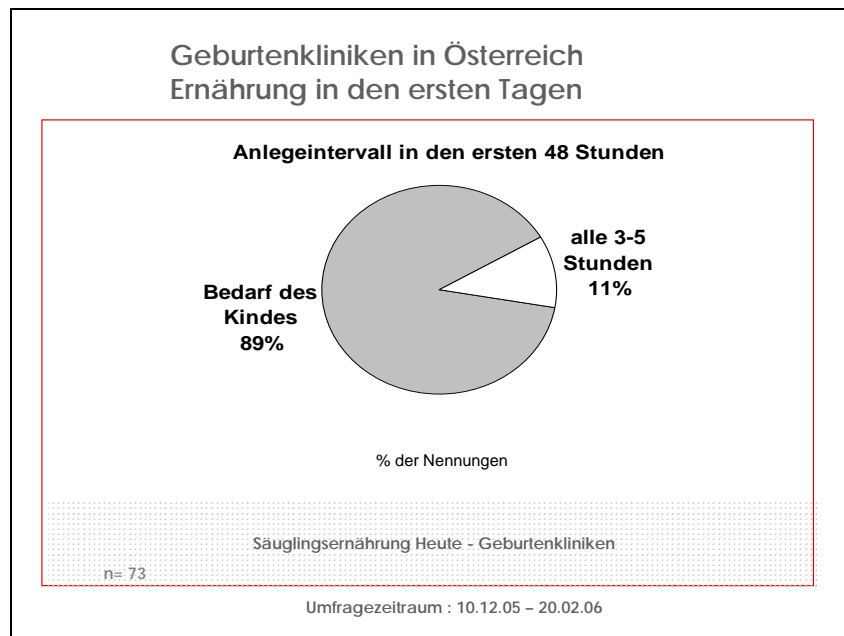


Abbildung 21 : Stillrhythmus während der ersten 48 Stunden nach der Geburt

### 3.7.3 Anteil der Mütter, der im Krankenhaus zu stillen beginnt

Für die Erhebung war es wichtig den Anteil der Mütter zu erfahren, welcher bereits im Krankenhaus zu stillen beginnt. Die Geburtsabteilungen wurden gebeten, einen Prozentsatz anzugeben.

In **64%** der befragten Krankenhäuser beginnen **95-100% der Mütter** im Krankenhaus, ihr Baby zu stillen. In etwa **einem Viertel (23%)** der Geburtsabteilungen stillen **90-94% aller Mütter**. In etwa **10%** der Abteilungen stillen **80-89%** der Mütter ihre Säuglinge im Krankenhaus. Nur in einer Geburtsabteilung ist der Anteil der im Krankenhaus stillenden Mütter zwischen 70-79%.

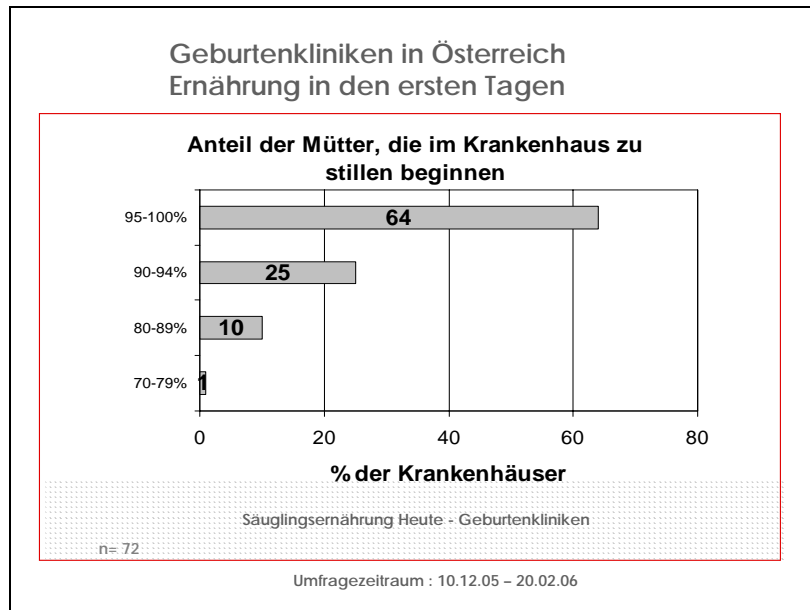


Abbildung 22 : Anteil der Mütter, der im Krankenhaus zu stillen beginnt

### 3.7.4 Unterstützung vom Pflegepersonal beim Stillen

Selbstverständlich bietet das Pflegepersonal in allen befragten Geburtskliniken allen Müttern, während ihres Spitalaufenthaltes auch in der Nacht, weitere Unterstützung beim Stillen an. **Alle Geburtsabteilungen** stimmten dieser Frage zu.

### 3.7.5 Stillgruppe auf der Abteilung

Etwa ein Drittel (**32%**) der Geburtsabteilungen gab an, eine Stillgruppe auf der Station zu führen. Der **Großteil (68%)** hat **keine Stillgruppe** auf der Abteilung.

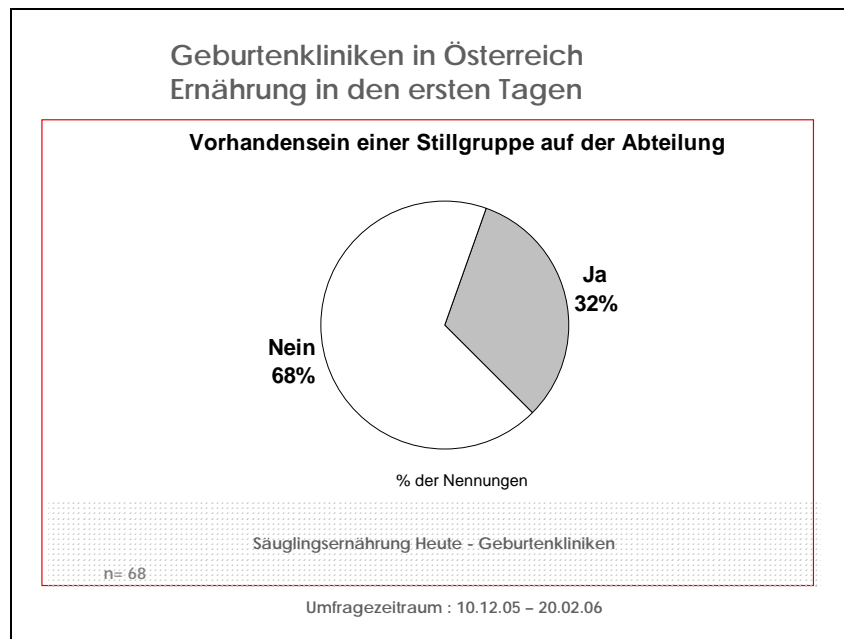


Abbildung 23 : Stillgruppe auf der Abteilung

### 3.7.6. Die Verteilung von Information von Milchfertignahrung und Beikost sowie von Geschenkspaketen an der Abteilung

Zum Hintergrund dieser Frage ist folgendes festzustellen:

Die WHO verabschiedete 1981 den „Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“. Die wichtigsten Punkte sind:

- keine Werbung für industriell hergestellte Babynahrung, Flaschen und Schnuller
- keine Gratisproben von Muttermilchersatzprodukten an die Mütter, keine Proben oder Billigverkäufe an Krankenhäuser
- keine Werbegeschenke der betreffenden Firmen an das Personal

Bis zum Jahre 1997 wurden die Inhalte dieses WHO-Kodex von 59 Mitgliedstaaten in nationale Gesetze oder Verordnungen umgesetzt, auch in Österreich. Am 9. August 1995 trat die Verordnung „Säuglingsanfangsnahrung und Folgenahrung“ (BGBl. Nr. 531/1995) des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz in Kraft. In dieser Verordnung werden unter anderem Zusammensetzung und Zutaten von Nahrungsmitteln für gesunde Säuglinge und Kinder bis zum Ende des dritten Lebensjahres geregelt. In mehreren Paragraphen wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Informationen über diese Produkte nicht vom Stillen abhalten dürfen. Werbung ist nur im begrenzten Ausmaß möglich. Auf Packungen von Anfangsnahrungen dürfen keine Idealisierungen vorkommen (Babybilder usw.). Herstellern und Händlern von Säuglingsanfangsnahrung ist es untersagt, direkt oder indirekt über die in der Gesundheitsvorsorge tätigen Institutionen oder Personen, kostenlose oder verbilligte Säuglingsnahrung, Proben oder irgendein darauf bezogenes Werbegeschenk in Verkehr zu bringen. Die Information der Ärzte über Säuglingsanfangsernährung ist erlaubt. Vor diesem Hintergrund war es nun von großem Interesse zu erfahren, ob auf der Abteilung Informationen über Milchfertignahrung und Beikost oder Probepackungen, die von Nahrungsmittelfirmen stammen, verteilt werden.

Wichtig ist festzustellen, dass um die Auszeichnung als „Stillfreundliches Krankenhaus“ oder „Baby Friendly Hospital Initiative“ zu bekommen, ein Werbeverbot für Milchfertignahrung an Mütter Voraussetzung ist.

Auf **über 60%** aller teilnehmenden Geburtsabteilungen wird Werbung für Milchfertignahrung **verteilt**. Knapp **40% der Krankenhäuser** gaben an, **weder**

Werbematerial noch Probepackungen an der Station zu verteilen. Zu diesen Geburtenabteilungen gehören alle „Stillfreundlichen Krankenhäuser“.

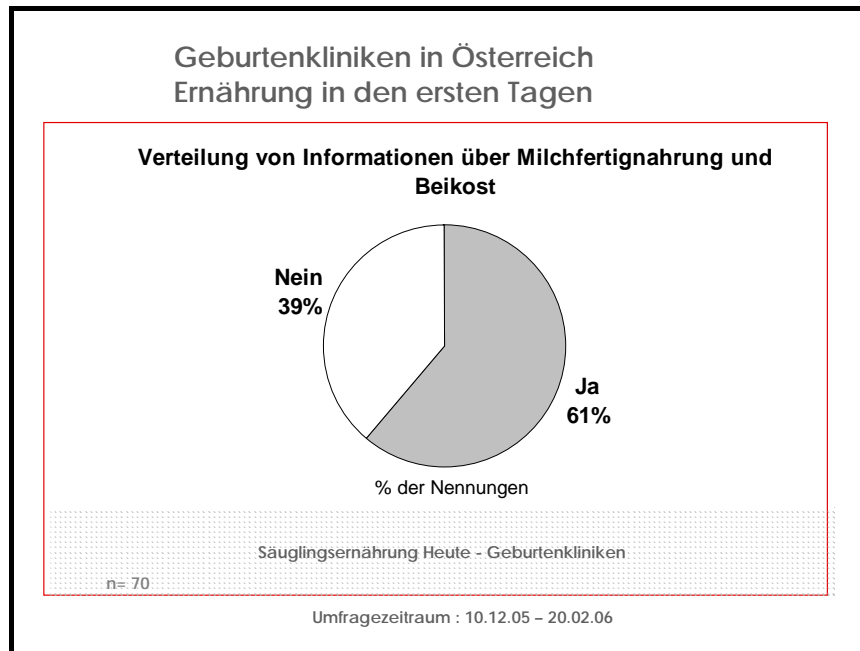


Abbildung 24 : Verteilung von Informationen über Milchfertiernahrung und Beikost

### 3.8 Entlassung aus dem Krankenhaus

Der letzte Frageblock thematisierte die Entlassung aus dem Krankenhaus aus der Sicht der Geburtsabteilung. Im Rahmen der Mütter-Interviews werden die Mütter zum gleichen Thema aus ihrer Sichtweise befragt. Dabei waren folgende Schwerpunkte von Interesse:

- der durchschnittliche Anteil der Mütter, der bei der Entlassung **voll stillt**
- der durchschnittliche Anteil der Mütter, der **zum Teil stillt**
- der durchschnittliche Anteil der Mütter, der **nicht stillt**

Bei den Angaben handelt es sich größtenteils um Schätzungen, da nicht alle Geburtenkliniken über das Stillverhalten bei der Entlassung genaue Aufzeichnungen zur Verfügung hatten. Es gab die Möglichkeit, genaue Zahlen anzugeben, sofern vorhanden. 17 Geburtenabteilungen gaben Details an, die unter den „offenen Antworten“ zusammengefasst wurden.

Weiters wurden die Abteilungen gebeten, Auskunft darüber zu geben:

- welche Methode der Zufütterung am häufigsten eingesetzt wird
- welcher durchschnittliche Anteil der Mütter ein Saughütchen im Krankenhaus verwendet
- ob Mütter bei der Entlassung Stillinformationen, Kontaktpersonen sowie Stilleinrichtungen genannt bekommen
- ob das Angebot besteht, bei Stillproblemen zu Hause die Wochenbettabteilung zu kontaktieren
- ob eine Empfehlung ausgesprochen wird, den Kinderarzt nach einer Woche aufzusuchen und
- das durchschnittliche Alter des Säuglings bei der Entlassung, nach vaginaler Entbindung und nach Sectio.

### 3.8.1 Anteil der voll stillenden Mütter

Als Voll-Stillen bezeichnet man die alleinige Gabe von Muttermilch, ohne jegliche andere Flüssigkeitszufuhr.

**Fast ein Drittel** der Krankenhäuser gaben an, dass **90-94% der Mütter** bei der Entlassung ihre Säuglinge voll stillen. Etwa **26% Geburtsabteilungen** gaben an, dass **80-89% der Mütter** bei der Entlassung ihre Babys voll stillen. Bei **22%** der Krankenhäuser verlassen **95-100%** der Mütter das Krankenhaus voll stillend. **15%** der Krankenhäuser gaben an, dass **70-79% der Mütter** die Abteilung voll stillend verlassen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass **in über 50% der Geburtenabteilungen, 90-100% der Mütter** bei der Entlassung ihr Baby **voll stillen**.

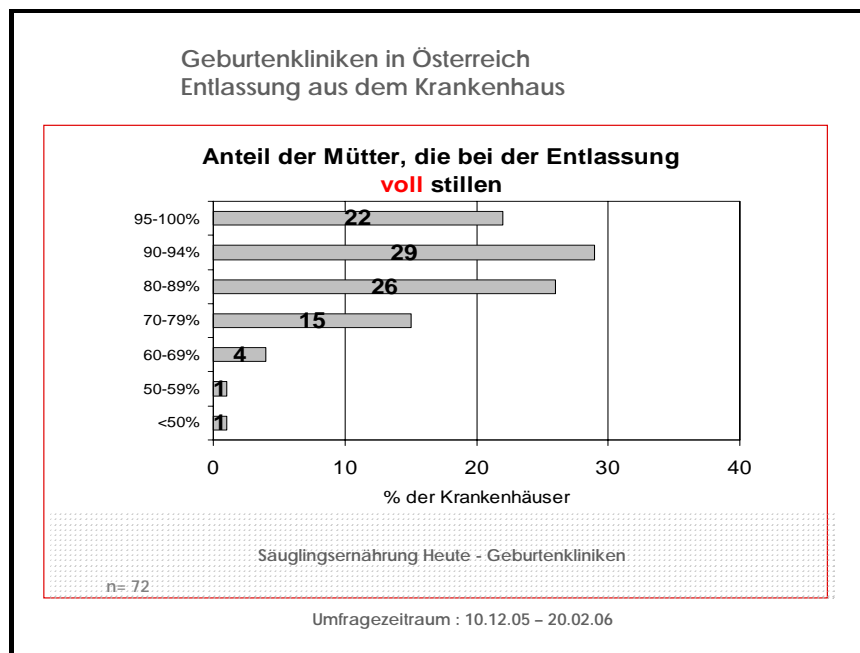


Abbildung 25 : Anteil der Mütter, die ihre Babys bei der Entlassung VOLL stillen

Offene Angaben gaben den Anteil an voll stillenden Müttern an der Abteilung zwischen 50-59% und 92% an.

### 3.8.2 Anteil der teilstillenden Mütter bei der Entlassung aus der Abteilung

Das Teil-Stillen erlaubt die Zufütterung von kleinen Mengen Flüssigkeit, Frauenmilch oder Milchfertignahrung.

Etwa **5%** der Abteilungen gaben an, dass **90-100% der Mütter** ihre Babys zum Teil stillend das Krankenhaus verlassen. Der Großteil **86%** der Geburtenkliniken, gaben an, dass bei der Entlassung **unter 50% der Mütter ihre Babys** zum Teil stillen.

Offene Antworten gaben einen Prozentsatz von zwischen 3% und 50-59% teilstillender Mütter an.

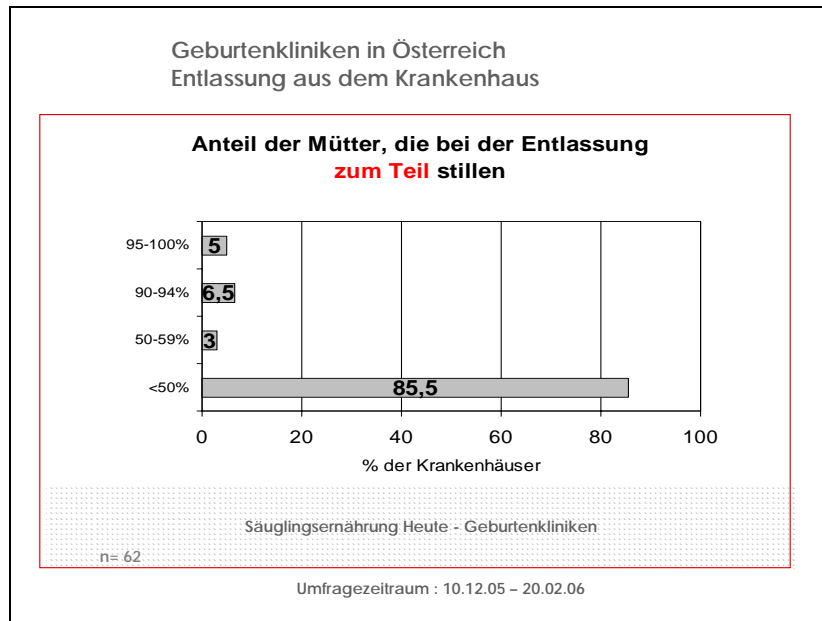


Abbildung 26 : Mütter, die bei der Entlassung zum TEIL stillen

### 3.8.3 Anteil der nicht stillenden Mütter bei der Entlassung aus der Geburtenabteilung

Über die **Hälfte** der Geburtenabteilungen gaben an, dass **unter 5% der Mütter** bei der Entlassung ihr Baby **nicht stillen**. Ein Drittel der Krankenhäuser (32%) waren der Meinung, dass zwischen 5-10% ihre Babys nicht stillen. Ca. 15% der Stationen meinten, dass 10-19% der Mütter beim Verlassen des Krankenhauses nicht stillten und ein kleiner Teil (3%), gab an, dass 20-29% der Mütter bei der Entlassung ihr Baby nicht stillen. Offene Antworten ergaben einen Prozentsatz zwischen 0,5% und etwa 33,9% an nicht stillenden Müttern.

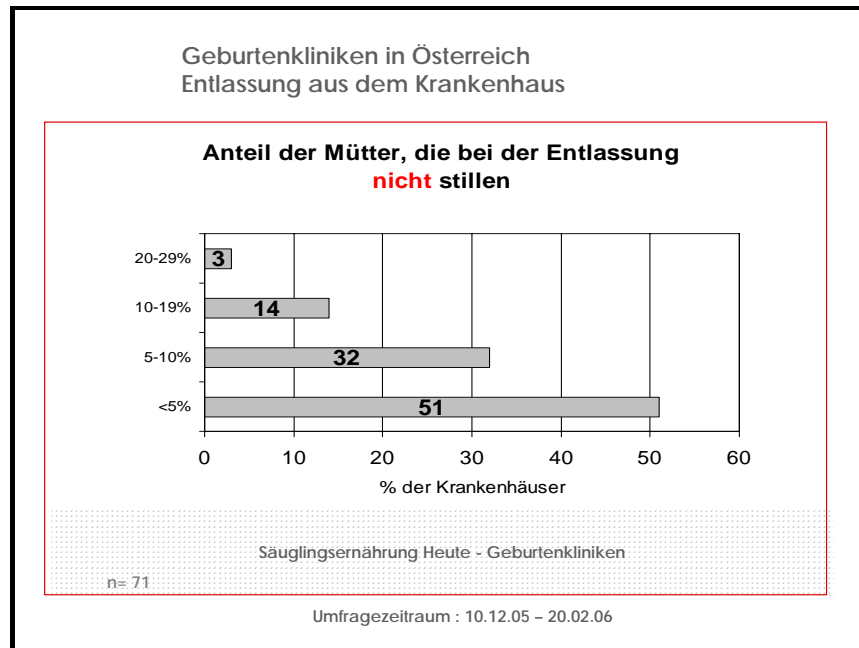


Abbildung 27 : Anteil der Mütter, die bei der Entlassung NICHT stillen



Wie am Anfang des Kapitels erwähnt, gab es auch die Möglichkeit, auf diese Frage mit einem genauen Prozentsatz zu antworten. Die Schwankungsbreiten in den offenen Angaben waren sehr groß, mit Vollstillraten, die zwischen < 50%, 64,5% und 92% lagen und Teilstillraten zwischen 50-59% und 3%. Der Anteil der Mütter, der bei der Entlassung nicht stillte, lag zwischen 0,5% und 33,9%.

### 3.8.4 Methoden der Zufütterung auf der Geburtenabteilung

Die **häufigste** Methode der Zufütterung ist die **Flasche mit Sauger** (67% der Nennungen), gefolgt von dem Fingerfeeder oder der Pipette (35%). 33% nannten als Zufütterungsmethode den Becher, Löffel oder Softcup. Ein kleiner Anteil (9%) der Abteilungen verwendet bei Bedarf Habermannsauger oder Sonden.

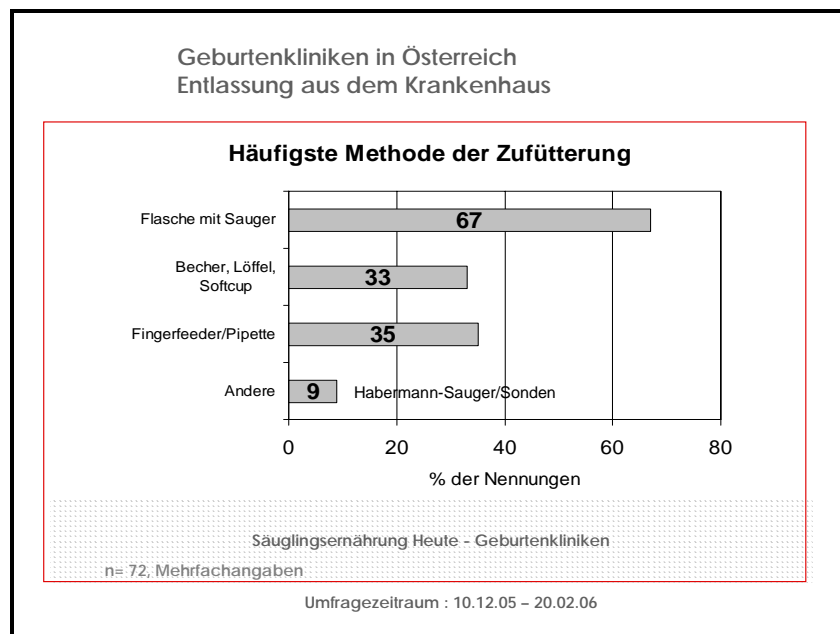


Abbildung 28 : Methoden der Zufütterung auf den Geburtenabteilungen

### 3.8.5 Benützung von Saughütchen

Da ein Zusammenhang zwischen der Benützung von Saughütchen und kürzerem Stillen der Erfahrung vieler Stillberaterinnen entspricht, war es von Interesse zu erfahren, inwieweit Mütter bereits auf der Abteilung mit einem Saughütchen in Kontakt kommen.

**Fast 40%** der Geburtenabteilungen gaben an, dass **10-19% der Mütter** ein Saughütchen während ihres Krankenhausaufenthaltes benutzen. In **35%** der Abteilungen verwenden **weniger als 10% der Mütter** ein Saughütchen. In **18%** der Häuser bekommen **20-29% der Mütter** ein Saughütchen bei Stillproblemen. **7%** gaben an, dass **30-39% der Mütter** Saughütchen verwenden und 2 Häuser gaben an, 40-49% der Mütter Saughütchen in der Anfangsphase anzubieten.

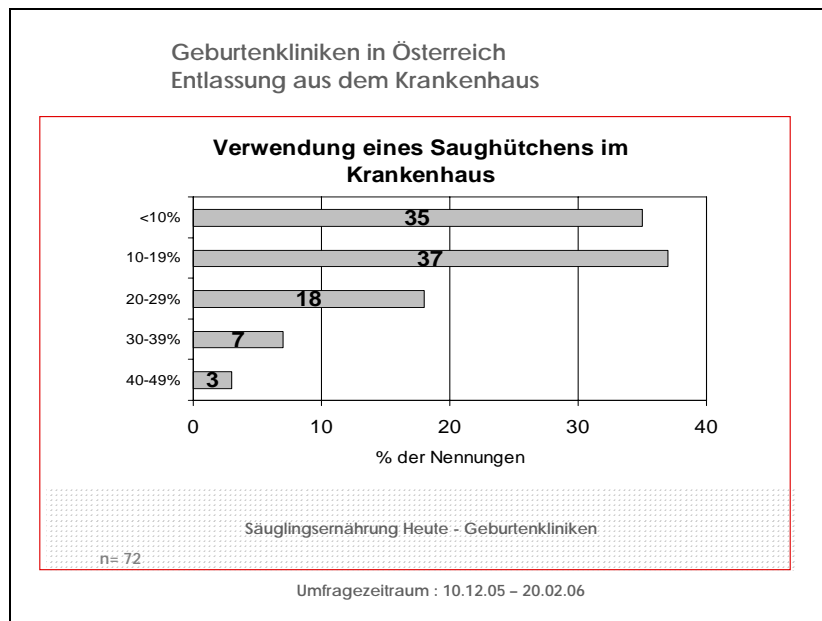


Abbildung 29 : Benützung eines Saughütchens während des Krankenhaus-Aufenthaltes

### 3.8.6 Die Nennung von Stillinformation und Kontaktpersonen, sowie Stilleinrichtungen bei der Entlassung aus der Klinik

**Alle Geburtenabteilungen** gaben an, Müttern bei der Entlassung Kontaktpersonen und Stilleinrichtungen bekannt zugeben, sowie sie mit Stillinformation zu versorgen. Stillfreundliche Krankenhäuser sollten als eines der 10 Punkte eine Nachbetreuung beim Stillen zur Verfügung stellen.

### 3.8.7 Angebot bei Stillproblemen zu Hause, die Wochenbettstation rund um die Uhr kontaktieren zu können

**97% der Geburtenabteilungen** gaben an, die Wochenbettstation sei jederzeit bei Stillproblemen erreichbar. Nur ein Haus bot dieses Service nicht an. Auf dieses Angebot wird speziell bei Stillkrisen innerhalb der ersten drei Monate von 16,5% der Mütter zurück gegriffen.

### 3.8.8 Durchschnittliches Alter des Säuglings bei der Entlassung nach vaginaler Entbindung und Entbindung per Sectionem

#### 3.8.8.1 Durchschnittliches Alter am Tag der Entlassung nach vaginaler Entbindung

Der größte Anteil der Geburtenkliniken (**40%**) gab an, Babys nach einer vaginalen Entbindung im **Alter von 4 Tagen** zu entlassen. Jeweils **18%** der teilnehmenden Abteilungen gaben an, die Babys im **Alter von 5 Tagen** oder von **4 bis 5 Tagen** zu entlassen. **17%** entlassen die Mütter **3 bis 4 Tage** nach der Geburt des Babys. Das Alter des Kindes bei der Entlassung nach einer problemlosen vaginalen Geburt liegt zwischen 3 und 5 Tagen.

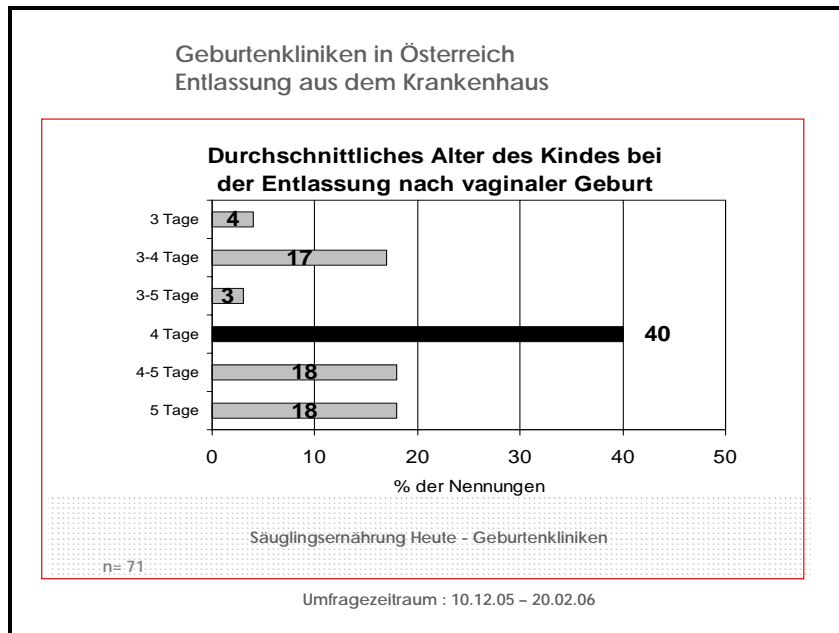


Abbildung 30 : Durchschnittliches Alter des Säuglings am Tag der Entlassung nach vaginaler Geburt

### 3.8.8.2 Durchschnittliches Alter des Säuglings am Tag der Entlassung nach einer Entbindung per Sectionem

Nach einer Geburt via Sectio, gaben **32%** der Geburtenabteilungen an, das Baby mit einem **Alter von 7 Tagen** zu entlassen. **13%** der Spitäler entlassen die Mutter mit Kind nach **8 Tagen oder nach 6-7 Tagen**. **10% gaben an, die Mutter nach 7 bis 8 Tagen** zu entlassen. Das Alter des Kindes bei der Entlassung nach einer Sectio liegt zwischen **5 und 9 Tagen**.

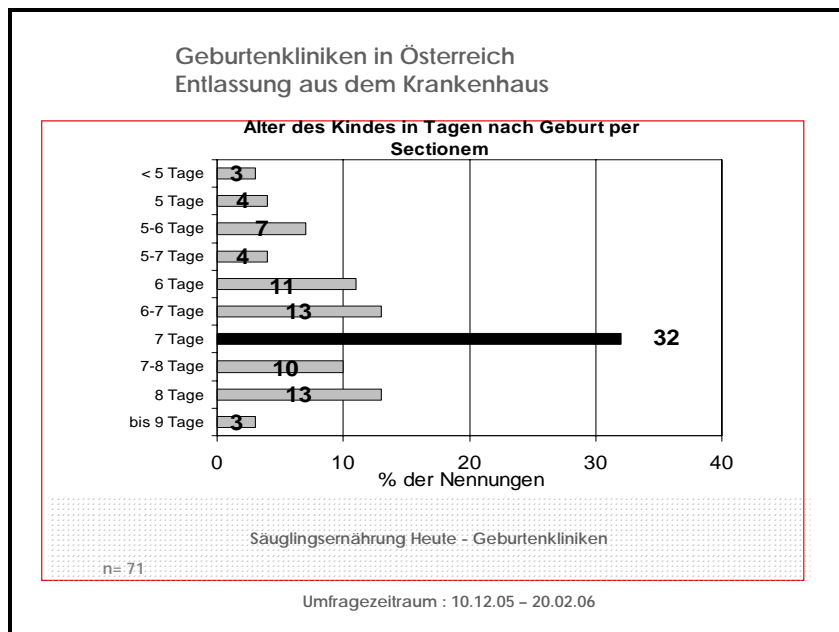


Abbildung 31 : Durchschnittliches Alter des Säuglings am Tag der Entlassung nach Geburt per Sectionem

### 3.8.9 Empfehlung an die Mütter, den Kinderarzt eine Woche nach der Entlassung aufzusuchen

Nur etwa **60% der Geburtsabteilungen** gaben an, dass Müttern empfohlen wird, **eine Woche nach der Entlassung den Kinderarzt aufzusuchen**. Die restlichen ca. **40% geben keine Empfehlung**. In manchen Häusern führt der Kinderarzt mit jeder Mutter ein Gespräch und macht sie währenddessen auf den Besuch beim Kinderarzt aufmerksam. In einigen Krankenhäusern werden die Erstuntersuchungen, die üblicher Weise beim niedergelassenen Kinderarzt stattfinden, bereits auf der Geburtenklinik durchgeführt.



Abbildung 32 : Empfehlung, den Kinderarzt eine Woche nach der Entlassung aufzusuchen

### 3.9. Vergleich „Stillfreundliche“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken

Da der Schwerpunkt dieses Forschungsauftrages auf dem Gebiet des Stillens liegt, schien es sinnvoll, einen Vergleich der Struktur- und Beratungseinrichtungen von bereits bestehenden „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ mit den „Nicht-Stillfreundlichen“ Geburtenkliniken anzustellen. Die Analyse des Vergleichs ergab für die „Stillfreundlichen Krankenhäuser“ signifikant bessere Werte bei jenen Kriterien, bei denen ein unmittelbarer Einfluss auf das Stillen dokumentiert ist.

An dieser Erhebung, nahmen alle 12 „Stillfreundliche Krankenhäuser“ teil. Von den ursprünglich 14 zertifizierten „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ wurden das Geburtshaus Nussdorf sowie die Abteilung am A.ö. Krankenhaus Hohenems geschlossen.

#### Das Stillfreundliche Krankenhaus

Ein Stillfreundliches Krankenhaus fördert aktiv das Stillen durch die Umsetzung der WHO/UNICEF Richtlinie "Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen" und die Einhaltung der Vorgaben des Codex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten. Alle Einrichtungen, in denen Entbindungen stattfinden und Neugeborene betreut werden, sollten folgende zehn Anforderungen erfüllen:

**Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen**

1. Schriftliche Richtlinien zur Stillförderung haben, die dem gesamten Pflegepersonal in regelmäßigen Abständen nahe gebracht werden.
2. Das gesamte Mitarbeiter-Team in Theorie und Praxis so schulen, dass es diese Richtlinien zur Stillförderung mit Leben erfüllen kann.
3. Alle schwangeren Frauen über die Vorteile und die Praxis des Stillens informieren.
4. Müttern ermöglichen, ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt anzulegen.
5. Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind.
6. Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, wenn es nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigt scheint.
7. Rooming-in praktizieren – Mutter und Kind erlauben, zusammenzubleiben – 24 Stunden am Tag.
8. Zum Stillen nach Bedarf ermuntern.
9. Gestillten Kindern keinen Gummisauger oder Schnuller geben.
10. Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen.

**Abbildung 33 : Die wichtigsten Kriterien für ein „Stillfreundliches Krankenhaus“, WHO/UNICEF Initiative**

Eine Analyse dieser Kriterien in den 12 „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ im Vergleich zu den „nicht-Stillfreundlichen“ Geburtenkliniken, zeigte einige große Unterschiede speziell in den Bereichen Stillförderung, Still- Aus- und Weiterbildung, Stillrichtlinien und anderen Fragen die unmittelbar mit dem Stillen zusammenhängen. Eine größere Anzahl an Müttern beginnt in einem „Stillfreundlichen Krankenhaus“ zu stillen als in „Nicht-Stillfreundlichen“ Krankenhäusern. **100% der „Stillfreundlichen Krankenhäuser“** gaben an, dass **90-100% der Mütter** im Krankenhaus zu stillen beginnen. Dem gegenüber gaben **85% der „Nicht-Stillfreundlichen“** Geburtenkliniken an, dass **90-100% der Mütter im Krankenhaus mit dem Stillen beginnen.**

<b>Anteil Mütter, die im Krankenhaus zu stillen beginnen</b>	<b>Stillfreundliche Krankenhäuser (12) %</b>	<b>„andere“ Geburtenkliniken (62) %</b>
95-100%	75	62
90-94%	25	25
80-89%		12
70-79%		2
< 70%		

**Tabelle 8: Anteil Mütter, die im Krankenhaus zu stillen beginnen – Vergleich „Stillfreundliche Krankenhäuser“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken**

**Deutlich mehr voll stillende Mütter verlassen ein „Stillfreundliches Krankenhaus“.**

Anteil Mütter, die bei der Entlassung ihr Baby voll stillt	Stillfreundliche Krankenhäuser (12) %	„andere“ Geburtenkliniken (60) %
95-100%	17	23
90-94%	58	23
80-89%	25	27
70-79%		18
60-69%%		5
50-59%		2
< 50%		2

Tabelle 9: Anteil Mütter, die bei der Entlassung ihr Baby voll stillen – Vergleich „Stillfreundliche Krankenhäuser“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken

Es gibt einen **höheren Anteil an schriftlichen Richtlinien fürs Stillen**, sowohl für Mütter, als auch für das Gesundheitspersonal an „Stillfreundlichen Krankenhäuser“.

Schriftliche Richtlinien fürs Stillen	Stillfreundliche Krankenhäuser (12) %	„andere“ Geburtenkliniken (61) %
Insgesamt	100	87
Mütter	92	78
Gesundheitspersonal	92	72

Tabelle 10 : Schriftliche Richtlinien zum Stillen – Vergleich „Stillfreundliche Krankenhäuser“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken

Die **Fortbildungstätigkeit in der Theorie und Praxis der Stillens** liegt in den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ signifikant höher als in den „nicht-Stillfreundlichen“ Krankenhäuser“.

Mindestens 3-tägige Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens	Stillfreundliche Krankenhäuser (12) %	„andere“ Geburtenkliniken (59) %
100%	42	19
75%	33	17
50%	17	19
25%	8	41
Keine		5

Tabelle 11 : Anteil des Gesundheitspersonals mit einer 3-tägigen Fortbildung in der Theorie und Praxis des Stillens - Vergleich „Stillfreundliche Krankenhäuser“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken

Weiters wurde beobachtet, dass als **häufigste Methode der Zufütterung** in den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ zu 42% **Fingerfeeder oder Pipette** und zu 50% **Becher, Löffel oder ein Softcup** zur Anwendung kommen. **Flaschen mit Sauger** werden nur von etwa 33% der Kliniken zur Zufütterung verwendet. In den „**nicht-Stillfreundlichen**“ Geburtenkliniken wird häufiger mit der Flasche zugefüttert (**fast 75%**). Fingerfeeder und Becher werden von jeweils etwa 30% der Kliniken verwendet.

Häufigste Methode der Zufütterung	Stillfreundliche Krankenhäuser (12) %	„andere“ Geburtenkliniken (60) %
Flasche mit Sauger	33	73
Becher, Löffel, Softcup	50	30
Finderfeeder/Pipette	58	30
Andere	25	5

Tabelle 12 : Häufigste Methode der Zufütterung – Vergleich „Stillfreundliche Krankenhäuser“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken

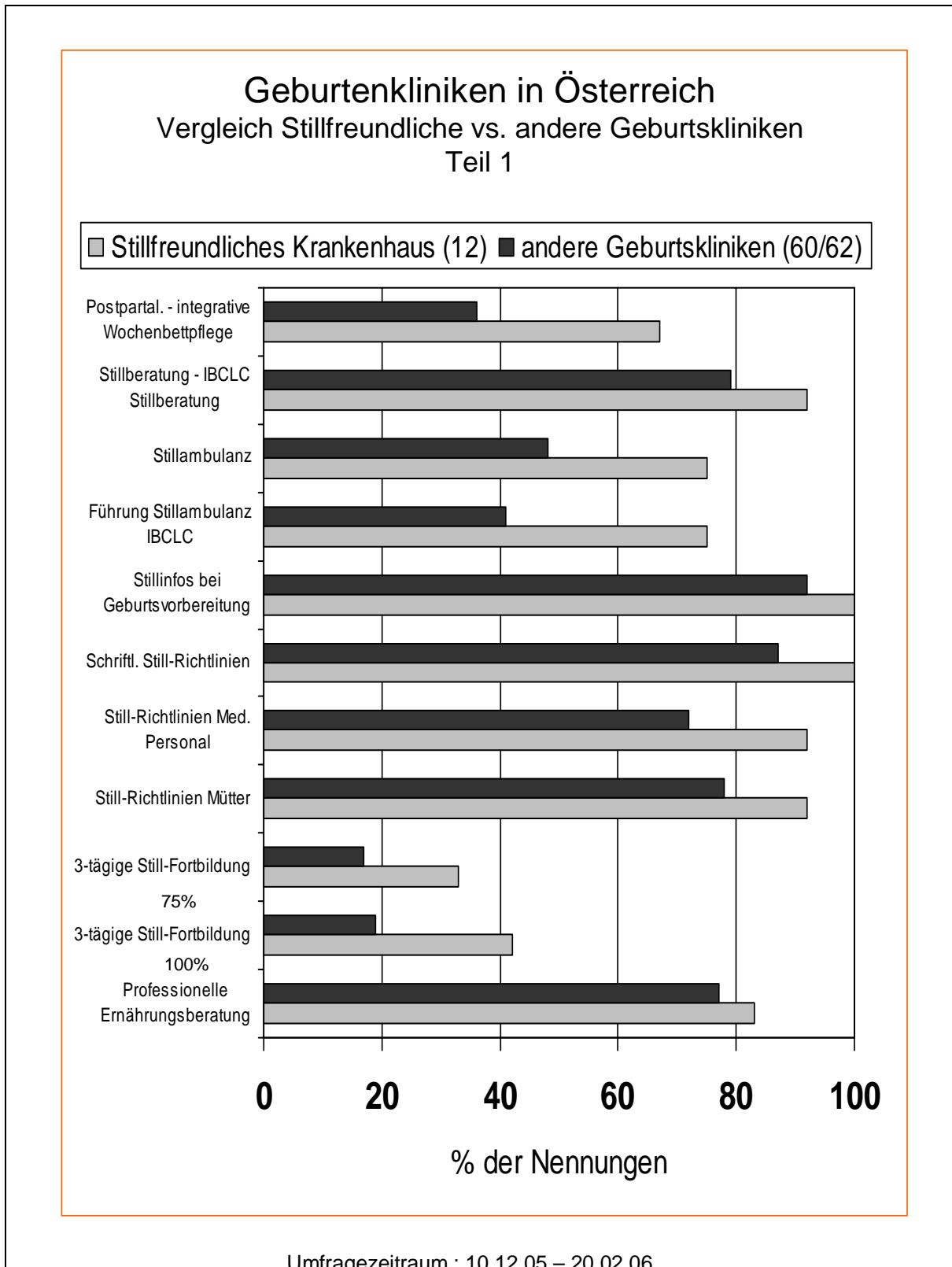
Auch die **Verwendung von Saughütchen** fällt in den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ **geringer** aus. 90% der Häuser gaben an, dass maximal 20% der Mütter im Krankenhaus ein Saughütchen verwenden.

Anteil der Mütter, die im Krankenhaus ein Saughütchen verwendet	Stillfreundliche Krankenhäuser (12) %	„andere“ Geburtenkliniken (60) %
< 10%	42	33
10-19%	42	37
20-29%	16	18
30-39%		8
40-49%		4
> 50%		

Tabelle 13 : Anteil der Mütter, der im Krankenhaus ein Saughütchen verwendet – Vergleich „Stillfreundliches Krankenhaus“ und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtenkliniken

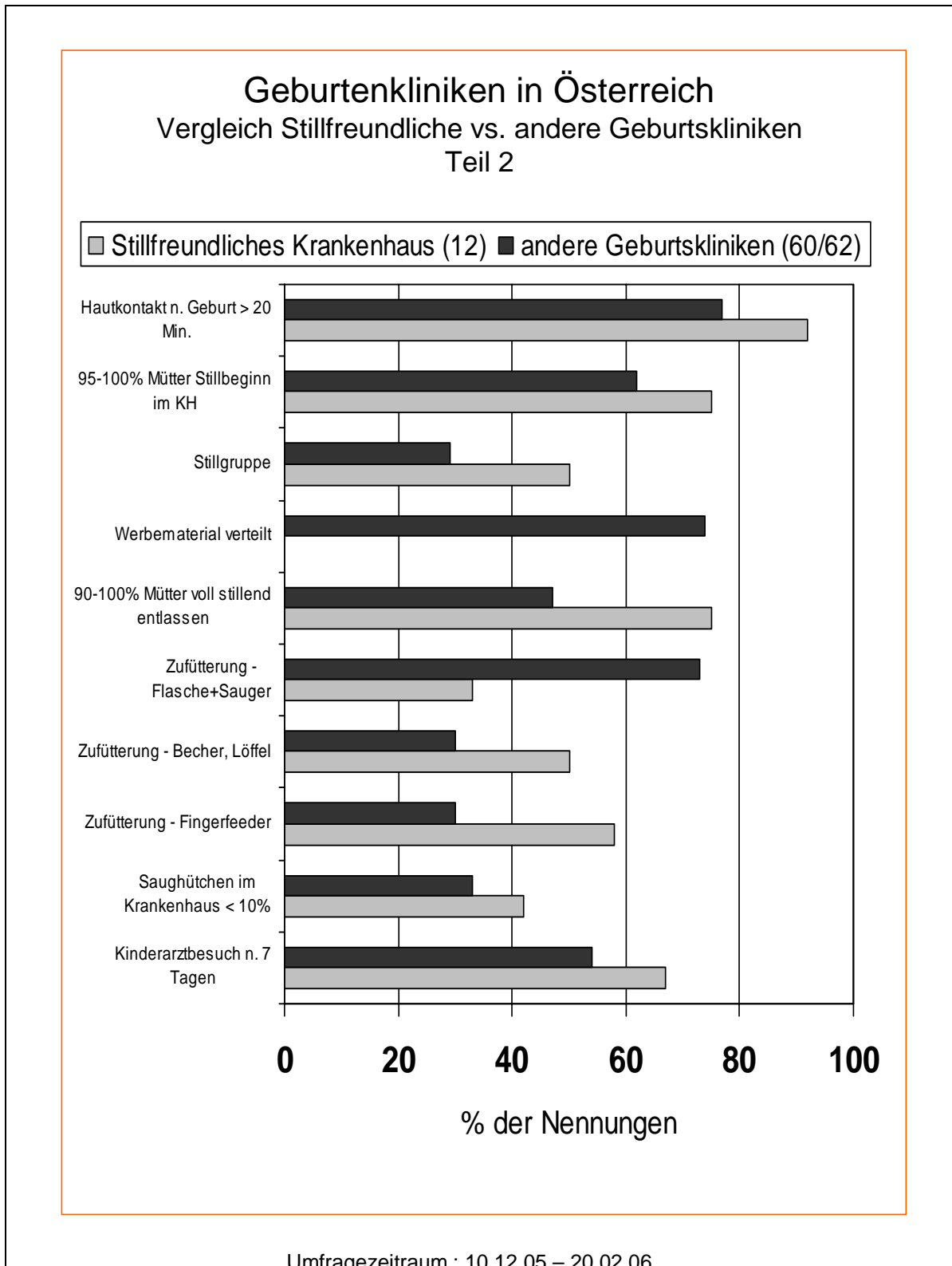
Die Verteilung von Informationen von Nahrungsmittelfirmen über Milchfertignahrung und Beikost ist den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ durch die UNICEF Kriterien für ein „Baby Friendly Hospital Initiative“ gänzlich untersagt. Dies wird durch die Erhebung bestätigt. Alle „Stillfreundlichen Krankenhäuser“ gaben an, kein Werbematerial zu verteilen. **75% der „Nicht-Stillfreundlichen“** Geburtenkliniken gaben an, die Verteilung von **Werbematerial zuzulassen**.

Abbildungen 34 und 35 fassen die Hauptangaben graphisch zusammen.



**Abbildung 34 : Vergleich Stillfreundliche und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtskliniken – Struktur und Beratungsqualitäten I**





**Abbildung 35 : Vergleich Stillfreundliche und „Nicht-Stillfreundliche“ Geburtskliniken – Struktur und Beratungsqualitäten II**

## **TEIL II – ERHEBUNG DER SÄUGLINGSERNÄHRUNG IM ERSTEN LEBENSJAHR DES KINDES**

### **1. Einführung**

Diese prospektive Studie wurde von der österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrats geplant und vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Auftrag gegeben, um aktuelle Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung zu erfassen. Durch die Rekrutierung über Geburtenabteilungen (zu der alle Geburtenstationen Österreichs eingeladen wurden) und über frei praktizierende Hebammen wurde ein repräsentativer Querschnitt an Studienteilnehmerinnen entsprechend der österreichischen Demographie erfasst. Gleichzeitig wurden die spitalsspezifischen Gegebenheiten erhoben.

### **2. Studien-Design und Methodik**

Die Erhebung der Säuglingsernährung wurde als telefonische Befragung der Mütter in Form von drei Interviews konzipiert, die jeweils drei, sechs und zwölf Monate nach der Geburt des Säuglings stattfinden sollten. Dieser Bericht enthält eine Beschreibung der Studie sowie eine Zusammenfassung der Ergebnisse aller drei Erhebungen nach Untersuchungsschwerpunkten gegliedert.

#### **2.1. Rekrutierung**

Die Rekrutierung der Mütter erfolgte in Geburtenkliniken und Entbindungsheimen in ganz Österreich. Mütter wurden im Wochenbett vom Krankenhauspersonal informiert und um ihre Teilnahme an der Untersuchung gebeten. Gleichzeitig bekamen die Mütter einen vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und der Österreichischen Stillkommission unterzeichneten Brief, welcher den Studienzweck erklärte, sowie eine schriftliche Einverständniserklärung auf welcher sie Name, Telefonnummer, Erreichbarkeit und bevorzugte Interview Sprache angeben sollten. Um fremdsprachige Mütter zu erfassen, wurden der Brief des BMGF und der Österreichischen Stillkommission sowie die Einverständniserklärung in die Sprachen Serbokroatisch, Türkisch und Englisch übersetzt. Um jene Mütter ansprechen zu können, die eventuell privat von Hebammen (z.B. bei Hausgeburten) betreut werden, erhielten 200 durch Zufall ausgewählte Hebammen ebenfalls die Unterlagen zur Information der Mütter.

#### **Rekrutierungszeitraum**

Der Rekrutierungszeitraum, der ursprünglich für zwei Wochen konzipiert war, musste auf Grund der anfangs zu geringen Fallzahlen bis zum 15.4.06 ausgedehnt werden. Die erweiterte Rekrutierung wurde sowohl telefonisch als auch schriftlich, sowie mit einer zusätzlichen persönlichen Information an ausgewählten Geburtenkliniken in Zusammenarbeit mit Univ. Prof. Dr. Heinrich Salzer durchgeführt.

#### **Versand der Unterlagen**

In der ersten Phase wurden gemeinsam mit dem Fragebogen zur Erhebung der Struktur auf den Entbindungsabteilungen 4700 Briefe und Einverständniserklärungen in vier Sprachen aliquot zur Geburtenrate 2003 an alle Geburtsabteilungen Österreichs versandt, in der zweiten Rekrutierungsphase weitere 1000 Briefe. Zusätzlich fanden mehrere telefonische Gespräche statt, um den Verlauf der Rekrutierung in den einzelnen Krankenhäusern beobachten zu können.

#### **Stichprobe**

Bis zum 15. April 2006 gaben 920 Mütter eine schriftliche Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Erhebung. Die endgültige Auswahl von 700 Müttern wurde nach dem Quotenverfahren gemacht. Damit entspricht die Stichprobe dem prozentuellen Anteil jener Mütter pro Bundesland, die laut Statistik Austria 2005 ein Baby zur Welt gebracht haben und ist in dieser Hinsicht repräsentativ.

### Telefonisches Interview

Die Befragungen wurden von geschulten MitarbeiterInnen von „Schütz Marketing Services“ durchgeführt, das zahlreiche, auch fremdsprachige MedizinerInnen für komplexe Interviews beschäftigt. Vor Beginn der Befragung erhielten die InterviewerInnen eine Schulung zum Thema Stillen von Frau Dr. Beate Pietschnig von der Österreichischen Stillkommission. Die dritte und letzte Befragungswelle begann am 15. Dezember 2006 und wurde am 31. März 2007 abgeschlossen.

### Datenerfassung und Auswertung

Die Antworten der Mütter wurden mittels CATI (Computer-Aided-Telefon-Interview) erfasst und nach der Kontrolle in Microsoft Excel übernommen. Die Excel-Daten wurden dann ins SPSS transferiert, um komplexere Analysen machen zu können.

## 2.2 Fragebogen-Design

Der Fragebogen wurde zusammen mit der Österreichischen Stillkommission auf Basis der Vorläuferstudien des Bundesministeriums für Gesundheit (Haschke 1985) und BMAGS/ÖBIG 1998 entworfen. Es wurden zusätzliche Elemente entsprechend dem EU-Aktionsplan: „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“, EU Project Contract N SPC 2002359 in den Fragebogen aufgenommen, um die Ernährung im ersten Lebensjahr des Säuglings erfassen zu können und um das Stillverhalten in all seinen Facetten beleuchten zu können. Der Fragebogen wurde zusätzlich mit Dr. Adriano Cattaneo (Koordinator des EU-Projektes, Epidemiologe, Unit for Health Services and International Health, IRCCS Burlo Garofolo, Triest) besprochen, um eine Vergleichbarkeit der Daten sowohl mit den früheren nationalen Studien als auch europaweit gewährleisten zu können.

Die Fragen wurden thematisch in zehn Blöcke eingeteilt. Den einzelnen Erhebungswellen (drei Monate, sechs Monate und zwölf Monate nach Geburt des Säuglings) wurden bestimmte Blöcke zugeordnet. Die Einteilung der Fragenblöcke ist wie folgt:

#### Erhebung 1 : 3 Monate nach der Geburt des Säuglings

Block	Inhalt	Anzahl der Fragen
1	Fragen zum Säugling	10
2	Fragen zu Schwangerschaft und Geburt	11
3	Fragen zum Stillen	14
4	Fragen zu Stillkrisen	4
5	Fragen zur Ernährung in den letzten 24 Stunden	5
6	Fragen zum Abstillen	6
10	Fragen zur Demographie (70-76)	7
		57

#### Erhebung 2 : 6 Monate nach der Geburt des Säuglings

Block	Inhalt	Anzahl der Fragen
5	Fragen zur Ernährung in den letzten 24 Stunden, sowie Gewicht des Kindes	5
4	Fragen zu Stillkrisen	4
6	Fragen zum Abstillen	6
7	Fragen zur Zufütterung von Flaschennahrung	8
		23

#### Erhebung 3 : 12 Monate nach der Geburt des Kindes

Block	Inhalt	Anzahl der Fragen
5	Fragen zur Ernährung in den letzten 24 Stunden	5
6	Fragen zum Abstillen	6
8	Fragen zur Einführung von fester Beikost	7
9	Fragen zur Stillinformation	5
10	Fragen zur Demographie (77-83)	7
		30

Alle Mütter, die bereits in den ersten drei Monaten eine Stillkrise hatten, wurden zu dieser im Detail befragt und mussten auch Fragen zum Abstillen (falls relevant) beantworten, um möglichst bald nach dem Eintritt der Krise die damit verbundenen Schwierigkeiten und Reaktionen erfassen zu können.

### 2.3 Verlauf der Erhebung

Obwohl das Interesse der Mütter an dieser Studie in der Anfangsphase sehr hoch war, wurde ein Nachlassen der Gesprächsbereitschaft beim zweiten Interview sechs Monate nach Geburt des Säuglings festgestellt. Es erklärten sich immerhin noch **92% der anfangs befragten Mütter bereit**, ein langes Interview zu führen. Das **dritte und letzte Interview gestaltete sich leichter, was die Mitteilungsbereitschaft der Mütter betrifft**. 609 Mütter hatten beim Interview nach sechs Monaten erklärt, sie seien bereit, nach zwölf Monaten ein weiteres Gespräch zu führen. Mit **610 Müttern** konnte ein Interview durchgeführt werden. Das heißt, **85% der Mütter, die bei der Geburt Ihres Kindes ihr Einverständnis gaben**, bei der Säuglingsernährungsstudie mitzumachen, waren mit einer weiterabschließenden Befragung einverstanden, obwohl keine Vergütung für die Teilnahme angeboten wurde. Diese Antwortquote liegt deutlich höher als die Teilnehmerquoten bei der Studie „Stillverhalten in Bayern“, die zwischen April 2005 und Januar 2006 stattfand (82% nach dem 4. Follow-Up). Um die **Stichprobe von 700 Befragten** aufrechtzuerhalten zu können, wurden bei der dritten Erhebung **zusätzlich 117 Mütter**, die im Wochenbett vor etwa einem Jahr ihr Einverständnis zur Teilnahme abgegeben hatten, angerufen. **Davon erklärten sich 64 Mütter bereit, die letzte Erhebung mitzumachen**. Dies bedeutet, dass bei **Abschluss der Erhebung, 674 Mütter oder 96% der benötigten Stichprobe von 700 Müttern erfasst werden** konnten. Bei der Auswertung der longitudinalen Stilldaten, wurden allerdings nur Mütter berücksichtigt, die an allen drei Erhebungen teilgenommen hatten. Dabei reduzierte sich die Anzahl der Mütter auf 346 (vollstillende Mütter), 318 überwiegend stillende Mütter und 327 ergänzend stillende Mütter.

Auffallend ist, dass die Mütter zu Beginn der Erhebung bei schwierigeren Fragen eher auskunftsfreudig waren, als im späteren Verlauf. Die Antwortbereitschaft zu Fragen, bei denen genaue Angaben gewünscht waren, wurde im Laufe des Interviews zunehmend geringer, so dass bei spezifischen Fragen (Stilllänge, Teilstilllänge usw.) ein relativ großer Prozentsatz der Mütter keine Angaben gemacht haben. Es wird zu diskutieren sein, ob die Mütter diese Fragen nicht beantworten konnten (auf Grund des zeitlichen Abstandes, Vergesslichkeit, Wissensmängel usw.) oder nicht beantworten wollten.

### 2.4 Repräsentativität

Die Stichprobe der Mütter orientierte sich an den regionalen Geburtenzahlen, die regelmäßig von der Statistik Austria erhoben werden. Dabei wurden die Geburtenzahlen 2005 als Ausgangszahl für die Stichprobe von 700 Müttern festgelegt. Es wurde versucht, so weit wie möglich sich an die regionale Geburtenstatistik zu halten. Dabei ist festzuhalten, dass das Bundesland Salzburg in der Stichprobe leicht unterrepräsentiert ist, was auf die Schwierigkeit der Rekrutierung der Mütter in diesem Bundesland zurückzuführen ist. Etwas überrepräsentiert in der Stichprobe ist das Bundesland

Burgenland. Bei Stichproben dieser Größenordnung spielt das aber eine untergeordnete Rolle.

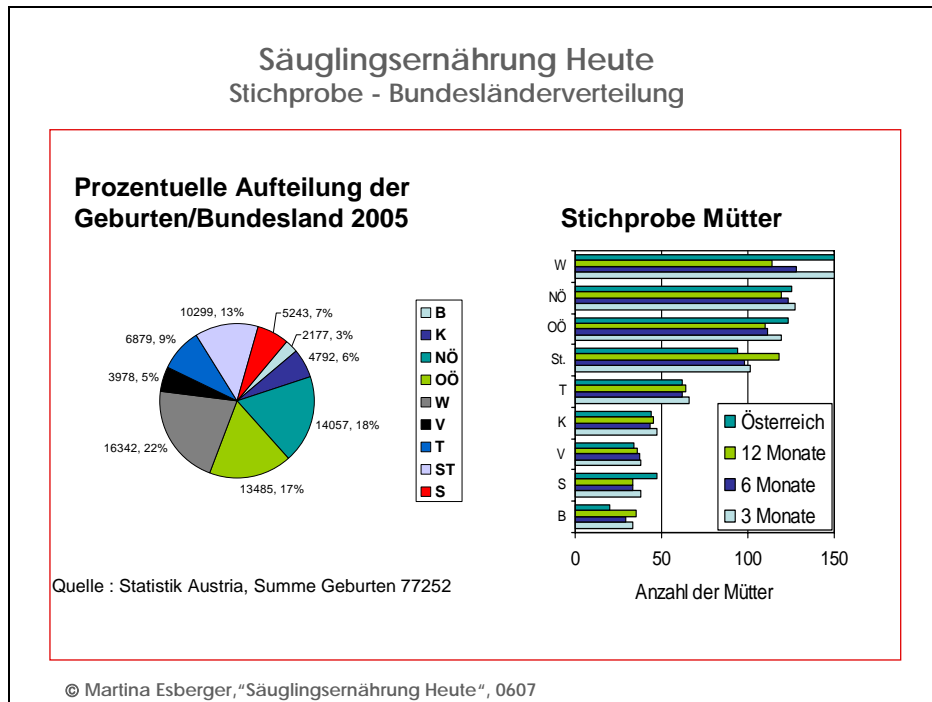


Abbildung 1 : Repräsentativität der Stichprobe

### 3. Empirische Erhebungen - Ergebnisse

Die über den Computer-Aided-Telefon-Interviews erhobenen Daten wurden in Excel erfasst und einer Häufigkeitszählung unterworfen. In weiterer Folge wurden alle drei Erhebungen in SPSS-Daten umgewandelt, um komplexere Auswertungen durchführen zu können. Die Ergebnisse sind sowohl als Häufigkeiten dargestellt, als auch speziell bei Signifikanz-Tests in Form von Grafiken. Longitudinale Daten wurden ebenfalls grafisch dargestellt.

Die Ergebnisse sind nach den einzelnen Themenbereichen gegliedert und enthalten pro Bereich die Ergebnisse aller drei Wellen, sofern der Block mehrmals abgefragt wurde.

Das folgende Kapitel enthält neben soziodemographische Daten

- Angaben über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Angaben zum Säugling
- Aktuelle Daten zu Stillfrequenz und Stilldauer
- Information zu Stillkrisen, Zeitpunkt und die damit verbundenen Probleme, sowie den Umgang damit
- Zeitpunkt, Gründe und Methode des Abstillens
- Gründe für die Entscheidung zu stillen bzw. nicht zu stillen
- Informationsquellen und Qualität in Bezug auf das Stillen
- Art, Qualität und Einfluß von Stillberatung
- Einflußfaktoren auf die Stilldauer
- Zeitpunkt und Art der ersten Milchfütterung
- Zeitpunkt und Art der ersten Beikost

Zu Beginn des Kapitels steht die Beschreibung der Soziodemographie der Mütter.

### 3.1 Demographie der Stichprobe

Die demographischen Kriterien bildeten die Grundlage für die Beschreibung der Stichprobe und enthalten neben dem Alter der Mutter den Wohnort (Stadt vs. Land), die höchste abgeschlossene Ausbildung, den Beruf vor der Geburt, den Beruf des Partners und ob Unterstützung im Haushalt im ersten Jahr zur Verfügung war. Weiters wurde nach Lebensgewohnheiten während der Stillzeit gefragt, nach Rauchgewohnheiten während der Schwangerschaft und der Stillzeit, nach dem Stillverhalten der eigenen Mutter und dem Stillverhalten bei älteren Kindern. Die Staatsbürgerschaft und die Herkunft waren ebenfalls Themen, die zur Demographie gehörten.

Die Demographie wurde in zwei Erhebungen abgefragt. In der Erhebung 1 war die Stichprobe 719 Mütter, bei der Erhebung 3 674 Mütter.

#### 3.1.1 Alter der Mütter

Etwa 65% der 719 befragten Mütter (Erhebung 1) waren zwischen 25 und 34 Jahre alt. 15% der befragten Mütter waren zwischen 35 und 39 Jahre alt. Etwa 15% der Mütter waren unter 24 Jahre und ca. 3,5% waren über 40 Jahre bei der Geburt ihres Kindes.

Alter	Anzahl der Mütter	Prozent
< 20 Jahre	8	1,1
20-24 Jahre	95	13,2
25-29 Jahre	248	34,5
30-34 Jahre	230	32,0
35-39 Jahre	110	15,3
40-44 Jahre	21	2,9
Ab 45 Jahre	3	0,4
Keine Angabe	4	0,6
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 1 : Alter der Mütter

#### 3.1.2 Wohnort/Bundesland

Wie bereits erwähnt, wurde die Stichprobe repräsentativ in Anlehnung an die Geburtenstatistik Österreichs 2005 (Statistik Austria) erhoben. Diese Verteilung war abhängig von der Rekrutierung in den Geburtenkliniken, die zu Beginn der Strukturhebung stattfand. Im Laufe des Erhebungsjahres ist, wie bei einer mehrphasigen Marktforschung üblich, die Stichprobe etwas kleiner geworden. Dem entgegenwirken können nur Vergütungen der Auskunftspersonen. In der folgenden Grafik wird die Bundesländerverteilung bei den einzelnen Erhebungen dargestellt.

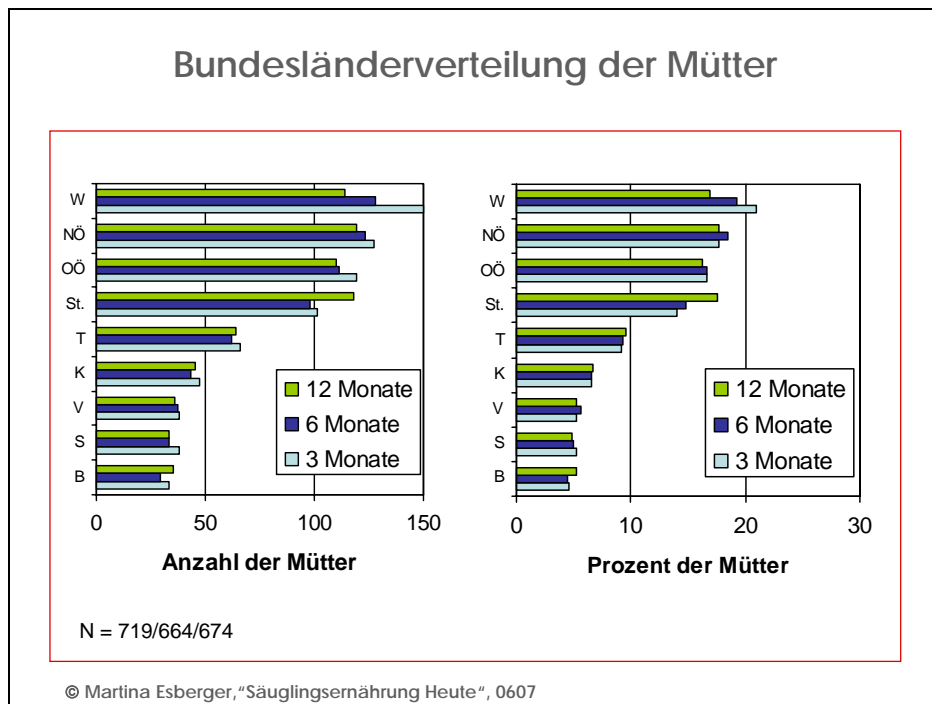


Abbildung 2 : Wohnort der Mütter (Erhebung 1)

Um den Einfluss des Wohnorts auf das Vollstillen abschätzen zu können, wurden die Wohnorte der Mütter nach Postleitzahl sortiert und einer Segmentierung in Stadt oder Land unterworfen. Obwohl ein höherer Teil der Mütter vom Land insgesamt mit dem Stillen beginnt, besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Wohnort der Mutter und dem Vollstillen.

### 3.1.3 Höchste abgeschlossene Ausbildung

Die meisten der 719 befragten Frauen (Erhebung 1) hatten Matura (26%) oder einen Lehrabschluss (23%). 22% der befragten Frauen hatten eine berufsbildende mittlere Schule besucht und 17% eine Hochschule bzw. eine Fachhochschule abgeschlossen. 12% der befragten Mütter hatten einen Pflichtschulabschluss. Damit ist die Ausbildung der befragten Mütter eher über dem Durchschnitt der normalen Bevölkerung, wobei die Auswahlkriterien repräsentativ der regionalen Geburtenverteilung entsprechen sollten.

Abschluss	Anzahl der Mütter	Prozent
Pflichtschulabschluss	84	11,7
Lehrabschluss	166	23,1
Berufsbildende mittlere Schule	160	22,3
Matura (AHS, BHS)	185	25,7
Hochschulabschluss (Universität, Fachhochschule)	123	17,1
Keine Angabe	1	0,1
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100</b>

Tabelle 2 : Höchste abgeschlossene Ausbildung

### 1.4 Beruf der Eltern vor der Geburt

Fast drei Viertel der 719 befragten Mütter (Erhebung 1) waren vor der Geburt ihres Babys Angestellte, Vertragsbedienstete oder Beamtinnen. Jeweils etwa 5% war als Facharbeiterin oder angelernte Fachkraft tätig, oder war nie berufstätig gewesen. Fast 3% waren selbstständig. Etwa 3 % der befragten Frauen befand sich in Karenz.

Im etwas geringeren Ausmaß, nämlich zu etwa 60% sind die Väter des Kindes als Angestellte, Beamte oder Vertragsbedienstete beschäftigt. Fast 20% der Väter sind als Facharbeiter tätig, etwa 10% sind selbständig. 6% der Väter gehen einer angelernten Tätigkeit nach. Etwa 2% der Väter sind noch in Ausbildung.

Beruf	Anzahl der Mütter	Prozent	Anzahl der Väter	Prozent
Angestellte, Beamte, Vertragsbediensteter	514	71,5	426	59,2
Facharbeiter	32	4,5	135	18,8
Angelernt	32	4,5	44	6,1
In Ausbildung	28	3,9	12	1,7
Selbständig	21	2,9	73	10,2
Karenz (Hausmann)	24	3,3	3	0,4
War nie berufstätig	37	5,1	2	0,3
Arbeitssuchend	10	1,4	14	1,9
Sonstiges	21	2,9	10	1,4
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 3 : Berufsstand der Eltern vor der Geburt

### 3.1.5 Familienstand

58% der 719 befragten Mütter (Erhebung 1) gaben an, verheiratet zu sein. 32% lebten in einer Lebensgemeinschaft und fast 8% waren ledig.

	Anzahl der Mütter	Prozent
Verheiratet	417	58,0
in Lebensgemeinschaft	230	32,0
Ledig	55	7,6
Allein erziehend	12	1,7
Geschieden	3	0,4
Keine Angabe	2	0,3
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 4 : Familienstand

### 3.1.6 Staatsbürgerschaft

85% 719 der befragten Mütter (Erhebung 1) gaben an, österreichische Staatsbürger zu sein. 6% kamen aus einem EU-Land, 3% hatten die türkische, 2,5% die ex-Jugoslawische Staatsbürgerschaft. Weiters waren Bürgerinnen aus Afrika, Asien, Karibik/Lateinamerika und anderen Ländern in der Stichprobe.

	Anzahl der Mütter	Prozent
Österreich	612	85,1
EU-Land	42	5,8
Ex-Jugoslawien	19	2,6
Türkei	20	2,8
Rest-Europa	14	1,9
Afrika	4	0,6
Asien	2	0,3
Andere, keine Angabe	5	0,7
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 5 : Staatsbürgerschaft



### 3.1.7 Ethnik

Fast 80% der 719 befragten Mütter (Erhebung1) kamen aus Österreich. 7% stammten aus einem EU-Land, 6% aus der Türkei und 4% aus Ex-Jugoslawien. Obwohl die Interviews in vier Sprachen angeboten wurden, war es auf Grund der Verpflichtung ein Jahr lang bei der Studie mitzumachen, sowie der Komplexität des Interviews schwierig, nicht-deutschsprachige Mütter zu rekrutieren.

	Anzahl der Mütter	Prozent
Österreich	565	78,6
EU-Land	49	6,8
Ex-Jugoslawien	28	3,9
Türkei	42	5,8
Rest-Europa	15	2,1
Afrika	5	0,7
Asien	5	0,7
Andere, keine Angabe	10	1,3
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 6 : Ethnik

### 3.1.8 Unterstützung im Haushalt

Im Haushalt haben bei 63% der 674 befragten Mütter die Partner im ersten Jahr tatkräftig mitgeholfen. 31% der befragten Mütter wurden von ihrer Mutter unterstützt, 15% von anderen Verwandten. 7% der Mütter hatten zur Unterstützung eine externe Hilfe (Kindermädchen, Au-pair) im Haushalt.

### 3.1.9 Lebensgewohnheiten während der Stillzeit

88% der 674 befragten Mütter (Erhebung 3) gaben an, sich während der Stillzeit bewusst ernährt zu haben und etwa 55% betrieben regelmäßig Sport bzw. machten Bewegung. 39% der befragten Mütter verzichteten nicht auf Alkohol während der Stillzeit. Etwa 10% der Mütter gaben an, Medikamente zu nehmen.

Lebensgewohnheiten	Anzahl der Mütter	Prozent
Medikamente	74	11,0
Regelmäßige Bewegung/Sport	377	55,9
Bewusste Ernährung	593	88,0
Alkoholkonsum	261	38,7
<b>Summe</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 7: Lebensgewohnheiten

### 3.1.10 Rauchgewohnheiten während der Schwangerschaft

86% der 674 befragten Mütter (Erhebung 3) gaben an, während der Schwangerschaft nicht geraucht zu haben. 6% gaben zu, dass sie geraucht hatten und 7% genossen gelegentlich eine Zigarette. Diese Antworten haben den Anschein Gefälligkeitsantworten zu sein und sollten mit Vorsicht beurteilt werden.

### 3.1.11 Rauchgewohnheiten während der Stillzeit

Fast 90% der 674 befragten Mütter (Erhebung 3) gaben an, während der Stillzeit nicht geraucht zu haben. Jeweils 5% gaben an, Zigaretten zu rauchen oder gelegentlich zu rauchen.

### 3.1.12 Stillverhalten der eigenen Mutter

Etwa zwei Drittel der 674 befragten Mütter (Erhebung 3) waren selbst gestillt worden. Ein Drittel war nicht gestillt worden. Etwa 55% der Mütter gaben an, dass ihre Geschwister

ebenfalls gestillt wurden. Ein Viertel meinte, ihre Geschwister wurden nicht gestillt. 8% der Mütter waren Einzelkinder.

### 3.1.13 Stillverhalten bei älteren Kindern

Von den 319 Müttern, die angaben, ältere Kinder zu haben, hatten fast 90% ihre Kinder gestillt. Nur 10% gab an, ältere Kinder nicht gestillt zu haben.

Stillverhalten bei älteren Kindern	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja	287	89,9
Nein	32	10,1
<b>Summe</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 8 : Stillverhalten bei älteren Kindern

## 3.2 Der Säugling und die Geburt

Der erste Fragenblock der Erhebung widmete sich dem zum Zeitpunkt der ersten Erhebung etwa drei Monate alten Säugling. Neben Geburtsdatum, Geschlecht, Geburtsgewicht und Geburtsgröße, wurde ebenfalls der APGAR-Score erhoben. Weiters wurde erhoben, ob ein oder mehrere Kinder geboren wurden, sowie ob es sich um die erste Entbindung handelte. Zehn der befragten Mütter hatten Zwillinge auf die Welt gebracht, eine Mutter Drillinge. Auf Grund der geringen Anzahl von Zwillingen in der Gesamtstichprobe wurden die Zwillingsfragebögen wie Einlinge statistisch ausgewertet. Die Mütter wurden gebeten, die Schwangerschaftswoche anzugeben, in der entbunden wurde. Der letzte Teil dieses Blockes befasst sich mit dem Zustand des Säuglings bei der Geburt und ob eine Überstellung des Kindes in eine andere Abteilung notwendig war. Mit diesen Fragen sollten die Rahmenbedingungen für das Stillen erhoben werden.

### 3.2.1 Geschlecht des Säuglings

Von den 728 Müttern, die diese Frage beantworteten, hatten 50% ein Mädchen und 50% einen Buben geboren. Die Verteilung der Geschlechter in der Stichprobe entspricht der tatsächlichen Verteilung in Österreich. Das Geschlecht des Kindes hatte keinen statistischen relevanten Einfluss auf das Stillverhalten der Mutter.

	Anzahl der Mütter	Prozent
Bub	362	49,7
Mädchen	366	50,3
<b>Summe</b>	<b>728</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 9 : Geschlecht des Säuglings

### 3.2.2 Anzahl der Geburten

Fast die Hälfte der befragten Frauen waren Erstgebärende und hatten noch keine persönliche Erfahrung mit dem Stillen. Ob eine Frau bereits Kinder hat, spielt eine Rolle beim Stillen. Mehrgebärende stillen statistisch länger voll als Erstgebärende.

### 3.2.3 Größe und Gewicht bei der Geburt

30% der Säuglinge waren bei der Geburt zwischen 45 und 49 cm, 64% der Säuglinge waren zwischen 50 und 54 cm und 5% waren zwischen 55 und 59 cm groß.

Größe des Säuglings	Anzahl der Mütter	Prozent
< 30 cm	1	0,1
30-34 cm	1	0,1
35-39 cm	6	0,8
40-44 cm	12	1,6
<b>45-49 cm</b>	<b>202</b>	<b>27,7</b>
<b>50-54 cm</b>	<b>468</b>	<b>64,3</b>
55-59 cm	35	4,8
> 60 cm	1	0,1
Keine Angabe	2	0,3
<b>Summe</b>	<b>728</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 10 : Größe des Säuglings bei der Geburt

Fast 40% der Säuglinge hatten bei der Geburt 3.0 bis 3.49 kg, 28% hatten 3.5 bis 3.99 kg, 17% wogen 2.5 bis 2.9 kg bei der Geburt und 8% hatten 4.5 bis 4.9 kg Geburtsgewicht.

Die Größe und das Gewicht des Säuglings haben keinen signifikanten Einfluss auf die Voll-Stilldauer, allerdings werden Frühgeburten weniger häufig und weniger lang gestillt.

Gewicht des Säuglings	Anzahl der Mütter	Prozent
> 1,5 kg	5	0,7
1,5 - 1,99 kg	6	0,8
2,0 - 2,49 kg	30	4,1
2,5 - 2,99 kg	122	16,8
<b>3.0 – 3,49 kg</b>	<b>276</b>	<b>37,9</b>
<b>3,5 – 3,99 kg</b>	<b>207</b>	<b>28,4</b>
4,0 – 4,49 kg	61	8,4
4,5 – 4,99 kg	14	1,9
5,0 – 5,49 kg	3	0,4
5,5 – 5,99 kg	3	0,4
<b>Summe</b>	<b>728</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 11 : Gewicht des Säuglings bei der Geburt

### 3.2.4 Ein- oder Mehrlingsgeburten

98,5% oder 708 der befragten Mütter brachten ein Baby zur Welt. In der Stichprobe waren auch 10 Zwillingspaare und 1 Mal Drillinge enthalten.

### 3.2.5 Schwangerschaftswoche der Geburt

34% der befragten Mütter hatten in der 40. Schwangerschaftswoche entbunden, 17% in der 41. Woche, jeweils 14% in der 38. und 39. Schwangerschaftswoche und 12% brachten den Säugling in der 42. Woche auf die Welt.

Schwangerschaftswoche	Anzahl der Mütter	Prozent
Woche 31	1	1,0
Woche 32	5	0,7
Woche 33	2	0,3
Woche 34	6	0,8
Woche 35	9	1,3
Woche 36	15	2,1
Woche 37	18	2,5
Woche 38	103	14,3
Woche 39	102	14,2
Woche 40	245	34,1
Woche 41	127	17,7
Woche 42	83	11,5
Woche 43	1	0,1
<b>Summe</b>	<b>717</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 12 : Schwangerschaftswoche der Entbindung

56 Säuglinge (7,8%) wurden vor der 37. Woche geboren und sind daher Frühgeborene.

### 3.2.5 Der APGAR-Score des Säuglings

Die Frage zum APGAR-Score des Säuglings wurde von fast 75% der Mütter beantwortet. Fast 50% der Säuglinge hatten einen APGAR-Score von 9/10/10. Für eine Auflistung aller APGAR-Scores, siehe die Tabelle im Anhang.

### 3.2.6 Transfer in eine andere Abteilung

Etwa 15% der Kinder mussten in eine Kinderabteilung transferiert werden. Von den 104 Säuglingen wurde etwa ein Drittel an eine Neonatologie oder Frühgeburtensstation eingewiesen. Etwa 15% der Babys kamen an eine Kinderabteilung. Fast 40% der befragten Mütter machten keine Angabe wohin der Säugling transferiert wurde.

## 3.3 Schwangerschaft und Geburt

Dieser Fragenblock beinhaltete detaillierte Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Fragen über den Geburtsverlauf, Komplikationen bei der Geburt, Ort und Art der Entbindung, Art der Wochenbettabteilung und Zeitpunkt und Länge des Hautkontakts zum Neugeborenen wurden gestellt. Weiters wurde erhoben, ob eine Begleitperson bei der Geburt oder kurz danach anwesend war und ob Medikamente während der Geburt und/oder im Wochenbett verabreicht wurden und wenn ja, welche.

### 3.3.1 Verlauf der Schwangerschaft

Über 80% der befragten Mütter gab an, dass die Schwangerschaft ohne Zwischenfälle verlief. 18,9% der Frauen gab an, dass während der Schwangerschaft Komplikationen aufgetreten sind. Zahlreiche Komplikationen wurden genannt, am häufigsten waren Blutungen (23,5%) und Vorwehen (14,7%).

### 3.3.2 Ort der Entbindung

Die meisten Mütter (90,8%) brachten ihr Baby stationär in einem Krankenhaus zur Welt. 6% der befragten Mütter haben ihr Baby stationär in einem „Stillfreundlichen Krankenhaus“ entbunden, drei Mütter entschieden sich, dort ambulant zu entbinden. 2% der befragten Mütter haben im Spital ambulant entbunden und drei Säuglinge erblickten zu Hause das Licht der Welt. Ein Baby wurde in einem Entbindungsheim oder Geburtshaus geboren.

Da alle „Stillfreundlichen Krankenhäuser“ an dieser Studie mitmachten, waren 46 Mütter dabei, die an dieser Institution entbunden hatten.

Ort der Entbindung	Anzahl der Mütter	Prozent
Krankenhaus stationär	653	90,8
Stillfreundliches Krankenhaus stationär	43	6,0
Krankenhaus ambulant	16	2,2
Stillfreundliches Krankenhaus ambulant	3	0,4
Zu Hause	3	0,4
In einem Entbindungsheim	1	0,1
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 13 : Ort der Entbindung

### 3.3.3 Angebot des Rooming-in

Fast 85% der Mütter nahmen das „Rooming-in“ Angebot des Krankenhauses an und hatten das Baby Tag und Nacht im Zimmer. Das 24-stündige Rooming-in ist einer von WHO und UNICEF propagierten „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“. Die restlichen 15% der befragten Mütter machten keine Angabe (10%) oder wurden im Wochenbett vom Kind getrennt.

Bei den 600 Müttern, die angaben, das Rooming-in Angebot in Anspruch genommen zu haben, nutzten über 90% der Mütter die 24 Stunden Variante, das heißt, das Baby war Tag und Nacht im Zimmer. Etwa 17% der befragten Mütter bevorzugten ein Rooming-in tagsüber und 12% griffen auf ein Neugeborenenzimmer zeitweise zurück. Dies war abhängig von der Art der Geburt, ob normal oder mit Komplikationen. Ein Neugeborenenzimmer gibt der Mutter die Chance, sich nach einer komplizierten Geburt (Sectio, Vakuum usw.) etwas auszuruhen.

24-Stunden Rooming-in	Anzahl der Mütter	Prozent
Rooming-in Tag und Nacht	543	90,5
Rooming-in Tag	101	16,8
Neugeborenenzimmer	70	11,7

Tabelle 14 : Art des Aufenthalts an der Wochenbettstation, Mehrfachangaben  
n= 600

### 3.3.4 Das Geburtserlebnis

Von den 719 befragten Müttern hatten 512 (70%) eine normale Geburt. Bei 206 Müttern (28,7% der Gesamtstichprobe) kam es zu Komplikationen. Bei 169 oder 23,5% der Frauen wurde eine Sectio durchgeführt. 20 Säuglinge (ca. 10%) kamen per Saugglocke oder Vakuum auf die Welt. Bei 23 Müttern kam es zu Komplikationen entweder bei der Mutter oder beim Kind. Insgesamt ist die Sectio-Rate in Österreich seit der letzten Stillstudie (ÖBIG, 1996) gestiegen. Bei den Sectio-Raten wurde nicht zwischen einer Sectio auf Grund von Komplikationen und einer Wunsch-Sectio unterschieden.

Geburtsverlauf	Anzahl der Mütter	Prozent
Normal	512	71,3
Mit Komplikationen	206	28,7
<b>Summe</b>	<b>718</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 15 : Geburtsverlauf

Art der Geburts-Komplikation	Anzahl der Mütter	Prozent
Kaiserschnitt	169	82,0
Saugglocke/Vakuum	20	9,6
Andere Komplikationen bei der Mutter (Dammschnitt, Pressschwäche usw.)	15	7,3
Komplikationen beim Kind	6	3,0

n= 206

Tabelle 16 : Art der Komplikation bei der Geburt (Mehrfachnennungen)

### 3.3.5 Hautkontakt und Länge des Hautkontaktes nach der Geburt

Über 80% der befragten Mütter gab an, gleich nach der Geburt Hautkontakt zu ihrem Säugling gehabt zu haben. Etwa 17% hatten kein Hautkontakt zum Kind, was aber in Zusammenhang mit dem Gesamtzustand der Mütter stehen könnte.

Die Länge des Hautkontaktes nach der Geburt wurde von einem Drittel der befragten Mütter mit „5 bis 15 Minuten“ angegeben. Ein Viertel der Mütter gaben an, das Baby zwischen 15 und 30 Minuten gehalten zu haben und 13,7% der Mütter gaben an, dass sie den Säugling zwischen 45 und 60 Minuten nach der Entbindung halten durften. Etwa 15% der Mütter gaben an, dass die Dauer des Hautkontaktes länger als 1 Stunde war, wobei in wenigen Fällen das Baby bis zu drei Stunden bei der Mutter gelegen ist.

Länge ds Hautkontakts	Anzahl der Mütter	Prozent
Zwischen 5 und 15 Minuten	188	34,2
Zwischen 15 und 30 Minuten	131	23,8
Zwischen 45 und 60 Minuten	75	13,7
Weniger als 5 Minuten	46	8,4
Zwischen 90 und 120 Minuten	43	7,8
Zwischen 60 und 90 Minuten	23	4,2
Zwischen 120 und 180 Minuten	13	2,4
Länger als 180 Minuten	4	0,7
Ganze Zeit	3	0,5
<b>Summe</b>	<b>549</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 17 : Länge des Hautkontakts nach der Geburt

### 3.3.6 Anwesenheit einer Begleitperson bei der Geburt

Fast 90% der befragten Mütter gab an, dass der Partner bei der Geburt oder unmittelbar danach anwesend war. In etwa 85% der Fälle war dies der Kindesvater. Der Partner wurde von fast 60% der befragten Mütter genannt. 4% der Frauen wurden von der eigenen Mutter in den Kreißsaal begleitet.

### 3.3.7 Medikamente während der Geburt/Wochenbett

Fast 60% der 719 befragten Mütter bekamen während der Geburt oder im Wochenbett Medikamente. Von den Frauen, die ein oder mehrere Medikamente während der Geburt erhielten, gab die Hälfte (48,9%) an, Schmerzmittel bekommen zu haben. 38% der Mütter hatten Wehenmittel erhalten. Etwa ein Drittel (33,7%) erhielt eine Epi- oder Peridurale Anästhesie und 14% eine Vollnarkose während der Entbindung. Insgesamt hatten 200 Frauen eine Epiduralanästhesie oder eine Vollnarkose erhalten. 68 Frauen (16,2%) wurden mit Antibiotika behandelt.

Medikamente während der Geburt/im Wochenbett	Anzahl der Mütter	Prozent
Schmerzmittel	206	48,9
Wehenmittel	160	38,0
Epi- oder Peridural Anästhesie	142	33,7
Antibiotika	68	16,2
Vollnarkose	58	13,8
Sonstige Angaben	56	13,2

n= 421 (Mehrfachnennungen)

Tabelle 18 : Häufigste Medikamenten-Einnahme während oder nach der Geburt

### 3.3.8 Komplikationen im Wochenbett

Bei 17,5% der 719 befragten Frauen kam es zu Komplikationen während der ersten zwei Wochen nach der Geburt.

Komplikationen in den ersten zwei Wochen	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja	126	17,5
Nein	574	79,8
Keine Angabe	19	2,6
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 19 : Komplikationen in den ersten zwei Wochen nach der Geburt

Von den 126 Müttern, die unter Komplikationen litten, wurden „Babyblues“, die als Traurigkeit und Weinerlichkeit beschrieben wurde, von 16,7% der Mütter angegeben. Bei 13,5% der Mütter kam es zu Wunden Brustwarzen in den ersten beiden Wochen. 12,7% litten an Fieber. Wundschmerz oder Vernarbungsprobleme nach einer Sectio gaben fast 12% der befragten Mütter als Komplikation an. Jeweils 9% der befragten Mütter gaben an, an Brustentzündung, Dammschnittkomplikationen oder starken Nachwehen gelitten zu haben. Zusätzlich wurden zahlreiche weitere Komplikationen angegeben, unter anderem Blutungen, Gebärmutterentzündung, schmerzhafter Milcheinschuss und Grippe.

Komplikationen	Anzahl der Mütter	Prozent
Traurigkeit, Weinerlichkeit	21	16,7
Wunde Brustwarzen	17	13,5
Fieber	16	12,7
Wundschmerzen/Vernarbungsprobleme	15	11,9
Brustentzündung	11	8,7
Dammschnittkomplikationen	11	8,7
Starke Nachwehen	11	8,7

n=126 (Mehrfachnennungen)

Tabelle 20 : Komplikationen in den ersten zwei Wochen nach der Geburt

### 3.4 Stillen

Im Zentrum dieses Fragenblocks war das Stillen das Kernthema dieser Studie. Dabei wurden die Mütter nach ihrem anfänglichem Verhalten in Bezug auf das Stillen gefragt, eine Frage, die für den weiteren Verlauf der Erhebung wichtig war, um die Mütter in „stillende“ und „nicht-stillende Mütter“ einteilen zu können. Weiters wurde nach dem Zeitpunkt der Entscheidung zu stillen, die Gründe für das Stillen und für das Nicht-Stillen, sowie die persönliche Wunschvorstellung in Bezug auf das Stillen gefragt. Der Zeitpunkt des ersten Anlegens, der Stillmodus in den ersten fünf Tagen, die Ernährung im Krankenhaus in den ersten Lebenstagen sowie der Stillintervall zuhause wurden ebenfalls erhoben. Einige Fragen befassten sich mit dem Saughütchen. Die letzten Fragen dieses Blockes umfassten die Information zum Stillen im Krankenhaus und der subjektiven Wahrnehmung der Information.

#### 3.4.1 Stillbeginn

Eine der Schlüsselfragen zum Thema Stillen befand sich zu Beginn dieses Fragenblockes. **93,2% der 719 befragten Mütter gaben an, ihr Kind gestillt zu haben.** Nur 6,8% gaben an, den Säugling nie angelegt zu haben. Um die Unterschiede der demographischen Kriterien beim Stillbeginn nachvollziehen zu können, wurde der Stillbeginn genauestens analysiert. Gleichzeitig wurden wichtige Einflussfaktoren auf das Stillen, wie Geburtsverlauf, Ein- oder Mehrfachgeburt oder Ort der Entbindung auch mit dem Stillbeginn näher betrachtet. Dabei war es von Bedeutung für zukünftige Maßnahmen zu erfahren, welche der Faktoren einen Einfluss auf den Stillbeginn haben könnte.

##### 3.4.1.1 Zusammenhang zwischen dem Stillbeginn und der Demographie der Mütter

- **Alter der Frauen vs. Stillbeginn**

Frauen, die über 25 Jahre alt sind, beginnen signifikant eher zu stillen, als Frauen unter 25 Jahren.

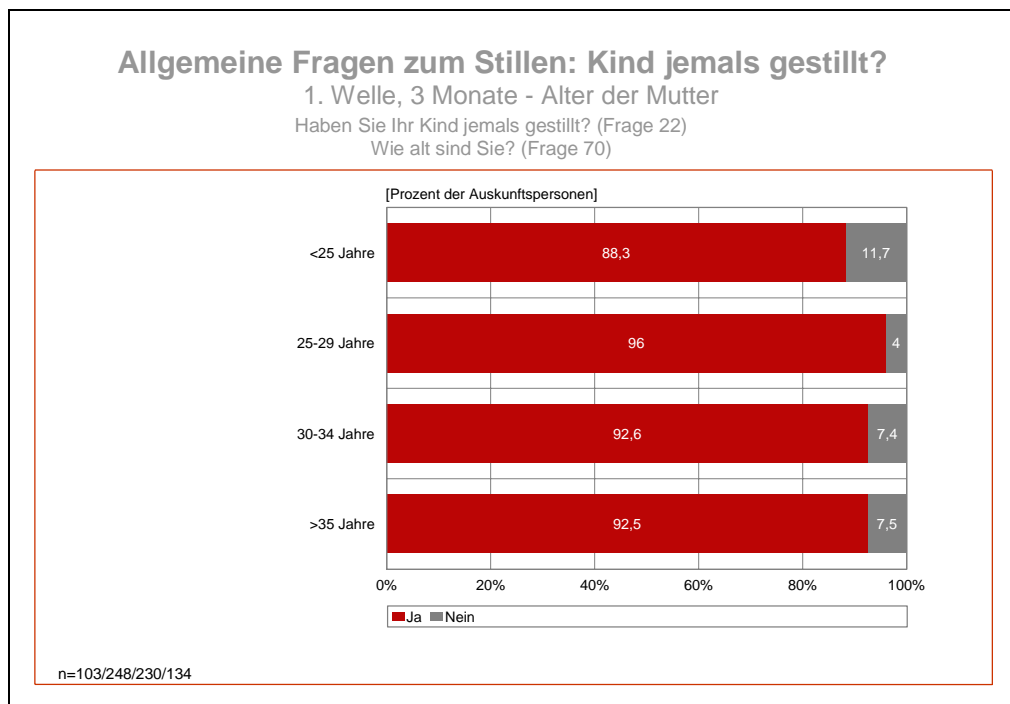


Abbildung 3 : Stillbeginn und Alter der Frauen



- **Wohnort der Mutter**

Der Wohnort der Mutter hatte keinen signifikanten Einfluss auf den Stillbeginn.

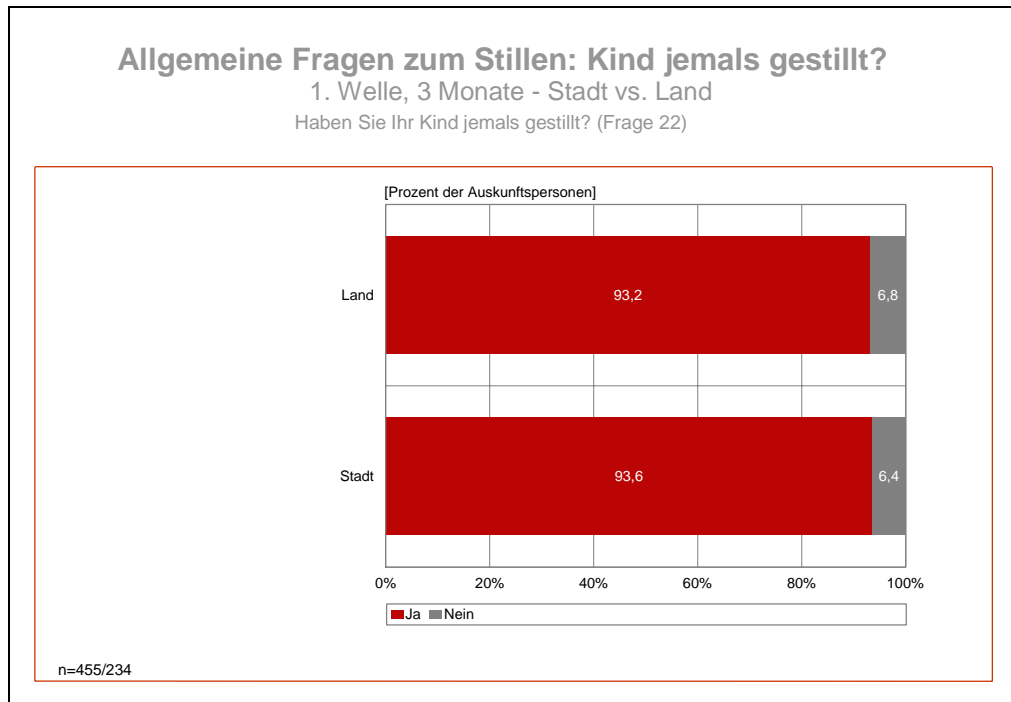


Abbildung 4 : Stillbeginn vs. Wohnort der Mütter

- **Höchste abgeschlossene Ausbildung**

Obwohl Mütter mit einer höheren Ausbildung generell eher mit dem Stillen beginnen, als Mütter mit geringerer Ausbildung, hat die Bildung keinen hoch signifikanten Einfluss auf die Stildauer.

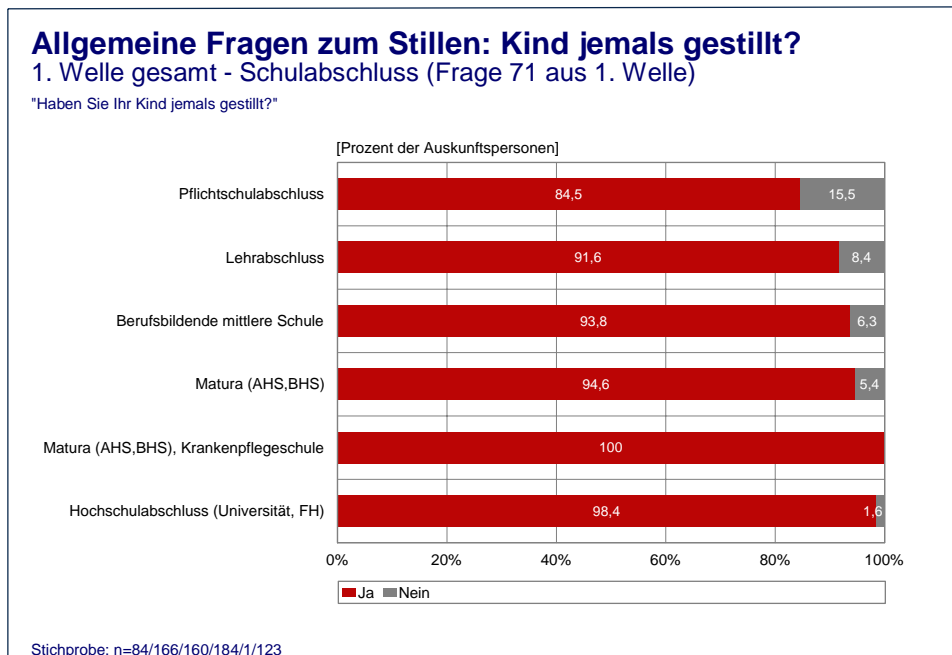


Abbildung 5 : Stillbeginn vs. Schulabschluss

Um die Unterschiede zu verdeutlichen, wurden auf Grund der Stichprobengrößen die Gruppen vereint in Mütter mit und Mütter ohne Matura. Höher gebildete Mütter stillen zu Beginn zu einem höheren Anteil als Mütter mit geringer Bildung.

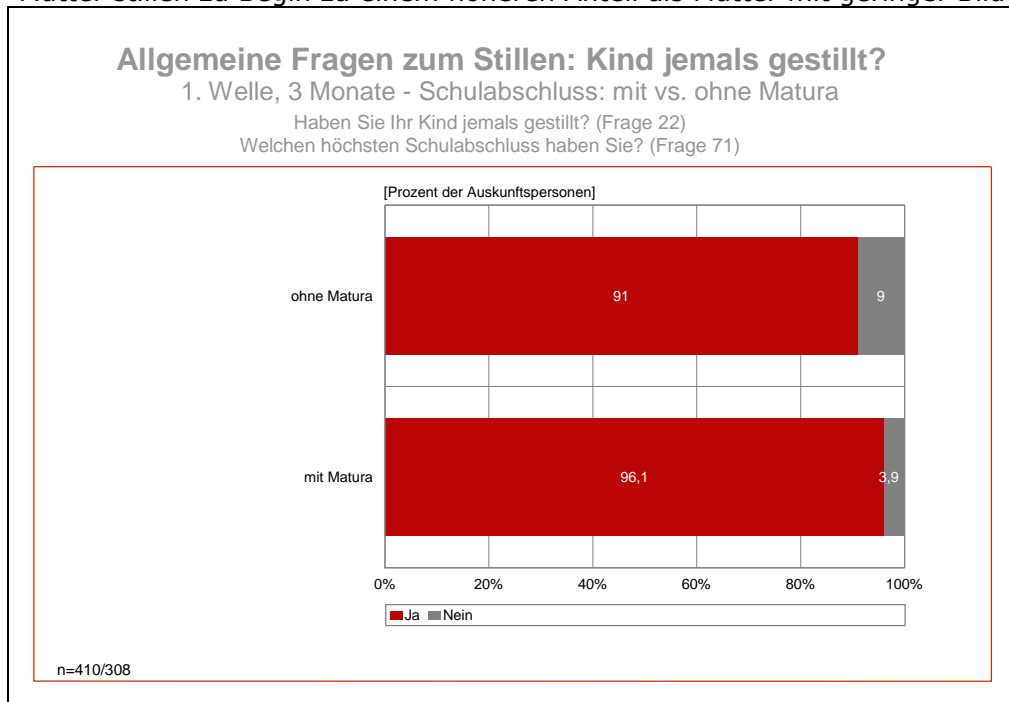


Abbildung 6 : Stillbeginn vs. Kategorien Mütter mit und ohne Matura

- Beruf der Mutter vor der Geburt**  
 Eine Analyse des erstmaligen Stillverhaltens zeigt, dass selbständige Mütter und Mütter, die angestellt waren, eher mit dem Stillen beginnen als Mütter mit einem angelernten Beruf, oder solche, die nie berufstätig waren.

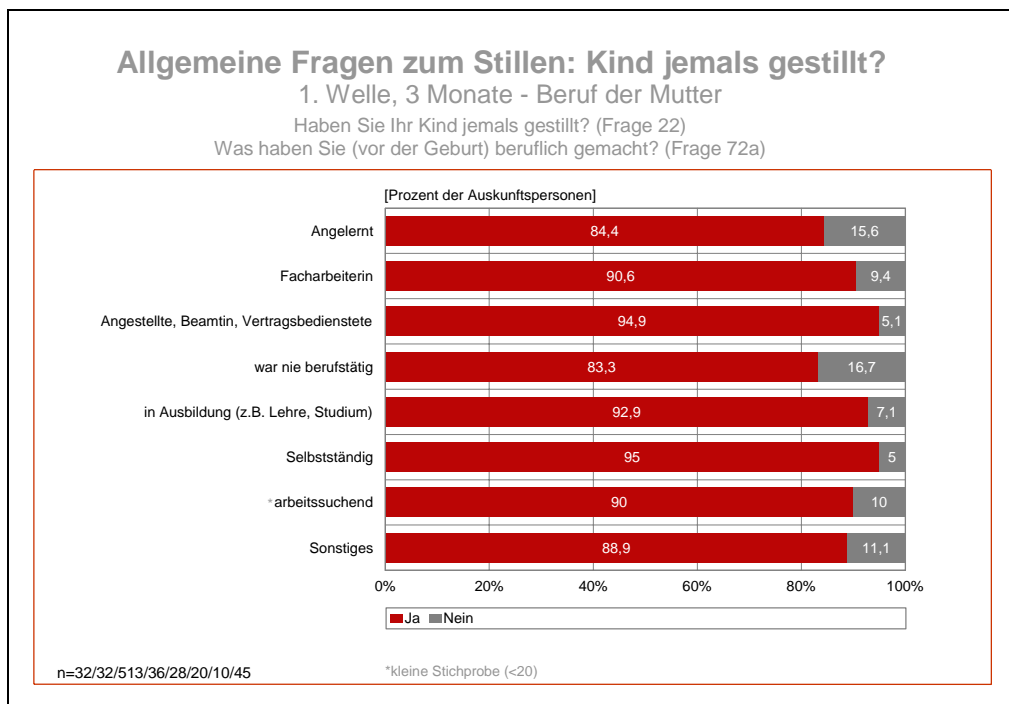


Abbildung 7 : Stillbeginn vs. Beruf der Mutter

- Ethnik der Mütter**

Mütter anderer Herkunft begannen im geringeren Ausmaß weniger oft mit dem Stillen, als Mütter österreichischer Herkunft. Vor allem die Türkinnen bestätigten in den Interviews, dass in ihrem Kulturkreis in der Öffentlichkeit nicht gestillt werden darf. Um die Stichprobengrößen etwas anschaulicher zu machen, wurden die Frauen in Mütter österreichischer Herkunft und in nicht österreichischer Herkunft kategorisiert. Auch hier ist die Tendenz deutlich.

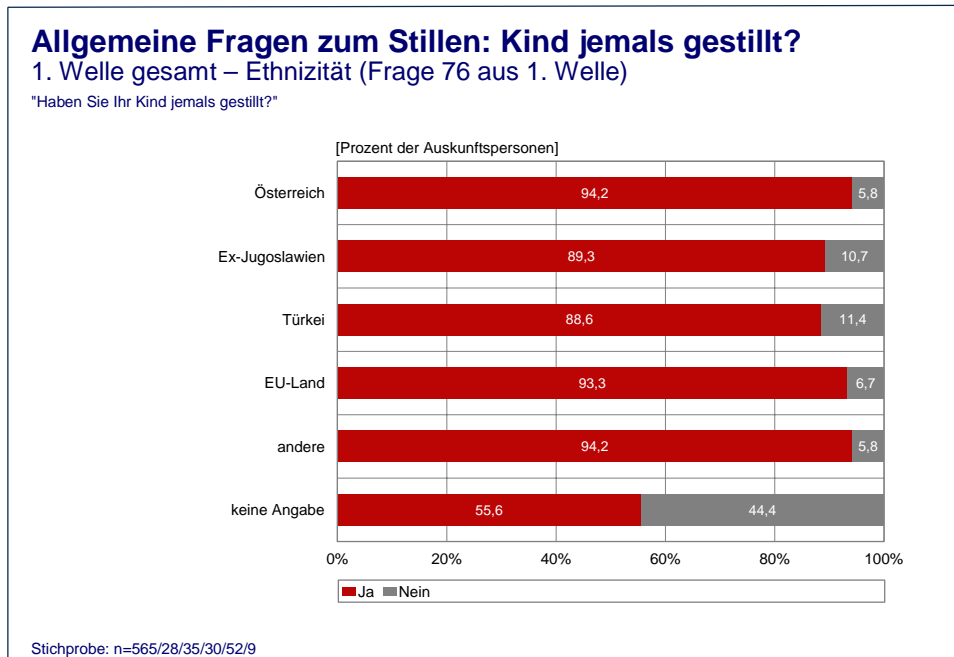


Abbildung 8 : Stillbeginn vs. Ethnizität

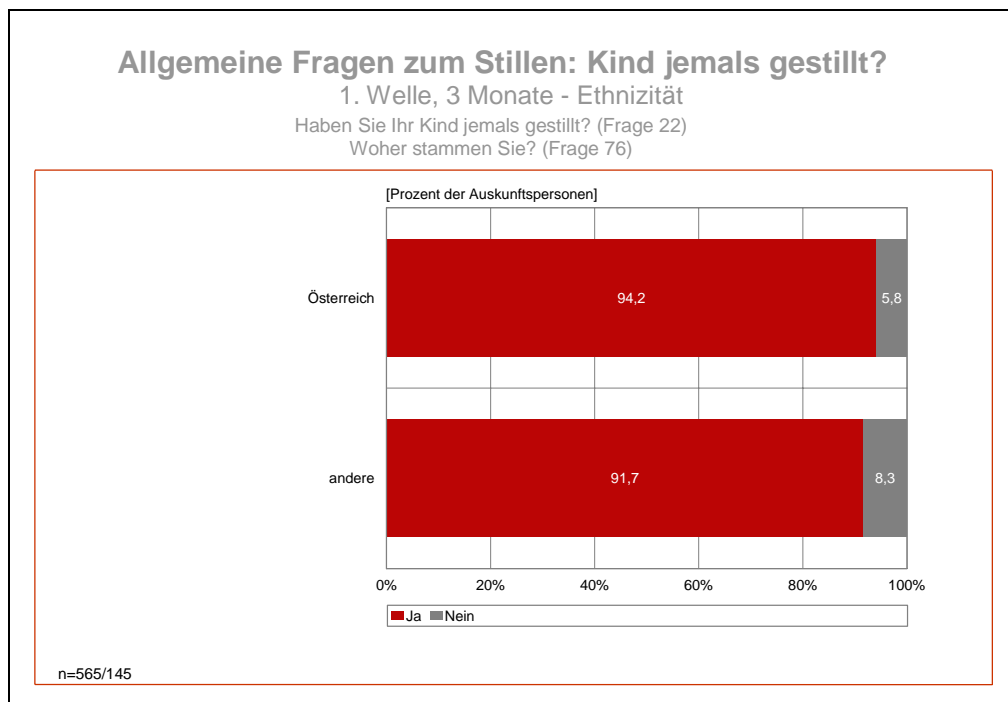


Abbildung 9 : Stillbeginn vs. Ethnizität in Gruppen

- Rauchen während der Schwangerschaft**  
 Mütter, die während der Schwangerschaft rauchten, begannen signifikant weniger oft zu stillen als solche die nicht rauchten.

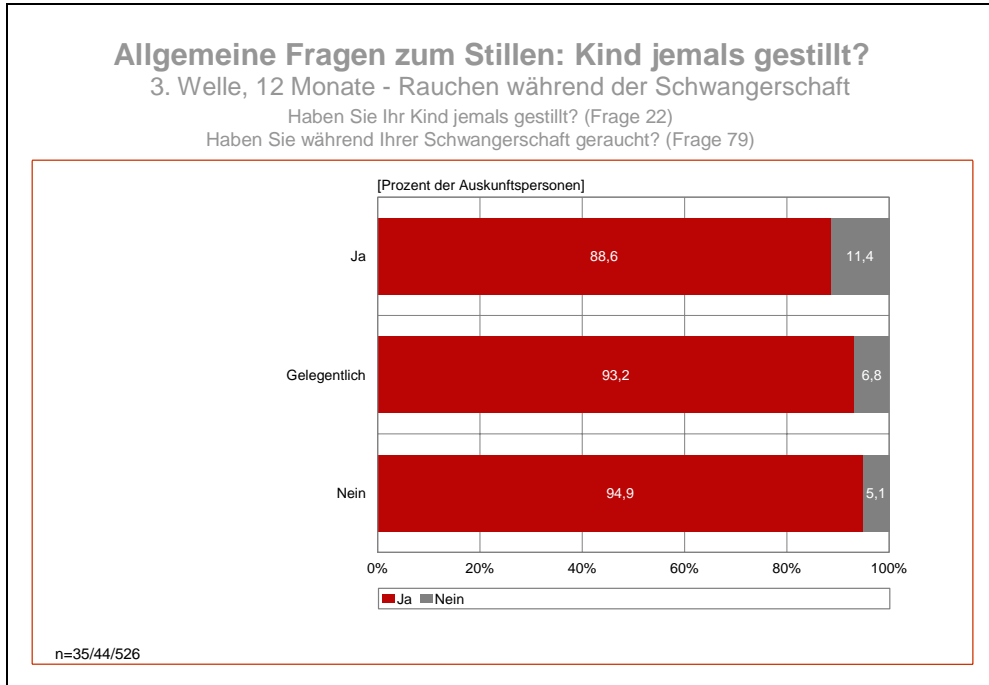


Abbildung 10 : Stillbeginn vs. Rauchen während der Schwangerschaft

- Stillverhalten der eigenen Mutter**  
 Das Stillverhalten der eigenen Mutter hatte keinen Einfluss darauf, ob die Mütter zu stillen begannen.

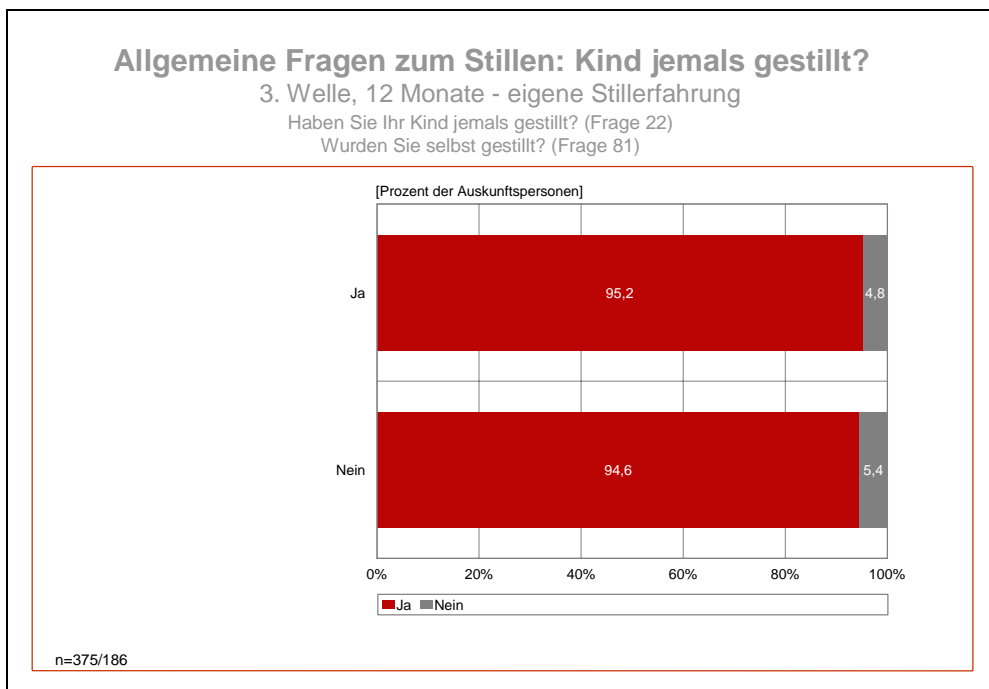


Abbildung 11 : Stillbeginn vs. Selbst gestillt

- **Stillen bei älteren Kindern**

Mütter, die ältere Kinder bereits gestillt hatten, begannen eher mit dem Stillen als Mütter die keine älteren Kinder gestillt hatten.

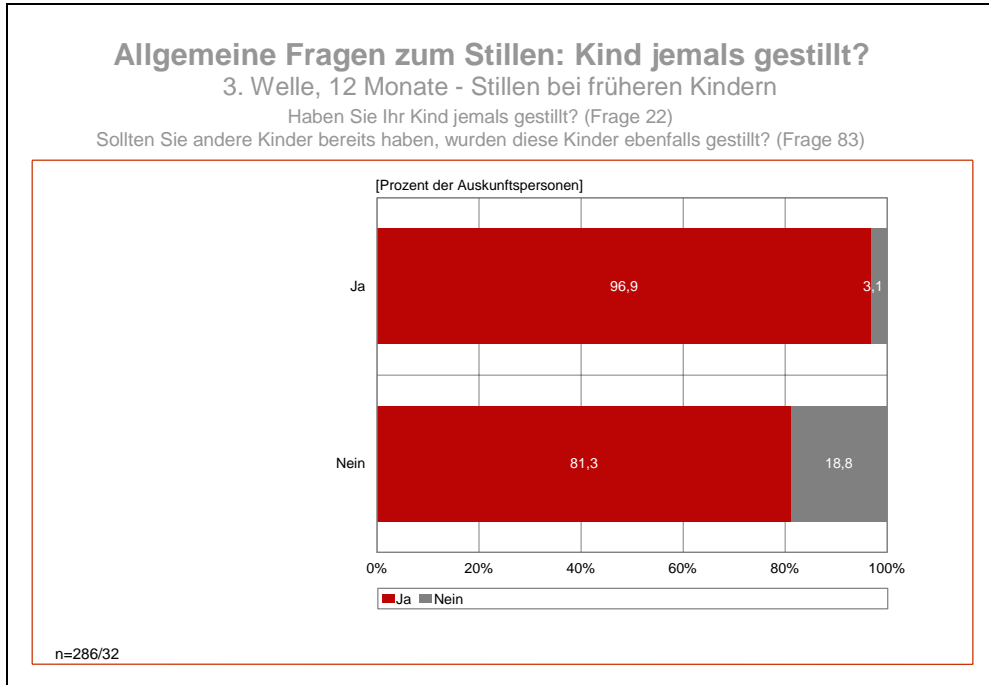


Abbildung 12 : Stillbeginn vs. Stillen bei älteren Kindern

### 3.4.1.2 Zusammenhang zwischen dem Stillbeginn und Säuglingbezogene Faktoren

- **Geschlecht des Säuglings**

Das Geschlecht hatte keinen Einfluss auf den Stillbeginn.

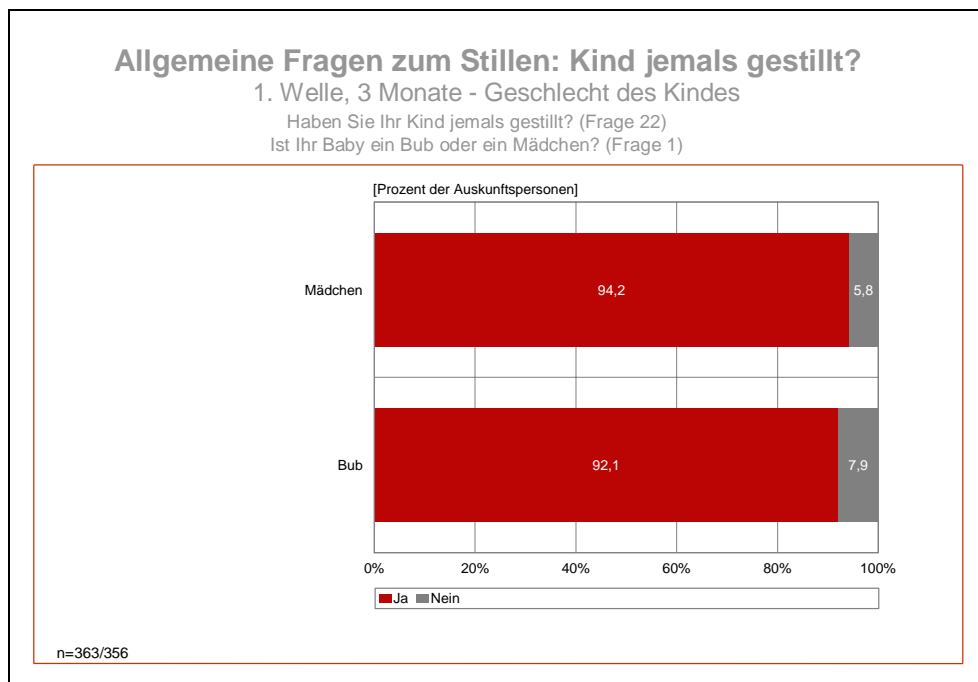


Abbildung 13 : Stillbeginn und Geschlecht des Säuglings

- Anzahl der Geburten**

Ob eine Frau erst- oder mehrgebärend war, hatte keinen Einfluss auf den Stillbeginn.

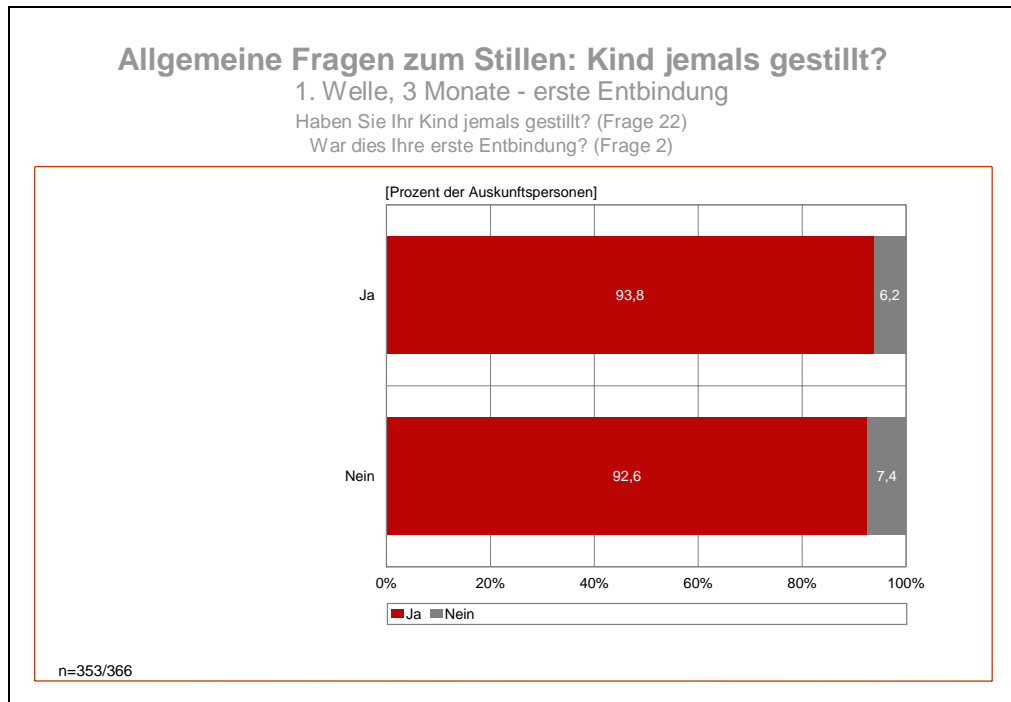


Abbildung 14 : Erst- oder Mehrgebärende Mütter vs. Stillbeginn

- Gewicht des Säuglings**

Das Gewicht des Säuglings hatte keinen Einfluss auf den Stillbeginn der Mutter, wobei Frühgeburten öfter nicht gestillt werden können.

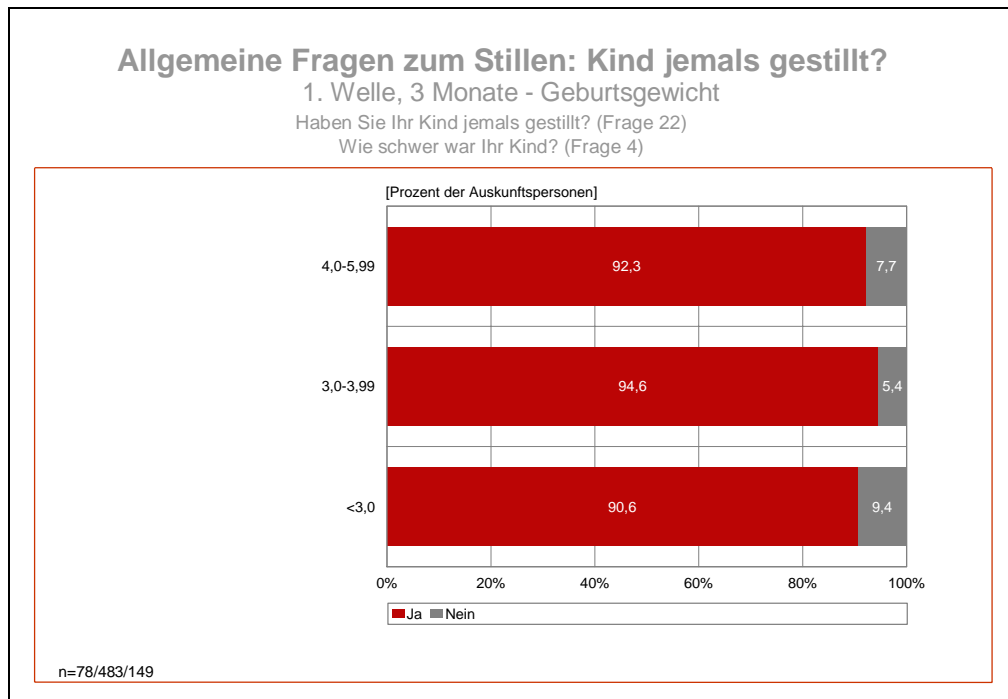


Abbildung 15 : Stillbeginn vs. Gewicht des Säuglings bei der Geburt

- **Ein- oder Mehrlingsgeburten**  
Mütter, die Zwillinge zur Welt brachten begannen weniger häufig zu stillen als Mütter, die ein Kind geboren haben.

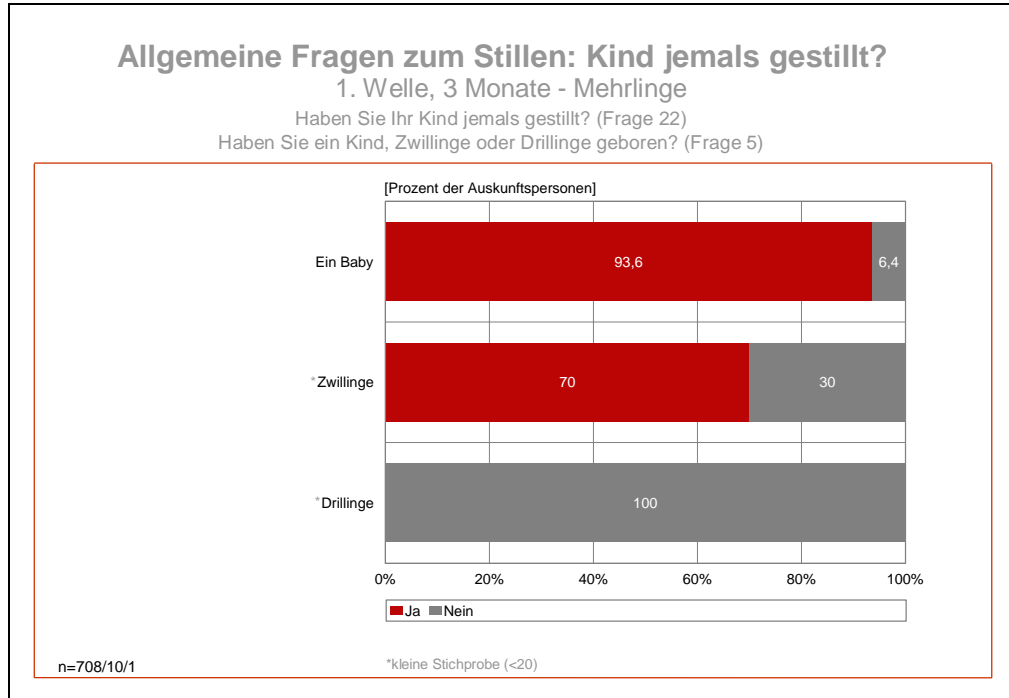


Abbildung 16 : Stillbeginn vs. Ein- oder Mehrgeburten

- **Schwangerschaftswoche bei der Geburt**  
Mütter, die Ihr Baby vor der 38. und 39. Woche entbunden haben, begannen weniger oft zu stillen, als Mütter die ihr Kind nach der 39. Woche auf die Welt brachten.

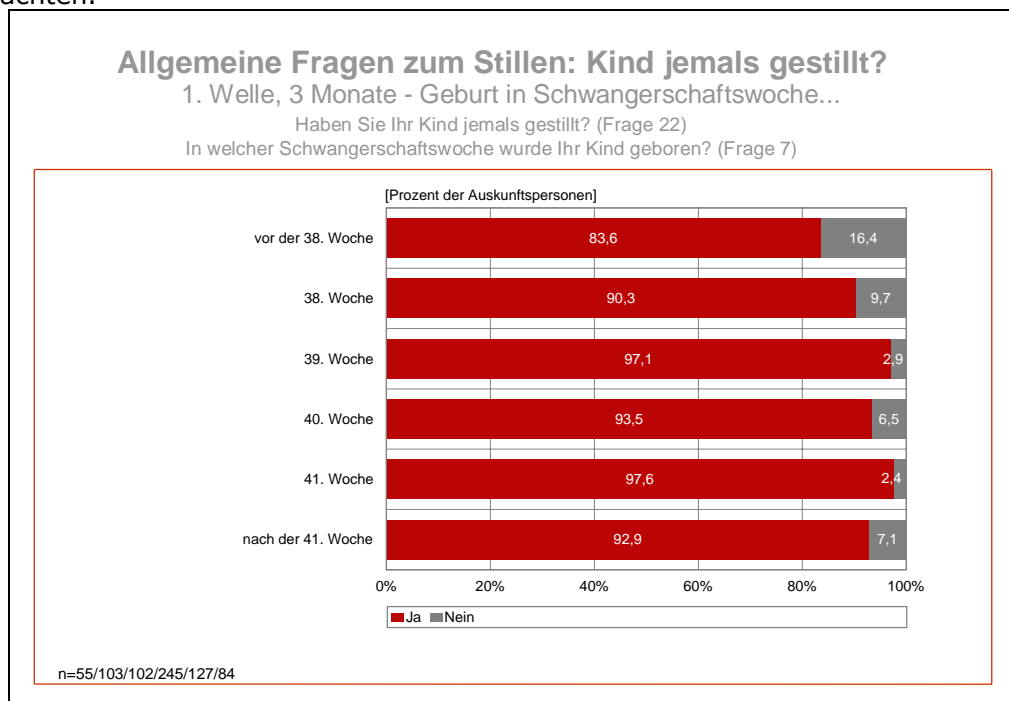


Abbildung 17 : Stillbeginn und Schwangerschaftswoche

• **Ort der Entbindung**

Es gibt kaum Unterschiede zwischen den „Stillfreundlichen“ und den normalen Krankenhäusern, in Bezug auf den Stillbeginn, obwohl mehr Frauen ein „Stillfreundliches Krankenhaus“ voll stillend verlassen.

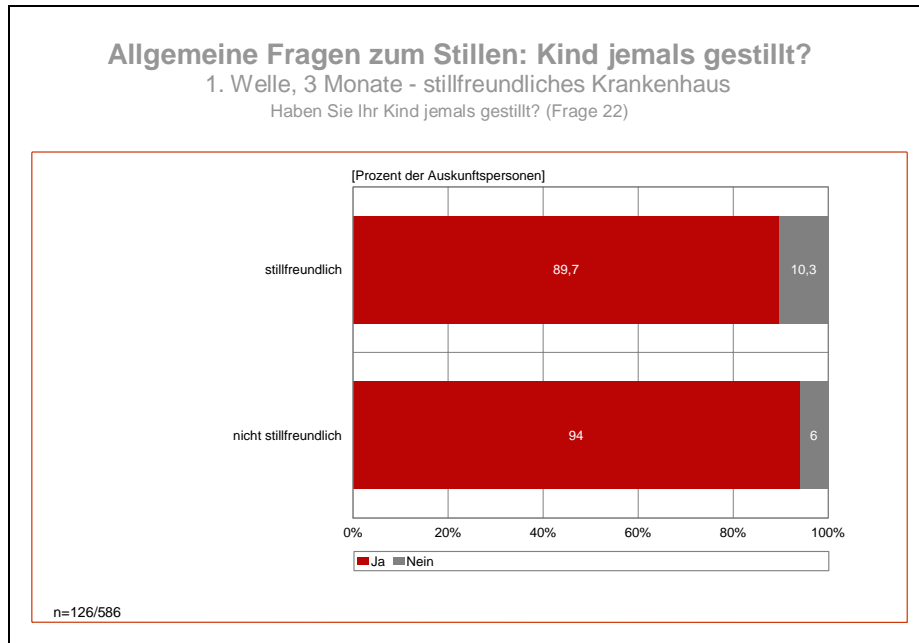


Abbildung 18 : Stillbeginn vs. Ort der Entbindung

**3.4.2 Zeitpunkt der Entscheidung**

82,5% der Frauen trafen die Entscheidung, ob sie ihr Kind stillen würden oder nicht bereits zu einem Zeitpunkt, zu dem diese Frage noch gar nicht aktuell war. Bei 12,2% fiel die Entscheidung während der Schwangerschaft und bei einem geringen Anteil von 4% wurde die Entscheidung zum Stillen im Wochenbett getroffen. Diese Ergebnisse decken sich mit den Ergebnissen der ÖBIG-Studie (1998).

	Anzahl der Mütter	Prozent
Vor der Schwangerschaft	593	82,5
Während der Schwangerschaft	88	12,2
Im Wochenbett	26	3,6
Keine Angabe	12	1,7
	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 21: Zeitpunkt für die Entscheidung für das Stillen

**3.4.3 Persönliche Wunschvorstellung**

Über die Hälfte der 670 Mütter, die jemals ihr Baby gestillt haben, würden gerne 6 Monate stillen. 13,3% der befragten Mütter möchten ihren Säugling 9 Monate stillen und über 15% möchte das Baby bis zu einem Jahr stillen.

**3.4.4 Gründe für das Stillen**

Die am häufigsten genannten Gründe zum Stillen hingen mit der Gesundheit des Kindes zusammen. Das Bewusstsein dafür ist sehr hoch. Fast 92% der befragten Mütter gaben „die Gesundheit des Kindes“ als wichtigsten Grund für das Stillen an. Muttermilch als Quelle einer „natürlichen Ernährung fürs Kind“ wurde von fast 90% der Mütter ebenfalls als wichtiger Grund angegeben. Auf die Bedeutung der „Mutter-Kind-Beziehung“ wiesen 78,2% der Mütter hin. 67,7% stillten ihr Kind, weil Muttermilch Allergien vorbeugt. 64% der befragten Mütter bereitet es Freude, ihr Baby zu stillen. 60% finden



Stillen praktisch. 39% der befragten Frauen wiesen auf die Kosten/Nutzen Relation von Muttermilch gegenüber der Flaschennahrung hin. 33% der Mütter hatten Stillterfolge bei früheren Kindern, obwohl etwa die Hälfte der befragten Mütter Mehrgebärende waren. Ein Viertel der Mütter wurde durch andere Personen zum Stillen motiviert.

Gründe für das Stillen	Anzahl der Mütter	Prozent
Gesundheit des Kindes	614	91,6
Natürliche Ernährung für Kind	598	89,3
Mutter-Kind Beziehung	524	78,2
Allergieprävention	453	67,6
Weil es mir Freude bereitet	429	64,0
Praktisch	404	60,3
Billiger als Flaschen-Nahrung	261	39,0
Stillterfolg bei früheren Kindern	221	33,0
Wurde durch andere Personen dazu motiviert	170	25,4

n= 670

Tabelle 22 : Gründe für das Stillen (Mehrfachnennungen)

Mütter, die von der Sinnhaftigkeit des Stillens für die Gesundheit des Kindes überzeugt sind, stillen länger voll, als andere.

### 3.4.5 Gründe für das Nicht-Stillen

Als wichtigsten Grund, das Baby nicht zu stillen wurde von fast 31% der 49 Mütter, die ihren Säugling nie gestillt hatten, „zu wenig Milch“ angegeben. Etwa 20% der Mütter gaben an, dass sie selbst kein Bedürfnis hatten zu stillen. Knapp unter 20% gaben an, dass ihr Kind die Brust verweigerte. Etwa 12% der Mütter durften aus medizinischen Gründen nicht stillen.

Gründe nicht zu stillen	Anzahl der Mütter	Prozent
Zu wenig Milch	15	30,6
Ich wollte nicht	10	20,4
Kind verweigert Brust	9	18,4
Medizinische Gründe	6	12,2
Kind bevorzugt Flasche	5	10,2
Flasche bequemer	5	10,2
Medikamenteneinnahme	5	10,2
Anatomische Hindernisse (Brust)	5	10,2
Probleme bei vorigen Kindern	5	10,2

n = 49

Tabelle 23 : Gründe für das Nicht –Stillen (Mehrfachnennungen)

### 3.4.6 Erstes Anlegen des Kindes

Fast 80% der Frauen konnten ihren Säugling innerhalb der ersten ein bis zwei Stunden nach der Geburt zum ersten Mal anlegen. 15,7% der Mütter bekamen das Baby erst später zum Anlegen, allerdings noch innerhalb der ersten zwölf Stunden nach der Entbindung. 38 oder 5,7% der Frauen legten ihr Kind erst nach 12 Stunden an. Dies könnte aber damit zusammenhängen, dass es bei der Geburt Komplikationen gegeben hat, entweder bei der Mutter oder beim Säugling.

Zeitpunkt des ersten Anlegens	Anzahl der Mütter	Prozent
-------------------------------	-------------------	---------

Innerhalb der ersten 1 bis 2 Stunden	523	78,1
Innerhalb der ersten 12 Stunden	105	15,7
Nach 12 Stunden	38	5,7
Weiß nicht	4	0,6
<b>Summe</b>	<b>670</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 24 : Zeitpunkt des ersten Anlegens

### 3.4.7 Stillintervalle in den ersten fünf Tagen

83% der Mütter stillten ihr Baby bereits in den ersten fünf Tagen „nach Bedarf“. Etwa 11% legten ihr Baby etwa alle 3 Stunden an und ein kleiner Anteil von etwa 4% stillten im Intervall von drei bis fünf Stunden. Aus den Gesprächsnotizen geht hervor, dass „ältere“ Kinderschwestern Mütter oft zu fixen Stillzeiten zwingen, während „jüngere“ Schwestern sich eher am Bedarf des Säuglings richten und in den ersten Tagen flexibler mit den Stillintervallen umgehen.

Stillrythmus	Anzahl der Mütter	Prozent
Nach Bedarf des Kindes	554	82,7
Etwa alle 3 Stunden	77	11,5
Alle 3 bis 5 Stunden	24	3,6
Weiß nicht	10	1,5
Keine Angabe	5	0,7
<b>Summe</b>	<b>670</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 25 : Stillintervalle in den ersten fünf Tagen nach der Geburt

### 3.4.8 Stillintervalle zu Hause

Stillen nach Bedarf des Kindes bleibt zu Hause fast genauso wichtig wie im Krankenhaus. Fast 80% der befragten Mütter gaben an, dass sie ihr Kind zu Hause nach Bedarf fütterten. Die Mütter, die im Krankenhaus zu Fixzeiten zwischen drei und fünf Stunden stillten, verringerten das Stillintervall auf etwa drei Stunden.

Stillrythmus	Anzahl der Mütter	Prozent
Nach Bedarf des Kindes	531	79,3
Etwa alle 3 Stunden	117	17,5
Keine Angabe	22	3,3
<b>Summe</b>	<b>670</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 26 : Stillintervalle zu Hause

### 3.4.9 Ernährung in den ersten Tagen im Krankenhaus

Der Großteil der Mütter gab an, dass ihr Baby in den ersten Lebenstagen ausschließlich Muttermilch bekommen hat (67%). Etwa 8% der Mütter waren der Meinung, ihr Säugling hätte zusätzlich zur Muttermilch Milchfertiernahrung bekommen, unabhängig von der Tageszeit. Obwohl 7% der befragten Mütter ihr Baby stillten, wurde dem Säugling im Krankenhaus zusätzlich Milchfertiernahrung ab und zu gefüttert. 6% der Mütter gaben an, ihr Baby voll gestillt zu haben; der Säugling hat zusätzlich Tee oder Nährlösung bekommen. 4% der Mütter gaben an, dass ihr Baby trotz anfänglicher Stillversuche ausschließlich Milchfertiernahrung bekommen hat.

Ernährung in den ersten Lebenstagen	Anzahl der Mütter	Prozent
-------------------------------------	-------------------	---------

Muttermilch (Stillen)	481	66,9
Stillen + Milchfertignahrung (immer)	56	7,8
Stillen + Milchfertignahrung (ab und zu)	52	7,2
Stillen (ev. Tee/Nährlösung/Wasser)	43	6,0
Nur Milchfertignahrung	30	4,2
Abgepumpte Muttermilch	11	1,5
Stillen + Milchfertignahrung (Nachts)	10	1,4
Andere Angaben	5	0,5
Keine Angabe	31	4,5
<b>Summe</b>	<b>719</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 27 : Ernährung in den ersten Lebenstagen

### 3.4.10 Das Saughütchen

Da ein Zusammenhang zwischen der Benützung von Saughütchen und kürzerer Stilldauer der Erfahrung vieler Stillberaterinnen entspricht, wurden die Verwendung des Saughütchens und die Gründe dafür in der Umfrage berücksichtigt. Etwa ein Viertel (25,5%) der befragten Mütter gab an, im Krankenhaus ein Saughütchen zum Anlegen verwendet zu haben. Die Strukturhebung in den Geburtskliniken ergab, dass in 18% der befragten Krankenhäuser, 20-29% der Mütter ein Saughütchen während den ersten Tagen bekommen.

Die am häufigsten genannten Gründe für die Verwendung eines Saughütchens waren die Saugerleichterung bei wunden Brustwarzen (50,8% der 171 Mütter, die ein Saughütchen bekamen) und bei flachen Brustwarzen (11,7% der Mütter). Weitere Angaben waren eine Saugerleichterung für das Baby (12,8% der Angaben), sowie andere anatomische, für das Stillen nicht förderliche Bildungen bei den Brustwarzen (Hohl- und Schlupfwarzen, kleine Brustwarzen).

Gründe für die Verwendung eines Saughütchens	Anzahl der Mütter	Prozent
Saugerleichterung bei wunden Brustwarzen	87	50,8
Saugerleichterung für das Baby	22	12,8
Flache Brustwarzen	20	11,7
Hohlwarzen	9	5,3
Schlupfwarzen	9	5,3
Brustwarzen zu klein	4	2,3

Tabelle 28 : Gründe für die Verwendung eines Saughütchens (Mehrfachnennungen) n = 171

Die Verwendung eines Saughütchens wurde bei jeder Befragung erhoben. So verwenden im Krankenhaus etwa ein Viertel der befragten Mütter ein Saughütchen; zu Hause allerdings kommt der Großteil der Mütter ohne Saughütchen zurecht. Eine Darstellung der Verwendung über den Zeitraum von einem Jahr gibt die folgende Tabelle:

Saughütchen	Mütter 3 Monate	%	Mütter 6 Monate	%	Mütter 12 Monate	%
Ja	25	5,2	6	1,8	1	1,0
Nein	295	60,8	287	84,2	95	97,9
Keine Angabe	165	34,0	48	14,1	1	1,0
<b>Summe</b>	<b>485</b>	<b>100,0</b>	<b>341</b>	<b>100,0</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 29 : Verwendung eines Saughütchens – 3, 6 und 9 Monate

### 3.4.11 Methode der Zufütterung im Krankenhaus

Dass die Art der Zufütterung auf der Geburtsstation einen Einfluss auf die Stilldauer hat, wurde ebenfalls von Stillberaterinnen beobachtet. Diese Beobachtung sollte mit Fakten unterlegt werden.

Etwa 30% der 719 befragten Mütter gab an, das Baby sei im Krankenhaus mittels Flasche mit Sauger zugefüttert worden. 3% gaben Fingerfeeder/Pipette als Zufütterungsart an. Die Geburtsklinikenumfrage ergab, dass die häufigste Zufütterungsmethode die Flasche ist. 67% der befragten Spitäler nannten die Flasche mit Sauger an erster Stelle. Jeweils etwa ein Drittel nannten den Fingerfeeder/Pipette (35%) und den Becher oder Softcup (33%). Ganz selten setzt die Geburtsklinik Habermann-Sauger oder Sonden ein (9%).

Art der Zufütterung im Krankenhaus	Anzahl der Mütter	Prozent
Flasche mit Sauger	213	29,6
Fingerfeeder/Pipette	21	2,9
Magensonde	4	0,6
Becher, Löffel, Softcup	3	0,4
Intravenös	3	0,4

Tabelle 30 : Art der Zufütterung im Krankenhaus (Mehrfachnennungen) n = 719

Auffällig ist die Diskrepanz in der Verwendung von Softcup/Bechern bei den befragten Müttern und in den Krankenhäusern. Die Geburtskliniken nannten sowohl den Softcup/Becher als auch den Fingerfeeder häufiger als die Mütter.

### 3.4.12 Information zum Stillen auf der Geburtsklinik

Fast 95% oder 669 der befragten Mütter gab an, Informationen zum Stillen im Krankenhaus vom medizinischen Personal erhalten zu haben.

80% der Mütter, die Informationen in Bezug auf das Stillen erhielten, fanden diese Informationen hilfreich. Für 13,3% war diese Information „zum Teil hilfreich“ und 6% fand die Information „nicht hilfreich“ in der Praxis.

Qualität der Information im Krankenhaus	Anzahl der Mütter	Prozent
Hilfreich	537	80,3
Zum Teil hilfreich	89	13,3
Nicht hilfreich	43	6,4
<b>Summe</b>	<b>669</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 31: Qualität der Still-Information im Krankenhaus

Stillberaterinnen beobachten, dass Mütter mit einer Vielzahl von zum Teil widersprüchlichen Informationen in den ersten Tagen nach der Geburt konfrontiert werden, trotz einheitlicher Stillausbildung des medizinischen Personals. Wie wurde diese Information von den Müttern subjektiv empfunden?

Drei Viertel der befragten Mütter (78%) empfanden diese Information als „einheitlich“, 9% als „unterschiedlich“ und 5% der Mütter gaben an, dass die Information vom medizinischen Personal „widersprüchlich“ war.

Qualität der Information	Anzahl der Mütter	Prozent
Einheitlich	561	78,0
Unterschiedlich	65	9,0
Widersprüchlich	33	4,6
Keine Angabe	60	8,4
<b>Summe</b>	<b>669</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 32 : Einheitlichkeit der Information im Krankenhaus

Die folgenden **Gesprächsnotizen** verdeutlichen die Wahrnehmung der Mütter:

„Krankenschwestern hätten sie nervös gemacht und geraten abzustillen, weil Iris anfangs nur wenig zugenommen hat. Diese Info hat sie irritiert und verunsichert. Beim ersten Kind hat sie deshalb abgestillt. Dieses Mal hat sie sich aber nicht abbringen lassen.“

„Obwohl sie nicht stillen kann und das wußte, hat sie die Stillinfo im Krankenhaus interessiert, sie hat sie einheitlich und gut empfunden“.

### 3.5 Information zum Stillen

Ein wichtiger Teil der Erhebung setzte sich mit der Information über das Stillen auseinander. Dies sollte ein Indikator sein, um zukünftige Maßnahmen zum richtigen Zeitpunkt planen zu können. Dabei war es von Interesse zu erfahren, wann die erste Stillinformation erhalten wurde, wer über das Stillen informiert hat und ob diese Information ausreichend und praxisrelevant ist. Weiters war wichtig zu erkennen, ob der Frauenarzt das Thema behandelt. Schließlich wollte man wissen, wann der beste Zeitpunkt ist, eine Frau über das Stillen zu informieren.

#### 3.5.1 Zeitpunkt der ersten Stillinformation

Obwohl die Entscheidung zum Stillen vom überwiegenden Teil der Mütter bereits vor der Schwangerschaft getroffen wird, informieren sich nur etwa 30% der Frauen vor der Schwangerschaft über das Stillen. Ein Drittel der befragten Mütter gab an, sich während der Schwangerschaft näher mit dem Stillen befasst zu haben, unter anderem im Geburtsvorbereitungskurs. Ebenfalls ein Drittel (34%) der Mütter beschäftigen sich mit dem Thema in den ersten Tagen nach der Geburt, beziehungsweise im Wochenbett.

Zeitpunkt der Still- Information	Anzahl der Mütter	Prozent
Während der Schwangerschaft	237	35,2
In den ersten Tagen nach der Geburt	230	34,1
Vor der Schwangerschaft	188	27,9
Keine Angabe	17	2,5
Während der Stillzeit	2	0,3
<b>Summe</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 33 : Zeitpunkt der ersten Information über das Stillen

#### 3.5.2 Informationsquellen in Bezug auf das Stillen

**Als häufigste Informationsquelle in Bezug auf das Stillen wurde von 45% der befragten Mütter die Hebamme genannt, knapp gefolgt von der Kinderschwester (39%).** Damit sind diese beiden **Personengruppen des medizinischen Personals** maßgeblich an der Vermittlung der Stillinformation beteiligt. An dritter und vierter Stelle stehen **Literatur und Bücher**, wobei die **Stillbroschüre des BMGF**, welche von 35% der Mütter genannt und **überwiegend positiv beurteilt** wird, hervorgehoben werden muss. Der Kinderarzt/Kinderärztin wird von einem Viertel der Mütter genannt, der Frauenarzt/ärztin von 21% der Mütter. Der Geburtsvorbereitungskurs, sowie die Stillberaterin werden von etwa einem Fünftel der Mütter als Stillinformationsquelle genannt. Obwohl die **eigene Mutter** nur von etwa 11% der befragten Mütter angegeben wird, hat sie den **zweit wichtigsten signifikanten Einfluss** auf das Stillen. **Der signifikant höchste Einfluss auf das Stillen erfolgte durch den Kinderarzt.**

Vermittler der	Anzahl der	Proze	Praxisrelevanz der
----------------	------------	-------	--------------------

Stillinformation	Mütter (= 674)	nt	Stillinformation*
Hebamme	303	45,0	1,11
Kinderschwester	263	39	1,18
<b>Stillinformation des BMGF</b>	236	35,0	<b>1,03</b>
<b>Literatur/Bücher</b>	226	33,5	<b>1,05</b>
<b>Kinderarzt/ärztin</b>	165	24,5	<b>1,04</b>
Frauenarzt/ärztin	138	20,5	1,11
Geburtsvorbereitung	129	19,1	1,09
<b>Stillberaterin</b>	77	11,4	<b>1,05</b>
<b>Eigene Mutter</b>	<b>73</b>	<b>10,8</b>	<b>1,05</b>
Eigene Erfahrung	70	10,4	
Freunde	66	9,8	1,08
Verwandte	62	9,2	1,04
Internet	24	3,6	1,13
Schwiegermutter	24	3,6	1,0
Stillgruppe	21	3,1	1,0

\* Mittelwert der Bewertung, 1 = ausreichend, 2 = halbwegs ausreichend, 3 = gar nicht ausreichend

Tabelle 34 : Quelle und Informationswert der Stillinformation

Als Informationsquelle wurden zwar die Hebammen am häufigsten genannt: in Bezug auf die Praxisrelevanz der Information stehen Literatur, hier voran die Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, an erster Stelle. Knapp dahinter folgt der Kinderarzt. Am schlechtesten wurden die Kinderschwestern beurteilt.

### 3.5.3 Beste Zeitpunkt für eine Information zum Thema Stillen

Fast **65% der Mütter** gaben an, dass der **beste Zeitpunkt** für eine Information zum Thema Stillen **während der Schwangerschaft** ist. 17% der befragten Mütter sind der Meinung, der beste Zeitpunkt sich mit dem Stillen zu beschäftigen, sei im Wochenbett und etwa gleich viele Mütter gaben an, dass der optimale Zeitpunkt vor der Schwangerschaft ist.

Beste Zeitpunkt für eine Stillinformation	Anzahl der Mütter	Prozent
Während der Schwangerschaft	428	63,5
Im Wochenbett	115	17,1
Vor der Schwangerschaft	110	16,3
Keine Angabe	19	2,8
Während der Stillzeit	2	0,3
<b>Summe</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 35 : Beste Zeitpunkt für eine Information zum Thema Stillen

### 3.5.4 Die Information in Bezug auf das Stillen vom Frauenarzt

Obwohl Frauenärzte/ärztinnen Mütter während der Schwangerschaft im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen mehrmals sehen, erhielten nur 35% der Mütter vom Gynäkologen Informationen über das Stillen. Etwa 65% der Mütter gaben an, vom Frauenarzt „gar nicht“ über das Stillen informiert worden zu sein.

Stillinformation vom Frauenarzt/ärztin	Anzahl der	Prozent
--	------------	---------

Mütter		
Gar nicht	435	64,5
Während der Schwangerschaft	189	28,0
Bei der Kontrolle 6-8 Wochen nach der Geburt	21	3,2
Im Wochenbett	11	1,6
Keine Angabe	18	2,7
<b>Summe</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 36 : Zeitpunkt der Stillinformation vom Frauenarzt

### 3.6 Stillkrisen

Das Thema „Stillkrise“ umfasste einen Fragenblock, der bei jeder Erhebung gestellt wurde, um Mütter möglichst bald nach dem Auftreten einer Krise zu erfassen. Dabei war es von Interesse zu erfahren, zu welchem Zeitpunkt eine Stillkrise am häufigsten eintritt, welche Schwierigkeiten damit verbunden sind und welche unmittelbaren Maßnahmen ergriffen werden. Um zukünftige Maßnahmen entwerfen zu können, wurden die ersten Hilfs- oder Ansprechpartner bei einer Stillkrise erhoben.

#### 3.6.1 Zeitpunkt des Auftretens einer Stillkrise

Während der ersten **drei Monate** hatte die Hälfte der 670 Mütter, die ihr Kind zu stillen begonnen hatten, nie eine Stillkrise. 17% der Mütter hatten allerdings bereits in den ersten zwei Wochen Zeiten, wo sie mit dem Stillen aufhören wollten. Etwa 11% hatten in den ersten zwei bis vier Wochen eine Stillkrise, etwa 7% der Mütter gaben an, in den ersten 4 bis 8 Wochen eine Stillkrise gehabt zu haben.

66% der befragten Mütter gab an, zwischen dem **dritten und sechsten Monat** nach der Geburt **nie an einer Stillkrise** gelitten zu haben. 13,6% der gefragten Mütter hatten in diesem Zeitraum eine Stillkrise. 2% wollten nicht aufhören, mussten aber und ein Drittel der Mütter haben diese Frage nicht beantwortet.

Stillkrisen	Anzahl der Mütter	Prozent
Nie (Interview nach 3 Monaten) n= 670	352	52,5
Nie (Interview nach 6 Monaten) n= 360	237	65,8
In den ersten 2 Wochen	114	17,0
In den ersten 2 bis 4 Wochen	73	10,9
In den ersten 4 bis 8 Wochen	48	7,2
In den ersten 8 bis 12 Wochen	35	5,2
Später als 3 Monate	49	13,6

Tabelle 37 : Zeitliche Verteilung des Auftretens von Stillkrisen

Etwa die Hälfte (47,5%) der Frauen hatte in den ersten drei Monaten Phasen, wo sie mit dem Stillen aufhören wollten. Kam es zu Stillkrisen, dann traten sie vermehrt in den ersten 2 Wochen auf und nahmen innerhalb der ersten drei Monate langsam ab. Im Gegensatz dazu litten nur 13,6% drei Monaten nach der Geburt an Stillproblemen. Am längsten gestillt haben Frauen, die von Stillkrisen verschont blieben oder damit umzugehen wussten.

#### 3.6.2 Schwierigkeiten bei einer Stillkrise

Die Hälfte der befragten Frauen hatte keine Probleme beim Stillen. Bei den Müttern, die Schwierigkeiten beim Stillen hatten, perzipierten in erster Linie innerhalb der ersten drei Monate und in geringerem Ausmaß zwischen dem dritten und sechsten Monaten einen Milchmangel, d.h. sie hatten den Eindruck, das Kind werde nicht satt. Dies mag an mangelnder Information liegen – Hinweise sind Unruhe des Kindes und leere Brust. 51,8% der von einer Stillkrise betroffenen Mütter hatten zu wenig Milch (Interview nach drei Monaten). Im Zeitraum zwischen dem dritten und sechsten Monat litten 38,2% der

Frauen an Milchmangel. 16,2% der Mütter klagten über wunde Brustwarzen, 13% mußten auf Grund einer Erkrankung Medikamente einnehmen oder erkrankten während der Stillzeit. 12,7% nannten ein unruhiges Kind als Grund für eine Stillkrise. Es kam auch zu Brustentzündungen, einer leeren Brust oder zu einer Verweigerung der Brust. Einen Überblick der Stillschwierigkeiten gibt die folgende Tabelle.

Stillprobleme	Anzahl der Mütter 3 Monate (n = 315)	%	Anzahl der Mütter 6 Monate (n = 55)	%
Zu wenig Milch	160	50,8	21	38,2
Wunde Brustwarzen	51	16,2	2	3,6
Eigene Erkrankung	41	13,0	5	9,1
Kind unruhig	40	12,7	9	16,4
Brustentzündung	37	11,7	3	5,5
Leere Brust	33	10,5	3	5,5
Kind verweigert Brust	17	5,4	9	16,4
Kind krank	17	5,4	3	5,5
Ich war müde	12	3,8	6	10,9
Zu viel Milch	7	2,2	1	1,8

Tabelle 38 : Stillschwierigkeiten in den ersten drei und sechs Monaten

Auffallend ist, dass Probleme mit der Brust, wie leere Brust, wunde Brustwarzen, Brustentzündungen bei Stillkrisen, die zu einem späteren Zeitpunkt auftreten, nicht so ausgeprägt sind, wie in den ersten drei Monaten. Zu den oben beschriebenen Auslösern einer Stillkrise kamen noch viele Einzelnennungen hinzu, die sich als Berufsbeginn, Urlaub, Stress und Schmerzen bis zum Stillstreik äußerten.

### 3.6.3 Reaktion auf eine Stillkrise

Die Reaktion auf eine Stillkrise zeigte den Umgang in einer Krisensituation an, in der die Grundbedürfnisse des Kindes in einer starken Entwicklungsphase aufrechterhalten werden müssen.

Mütter, die in den ersten drei Monaten eine Stillkrise hatten, reagierten sorgsamer als Mütter, die zwischen drei und sechs Monaten unter Stillproblemen litten. 40% der Mütter, die in den ersten Monaten eine Stillkrise durchmachten, versuchten durch häufigeres Anlegen die Stillschwierigkeiten zu bewältigen. 16,1% pumpten die Muttermilch ab. 24% der befragten Mütter fütterten zu. **24% der Mütter stillten allerdings auf Grund einer Stillkrise ab.**

Mütter, die zwischen **dem dritten und sechsten Monaten eine Stillkrise hatten, stillten zu 58,2% ab.** 41,8% fütterten ihrem Baby zu und 21,8% versuchten durch häufigeres Anlegen die Situation wieder in den Griff zu bekommen. 7,8% der befragten Mütter begebenen der Stillkrise, indem sie selbst mehr aßen oder tranken.

Reaktion auf die Stillkrise	Anzahl der Mütter 3 Monate (n = 315)	%	Anzahl der Mütter 6 Monate (n = 55)	%
Häufiger angelegt	126	40,0	12	21,8
Zugefüttert	161	24,0	23	41,8
Abgestillt	159	23,7	32	58,2
Abgepumpt	108	16,1	4	7,3
Gar nicht	29	4,3	8	14,5

Tabelle 39 : Reaktion auf eine Stillkrise – Vergleich 3 und 6 Monate

### 3.6.4 Ansprechperson bei einer Stillkrise



Die erste Ansprechperson bei Stillkrisen, die in den ersten drei Monaten und zwischen dem dritten und sechsten Monat nach der Geburt stattfinden, ist der Kinderarzt/ärztin. Bei Stillproblemen, die in den **ersten drei Monaten** auftreten, wenden sich über ein Viertel (26,7%) der Mütter in erster Linie an den **Kinderarzt**, der auch im Rahmen der Säuglingsuntersuchungen für den Mutter-Kind-Pass besucht wird. In zweiter Linie wenden sich die Mütter an die Hebamme (23,4%), knapp gefolgt von der **Stillberaterin** (22,2%). 16,5% der befragten Mütter suchen bei der Kinderschwester an der Geburtenabteilung Rat und Hilfe bei Stillschwierigkeiten, die auch bei der Entlassung vom Großteil der Geburtenkliniken angeboten wird. 12% wenden sich an den Hausarzt oder an den Frauenarzt/ärztin und 10% an die eigene Mutter. Freundinnen, Bekannte und Verwandte werden von 8,5% und 3,1% der Mütter kontaktiert.

Es ist interessant zu beobachten, dass die Mütter bei Stillkrisen, die **nach dem dritten Monat** eintreten, die Geburtenabteilung nicht mehr kontaktieren. **18% der Mütter wird mit der Stillkrise alleine fertig. 16% wenden sich an den Kinderarzt** und jeweils 7% der Mütter an den Hausarzt, die Hebamme oder an die Stillberaterin.

Ansprechperson bei einer Stillkrise	Anzahl der Mütter 3 Monate (n = 315)	%	Anzahl der Mütter 6 Monate (n = 55)	%
Kinderarzt/ärztin	84	26,7	9	16,4
Hebamme	74	23,4	4	7,3
Stillberaterin	70	22,2	4	7,3
Kinderschwester der Geburtsabteilung	52	16,5	0	0,0
Hausarzt/ärztin	37	11,7	4	7,3
Frauenarzt/ärztin	37	11,7	2	3,6
Eigene Mutter	33	10,5	0	0,0
Freundinnen, Bekannte	26	8,3	0	0,0
Niemand	9	3,8	10	18,2

Tabelle 40 : Ansprechperson bei Stillkrisen – Vergleich drei und sechs Monate

### 3.7 Abstillen

Das Abstillen folgte oft unmittelbar als Folge einer Stillkrise, vor allem wenn der Säugling bereits drei Monate gestillt wurde. Die Fragen dieses Blockes wurden bei jeder Erhebung gestellt, um den Abstillzeitpunkt möglichst genau erfassen zu können. Dabei war es von Interesse, die Gründe für das Abstillen zu erfragen, die Methode des Abstillens zu erfassen und die Zeitspanne des Stillens insgesamt nochmals zu dokumentieren.

#### 3.7.1 Gründe für das Abstillen

Die Ursachen für das Abstillen unterschieden sich, je nachdem ob die Mutter bereits in den ersten drei Monaten, zwischen dem dritten und sechsten Monat oder innerhalb zwölf Monaten nach der Geburt des Säuglings abgestillt hat.

##### 3.7.1.1 Abstillgründe innerhalb der ersten drei Monate

159 Mütter (22,1%) von 719 Müttern hatten innerhalb der ersten drei Monate aus verschiedenen Gründen bereits abgestillt. Am häufigsten wurde von 62,9% der befragten Frauen Milchmangel genannt. 14,5% der Mütter nahmen Erkrankungen an der Brust zum Anlass, abzustillen. 11,9% waren der Meinung die Flasche ist besser. 11,3% stillten ab, weil das Kind die Brust nicht mehr wollte. Jeweils 10,7% der Mütter stillten auf Anraten des Kinderarztes ab oder weil eine Erkrankung sie beim Stillen beeinträchtigte. Weitere 10% befolgten den Rat des Hausarztes oder der Hebamme beziehungsweise des medizinischen Personals. Stillberaterinnen rieten 7,5% der befragten Mütter zum

Abstillen. 4% der befragten Mütter hatten bereits mit drei Monaten ihre Zielvorstellungen beim Stillen erreicht .

### 3.7.1.2 Abstillgründe zwischen dem dritten und sechsten Monat

Zwischen dem dritten und dem sechsten Monat hatten insgesamt 191 Mütter auf Grund einer Stillkrise abgestillt. 63 oder 33% der Mütter stillten aus Milchmangel ab. Bei 11% der befragten Mütter verweigerte der Säugling das Trinken an der Brust. 9,1% fanden die Flasche besser und 8,6% mussten auf Grund einer Erkrankung abstillen. 6% der Frauen stillten auf Empfehlung des Kinderarztes ab. Die Frage nach den Gründen für das Abstillen ergab zahlreiche Einzelnennungen, die sich schwer zusammenfassen lassen, da sie unterschiedliche Ursachen haben (siehe Einzelberichte zu den jeweiligen Erhebungen).

### 3.7.1.3 Abstillgründe zwölf Monate nach der Geburt des Kindes

Von den 569 Müttern, die mit zwölf Monaten nicht mehr stillten, gaben 27,6% an, dass sie ihre Zielvorstellungen in Bezug auf das Stillen erreicht hatten. 18,9% mussten wegen Milchmangels abstillen. 13,7% der Mütter stillten ab, weil das Kind die Brust nicht mehr wollte. Bei zwölf Monaten gaben Mütter weitere Gründe an wie neuer Berufsbeginn, durchschlafen zu wollen, oder sie nannten als Grund Aktivitäten, die ihre persönliche Freiheit wieder herstellten.

Abstillgründe	Mütter 3 M (n = 159)	%	Mütter 6 M (N = 191)	%	Mütter 12 M (n = 569)	%
<b>Milchmangel</b>	<b>100</b>	<b>62,9</b>	<b>63</b>	<b>32,9</b>	<b>108</b>	<b>18,9</b>
<b>Erkrankung der Brust</b>	<b>23</b>	<b>14,5</b>	7	3,6	20	3,5
Flasche besser	19	11,9	17	8,9	21	3,7
<b>Kind verweigerte Brust</b>	18	11,3	<b>20</b>	<b>10,5</b>	<b>78</b>	<b>13,7</b>
Empfehlung Kinderarzt	17	10,7	11	5,8	7	1,2
Eigene Krankheit	17	10,7	16	8,4	21	3,7
Sonstige Gründe	17	10,7	28	14,6		
Empfehlung Hausarzt/Hebamme	16	10,1	5	2,6	3	0,7
Empfehlung medizinisches Pers.	14	8,8	4	2,1	5	1,1
Empfehlung Stillberaterin	12	7,5	2	1,0	0	
Unbequem	6	3,8	13	7,0	28	5,0
<b>Zielvorstellungen erreicht</b>	<b>6</b>	<b>3,8</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>	<b>157</b>	<b>27,6</b>

Tabelle 41 : Gründe für das Abstillen : Drei, sechs und zwölf Monate nach der Geburt (Mehrfachnennungen); M= Monat

### 3.7.2 Methode des Abstillens

Der Großteil (66% bei drei Monaten) der befragten Frauen stillten allmählich ab. 29,6% der Mütter stillten medikamentös ab, wobei auffällig ist, dass je länger die Mütter stillten, desto weniger mit Hilfe von Medikamenten abgestillt wurde. Die folgende Tabelle fasst die Ergebnisse der drei Erhebungen zusammen.

Methode des Abstillens	Mütter 3 M (n = 159)	%	Mütter 6 M (N = 186)	%	Mütter 12 M (n = 569)	%
Allmählich	105	66,0	93	50,0	363	63,8
Medikamentös	47	29,6	26	14,0	39	6,9
Keine Angabe	7	4,4	67	36,0	167	29,3
<b>Summe</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>	<b>569</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 42 : Methode des Abstillens – drei, sechs und zwölf Monate

### 3.7.3 Stilldauer

Um die Stilldauer erfassen zu können, wurden die Mütter gebeten, ihr Stillverhalten in drei Kategorien einzuteilen:

1. Voll gestillt (der Säugling bekommt ausschließlich Muttermilch)
2. Überwiegend gestillt (der Säugling bekommt außer Muttermilch, Tee oder Wasser in geringen Mengen)
3. Ergänzend gestillt (der Säugling bekommt zusätzlich Milchfertiernahrung oder Beikost)

#### Stillverhalten im ersten Lebensjahr des Kindes

Das Antwortverhalten zum Stillverhalten ließ bei keiner der drei Erhebungen einen eindeutigen Schluß zu. Bei der dritten Erhebung verweigerten zwischen 30% und 40% der Mütter die Antwort. Entweder lag dies an der zu komplizierten Formulierung der Begriffe „überwiegend“ und „ergänzend gestillt“ oder die Frauen konnten oder wollten sich nicht mehr an ihr eigenes Verhalten erinnern. Dies bedeutet, dass die Angaben zur „Ernährung in den letzten 24 Stunden“ aussagekräftiger zum Stillverhalten sind. Die folgenden Antworten sind daher mit Vorsicht zu beurteilen.

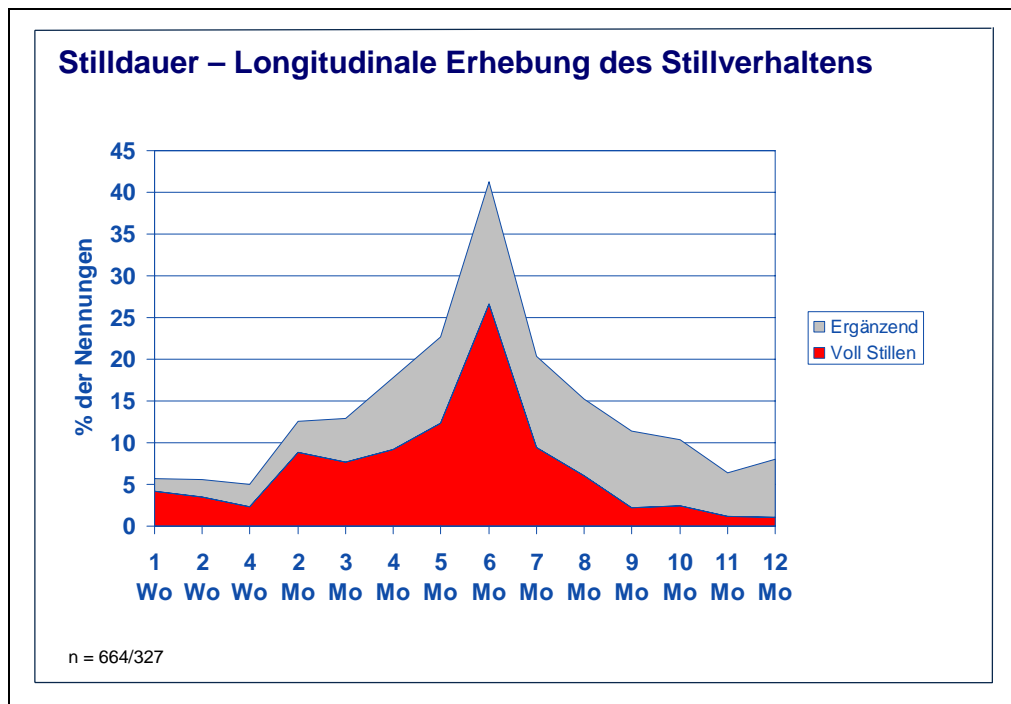
- 33% der Mütter gaben an, ihr Kind drei Monate oder bis drei Monate **voll gestillt zu haben**. 32,6% der Mütter gaben an, ihr Kind sechs Monate voll gestillt zu haben. 9,5% stillten ihr Baby vier Monate, 10,4% fünf Monate. 5,8% der Mütter gaben an, ihr Baby 7 Monate voll gestillt zu haben, 3,5% 8 Monate. Die restlichen Mütter (etwa 5%) stillten ihr Kind länger als 10 Monate.
- 23,8% der befragten Mütter gaben an, ihr Kind sechs Monate lang „überwiegend gestillt“ zu haben. 8,8% der Mütter stillten ihr Baby 5 Monate überwiegend. 8,5% der Mütter gaben an, das Kind 7 Monate überwiegend gestillt zu haben, das heißt zusätzlich wurden Wasser und Tee in begrenzter Menge zur Muttermilch dazugefüttert.
- 14,7% der Mütter gaben an, ihr Baby sechs Monate „ergänzend gestillt“ zu haben. 10,4% der Mütter gaben an, das Baby drei Monate oder weniger „ergänzend gestillt“ zu haben. Dies ist nicht ganz plausibel und sollte als Mißverständnis der Fragestellung gewertet werden. 11% der Mütter stillten ihr Kind mit 7 Monaten ergänzend.

Einen Rückschluss auf die Zahl der voll stillenden, überwiegend stillenden Frauen und ergänzend stillenden Mütter, mit den Daten, die zwölf Monate nach der Geburt erhoben wurden, ergibt folgendes Bild:

Zeitraum	Vollstillen	%	Überwiegend gestillt	%	Ergänzend gestillt	%
1 Woche	20	5,8	8	2,5	5	1,5
2 Wochen	13	3,8	10	2,9	7	2,1
1 Monat	21	6,0	14	4,0	9	2,7
2 Monate	35	10,1	24	6,9	12	3,8
3 Monate	25	7,2	26	7,5	17	5,2
4 Monate	33	9,5	28	8,8	28	8,6
5 Monate	36	10,4	46	11,3	34	10,4
<b>6 Monate</b>	<b>113</b>	<b>32,6</b>	<b>64</b>	<b>35,5</b>	<b>48</b>	<b>14,7</b>
7 Monate	20	5,8	43	6,3	36	11,0
8 Monate	12	3,5	27	8,5	30	9,2
9 Monate	4	1,2	11	3,5	30	9,2
10 Monate	8	2,3	8	2,5	26	7,9
11 Monate	3	0,86	5	1,6	17	5,2
12 Monate	3	0,86	4	1,3	23	7,0
<b>Summe</b>	<b>346</b>	<b>100,0</b>	<b>318</b>	<b>100,0</b>	<b>327</b>	<b>100,0</b>
Keine Angabe	167	32,6	195	38,0	186	36,3
Summe	519	100,0	519	100,0	519	100,0

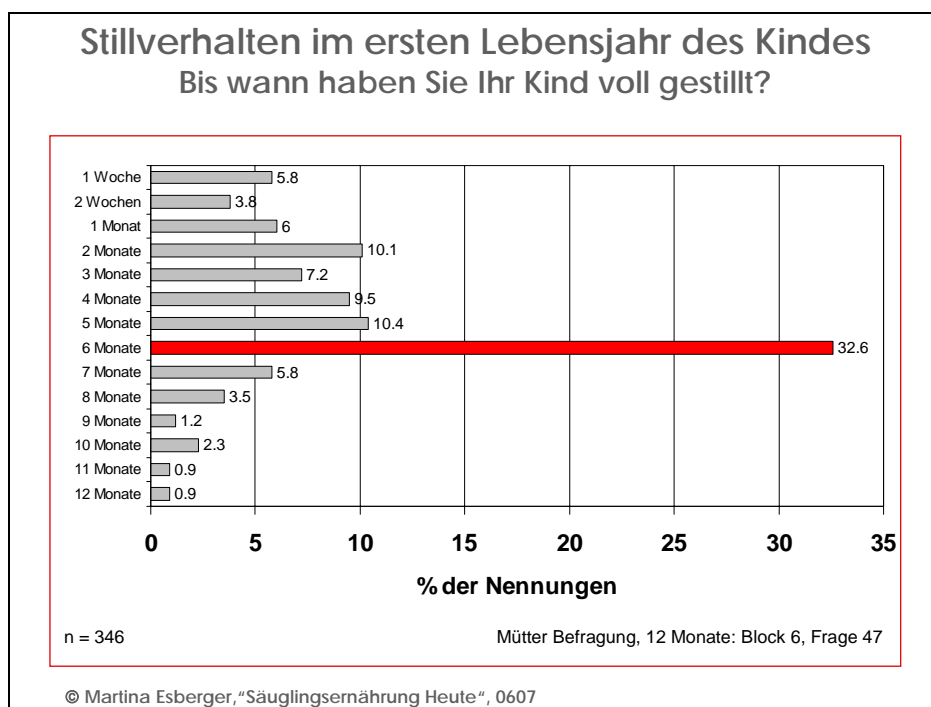
**Tabelle 43 : Häufigkeit der Nennungen zu Stilldauer – zwölf Monate**  
 Basis : Interview nach zwölf Monaten, Longitudinale Erhebung des Stillverhaltens

Trotz der großen Anzahl der fehlenden Werte wurde versucht, aus den vorliegenden Ergebnissen eine Stillkurve darzustellen. Die entspricht den Werten in der oben angeführten Tabelle, wobei in der Darstellung Voll- und Überwiegendes Stillen zusammengefasst wurden.



**Abbildung 19 : Stillverhalten in ersten Lebensjahr des Kindes – voll und ergänzendes stillen**  
 Häufigkeit der Nennungen zu Stilldauer – zwölf Monate  
 Basis : Interview nach zwölf Monaten, Longitudinale Erhebung des Stillverhaltens

Bei den longitudinalen Daten zeigt sich, dass etwa 26,6% der Mütter ihren Säugling 6 Monate voll oder überwiegend stillen, in Summe stillen über 40% ihr Baby mit sechs Monaten voll/überwiegend oder ergänzend. Auf die Frage nach der Ernährung in den letzten 24 Stunden antworteten bei 6 Monaten 10% der Mütter, dass sie voll stillen und 45%, dass sie ergänzend stillen.



**Abbildung 20 : Stillverhalten in ersten Lebensjahr des Kindes – voll stillen**

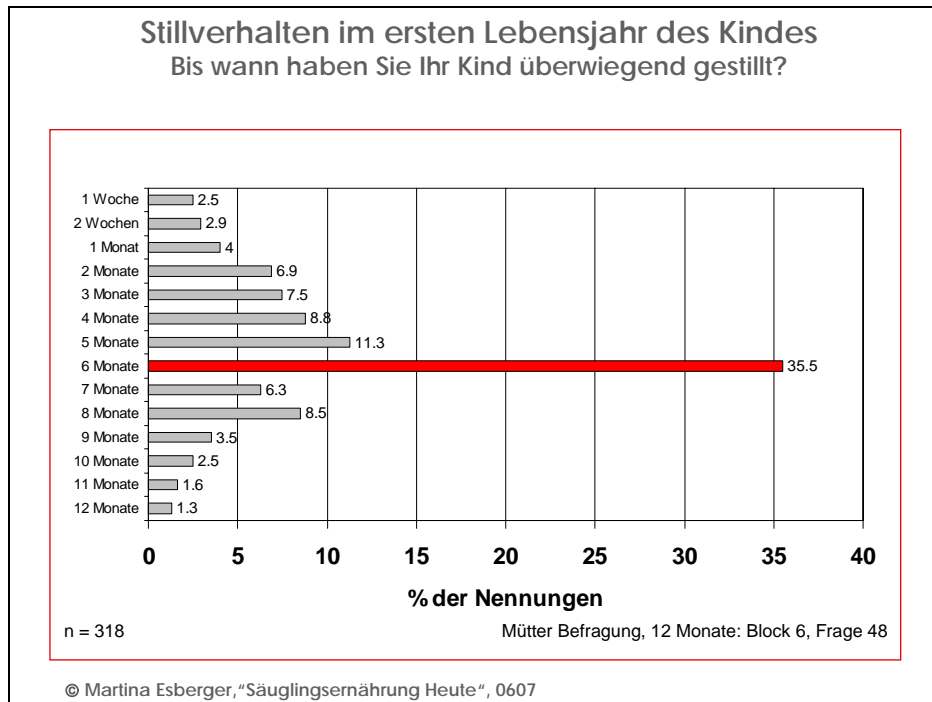


Abbildung 21 : Stillverhalten im ersten Lebensjahr des Kindes – überwiegend gestillt

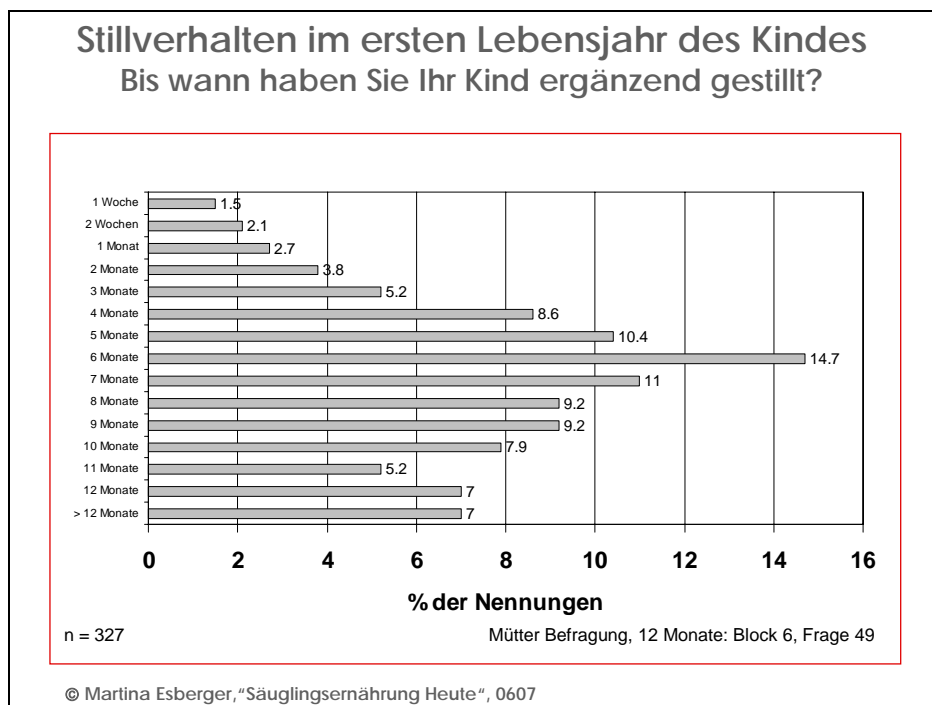


Abbildung 22 : Stillverhalten im ersten Lebensjahr des Kindes – ergänzend gestillt

Um die Einflüsse ausgewählter demographischer Merkmale, sowie Einflüsse der Geburtenklinik und andere Informationsvermittler analysieren zu können, wurde der Mittelwert der Vollstilldauer in Wochen gegen diese Variablen gestellt und per SPSS auf Signifikanz überprüft.

### 3.7.3.1 Ausgewählte Faktoren, die Einfluß auf die Vollstilldauer haben

22 Variable wurden ausgewählt, um den Einfluß auf die Vollstilldauer zu untersuchen. Die folgenden Variablen wurden untersucht:

1. **Alter der Mutter**
2. Wohnort – Stadt/Land
3. Ausbildung der Mutter
4. Beruf der Mutter
5. Beruf des Vaters
6. Herkunft
7. Selbst gestillt?
8. Ältere Kinder gestillt
9. **Haben Sie während der Schwangerschaft geraucht?**
10. Geschlecht des Kindes
11. **Erst- oder Mehrgebärende**
12. Ein- oder Mehrlingsgeburt
13. Rooming-in
14. **Geburtsverlauf**
15. Schwangerschaftswoche der Geburt
16. Gewicht des Säuglings
17. Saughütchen
18. „Stillfreundliches“ Krankenhaus vs. „nicht-Stillfreundliches“ Krankenhaus
19. Zeitpunkt der ersten Stillinformation
20. **Entscheidung zum Stillen**
21. Erstes Anlegen
22. Komplikationen in den ersten zwei Wochen nach der Geburt

Aus diesen Variablen haben **fünf Variablen einen signifikanten Zusammenhang mit der Vollstilldauer** ergeben. Diese sind die zwei demographischen Variablen Alter der Mutter und Rauchen während der Schwangerschaft. Weiters zeigte sich, dass es eine Rolle spielt, ob eine Mutter eine Erst- oder Mehrgebärende ist, dass der Geburtsverlauf im signifikanten Zusammenhang zur Vollstilldauer steht und dass der Zeitpunkt der Stillentscheidung einen großen Einfluss hat.

#### 1. **Alter der Mutter**

Dass das Alter der Mutter einen Einfluss auf das Stillen hat, wurde in den beiden Vorgänger Studien eindeutig bewiesen (HASCHKE 1985; ÖBIG 1996). Diese Erhebung bestätigte diese Daten und zeigte im Detail, dass Mütter unter 25 Jahren signifikant weniger lang stillen, als Mütter die zwischen 30-34 Jahre alt oder darüber sind. Mütter unter 25 Jahren stillen ihren Säugling im Durchschnitt 15 Wochen. Mütter die zwischen 30 und 34 Jahre alt sind, stillen ihre Säuglinge im Schnitt 20 Wochen, Frauen über 35 Jahre stillen 21 Wochen voll.

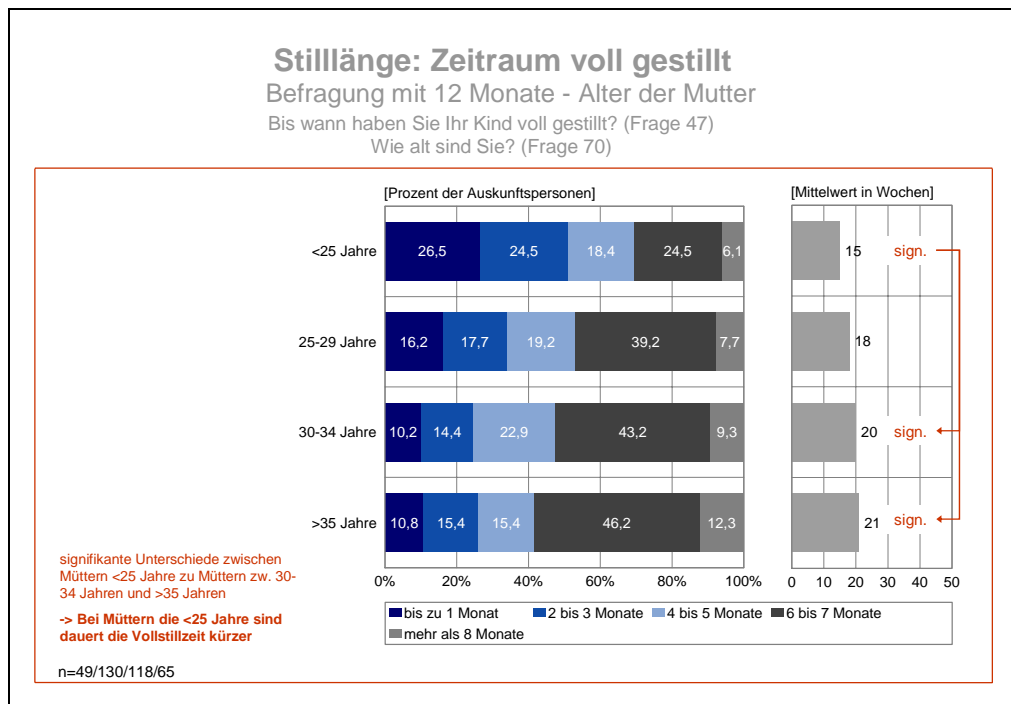


Abbildung 23: Zusammenhang zwischen dem Alter der Mütter und der Vollstilldauer

## 2. Erst- oder Mehrgebärende

Mütter, die das erste Mal gebären, stillen signifikant kürzer als Mütter, die bereits mehrere Kinder auf die Welt gebracht haben. Im Durchschnitt stillt eine Erstgebärende etwa 17 Wochen. Mehrgebärende stillen im Durchschnitt 20 Wochen voll.

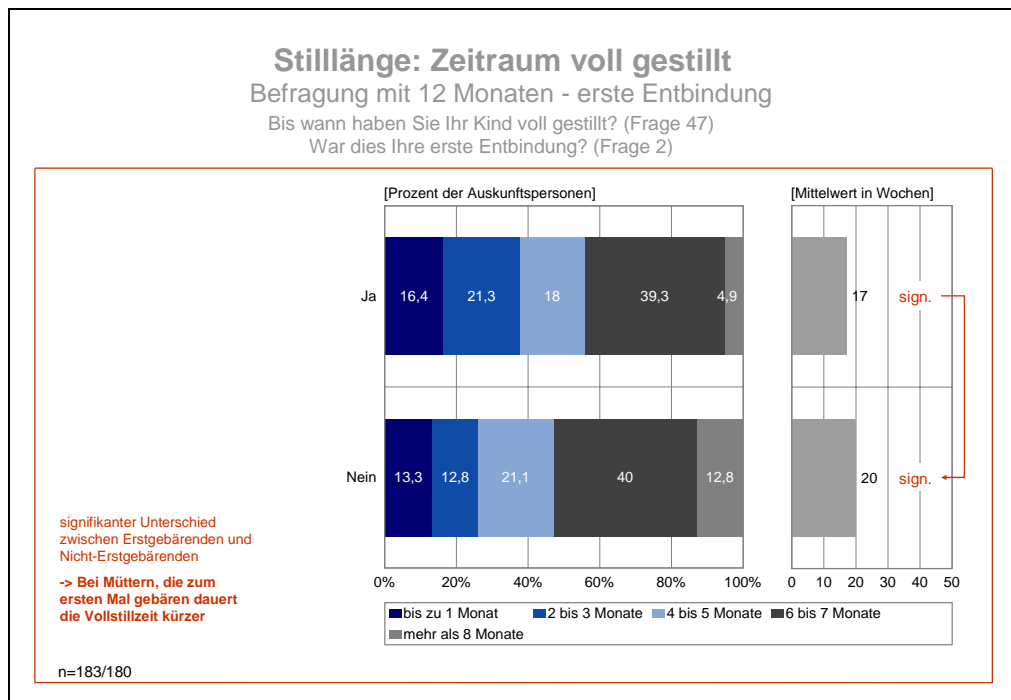


Abbildung 24 : Zusammenhang zwischen Erst- und Mehrgebärenden und der Vollstilldauer



### 3. Der Geburtsverlauf

Der Geburtsverlauf hat einen Einfluss auf die Dauer des Vollstillens. Es gibt einen signifikanten Unterschied in der Dauer des Stillens zwischen Müttern, die einen normalen Geburtsverlauf hatten, und zwischen solchen, die Komplikationen bei der Geburt hatten (ungeplante Sectio, Vakuum usw.). Mütter mit Komplikationen stillen im Durchschnitt 15 Wochen voll, Mütter ohne Geburtskomplikationen 20 Wochen.

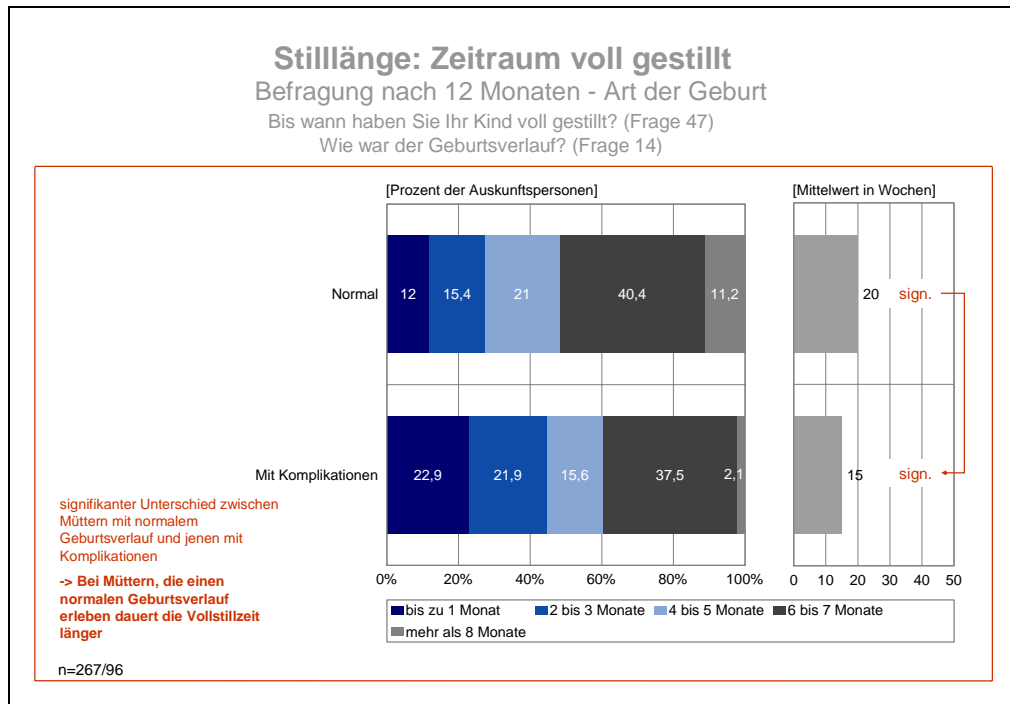


Abbildung 25 : Zusammenhang zwischen dem Geburtsverlauf und der Vollstilldauer

### 4. Zeitpunkt der Stillentscheidung

Es wurden signifikante Unterschiede zwischen Müttern beobachtet, die vor der Schwangerschaft entschieden haben, zu stillen und solchen, die sich erst während der Schwangerschaft dazu entschieden haben.

Bei Müttern, die sich vor der Schwangerschaft entschieden haben, zu stillen, dauert die Vollstillzeit im Durchschnitt 19 Wochen, bei Müttern die sich während der Schwangerschaft dazu entschlossen, dauert sie 15 Wochen.

**Das bedeutet, dass die Entscheidungsfindung viel früher ansetzen sollte (eventuell in der Schule) auch wenn von den Müttern die Schwangerschaft als bester Zeitpunkt angesehen wird. Die Zeit während der Schwangerschaft kann nur die bereits stattgefundenende Einstellung untermauern.**

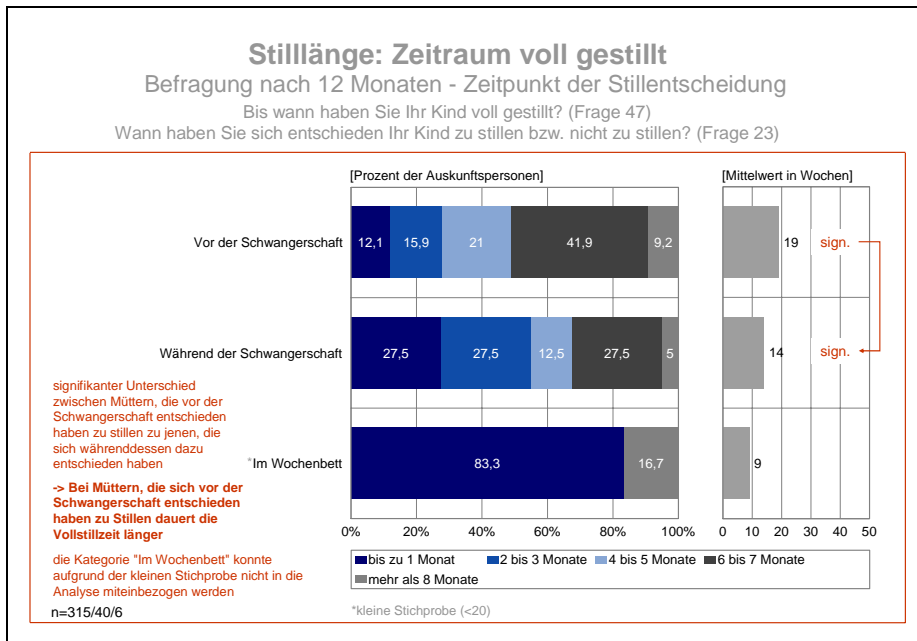


Abbildung 26 : Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt der Stillentscheidung und der Vollstilldauer

5. Rauchen während der Schwangerschaft

Mütter, die während der Schwangerschaft rauchen, stillen signifikant kürzer, als solche, die gelegentlich oder gar nicht rauchten. Bei Müttern, die während der Schwangerschaft durchgehend rauchen, dauert die Voll-Stilldauer im Durchschnitt 10 Wochen, bei Müttern die nicht oder kaum rauchten, 19 bzw. 18 Wochen.

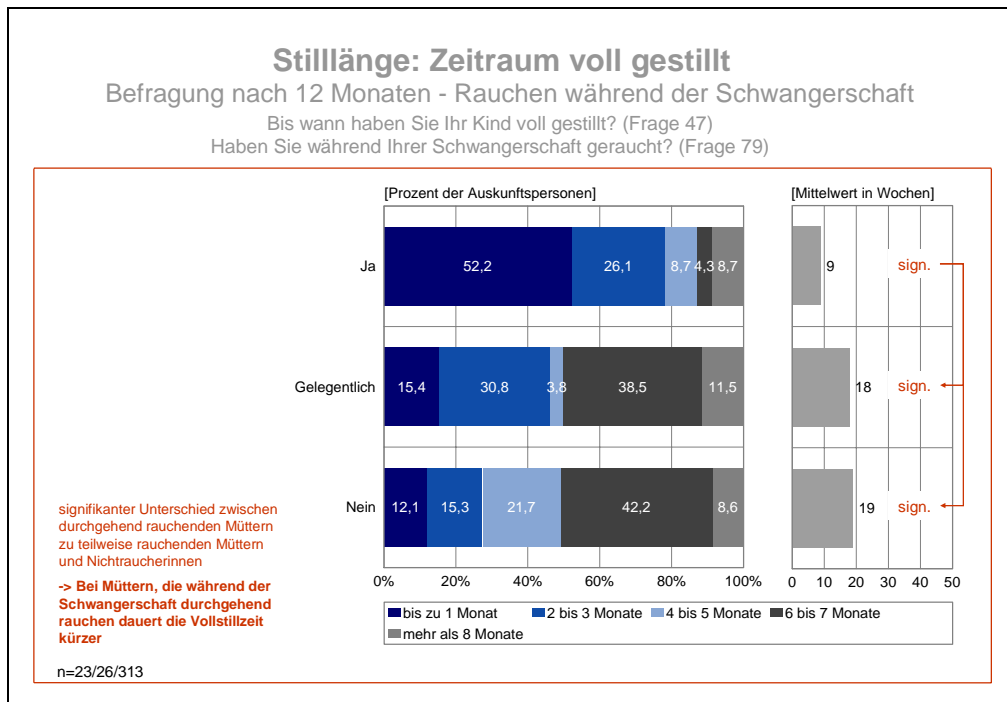


Abbildung 27 : Einfluss des Rauchens auf die Voll-Stilldauer

### 3.7.3.2 Ausgewählte Faktoren und der Einfluss auf die „ergänzende“ Stilldauer

Die oben bereits genannten Variablen wurden nun ebenfalls mit einem T-Test einer Signifikanz-Berechnung unterworfen.

Dabei zeigte sich, dass zu den oben beschriebenen signifikanten Zusammenhängen zwei weitere hinzukommen. Diese sind die abgeschlossene Ausbildung und das erste Anlegen des Säuglings.

#### 1. Alter der Mutter

Das Alter der Mütter steht in starkem Zusammenhang mit der Dauer des „ergänzenden Stillens.“ Im Durchschnitt stillen Mütter unter 25 Jahren 21 Wochen, Mütter über 25 Jahre stillen 28 Wochen ergänzend, Mütter über 30 Jahre 30 Wochen im Schnitt.

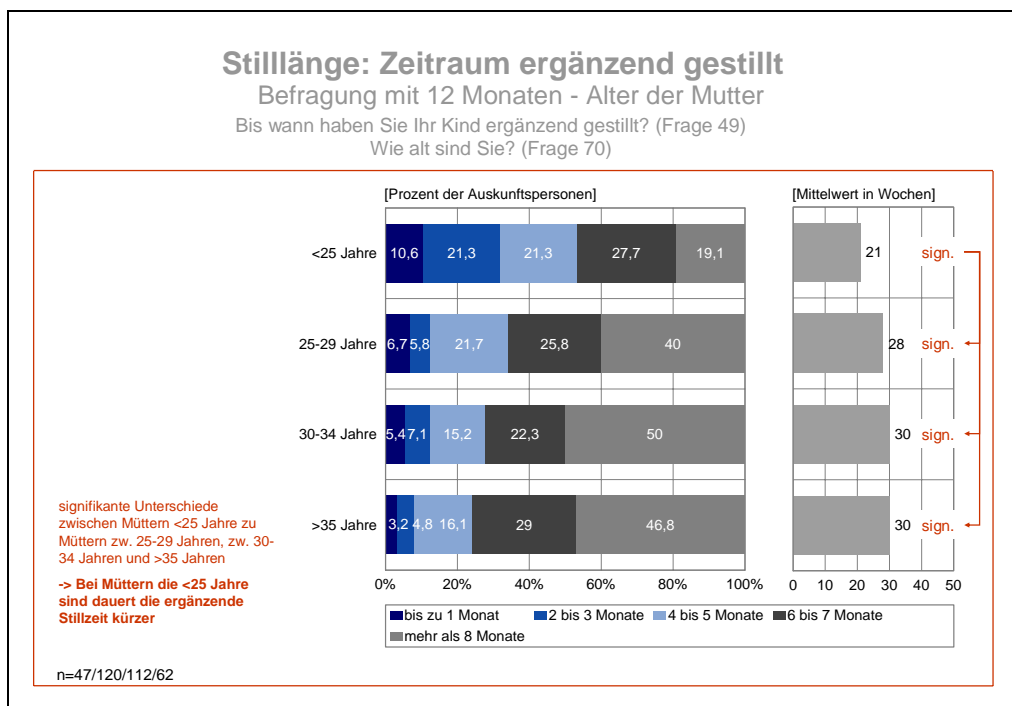


Abbildung 28 : Zusammenhang zwischen Alter der Mütter und die ergänzende Stilldauer.

#### 2. Abgeschlossene Schulbildung

Mütter mit Matura stillen signifikant länger (im Durchschnitt 30 Wochen) ergänzend, als Mütter ohne Matura (25 Wochen im Durchschnitt).

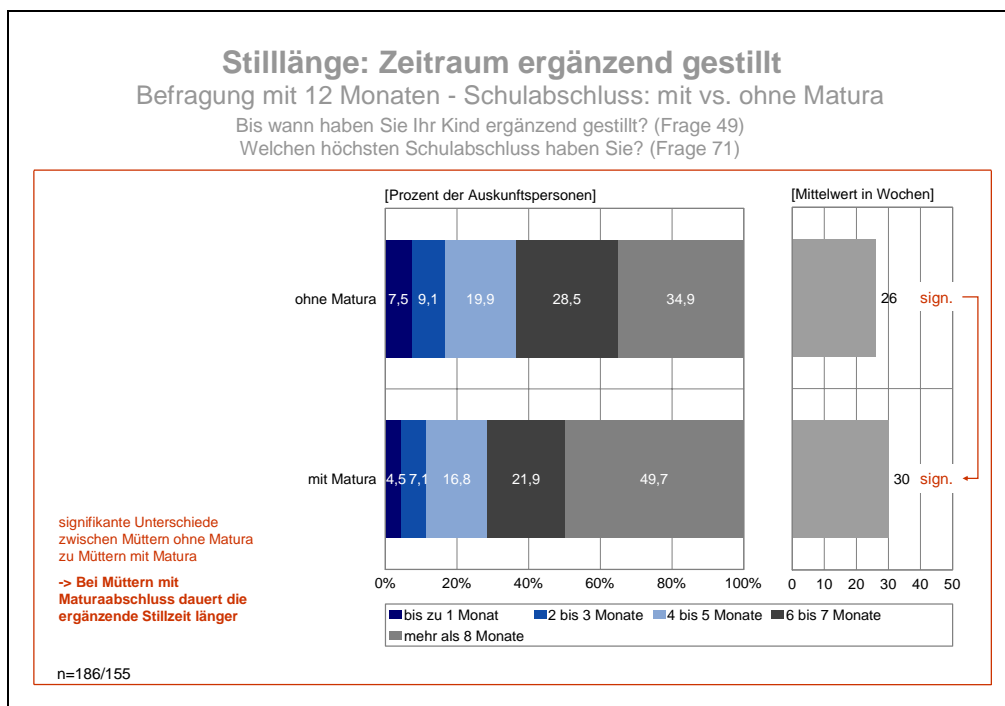


Abbildung 29 : Zusammenhang zwischen der der Schulbildung der der ergänzenden Stilldauer

### 3. Der Geburtsverlauf

Der Geburtsverlauf hat ebenfalls einen signifikanten Einfluss auf die ergänzende Stilldauer. Frauen mit normalen Geburten stillen 29 Wochen ergänzend, Frauen mit komplizierten Geburten im Schnitt 24 Wochen.

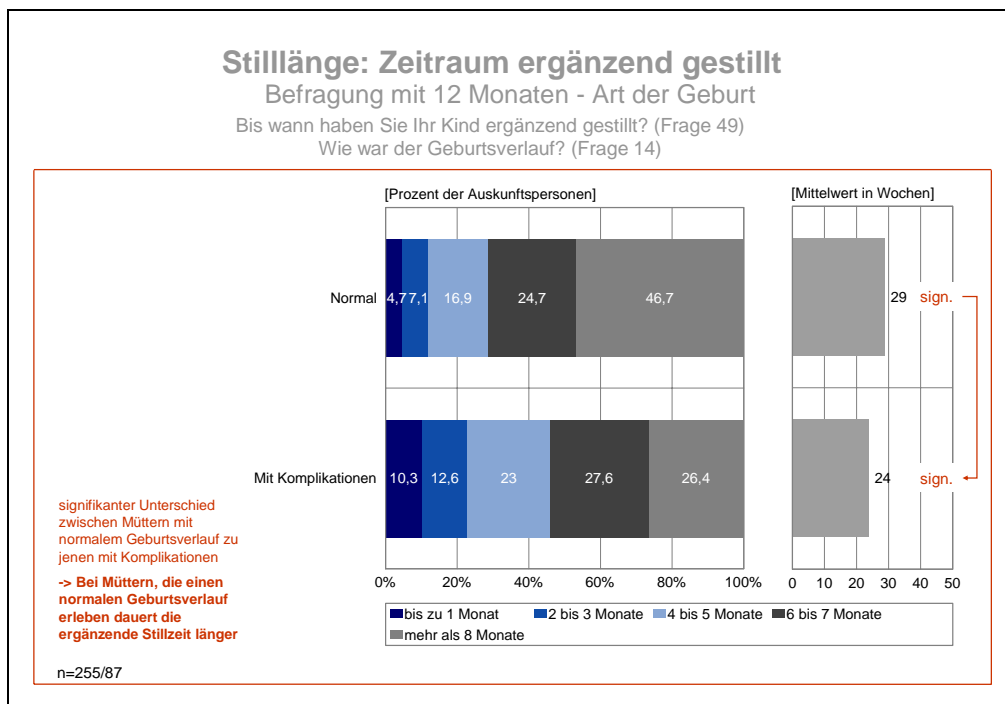


Abbildung 30 : Zusammenhang zwischen der Art der Geburt und der ergänzenden Stilldauer

#### 4. Zeitpunkt der Stillentscheidung

Mütter, die bereits vor der Schwangerschaft entscheiden zu stillen, stillen länger ergänzend, als solche die während der Schwangerschaft zu stillen beschliessen. Diese wiederum stillen länger als Mütter, die im Wochenbett entscheiden zu stillen. Mütter, die sich vor der Schwangerschaft zum Stillen entschliessen, stillen im Durchschnitt 29 Wochen, Mütter die während der Schwangerschaft entscheiden, 21 Wochen und letzere 13 Wochen.

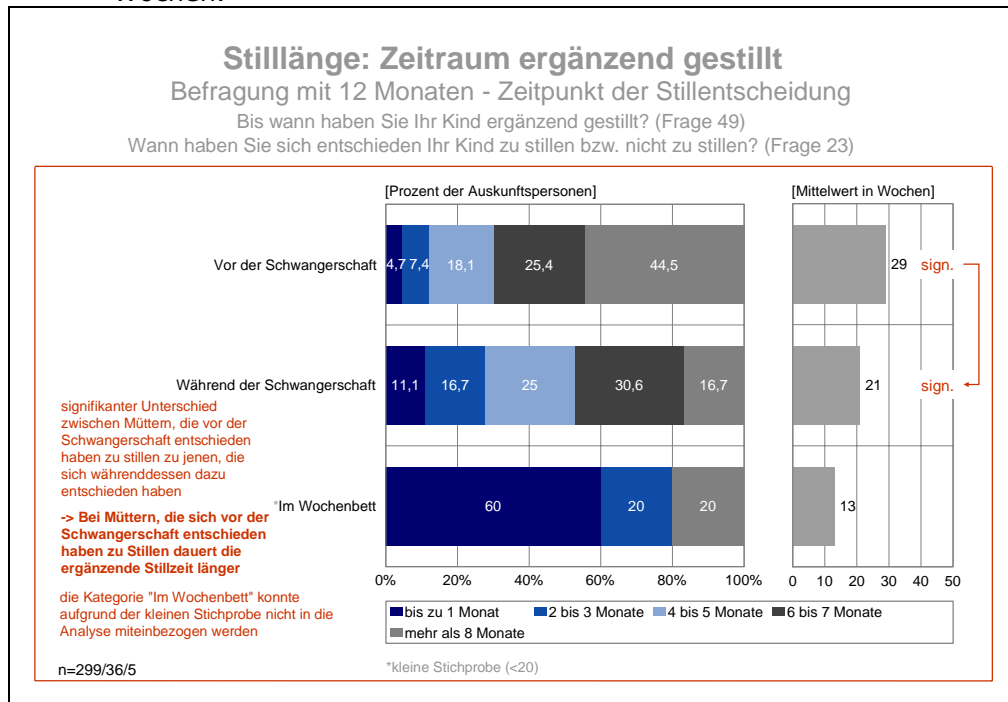


Abbildung 31 : Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt der Stillentscheidung und der ergänzenden Stilldauer

#### 5. Erstes Anlegen

Zwischen Müttern, die in den ersten ein bis zwei Stunden ihre Säuglinge anlegen konnten und solchen, die innerhalb der ersten zwölf Stunden ihr Baby anlegen konnten und der ergänzenden Stilldauer besteht ein signifikanter Unterschied. Die Dauer des ergänzenden Stillens ist im Durchschnitt bei Müttern, die ihr Kind rasch nach der Geburt anlegen, etwa 29 Wochen. Bei Frauen, die späteren Hautkontakt hatten, ist die durchschnittliche ergänzende Stilldauer 24 Wochen.

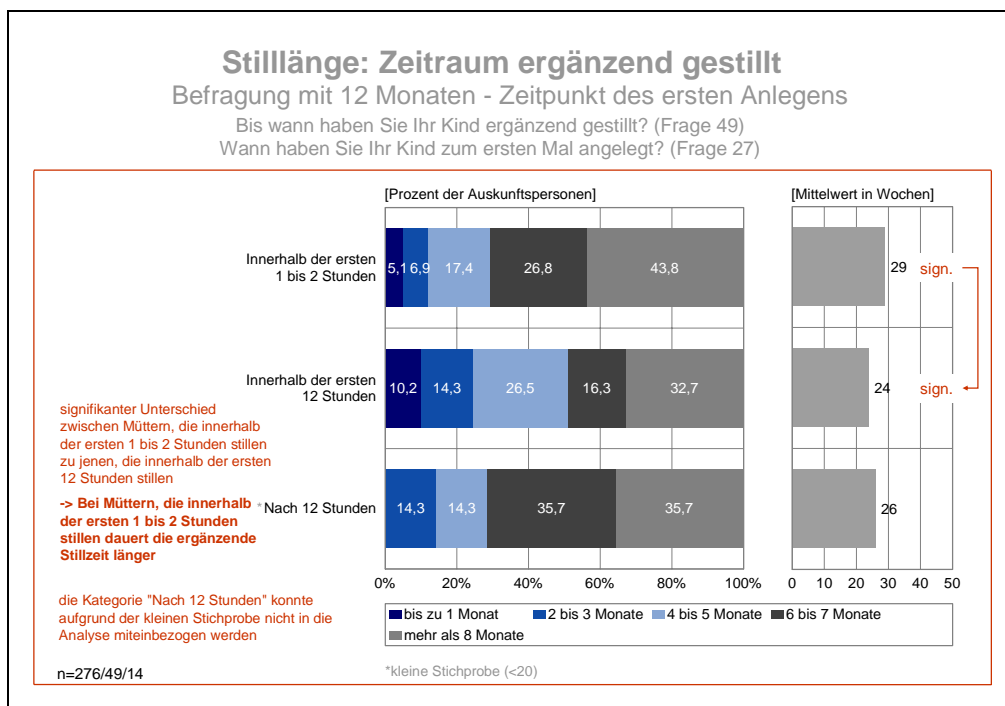


Abbildung 32 : Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt des ersten Anlegens und der ergänzenden Stilldauer

## 6. Rauchen während der Schwangerschaft

Mütter, die nicht rauchen, stillen ihren Säugling ergänzend signifikant länger als Mütter, die während der Schwangerschaft rauchten. Im Durchschnitt stillt eine Mutter, die raucht, ihr Baby 19 Wochen ergänzend, eine Mutter, die nicht raucht, 29 Wochen, das sind um 10 Wochen länger!

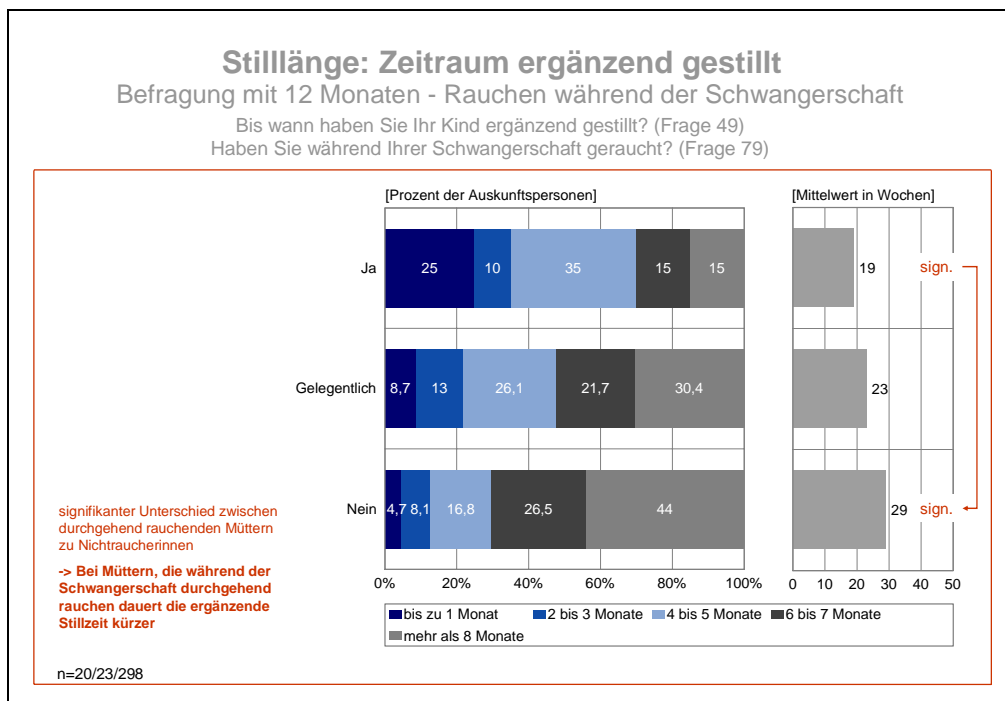


Abbildung 33 : Zusammenhang zwischen Rauchen und der ergänzenden Stilldauer

**Diese Parameter zeigen spezifische Ansatzpunkte zur Platzierung zukünftiger Maßnahmen zur Förderung des Stillens.**

### 3.8 Ernährung in den letzten 24 Stunden

Um einen möglichst genauen Überblick zur Ernährung des Säuglings zum Befragungszeitpunkt zu bekommen, wurde ein Fragenblock eingebaut, der die Ernährung in den letzten 24 Stunden erhob. Die Fragen dieses Blocks wurden bei jeder Erhebung gestellt. Lebensqualitätsstudien haben gezeigt, dass Patienten sich am besten an Ereignisse erinnern können, die in den letzten 24 Stunden erfolgt sind. Diese Fragetechnik wurde hier angewandt, um das Stillverhalten nochmals zu kontrollieren. Diese Aussagen führten zu einer Darstellung des Stillverhaltens über den Erhebungszeitraum von einem Jahr, die eine valide Einschätzung des tatsächlichen Verhaltens beschreibt.

#### 3.8.1 Ernährung von voll gestillten Kindern

##### Still-Status – drei Monate alter Säugling

Zum Zeitpunkt der ersten Erhebung gab 60% der befragten Mütter an, dass sie in den letzten 24 Stunden ihren Säugling voll gestillt hatten. 26,9% der Frauen gab an, das Kind nicht zu stillen und 12,4% stillten das Baby zum Teil.

Ernährung in den letzten 24 Stunden	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja, voll gestillt	402	60,0
Nein, nicht gestillt	180	26,9
Zum Teil gestillt	83	12,4
Keine Angabe	5	0,7
<b>Summe</b>	<b>670</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 44 : Ernährung in den letzten 24 Stunden – drei Monate nach der Geburt

##### Still-Status – sechs Monate alter Säugling

Sechs Monate nach der Geburt stillen nur mehr 9,7% der befragten Frauen voll. 45,3% stillen ihren Säugling noch zum Teil und 44,8% stillen das Baby nicht mehr.

Ernährung in den letzten 24 Stunden	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja, voll gestillt	60	9,7
Zum Teil gestillt	281	45,3
Nein, nicht gestillt	278	44,8
Keine Angabe	1	0,2
<b>Summe</b>	<b>620</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 45 : Ernährung in den letzten 24 Stunden – 6 Monate nach der Geburt

##### Still-Status – zwölf Monate altes Kind

Zum Zeitpunkt der dritten Erhebung stillten nur mehr drei Frauen (0,5%) ihren Säugling voll. 16,3% stillten noch zum Teil und 78,6% stillten nicht mehr.

Ernährung in den letzten 24 Stunden	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja, voll gestillt	3	0,5
Zum Teil gestillt	94	16,3
Nein, nicht gestillt	452	78,6
Keine Angabe	26	4,5
<b>Summe</b>	<b>575</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 46 : Ernährung in den letzten 24 Stunden – 12 Monate nach der Geburt

### Verlauf des Stillens insgesamt über den Zeitraum von einem Jahr.

Eine Analyse des Stillverhaltens über den Zeitraum von einem Jahr erlaubt die folgende Aussage.

- Von den **93% „jemals stillenden“ Müttern** bei der Geburt des Säuglings, stillten nach **drei Monaten noch insgesamt 72%**, davon **12% zum Teil** und **60% voll**. **27% hatten bereits abgestillt**.
- Nach **sechs Monaten** sinkt der Anteil an teil- und voll stillenden Müttern von 72% auf **55%** ab, wobei davon **nur mehr 10% voll stillen**.
- Nach **zwölf Monaten stillen nur mehr 16% zum Teil**, 80% stillen nicht mehr. Der Anteil der **voll stillenden Mütter sinkt auf 1%**.

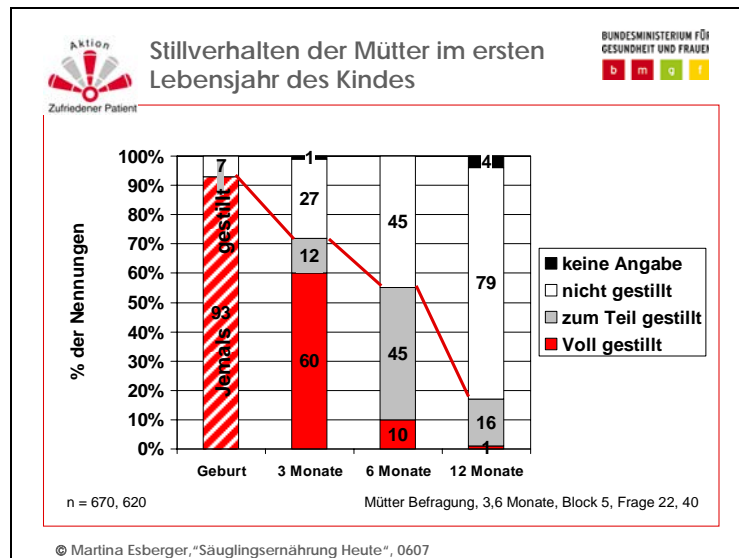


Abbildung 34 : Stillverhalten im ersten Lebensjahr des Kindes nach drei, sechs und zwölf Monaten.

### 3.8.2 Ernährung von zum Teil gestillten Säuglingen

Säuglinge, die zum Teil gestillt wurden, bekamen je nach Alter entweder Milchfertiernahrung dazu, (wobei zu unterscheiden war, ob ab und zu, regelmäßig oder nur in der Nacht zugefüttert wurde), oder sie erhielten bereits Beikost.

#### Drei Monate alte Säuglinge, die zum Teil gestillt wurden

Drei Monate alte Säuglinge bekamen zusätzlich meistens Flaschennahrung oder Tee als Flüssigkeitszusatz.



Zum Teil gestillte Säuglinge – 3 Monate	Anzahl der Mütter	Prozent
Stillen + Milchfertignahrung (ab und zu)	27	32,5
Stillen + Milchfertignahrung (regelmäßig)	25	30,1
Stillen + Milchfertignahrung (nur in der Nacht)	9	10,8
Keine Angabe	13	15,7
Stillen + Tee als Flüssigkeitszusatz	6	7,2
Stillen + Beikost (Gemüse, Obst, Brei)	3	3,6
<b>Summe</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 47 : Ernährung von zum Teil gestillten Säuglingen – drei Monate

**Sechs Monate alte Säuglinge, die zum Teil gestillt wurden**

Teilgestillte Säuglinge erhalten mit sechs Monaten zum Großteil Beikost zur Muttermilch dazu.

Zum Teil gestillte Säuglinge – 6 Monate	Anzahl der Mütter	Prozent
Stillen + Beikost (Gemüse, Obst, Brei)	232	82,6
Stillen + Milchfertignahrung (ab und zu)	26	9,3
Stillen + Milchfertignahrung (regelmäßig)	14	5,0
Stillen + Milchfertignahrung (nur in der Nacht)	2	0,7
Keine Angabe	7	2,5
<b>Summe</b>	<b>281</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 48 : Ernährung von zum Teil gestillten Säuglingen – sechs Monate

**Zwölf Monate alte Kinder, die zum Teil gestillt wurden**

Kinder, die mit zwölf Monate noch Muttermilch erhalten, bekommen zusätzlich Beikost in Form von Gemüse, Obst oder Brei. 20% der befragten Mütter gab an, dass sie zusätzlich zur Beikost Milchfertignahrung gaben.

Zum Teil gestillte Säuglinge – 12 Monate	Anzahl der Mütter	Prozent
Stillen + Beikost (Gemüse, Obst, Brei)	77	77,0
Stillen + Milchfertignahrung + Beikost	20	20,0
Stillen + Milchfertignahrung (ab und zu)	1	1,0
Stillen + Tee als Flüssigkeitszusatz	2	2,0
<b>Summe</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 49 : Ernährung von zum Teil gestillten Säuglingen – zwölf Monate

**3.8.3 Ernährung beim nicht gestillten Kind****Drei Monate alter Säugling**

Säuglinge, die nicht gestillt werden, erhalten mit drei Monaten Milchfertignahrung. Ein kleiner Teil der befragten Mütter gab an, zusätzlich Beikost zu füttern.

Nicht gestillte Säuglinge – 3 Monate	Anzahl der Mütter	Prozent
Milchfertignahrung	164	91,1
Milchfertignahrung + Beikost	10	5,6
Keine Angabe	6	3,3
<b>Summe</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 50 : Ernährung von nicht gestillten Säuglingen – drei Monate

**Sechs Monate alter Säugling**

78,8% der Mütter gaben an, den sechs Monate alten Säugling mit Beikost zusätzlich zu ernähren.

<b>Nicht gestillte Säuglinge – 6 Monate</b>	<b>Anzahl der Mütter</b>	<b>Prozent</b>
Milchfertignahrung + Beikost	219	78,8
Milchfertignahrung	47	16,9
Keine Angabe	12	3,3
<b>Summe</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 51 : Ernährung von nicht gestillten Säuglingen - sechs Monate

**Zwölf Monate altes Kind**

Beim zwölf Monate alten Kind steht bei 72,6% der Angabe Milchfertignahrung und Beikost als Mahlzeit. 26,2% der Mütter gab an, ihrem Kind nur mehr Beikost zu geben.

<b>Nicht gestillte Säuglinge – 12 Monate</b>	<b>Anzahl der Mütter</b>	<b>Prozent</b>
Milchfertignahrung + Beikost	368	72,6
Beikost	133	26,2
Keine Angabe	4	0,8
Milchfertignahrung	2	0,4
Summe	507	100,0

Tabelle 52 : Ernährung von nicht gestillten Säuglingen - zwölf Monate

**3.8.4 Milchfertignahrung, die in den letzten 24 Stunden in Verwendung war**

Die am häufigsten gefütterte Milchfertignahrung entsprach zum Großteil dem Alter des Kindes. Folgende Tabellen geben Aufschluss über die Zufütterung der Milchfertignahrung, je nach Kindesalter.

<b>Milchfertignahrung – 3 Monate</b>	<b>Anzahl der Mütter</b>	<b>Prozent</b>
Säuglingsanfangsnahrung (Pre, 1)	158	87,8
Folgemilchnahrung (2,3)	18	10,0
Sonstiges	3	1,7
Keine Angabe	1	0,6
<b>Summe</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 53 : Milchfertignahrung – 3 Monate

<b>Milchfertignahrung – 6 Monate</b>	<b>Anzahl der Mütter</b>	<b>Prozent</b>
Folgemilchnahrung (2,3)	168	60,4
Säuglingsanfangsmilchnahrung (Pre,1)	87	31,3
Sonstiges	6	2,2
Selbstzubereitete Kuhmilchmischungen	5	1,8
Keine Angabe	12	4,3
<b>Summe</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 54 : Milchfertignahrung – 6 Monate

<b>Milchfertignahrung – 12 Monate</b>	<b>Anzahl der Mütter</b>	<b>Prozent</b>
Folgemilchnahrung (2,3)	310	48,9
Keine Angabe	219	34,5
Sonstiges (Conformil)	42	6,6
Säuglingsanfangsmilchnahrung (Pre,1)	36	5,7
Selbstzubereitete Kuhmilchmischungen	27	4,3
<b>Summe</b>	<b>634</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 55 : Milchfertignahrung – 12 Monate

### 3.9 Einführung von Milchfertignahrung

Der Fragenblock zum Thema Milchnahrung erhob die Einführung von Milchfertignahrung, den Zeitpunkt der ersten Gabe von Flaschennahrung, die Gründe für die Auswahl, die Art der Milchfertignahrung, ein eventueller Wechsel und die Gründe, warum eine Sorte gewählt wurde. Die Fragen wurden im Rahmen der zweiten Erhebung gestellt. Die Antworten beziehen sich auf die Ernährung mit Milchfertignahrung in den ersten sechs Lebensmonaten des Kindes.

#### 3.9.1 Alter des Säuglings bei der ersten Flaschennahrung

Um abschätzen zu können, ab wann Säuglinge in Österreich das erste Mal Milchfertignahrung bekommen, wurden die Mütter gebeten, das Alter des Kindes bei der ersten Flaschennahrung anzugeben.

Alter des Kindes	Anzahl der Mütter	Prozent
1 Woche	107	19,2
2 Wochen	38	6,8
3 Wochen	1	0,2
1 Monat	46	8,3
5 Wochen	1	0,2
2 Monate	55	9,9
3 Monate	42	7,6
4 Monate	52	9,3
5 Monate	56	10,0
6 Monate	34	6,1
Noch nie	124	22,3
<b>Summe (ohne keine Angaben)</b>	<b>556</b>	<b>100,0</b>
Keine Angabe	108	16,3
<b>Summe</b>	<b>664</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 56 : Alter des Kindes bei der ersten Flaschennahrung

22% der befragten Mütter gab an, ihrem Säugling noch nie Milchfertignahrung gegeben zu haben. **19% der Mütter** fütterten den Säugling mit Milchfertignahrung bereits **in der ersten Lebenswoche**. Etwa 7% gaben ihrem Kind mit 2 Wochen Flaschennahrung. 8% der Mütter gaben an, ihrem Säugling mit 1 Monat zum ersten Mal Flaschennahrung gegeben zu haben, 10% mit zwei Monaten, 7,6% mit drei Monaten, 9% mit 4 Monaten, 10% mit fünf Monaten und 6% mit sechs Monaten.

#### 3.9.2 Sorte der ersten Flaschennahrung

Fast 80% der befragten Mütter gab an, als **erste Flaschennahrung** „Säuglingsanfangsmilchnahrung“ (Pre, 1) gefüttert zu haben. 8,4% der Säuglinge bekamen Spezialnahrungen (Soja, H.A., AR), 7,0% der Mütter gaben an „Folgemilchnahrung (2,3) als erste Milchfertignahrung verwendet zu haben, je nachdem

wann sie mit der Zufütterung begonnen hatten. 234 von 664 (35,4%) der befragten Mütter machten bei dieser Frage keine Angaben (aus der folgenden Tabelle herausgerechnet).

Erste Sorte Flaschennahrung	Anzahl der Mütter	Prozent
Säuglingsanfangsmilchnahrung (Pre, 1)	340	79,3
Spezialnahrungen (Soja, H.A., AR)	36	8,4
Folgemilchnahrung (2,3)	30	7,0
Sonstige (Conformil)	10	2,3
Andere	6	1,4
Selbstzubereitete Kuhmilchmischungen	5	1,2
Keine	2	0,4
<b>Summe</b>	<b>429</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 57 : Erste Flaschennahrung (Frage gestellt sechs Monate nach der Geburt)

### 3.9.3 Spezialnahrungen

Als **häufigste Spezialnahrung** wurde die Gruppe der **Teilhydrolysate** (H.A.) von 92% der Mütter angegeben. Antirefluxnahrung wurde von etwa 6% der Mütter angegeben und Soja wurde von einer Mutter genannt.

Sorte der Spezialnahrung	Anzahl der Mütter	Prozent
H.A. (Teilhydrolysat)	33	91,7
A.R. (Antirefluxnahrungen)	2	5,6
Soja (SOM, Humana, SL)	1	2,8
Sonstige (Conformil)	10	2,8

Tabelle 58 : Sorte Spezialnahrungen (Mehrfachnennungen) n= 36

### 3.9.4 Gründe für eine Spezialnahrung

Allergien wurden als häufigster **Grund für die Fütterung einer Spezialnahrung** genannt. Die „Allergiegefährdung“ und die „Allergieprävention“ wurden ebenfalls angegeben.

Ursachen der Spezialnahrungsgabe	Anzahl der Mütter	Prozent
Allergie	15	41,7
Allergiegefährdung	7	19,4
Allergieprävention	3	8,3
Neurodermitis	2	5,6
Krankenhaus	2	5,6
Andere	7	19,4
<b>Summe</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 59 : Gründe für eine Spezialnahrung

### 3.9.5 Beratung bei der Auswahl der ersten Flaschennahrung

Die **Auswahl der ersten Flaschennahrung** wurde entweder gemeinsam **mit dem Kinderarzt** (25%) oder **alleine** (25%) getroffen. 12% der befragten Mütter verließen sich auf die Milch, die im Krankenhaus gefüttert wurde, und etwa 10% auf die

Empfehlung des medizinischen Personals. Alle anderen Einflussfaktoren scheinen nur in kleinem Ausmaß eine Rolle zu spielen (Familie, Stillberaterin, Freunde usw.).

Beratung bei der Flaschennahrung-Auswahl	Anzahl der Mütter	Prozent
Niemand	135	25,0
Kinderärztin	134	24,8
Milch, die im Krankenhaus gefüttert wurde	64	11,9
Medizinisches Personal	53	9,8
Freunde	25	4,6
Angebote im Supermarkt	18	3,3
Mutter	17	3,1
Probepackungen/Prospekte	13	2,4
Mutterberatung	11	2,0
Artikel Zeitschriften/Bücher	10	1,9

Tabelle 60 : Beratung bei der Auswahl der ersten Flaschennahrung n= 540 (Mehrfachangaben)

### 3.9.6 Länge der Gabe der ersten Sorte Flaschennahrung

Je nachdem, wann mit der Flaschennahrung begonnen wurde, ist die erste Sorte Milchfertignahrung etwa 5 bis 8 Wochen gegeben worden (20% der Mütter). Jeweils etwa 15% der Mütter gaben an, die erste Sorte max. vier Wochen gefüttert zu haben, beziehungsweise mehr als 12 Wochen gegeben zu haben. 220 Mütter von 540 (40,7%) machten bei dieser Frage keine Angaben. Diese Daten wurden in der folgenden Tabelle herausgerechnet.

Erste Flaschennahrung	Anzahl der Mütter	Prozent
5-8 Wochen	106	33,1
>=4 Wochen	85	26,6
> 12 Wochen	83	25,9
9-12 Wochen	46	14,4
<b>Summe</b>	<b>320</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 61 : Länge der Gabe der ersten Sorte Milchfertignahrung (Frage nach sechs Monate)

### 3.9.7 Wechsel der Milchfertignahrung

64,9% der befragten Mütter haben die Flaschennahrung bereits einmal gewechselt. Insgesamt machten 129 Mütter von den ursprünglich 540 befragten keine Angabe (23,9%).

Milchfertignahrungs Wechsel	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja	267	64,9
Nein	144	35,1
<b>Summe</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 62 : Wechsel der Milchfertignahrung

### 3.9.8 Ursachen für den ersten Milchwechsel

Als häufigsten **Grund für den ersten Milchwechsel** wurde die **mangelnde Sättigung des Kindes** angegeben. Fast 70% der Mütter gaben dies als Ursache an. Weiters führte die Empfehlung des medizinischen Personals in etwa 13% der Fälle zu einem Milchwechsel und bei etwa 9% der Säuglinge trat eine Unverträglichkeit auf. 7% der befragten Mütter gaben an, ihr Kind schlafe nicht durch und deuteten dies als eine mangelnde Sättigung.

Ursachen - Milchfertignahrungs Wechsel	Anzahl der Mütter	Prozent
Kind wird nicht satt	181	67,8
Empfehlung des medizinischen Personals	34	12,7
Unverträglichkeit	23	8,6
Kind schläft nicht durch	19	7,1
Beratung von außen	17	6,4
Mangelnde Gewichtszunahme	9	3,4
Firmenproben erhalten	6	2,2

Tabelle 63 : Ursachen für den ersten Milchwechsel (Mehrfachnennungen) n= 267

### 3.9.9 Einführung von Kuhmilchmischungen

Kuhmilch wird den Säuglingen eher selten zugefüttert. Dies entspricht auch den aktuellen Empfehlungen (Ernährungskommission). 85% der befragten Mütter hatten ihrem Säugling nie Kuhmilch gegeben. Etwa 3% der Mütter gaben an, ihrem Säugling mit 6 Monaten Kuhmilch oder Grießkoch mit pasteurisierter oder abgekochter Kuhmilch gefüttert zu haben.

### 3.10 Einführung von Beikost

Das Thema über die Einführung von Beikost wurde bei der dritten und letzten Erhebung erfragt. Dabei war es von Interesse zu erfahren, mit welchem Alter das Kind das erste Mal Beikost erhalten hat, welche Nahrungsmittel als erste Beikost eingeführt wurden, mit welchem Alter das Kind nicht-glutenfreie Produkte bekam, und wer bei der Ernährungsempfehlung eine entscheidende Rolle spielt. Des weiteren wurde erfragt, ob Ergänzungsmittel, wie Vitamin D oder Fluor verabreicht wurden und ob das Kind eine Erkrankung im ersten Lebensjahr durchgemacht hat. Die Behandlung mit Antibiotika war ebenfalls ein Thema.

#### 3.10.1 Erstmalige Gabe von Beikost

Einige wenige Mütter (2%) beginnen ihr Kind bereits mit drei Monaten mit Beikost zu ernähren, der Großteil führt die Beikost erst bei einem Alter von sechs Monaten ein. 17% der befragten Mütter gaben an, dass sie ihrem Baby das erste Mal mit vier Monaten Beikost gaben. 20% der Mütter gaben dem Baby mit fünf Monaten Beikost, 38% mit sechs Monaten, 14% mit sieben Monaten und etwa 9% warteten, bis das Kind acht Monate oder älter war.

Zeitpunkt der ersten Beikost-Gabe	Anzahl der Mütter	Prozent
3 Monate	16	2,4
4 Monate	112	16,6
5 Monate	134	19,9
<b>6 Monate</b>	<b>256</b>	<b>38,0</b>
7 Monate	93	13,8
8 Monate	30	4,5
9 Monate	12	1,8
10 Monate	15	2,2
11 Monate	3	0,4
Keine Angabe	3	0,4
<b>Summe</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 64 : Alter des Kindes bei der ersten Beikost-Gabe

#### 3.10.2 Inhalt der ersten Beikost-Gabe

Der Großteil der Mütter (82%) nannten Gemüse oder Gemüsebrei als erste Beikost, etwa 35% gaben ihrem Baby Obst oder Obstbrei. Obst und/oder Gemüsesäfte, Getreidebrei,

Fleischbrei und andere Nahrungsmittel wie Suppe, Milchbrei, Reis oder Spagetti wurden ebenfalls als erste Beikost genannt.

Inhalt der ersten Beikost-Gabe	Anzahl der Mütter	Prozent
Gemüse bzw. Gemüsebrei	555	82,3
Obst bzw. Obstbrei	238	35,3
Getreidebrei	55	8,2
Obst/Gemüsesäfte	49	7,3
Fleischbrei	36	5,3
Milchbrei	5	0,7

Tabelle 65 : Inhalt der ersten Beikostgabe (Mehrfachnennungen) n= 674

### 3.10.3 Einführung von nicht-glutenfreier Nahrung

Mehl/Brot/Kekse oder Grießbrei wurden etwas später erstmals gegeben. So nannten 16% der Mütter sechs Monate als das Alter, in dem ihr Kind das erste Mal diese Nahrungsmittel erhielt. 19% der Mütter gaben an, ihrem Baby mit sieben Monaten nicht-glutenfreie Lebensmittel verabreicht zu haben, 23% der Mütter mit acht Monaten. 12% der Mütter warteten mit nicht-glutenfreie Lebensmitteln bis das Baby neun Monate alt war und 11% der Mütter bis es zehn Monate alt war.

Einführung von nicht-glutenfreier Nahrung	Anzahl der Mütter	Prozent
3 Monate	2	0,3
4 Monate	10	1,5
5 Monate	34	5,0
6 Monate	105	15,6
7 Monate	128	19,0
8 Monate	157	23,3
9 Monate	80	11,9
10 Monate	76	11,3
11 Monate	29	4,3
12 Monate	26	3,9
Weiß nicht	9	1,3
Keine Angabe	18	2,7
<b>Summe</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 66 : Erstmalige Einführung von Mehl/Brot/Kekse/Grießbrei

### 3.10.4 Verabreichung von Ergänzungsmittel

88,3% der befragten Mütter gaben an, ihrem Kind Vitamin D zu verabreichen. 34,6% der Mütter gaben ihrem Kind das Ergänzungsmittel Fluor und 12,6% Eisenpräparate. 674 Mütter beantworteten diese Frage.

### 3.10.5 Ansprechpersonen bei der Ernährungsberatung

62% der Mütter nannten den Kinderarzt/Kinderärztin als wichtigsten Ansprechpartner bei der Ernährungsempfehlung. Bücher und Zeitschriften wurden von fast 40% der Mütter an zweiter Stelle genannt. Die eigene Mutter spielt bei einem Viertel der befragten Mütter eine Rolle bei der Auswahl der Ernährung für das Kind. 20% der befragten Mütter nannten Freunde als wichtigste Ansprechperson. Weiters wurden Verwandte (13%), die eigene Erfahrung bei älteren Kindern (12%), die Schwiegermutter (8%), Mutter/Elternberatung (7,5%), das Internet (6%) und die Hebamme (4,5%) genannt.

Ernährungsberatung	Anzahl der Mütter	Prozent
Kinderarzt/Kinderärztin	417	61,9
Bücher/Zeitschriften	258	38,3
Eigene Mutter	168	24,9
Freundinnen, Bekannte	134	19,9
Verwandte	86	12,8
Eigene Erfahrung bei älteren Kindern	78	11,6
Schwiegermutter	53	7,9
Mutter-Elternberatung	50	7,4
Internet	41	6,1
Hebamme	30	4,5
Stillberaterin	29	4,3

Tabelle 67 : Wichtigste Ansprechpersonen bei der Ernährungsberatung

### 3.11 Erkrankungen im ersten Lebensjahr

#### 3.11.1 Häufigste Erkrankungen im ersten Lebensjahr

Infekte wie Husten und Schnupfen wurden von fast 80% der Mütter als häufigste Erkrankung im ersten Lebensjahr ihres Kindes genannt. Magen oder Darmerkrankungen wurden von etwa 15% der Mütter angegeben. Jeweils 14% der Mütter gaben an, dass ihr Kind an Bronchitis/Lungenentzündung oder an Ohren/Halsentzündungen gelitten hatte.

Erkrankungen im ersten Lebensjahr	Anzahl der Mütter	Prozent
Infekte wie Husten/Schnupfen	524	77,7
Magen-Darmerkrankungen	98	14,5
Bronchitis/Lungenentzündung	94	13,9
Ohren/Halsentzündung	92	13,6
Harnwegsinfekte/Nierenentzündungen	13	1,9

Tabelle 68 : Erkrankungen im ersten Lebensjahr (Mehrfachnennungen) n= 674

Zahlreiche weitere Erkrankungen wurden von den Müttern genannt. Diese reichten von schlechter Gewichtszunahme, angeborenen Erkrankungen, Dreitagefieber, Windpocken und andere Kindererkrankungen.

#### 3.11.2 Behandlung mit Antibiotika im ersten Lebensjahr

Ein Viertel der befragten Mütter gab an, dass ihr Kind im ersten Lebensjahr Antibiotika verabreicht bekam.

Antibiotika im ersten Lebensjahr	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja	166	24,6
Nein	473	70,2
Keine Angabe	35	5,2
<b>Summe</b>	<b>674</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 69 : Antibiotikagabe im ersten Lebensjahr

#### 3.11.3 Zeitpunkt der ersten Antibiotikagabe

Antibiotika wurden bereits bei 9,0% der Säuglinge im ersten Lebensmonat verabreicht. Die folgende Tabelle gibt die Angaben der Mütter zum Zeitpunkt der Antibiotikagabe beim Kind wieder.



Zeitpunkt der ersten Antibiotikagabe	Anzahl der Mütter	Prozent
1. Monat	15	9,0
2 .Monate	4	2,4
3 .Monate	11	6,6
4 .Monate	6	3,6
5 .Monate	9	5,4
6 .Monate	12	7,2
7 .Monate	11	6,6
8 .Monate	20	12,0
9.Monate	5	3,0
10. Monate	17	10,2
11.Monate	28	16,9
12.Monate	23	13,9
13. Monate	1	0,6
Keine Angabe	23	13,9
<b>Summe</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 70 : Zeitpunkt der ersten Antibiotikagabe

#### 4. Ausgewählte Gesprächsnotizen

Die folgenden Zitate wurden von den InterviewerInnen in Form von Gesprächsnotizen protokolliert.

„Krankenschwestern hätten sie nervös gemacht und geraten abzustillen, weil Iris anfangs nur wenig zugenommen hat. Diese Info hat sie irritiert und verunsichert. Beim ersten Kind hat sie deshalb abgestillt. Dieses Mal hat sie sich aber nicht abbringen lassen.“

„Mutter hat ihr Kind erst nach einem Tag im gleichen Zimmer gehabt, da es organisatorische Probleme im KH gab. Sie hatte nach der Geburt fast gar keine Milch, habe versucht abzupumpen, bekam dann eine Brustentzündung und musste Antibiotika nehmen. Dann ist die Milch richtig eingeschossen, hatte aber einen Milchstau und dann hat sie ganz abgestillt. Es wurde von Anfang an zugefüttert“.

„Die Schwestern waren zum Teil sehr streng und sehr negativ eingestellt. Sie hat sich mehr Hilfe und Geduld erhofft, und die unterschiedlichen Infos haben sie verwirrt“.

Sie findet die Informationen zum Stillen schlecht, weil alles so "Pro Stillen" ist und man den Eindruck bekommt, wenn man nicht stillt, dass man eine schlechte Mutter ist oder dass das Kind stirbt. Es sollten auch Alternativen aufgezeigt werden. Ihre Tochter hat ihre Brust komplett zerbissen, sie hatte Schmerzen und die im KH wollten, dass sie weiter stillt und nach einer Woche hat ein Arzt gesagt, dass sie aufhören muss. Dann hatte sie ein schlechtes Gewissen. Sie glaubt, wenn ihr die im KH erlaubt hätten mal zwischendurch auch ein Fläschchen zu geben, hätte sie länger gestillt und es wäre ihr besser gegangen.

Hat Stillberaterin kritisiert, sie sei unter Druck gesetzt worden, weil ihr das Stillen so große Schmerzen bereitet hat und sie nicht aufhören "durfte" laut Beraterin.

Obwohl sie nicht stillen kann und das wußte, hat sie die Stillinfo im KH interessiert, sie hat sie einheitlich und gut empfunden.

Mutter erzählt von den Krankenschwestern im KH: Ältere wollten, dass sie das Kind alle 1.5 h aufweckt, um zu stillen; sie hat dies als sehr streng und rigide empfunden. Die

Jüngeren waren viel natürlicher, haben sie unterstützt und nichts aufgezwungen, Deshalb hat sie die Info zum Stillen als unterschiedlich gut empfunden.

"Hilfe der Krankenschwestern tat ihr weh- "es haben immer fremde Menschen an meiner Brust herumgedrückt und ich fühlte mich im Stich gelassen. Der Arzt hat mich als "Rabenmutter" dargestellt, weil ich abstillen wollte, weil es mir so weh getan hat."

„Sie ist ziemlich schockiert, weil die Kinderschwestern (in einem Stillfreundlichen KH), immer eine Fertignahrung empfehlen, sobald eine kleine Komplikation entsteht. Sie versuchen nicht mal, einem zu helfen wie man richtig stillt oder versuchen den Fehler zu beheben. Sie meint, dass man diese Schwestern besser einschulen sollte“.

„Ohne die Stillberatung hätte ich nie zwei Monate gestillt. Ich hatte nämlich große Probleme beim Stillen. Die Beratung war so super, dass ich motiviert war bei Problemen dorthin zu gehen und mich ermuntern zu lassen“.

„Stillschwestern sind super!“

„Beim Stillen erzählte jeder im Krankenhaus etwas anderes, kannte mich nicht wirklich aus“.

„Im Krankenhaus keine aktive Information zu Stillen. Habe selber darum fragen müssen wegen einer Verhärtung der Brust. Das war sehr auffallend und nicht gut“.

„Ich fühlte mich im Krankenhaus von den Schwestern alleine gelassen. Es war meine erste Geburt und ich traute mich nicht, etwas zu fragen, da ich das Gefühl hatte, lästig zu sein. Die Hebammen sagten bei Problemen nur „Stillen ist fürs Kind das Beste – überwinden Sie sich, wir werden morgen schauen ob's besser ist“. Ich war verzweifelt, weil es nicht funktionierte und zum Schluss weinte ich nur noch mit meinem Kind um die Wette“.

„Ich habe vor Weihnachten keine Stillberatung mehr gefunden und habe es alleine nicht zustande gebracht und da es nicht geklappt hat, habe ich bereits am Anfang nicht mehr voll gestillt“.

## 5. Empfehlungen und Conclusio

Eine Zusammenfassung der drei Wellen über den Zeitraum von den Geburt bis zum ersten Lebensjahr des Kindes erlaubt nun die aus den Daten ergebende Conclusio:

- Mütter in Österreich sind über die Sinnhaftigkeit und den Wert der Muttermilch sehr gut aufgeklärt und informieren sich zum Teil bereits vor oder während der Schwangerschaft über das Stillen.
- Fast 95% der Mütter legen den Säugling nach der Geburt an.
- Die Stillinformation und das initiale Stilltraining für Mütter läuft in den Geburtenkliniken relativ gut ab, obwohl Mütter zum Teil durch die uneinheitliche Informationsvermittlung unsicher die Geburtenklinik verlassen. Informationsmaterial steht sowohl für das medizinische Personal, als auch für Mütter in den meisten Geburtenkliniken zur Verfügung, allerdings nur in deutscher Sprache.
- Das medizinische Personal hat zum Teil eine mehrtägige Stillfortbildung besucht. Insgesamt haben 23% der Geburtenabteilungen medizinisches Personal, das zu 100% eine 3-tägige Stillfortbildung gemacht hat.
- Trotzdem verlassen nur in 50% der Krankenhäuser 90-100% der Mütter die Entbindungsstation „voll stillend“.
- Stillkrisen treten vermehrt zu Beginn der Stillperiode auf. Eine häufige Reaktion darauf ist die Umstellung auf Milchfertiernahrung.
- Gerade in den ersten drei Monaten ist die Angst, das Kind bekäme auf Grund von perzipierten „Milchmangel“ nicht ausreichend Nahrung, sehr groß. Dabei scheint ein Netzwerk an unterstützenden Maßnahmen für stillende Mütter zu fehlen, damit nicht als Lösung abgestillt und in Folge zur Milchflaschennahrung gegriffen wird. Hier könnte die Geburtsklinik proaktiv eingreifen, indem ein Maßnahmenpaket gewisse Probleme vorwegnimmt und die Mutter darauf vorbereitet. Es wäre wichtig, mehrere konkrete Ansprechpersonen zu identifizieren und Mütter darüber zu informieren, sowie den Zugang kostenfrei zu ermöglichen (Kinderarzt, Stillberaterin, Stillzentrum, Frauenarzt, Geburtenklinik), sowohl intramuraler als auch extramuraler Natur – Stillnetzwerk, Stillhotline usw. Vor allem fremdsprachige Stillberatung ist rar.
- Die Interdisziplinärität der Verantwortung über die Ernährung im ersten Lebensjahr des Kindes erfordert ein Zusammenwirken von medizinischem Personal aus unterschiedlichen Disziplinen und Ebenen (Hebammen, Kinderschwestern, Stillberaterinnen, Gynäkologen und KinderärztInnen usw.).
- Die Information zum Stillen erfordert breitenwirksame Öffentlichkeitsarbeit.
- Der Zeitpunkt der Stillinformation scheint eine wichtige Rolle für den zukünftigen Umgang mit dem Stillen zu spielen. Die Theorie und die Praxis des Stillens sollte einer Mutter näher gebracht werden, sobald die nahende Geburt ein Thema wird, etwa nach 2/3 der Schwangerschaft, damit das Stillverhalten beim Säugling ein natürlicher Prozess wird. Die Einstellung zum Stillen erfolgt allerdings viel früher und könnte im Schulunterricht bei zukünftigen Müttern und Vätern maßgeblich geprägt werden. Die Stillinformation sollte verpflichtend in weiterführenden medizinischen Ausbildungen ebenso vorkommen wie Schwesternschulen, Medizinuni.
- Die Rolle des Frauenarztes als erste Informationsstelle oder „Stillinitiator“ während der Schwangerschaft müßte forciert werden.
- Wichtig wäre noch, auf die Bedeutung von Literatur/Stillinformation/Internet hinzuweisen. Broschüren wie die Stillbroschüre des BMGFJ haben in dieser Richtung eine Vorreiterrolle übernommen. Der Bedarf besteht eventuell an mehrsprachigen Versionen für Migrantinnen und eine Verteilung über mehrere Kanäle neben den Geburtsabteilungen (Frauenarzt, Kinderarzt, Hebammen, Stillzentren, Kinderkliniken, Frauenzentren, Kindergärten usw.).

- Die regionale Verteilung von Stillinformations/beratungszentren und mobilen Stillberaterinnen, um Mütter bei Problemen vor Ort zu assistieren, wäre ein weiterer Ansatz in der Implementation eines Stillprogramms („Stillen on Wheels“, „Mobile Stillberatung“, usw.). Kostenübernahme bei Hausbesuchen wäre ein zusätzlicher Ansatz. Wochenend- oder Feiertagsdienst ein weiterer Punkt.

## 6. Literatur

AKTIONSGRUPPE BABYNAHRUNG (HRSG.): Stillen, Schutz, Förderung und Unterstützung, Erklärung von WHO und UNICEF

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: Breastfeeding and the Use of Human Milk (RE9729). In: Pediatrics Volume 100, Nr. 6, S. 1035-1039, 1997

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: Breastfeeding and the Use of Human Milk. In: Pediatrics 115, No 2; 496-506, 2005

CZERMAK, H: Die Entwicklung des Stillens – Trends und Ursachen. In Stillen – ein guter Beginn. Information für Ärzte, Hebammen und Krankenpflegepersonal, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz, Band 10. Wien 1984

HASCHKE, F: Säuglingsernährung in Österreich. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz, Wien 1985

IFES: Das Stillverhalten österreichischer Mütter. Wien 1980

ILCA/VELB: Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding, 2005 (ILCA)

KAPAUN, H.: Erhebung über Säuglingsernährung. Eine Studie des Gesundheitsamtes der Stadt Wien. Wien 1982

KERSTING M., Forschungsinstitut für Kinderernährung, Dortmund: Ernährung des gesunden Säuglings, Monatssch. Kinderheilkd 149:4-10, 2001

LAWRENCE R.A., LAWRENCE R.M., ed: Breastfeeding, a guide for the medical profession, 6th edition, Mosby 2005

ÖBIG: Stillen in Österreich. Wien 1998

REBHAN B., KOHLHUBER M., SCHWEGLER U., VERDUGO-RAAB U., KOLETZKO B., FROMME H.: Stillverhalten in Bayern, 2006

UNICEF: Nutrition. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding, August 1990

UNICEF/WHO: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 2002

UNIT FOR HEALTH SERVICES RESEARCH AND INTERNATIONAL HEALTH: Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. December 2003

UNIT FOR HEALTH SERVICES RESEARCH AND INTERNATIONAL HEALTH: Promotion of Breastfeeding in Europe, Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: review of intervention. May 2004

UNIT FOR HEALTH SERVICES RESEARCH AND INTERNATIONAL HEALTH:  
Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. June 2004

WHO/UNICEF : Stillen : Schutz, Fütterung und Unterstützung, 1989 (WHO)

[www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;115/2/496](http://www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;115/2/496)

[www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics:3b100/6/1035](http://www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics:3b100/6/1035)

[www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496](http://www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496) statement

[www.bfhi.org.au/text/10\\_languages/German](http://www.bfhi.org.au/text/10_languages/German) 10 steps.pdf 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen (WHO, UNICEF 1989)

[www.bfr.bund.de/cd/4201](http://www.bfr.bund.de/cd/4201)

[www.bfr.bund.de/cm/207/empfehlungen\\_zur\\_stilldauer.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/207/empfehlungen_zur_stilldauer.pdf)

[www.bfmed.org](http://www.bfmed.org): Academy of Breastfeeding Medicine

[www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission -  
\\_stillen.php](http://www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission_-_stillen.php)

[www.iblce-europe.org/Other/european\\_blueprint.htm](http://www.iblce-europe.org/Other/european_blueprint.htm) EU Blueprint (2004)

[www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

[www.unicef.org/nutrition/index\\_breastfeeding.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html) : Homepage der UNICEF  
/breastfeeding

[www.who.int/child-adolescent-health/nutrition/global-strategy.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/nutrition/global-strategy.htm);

[www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant\\_exclusive.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm)

[www.who.org/](http://www.who.org/) Homepage der Weltgesundheitsorganisation

## **7. Abkürzungsverzeichnis**

AAP:	American Academy of Pediatrics
BFHI:	Baby Friendly Hospital Initiative
CATI:	Computer Aid-ed Telephone Interview
IBCLC:	International Board Certified Lactation Consultant
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
ÖBIG:	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
UNICEF:	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO:	World Health Organisation

# Anhang

**8.1. Angeschriebene Geburtskliniken**

	Bundesland	Ort
1	Burgenland	A.ö.KH Eisenstadt
2		A.ö. KH Oberpullendorf
3		A.ö.KH Oberwart
4		A.ö.KH Güssing
5	Kärnten	A.ö.KH Klagenfurt
6		LKH Villach
7		A.ö.KH Barm.Brüder St. Veit
8		KH Spittal/Drau
9		A.ö.KH Wolfsberg
10		KH des Deutschen Ordens, Friesach
11		Privatklinik Maria Hilf, Klagenfurt
12	NÖ	A.ö. KH Wr. Neustadt
13		Thermenklinikum Baden
14		Weinviertelklinikum Mistelbach
15		Thermenklinikum Mödling
16		A.ö. KH Scheibbs
17		A.ö. KH Waidhofen/Thaya
18		A.ö. KH Lilienfeld
19		A.ö. KH Klosterneuburg
20		A.Ö. Landes Schwerpunkt KH Krems
21		A.ö. KH Waidhofen/Ybbs
22		Zentralklinikum St. Pölten
23		Klinikum Mostviertel-Amstetten
24		A.ö. KH Hainburg
25		A.ö. KH Gmünd
26		A.ö. KH Hollabrunn
27		Waldviertelklinikum Standort Horn
28		HUMANIS Klinikum NÖ Korneuburg
29		Wachauklinikum Melk
30		A.ö. KH Neunkirchen
31		Donauklinikum Tulln
32		A.ö. KH Zwettl
33	OÖ	A.ö. KH St. Josef Braunau
34		A.ö. LKH Schärding
35		A.ö. KH Bad Ischl
36		A.ö. KH Elisabethinen Linz
37		A.ö. KH der Stadt Linz
38		Konventhospital der Barm. Brüder Linz
39		KH der Barm. Schwestern Linz
40		Landesfrauenklinik
41		A.ö. Landeskrankenhaus Steyr
42		Klinikum Kreuzschwestern Wels
43		A.ö. Landeskrankenhaus Freistadt
44		A.ö. Landeskrankenhaus Gmunden
45		A.ö. KH ST. Franziskus Grieskirchen
46		A.ö. LKH Kirchdorf/Krems
47		Kh der Barm. Schwestern Ried/Innkreis



	Bundesland	Ort
48		A.ö. LKH Rohrbach
49		A.ö. LKH Vöcklabruck
50	Wien	AKH Abteilung Prof. Husslein
51		AKH Abteilung Prof. Leodolter
52		Semmelweis-Klinik
53		Donauspital im SMZ-Ost
54		Krankenanstalt Rudolfstiftung
55		Wilhelminenspital
56		SMZ-Süd Kaiser Franz Josef Spital
57		St. Josef Krankenhaus
58		KH Hietzing
59		Privatspital Goldenens Kreuz
60		Krankenanstalt des göttlichen Heilandes
61		Privatklinik Döbling
62		Hanusch Krankenhaus
63		Rudolfinerhaus
64	Vorarlberg	A.ö.KH Dornbirn
65		LKH Bregenz
66		LKH Feldkirch
68		A.ö.KH Hohenems
69		LKH Bludenz
70	Tirol	A.ö. KH Hall in Tirol
71		Schwaz/Tirol
72		A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz
73		A.ö. Bezirks-KH St. Johann/Tirol
74		A.ö. KH Kufstein
75		HELIOS KH Kitzbühel
76		A.ö. Bezirks-Krankenhaus Reutte
77		Uni Klinik Innsbruck
78		PK Triumphpforte
79		A.ö.KH St Vinzenz GmbH Landeck
80	Steiermark	A.ö. LKH Deutschlandsberg
81		Univ Klinik Graz
82		A.ö. KH Wagna
83		KH Barm Brüder, Graz
84		A.ö. LKH Voitsberg
85		A.ö. LKH Rottenmann
86		A.ö. Diakonissen KH Schladming
87		PK Graz Ragnitz
88		PK Kreuzschwestern G
89		Sanatorium St. Leonhard, Graz
90		A.ö. LKH Bruck/Mur
91		A.ö. LKH Feldbach
92		A.ö. LKH Hartberg
93		Spitalsverbund LKH Judenburg
94		A.ö. LKH Leoben

	Bundesland	Ort
95	Salzburg	Diakonissen KH Salzburg
96		Landeslinik, SALK
97		A. . KH Hallein
98		A. . KH Oberndorf
99		Kardinal Schwarzb. Schwarzach/Pongau
100		A. . KH Tamsweg
101		A. . KH Zell am See
102		A. . KH Mittersill
103		PK Ritzensee
104		PK Dr Pierer Sanatorium, Salzburg
105		Emco Privatklinik GesmbH
106	5242 Abersee	Entbindungsheim Elisabeth Kogler
107	5431 Kuchl	Entbindungsheim Eva Egger
108	8051 Graz	Entbindungsheim Monika Felber
	Bad	
109	Eisenkappel	Entbindungsheim Gottfrieda Lamprecht
110	Feldkirchen	Entbindungsheim P. Schurian-Kranig

Quellen : Kux : „Handbuch für die Sanitatsberufe Österreichs“, 2004/2005  
 ÖBIG Spitalskompass, [www.oebig.at](http://www.oebig.at), Stand 2003

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



**ÖSTERREICHISCHE STILLKOMMISSION  
DES OBERSTEN SANITÄTSRATS**

Wien und St. Pölten, im Dezember 2005

**Erhebung zur „Säuglingsernährung Heute“**

Sehr geehrter Herr Primarius,

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen führt zusammen mit der Österreichischen Stillkommission 2006 eine Erhebung über „**Säuglingsernährung Heute**“ an allen Geburtskliniken durch, um aktuelle Daten zum derzeitigen Stand in Österreich zu erfassen.

Ihre Unterstützung und Mithilfe für dieses Projekt ist besonders wichtig, um die Fragen der Säuglingsernährung auf allen Ebenen des Gesundheitssystems zu erfassen und wir bedanken uns vorab für Ihre Teilnahme.

Die Erhebung läuft in zwei Schritten ab – es werden folgende Daten erhoben:

1. Schriftlicher Fragebogen an die Geburtenkliniken, um Daten zur Struktur der Betreuung der Geburtsstation zu erfassen
2. Telefonische Interviews der Mütter über einen Zeitraum von einem Jahr.

Wir möchten Sie bitten den **beiliegenden Fragebogen** über die Struktur Ihrer Abteilung, sowie über Säuglingsernährung bis zur Entlassung der Mutter, auszufüllen. Die Ergebnisse dieser Umfrage werden anonymisiert. Die eigenen Ergebnisse im Vergleich zum Gesamtergebnis stehen dem Haus selbstverständlich zur Verfügung, nicht aber die Einzelergebnisse anderer Abteilungen. Es ist uns wichtig zu betonen, dass die Auswertung nicht vergleichenden Zwecken dient, sondern anonymisiert als Gesamtes betrachtet wird.

Um die telefonischen Interviews durchführen zu können, bitten wir Sie, **alle Mütter** die zwischen dem **12.12.05 und dem 25.12.05** gebären, über die Erhebung zu informieren und zur Mitarbeit einzuladen.

Interessierte Mütter sollten die beiliegende **Einverständniserklärung** mit Adresse und **Telefonnummer** ausfüllen und mit ihrer Unterschrift die Zustimmung geben, dass sie dreimal im ersten Lebensjahr ihres Kindes angerufen werden dürfen. Um möglichst repräsentative Ergebnisse zu erhalten, sollten auch fremdsprachige Mütter angesprochen werden (Serbokroatisch, Türkisch, Englisch).

Bitte legen Sie den ausgefüllten Fragebogen, sowie die Einverständniserklärungen der Mütter, in das beigefügte Kuvert und schicken Sie die Unterlagen bis zum **15.01.06** an die „Aktion Zufriedener Patient“, Hauptstrasse 88B, 2102 Bisamberg zurück.

Radetzkystraße 2, 1031 Wien  
[post@bmgf.gv.at](mailto:post@bmgf.gv.at)  
<http://www.bmgf.gv.at>  
DVR: 2109254

Sollten Sie Fragen haben oder weitere Informationen zu diesem Projekt wünschen, stehen Ihnen Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer, Vorsitzender der Österreichischen Stillkommission, (02742 300-2021) oder Dr. Martina Esberger, Aktion Zufriedener Patient (02262 74749/0664 5001554) jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Hon. Prof. Dr. Robert Schlögel  
Bereichsleiter im Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen

Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer  
Vorsitzender der Stillkommission  
Leiter der Kinder- und Jugend-  
abteilung  
Landeskrankenhaus St. Pölten

BUNDEMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



ÖSTERREICHISCHE STILKKOMMISSION  
DES OBERSTEN SANITÄTSRATS

## „Säuglingsernährung Heute“

\_\_\_\_\_  
Name des Krankenhauses

\_\_\_\_\_  
Vorstand der Abteilung  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

\_\_\_\_\_  
Leitung der Geburtshilfe

### 1. ZAHLENGABEN ZUR GEBURTSABTEILUNG

	Bettenkapazität	Anzahl
1.1.	Anzahl der Betten (Geburtshilfe)	_____ Betten

	Entbindungen im Jahr 2005	Anzahl
1.2	Gesamtanzahl der Geburten/Jahr	
1.3	Davon spontane Entbindungen Schädellage Beckenendlage	
1.4	Vakuum/Forceps Entbindungen	
1.5	Sectio Entbindungen	
1.6	Frühgeburten (vor der 37. SSW)	
1.7	Ambulante Geburten	
1.8	Transferierte Kinder	

	Medizinisches Personal ÄrztInnen (Anzahl Stamm- personal im 24 Stunden Dienst)	Dienst/Rufbereit schaft	Jeweils Anzahl/ Fachgruppe
1.9	FacharztIn (Geburtshilfe)	<input type="checkbox"/> Dienst <input type="checkbox"/> Rufbereit	_____
1.10	AssistentIn in Ausbildung	<input type="checkbox"/> Dienst <input type="checkbox"/> Rufbereit	_____
1.11	TurnusarztIn	<input type="checkbox"/> Dienst <input type="checkbox"/> Rufbereit	_____
1.12	AnästhesistIn	<input type="checkbox"/> Dienst <input type="checkbox"/> Rufbereit	_____
1.13	KinderärztIn/NeonatologIn	<input type="checkbox"/> Dienst <input type="checkbox"/> Rufbereit	_____
1.14	KinderarztIn	<input type="checkbox"/> nur zur Visite <input type="checkbox"/> teil des Tages anwesend <input type="checkbox"/> Rund um die Uhr anwesend	

Radetzkystraße 2, 1031 Wien

[post@bmgf.gv.at](mailto:post@bmgf.gv.at)

<http://www.bmgf.gv.at>

DVR: 2109254

	Betreuungspersonal am	Anzahl Tag	Anzahl Nacht
--	-----------------------	------------	--------------

<b>Wochenbett</b>			
1.15	Diensthabende Krankenschwestern		
1.16	Diensthabende Kinderschwestern		
1.17	Diensthabende Hebammen		
1.18	Diensthabende Stillberaterinnen (IBCLC)		

## 2. MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN

	<b>Einrichtung</b>	<b>Antwort</b>
2.1.	OP-24 Stunden-Bereitschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.2.	Intensivstation vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.3.	Kinderstation/Abteilung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.4	Kinderintensivstation/Neonatologie vorhanden/angeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.5.	Wie weit (km) ist es bis zum nächsten Krankenhaus, das über eine Kinderintensivstation/Neonatologie verfügt?	.....km
<b>Betreuung nach der Geburt</b>		
2.6	Wie findet die postpartale Betreuung statt?	<input type="checkbox"/> Integrative Wochenbettpflege <input type="checkbox"/> Rooming-in (24 Stunden) <input type="checkbox"/> Rooming-in (Tagsüber) <input type="checkbox"/> kein Rooming-in
2.7	Welcher Anteil (%) der Mütter nimmt die verschiedenen Angebote in Anspruch (Schätzung)?	<input type="checkbox"/> Rooming-in (24 Stunden) _____ <input type="checkbox"/> Rooming-in(Tag) _____ <input type="checkbox"/> kein Rooming-in _____
2.8	Ist ein Kinderzimmer vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.9	Gibt es Stillberatung durch Stillberaterinnen (IBCLC)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.10	Gibt es auf Ihrer Abteilung eine Stillambulanz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.11	Wenn ja, wer führt die Stillambulanz?	<input type="checkbox"/> IBCLC <input type="checkbox"/> Hebammen <input type="checkbox"/> Krankenschwestern <input type="checkbox"/> ÄrztInnen <input type="checkbox"/> andere
2.12	Gibt es routinemäßige Babypflegeinformationen für die Mütter im Wochenbett?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 3. GEBURTSVORBEREITUNG, STILLEN

	<b>Geburtsvorbereitung, Information</b>	<b>Antwort</b>
3.1	Gibt es an Ihrer Abteilung Geburtsvorbereitung mit Stillinformation?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.2	Gibt es schriftliche Richtlinien zum Stillen an Ihrer Abteilung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.3	Für welche Zielgruppen gibt es schriftliche Richtlinien zum Stillen?	<input type="checkbox"/> Medizinisches Personal <input type="checkbox"/> Mütter
3.4	Welcher Anteil des derzeit tätigen medizinischen Personals hat eine mindestens 3-tägige Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens?	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> keine
3.5	Gibt es auf Ihrer Abteilung professionelle Ernährungsberatung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**4. ERNÄHRUNG IN DEN ERSTEN TAGEN**

	<b>Ernährung in den ersten Tagen</b>	<b>Antwort</b>
4.1.	Bekommen Mütter, deren Geburten normal verlaufen sind, ihre Babys nach der Geburt in die Arme, haben Hautkontakt zu Ihnen?	<input type="checkbox"/> Hautkontakt für 5-10 Minuten <input type="checkbox"/> bis 20 Minuten <input type="checkbox"/> länger <input type="checkbox"/> kein Hautkontakt
4.2.	In welchen Intervallen wird der Säugling in den ersten 48 Stunden angelegt?	<input type="checkbox"/> Bedarf des Kindes <input type="checkbox"/> alle 3-5 Stunden
4.3	Welcher Anteil der Mütter beginnt im Krankenhaus zu stillen?	<input type="checkbox"/> 95-100% <input type="checkbox"/> 90-94% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> 70-79% <input type="checkbox"/> < 70%
4.4	Bietet das Pflegepersonal allen Müttern während des Spitalaufenthaltes (auch nachts), weitere Unterstützung beim Stillen an?	<input type="checkbox"/> ja, immer <input type="checkbox"/> zum Teil <input type="checkbox"/> nein
4.5	Haben Sie auf der Abteilung eine Stillgruppe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.6	Werden auf Ihrer Abteilung Informationen (Werbebroschüren, Geschenkpakete) über Milchfertigahrungen und Beikost oder Probepackungen, die von Nahrungsmittelfirmen stammen, verteilt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**5. ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS**

	<b>Entlassung</b>	<b>Antwort</b>
5.1	Welcher durchschnittliche Anteil der Mütter stillt ihr Baby bei der Entlassung <b>voll</b> ?  % falls verfügbar.....	<input type="checkbox"/> 95-100% <input type="checkbox"/> 90-94% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> 70-79% <input type="checkbox"/> 60-69% <input type="checkbox"/> 50-59% <input type="checkbox"/> < 50%

5.2.	Welcher durchschnittliche Anteil der Mütter stillt ihr Baby bei der	<input type="checkbox"/> 95-100%
------	---	----------------------------------

	Entlassung <b>zum Teil?</b> (Zufütterung von Flüssigkeit, Frauenmilch oder Milchnahrung)  % falls verfügbar.....	<input type="checkbox"/> 90-94% <input type="checkbox"/> 80-89% <input type="checkbox"/> 70-79% <input type="checkbox"/> 60-69% <input type="checkbox"/> 50-59% <input type="checkbox"/> < 50%
5.3.	Welcher durchschnittliche Anteil der Mütter stillt ihr Baby bei der Entlassung <b>nicht?</b>  % falls verfügbar.....	<input type="checkbox"/> > 30% <input type="checkbox"/> 20-29% <input type="checkbox"/> 10-19% <input type="checkbox"/> 5-10% <input type="checkbox"/> < 5%
5.4.	Sollten Mütter ihre Babys zufüttern, welche Methode der Zufütterung wird am häufigsten eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Flasche mit Sauger <input type="checkbox"/> Becher, Löffel, Softcup <input type="checkbox"/> Fingerfeeder/Pipette <input type="checkbox"/> andere.....
5.5.	Welcher durchschnittliche Anteil der Mütter benützt während ihres Krankenhaus-aufenthaltes, ein Saughütchen (Schätzung)?	<input type="checkbox"/> > 50% <input type="checkbox"/> 40-49% <input type="checkbox"/> 30-39% <input type="checkbox"/> 20-29% <input type="checkbox"/> 10-19% <input type="checkbox"/> < 10%
5.6	Werden Müttern bei der Entlassung aus der Klinik Stillinformationen und Kontaktpersonen/Stilleinrichtungen genannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.7	Wird Müttern angeboten, bei Stillproblemen nach der Entbindung, die Wochenbettabteilung zu kontaktieren (rund um die Uhr)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.8	Wie alt ist das Kind im Durchschnitt am Tag der Entlassung?	<input type="checkbox"/> nach vaginaler Entbindung _____ <input type="checkbox"/> nach Sectio _____
5.9	Empfehlen Sie Müttern, den Kinderarzt etwa eine Woche nach der Entlassung aufzusuchen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wir freuen uns über Ihre Kommentare und Anregungen:

---



---



---



---



---



---



---



---

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen und die Einverständniserklärungen der Mütter im beigelegten Kuvert an:

Dr. Martina Esberger,  
 Aktion Zufriedener Patient  
 Hauptstrasse 88b  
 A-2102 Bisamberg



BUNDEMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



**ÖSTERREICHISCHE STILLKOMMISSION  
DES OBERSTEN SANITÄTSRATS**

Sehr geehrte Eltern! Liebe Mutter!  
Herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Kindes!

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen führt 2006 eine Erhebung zur Erfassung von Daten über „Säuglingsernährung Heute“ in Österreich durch.

Wir wenden uns an Sie, liebe Mutter, mit der Bitte an dieser richtungsweisenden Studie teilzunehmen, die im Rahmen eines telefonischen Interviews stattfinden wird. Sie werden per Telefon innerhalb des ersten Lebensjahres Ihres Kindes dreimal kontaktiert, drei Monate, sechs Monate und ein Jahr nach der Geburt. Die Fragen betreffen die Bereiche Stillen, Beikost, Zufütterung und einige wenige Fragen zur Person. Die telefonischen Interviews dauern etwa 15 Minuten.

Bitte geben Sie uns Ihren Namen, Adresse, Telefonnummer(n) und die bevorzugte Tageszeit für das Interview, auf der beigelegten Einverständniserklärung an. Um das Interview zu erleichtern, bieten wir Ihnen an, das Gespräch nach Möglichkeit in Ihrer Muttersprache zu führen. Wählen Sie bitte eine der angeführten Sprachen, in der das Interview geführt werden soll. Für das erste Gespräch bitten wir Sie, den Mutter-Kind-Pass beim Telefon bereitzuhalten.

Wir möchten Ihnen abschließend versichern, dass Ihre Daten und Angaben **anonymisiert und vertraulich** behandelt werden, und den Bestimmungen des österreichischen Datenschutzgesetzes absolut entsprechen.  
Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!  
Mit freundlichen Grüßen,

Hon. Prof. Dr. Robert Schlögel  
Bereichsleiter im Bundesministerium für  
Gesundheit und Frauen

Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer  
Vorsitzender der Stillkommission  
Leiter der Kinder- und Jugend-  
abteilung  
Landeskrankenhaus St. Pölten

Radetzkystraße 2, 1031 Wien  
[post@bmgf.gv.at](mailto:post@bmgf.gv.at)  
<http://www.bmgf.gv.at>  
DVR: 2109254

BUNDEMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



**ÖSTERREICHISCHE STILLKOMMISSION  
DES OBERSTEN SANITÄTSRATS**

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Ich erkläre mich damit einverstanden, an der Erhebung „**Säuglingsernährung Heute**“ des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und der Österreichischen Stillkommission teilzunehmen. Ich wurde darüber informiert, dass meine Daten anonym und vertraulich behandelt werden und dass ich mein Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Vorname:			
Nachname:			
Adresse:			
Postleitzahl/Ort:			
Telefon Nummer:	Festnetz: _____ Mobil : _____		
In welcher der folgenden Sprachen möchten Sie das Interview durchführen?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> Serbokroatisch <input type="checkbox"/> Türkisch	
Bevorzugte Tageszeit für das Interview:	8.00 - 12.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	
	12.00 - 16.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	
	16.00 - 20.00 Uhr	<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

Radetzkystraße 2, 1031 Wien  
[post@bmgf.gv.at](mailto:post@bmgf.gv.at)  
<http://www.bmgf.gv.at>  
DVR: 2109254

BUNDEMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



**ÖSTERREICHISCHE STILLKOMMISSION  
DES OBERSTEN SANITÄTSRATS**

**Telefonische Erhebung zur Säuglingsernährung Heute**

Guten Tag Frau .....! Sie haben uns bei der Geburt Ihres Kindes vor 3 (6,12) Monaten freundlicherweise Ihr Einverständnis gegeben, an einer Erhebung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und der Österreichischen Stillkommission, zum Thema Säuglingsernährung teilzunehmen. Vielen Dank für Ihre Bereitschaft dazu. Wir möchten Sie bitten in den folgenden 15 Minuten, einige Fragen zu beantworten. Ziel dieser Umfrage ist, Daten über die Ernährung von Kindern im ersten Lebensjahr zu bekommen.

**BLOCK 1: FRAGEN ZUM SÄUGLING (3 Monate)**

	Frage	Antwortmöglichkeiten	
1.	Ist Ihr Baby ein Bub oder Mädchen?	Mädchen Bub	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	War dies Ihre erste Geburt?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Wie groß war Ihr Kind bei der Geburt?	_____ cm	
4.	Wie schwer war Ihr Kind??	_____ kg	
5.	Haben Sie ein Kind, Zwillinge oder Drillinge geboren?	Ein Baby Zwillinge Drillinge	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Wann wurde Ihr Kind geboren (Datumsangabe)?	_____	
7.	In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?	Schwangerschaftswoche _____	
8.	Könnten Sie uns den APGAR-Score Ihres Babys bitte nachschauen? (InterviewerInnen! APGAR-Score: siehe Mutter-Kind-Pass, Seite 25. Ein dreiteiliger Score, der nach 1,5,10 Minuten gegeben wird, um den Zustand des Kindes nach der Geburt anzugeben. z.B.9/10/10). Wichtig für Folgeprobleme.	APGAR-Score ___/___/___	
9.	Musste Ihr Kind an eine Kinderabteilung transferiert werden?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Wenn ja, an welche Abteilung wurde Ihr Kind transferiert?	_____	

**BLOCK 2: FRAGEN ZU SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT (3 Monate)**

11.	Verlief Ihre Schwangerschaft ohne Zwischenfälle?	Ja Nein Wenn nein, welche.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Wo haben Sie entbunden? (Ja/Nein als Antwortmöglichkeit)	Krankenhaus stationär Krankenhaus ambulant In einem Entbindungsheim oder Geburtshaus „Stillfreundliches Krankenhaus“ stationär „Stillfreundliches Krankenhaus“ ambulant zu Hause An einem anderen Ort, wo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	War während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus Ihr Baby bei Ihnen im Zimmer (rooming-in)?	Rooming in (Tag, Nacht) Rooming in (Tag) Neugeborenenzimmer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14.	Wie war der Geburtsverlauf?	Normal Mit Komplikationen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Wenn Komplikationen, welche?	Komplikationen bei der Mutter Kaiserschnitt Saugglocke Zange Komplikationen beim Kind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Hatten Sie gleich nach der Geburt Hautkontakt mit Ihrem Kind? Wenn ja, wissen Sie noch wie lange in etwa? _____ min	Ja Nein Wurde nicht gewünscht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	War der Partner/Begleitperson bei der Geburt/Sectio oder unmittelbar nach der Geburt im Kreißsaal anwesend?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	Wer (Begleitperson) war bei der Geburt anwesend?	Partner Mutter Schwiegermutter Schwester Freundin andere Person	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	Bekamen Sie Medikamente während der Geburt und/oder im Wochenbett? Wenn ja, weiter mit Frage 20.	Nein Ja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	Wenn ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)	Schmerzmittel Wehenmittel Antibiotika Kreuzstich Vollnarkose andere.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21.	Gab es Komplikationen während der ersten zwei Wochen nach der Geburt? (Mehrfachangaben möglich). (Interviewer Möglichkeiten vorlesen)	Nein, keine Komplikationen Dammschnittkomplikationen Schmerzhafter Milcheinschuss Starke Nachwehen Wunde Brustwarzen Fieber	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



	Tagen angelegt?	Alle 3 bis 5 Stunden Weiß nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28.	Welche Ernährung hat Ihr Kind in den ersten Lebenstagen bekommen (im Krankenhaus, im Entbindungsheim, zu Hause (Hausgeburt))?	Stillen (ev. Tee als Flüssigkeitszusatz) Stillen + Milchfertignahrung (nur in der Nacht) Stillen + Milchfertignahrung Stillen + Frauenmilch aus Flasche Nicht gestillt, nur Milchfertignahrung Unbekannt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29.	Haben Sie im Krankenhaus ein Saughütchen beim Anlegen verwendet?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30.	Warum haben Sie im Krankenhaus ein Saughütchen verwendet?	gute Erfahrungen bei älteren Kindern Flache Brustwarzen Hohlwarzen Saugerleichterung bei wunden Brustwarzen andere.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31.	Wie (Auf welche Art) wurde Ihr Kind im Krankenhaus, im Entbindungsheim, zu Hause (Hausgeburt) zugefüttert?	Flasche mit Sauger Becher, Softcup, Löffel Fingerfeeder/Pipette Andere.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.	In welchen Zeitabständen haben Sie zuhause gestillt?	Nach einem bestimmten Zeit-Plan Nach Bedarf des Kindes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33.	Haben Sie Information zum Stillen im Krankenhaus, im Entbindungsheim, zu Hause (Hausgeburt) vom medizinischen Personal erhalten? Wie hilfreich waren diese Informationen für Sie?	Hilfreich Zum teil hilfreich Nicht hilfreich	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34.	Wie empfanden Sie die Information zum Stillen vom medizinischen Personal im Krankenhaus, im Entbindungsheim, zu Hause (Hausgeburt)?	Einheitlich Unterschiedlich Widersprüchlich	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCK 4: FRAGEN ZU STILLKRISEN (6 Monate)**

	Frage	Antwortmöglichkeit	
35.	Hatten Sie während der Stillperiode Zeitpunkte, wo Sie mit dem Stillen aufhören wollten?	In den ersten zwei Wochen In den ersten 2 bis 4 Wochen In den ersten 4 bis 8 Wochen In den ersten 8 bis 12 Wochen Später als 3 Monate Nie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36.	Mit welchen Schwierigkeiten waren diese Stillkrisen verbunden?	Zu wenig Milch wunde Brustwarzen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Brustentzündung Kind verweigert Brust Kind unruhig Kind krank Leere Brust Zu viel Milch Ich war müde Ich war krank Eifersucht der Geschwister Andere.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37.	Wie haben Sie auf eine Stillkrise reagiert?	Häufiger angelegt Selbst mehr gegessen/getrunken Zugesüßert Abgestillt Gar nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
38.	An wen haben Sie sich bei Stillproblemen gewandt? (Mehrfachangaben möglich)	Eigene Mutter Schwiegermutter Partner Verwandte Freundinnen, Bekannte Frauenarzt/in Kinderarzt/in Hebamme Stillberaterin Kinderschwester der Geburtsabteilung Mutter- bzw. Elternberatung Stillgruppe Internet Sonstige, welche?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCK 5: FRAGEN ZUR ERNÄHRUNG HEUTE (3 Monate, 6 Monate, 12 Monate)**

	Frage	Antwortmöglichkeit	
39.	Wird Ihr Kind derzeit gestillt? Wenn zum Teil – weiter mit Frage 40. Wenn nein, weiter mit Frage 42.	Ja, voll gestillt Zum Teil gestillt Nein, nicht gestillt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
40.	Wenn zum Teil gestillt, wie wird Ihr Kind derzeit ernährt?	Stillen (ev. Tee als Flüssigkeitszusatz) Stillen + Milchfertignahrung (ab und zu) Stillen + Milchfertignahrung (nur in der Nacht) Stillen + Milchfertignahrung (regelmäßig) Stillen+Beikost (Gemüse, Obst usw.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
41.	Verwenden Sie derzeit ein Saughütchen beim Stillen?	Ja nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
42.	Wenn Sie Ihr Kind gar nicht stillen, wie wird Ihr Kind derzeit ernährt?	Milchfertignahrung Milchfertignahrung + Beikost (Obst, Gemüse usw.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43.	Welche Milchfertignahrung verwenden Sie derzeit?	Säuglingsanfangsmilchnahrung (Pre, 1) Folgemilchnahrung (2,3)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>





	Muttermilch. Zusätzlich Wasser und Tee, in begrenzter Menge)?	2 Monate 3 Monate 4 Monate 5 Monate 6 Monate 7 Monate 8 Monate 9 Monate 10 Monate 11 Monate 12 Monate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
48.	Bis wann haben Sie Ihr Kind <b>ergänzend</b> gestillt (Säugling erhält sowohl Muttermilch als auch feste oder breiförmige Nahrung)?	1 Woche 2 Wochen 4 Wochen 2 Monate 3 Monate 4 Monate 5 Monate 6 Monate 7 Monate 8 Monate 9 Monate 10 Monate 11 Monate 12 Monate > 12 Monate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.	Wie lange würden Sie selbst gerne stillen?	3 Monate 6 Monate 9 Monate 12 Monate 15 Monate 18 Monate 21 Monate 24 Monate > 24 Monate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCK 7: FRAGEN ZUR ZUFÜTTERUNG VON FLASCHENNAHRUNG (6 Monate)**

Frage	Antwortmöglichkeit
-------	--------------------

50.	Wie alt war Ihr Kind, als Sie ihm zum ersten Mal Flaschennahrung gaben?	Nie gegeben 1 Woche 2 Wochen 4 Wochen 2 Monate 3 Monate 4 Monate 5 Monate 6 Monate 7 Monate 8 Monate 9 Monate 10 Monate 11 Monate 12 Monate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
51.	Welche erste Flaschennahrung hat Ihr Kind bekommen (gestillt oder nicht gestillt)?	Säuglingsanfangsmilchnahrung (Pre, 1) Folgemilchnahrung (2,3) Selbstzubereitete Kuhmilchmischungen Spezialnahrungen (Soja, H.A., AR) Sonstige (Conformil)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
52.	Wenn Spezialnahrungen ja, Welche?	Soja (SOM, Humana SL) H.A. (Teilhydrolysat - Alfare, Pregomin) AR (Antirefluxnahrungen) Sonstige (Conformil)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
53.	Warum hat Ihr Kind eine Spezialnahrung bekommen?		
54.	Wer hat Sie beraten bei der Auswahl der ersten Flaschennahrung? (Mehrfachangaben möglich)	Frauenarzt/in Allgemeinmediziner/in Kinderarzt/in Mutterberatung Stillberaterin Medizinisches Personal Hebamme Milch die im Krankenhaus gefüttert wurde Apotheke Artikel Zeitschriften/Bücher Familie Mutter Schwiegermutter Freunde Probepackungen/Prospekte Angebote im Supermarkt Niemand	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55.	Wie lange wurde die erste Sorte Flaschennahrung gegeben?	< =4 Wochen 5-8 Wochen 9-12 Wochen > 12 Wochen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

56.	Warum kam es zum 1. Milchwechsel der Milchfertignahrung bei Ihrem Kind?	Unverträglichkeit Mangelnde Gewichtszunahme Kind wird nicht satt Kind schläft nicht durch	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
-----	---	--	--

		Erkrankungen des Kindes Beratung von außen Empfehlung des medizinischen Personals Firmenproben erhalten Weiß nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
57.	Wann haben Sie Ihrem Baby erstmals Kuhmilch (Vollmilch oder Kindermilch) oder Grießkoch mit Kuhmilch aus dem Milchpaket gegeben (z.B. Himmeltau)?	3 Monate 4 Monate 5 Monate 6 Monate 7 Monate 8 Monate 9 Monate 10 Monate 11 Monate 12 Monate weiß nicht gar nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCK 8: FRAGEN ZUR EINFÜHRUNG VON FESTER BEIKOST (Obst, Gemüse, Brei) (12 Monate)**

	Frage	Antwortmöglichkeit	
58.	Wie alt war Ihr Kind als Sie zum ersten Mal Beikost gegeben haben (nicht Milchfornahrung)?	3 Monate 4 Monate 5 Monate 6 Monate 7 Monate 8 Monate 9 Monate 10 Monate 11 Monate 12 Monate weiß nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
59.	Was wurde als erstes als Beikost eingeführt?	Obst bzw. Obstbrei Gemüse bzw. Gemüsebrei Obstsäfte/Gemüsesäfte Fleischbrei Getreidebrei Andere, welche?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
60.	Wann wurde Mehl/Brot/Kekse/Grießbrei (nicht Glutenfrei) erstmals gegeben?	3 Monate 4 Monate 5 Monate 6 Monate 7 Monate 8 Monate 9 Monate weiß nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

61.	Haben Sie Ihrem Kind zusätzlich folgende Ergänzungsmittel verabreicht?	Vitamin D Fluor Eisen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
62.	Wer hat Ihnen empfohlen, wie Sie Ihr Kind ernähren sollten?	Eigene Mutter Schwiegermutter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Partner Verwandte Freundinnen, Bekannte Kinderarzt/Kinderärztin Hausarzt/Hausärztin Hebamme Kinderschwester Apotheke Stillberaterin Elternschule Mutter bzw. Elternberatung Stillgruppe Bücher/Zeitschriften Firmeninformationen Sonstige, welche.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
63.	Hat Ihr Kind im 1. Lebensjahr eine der folgenden Erkrankungen gehabt? Interviewer Ja/Nein Antworten	Infekte wie Husten/Schnupfen Ohrenentzündungen, Halsentzündungen Bronchitis/Lungenentzündung Magen-Darmerkrankungen Harnwegsinfekte/Nierenentzündungen Schlechte Gewichtszunahme Angeborene Erkrankungen (welche?) Sonstige (welche?)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64.	Hat Ihr Kind im ersten Lebensjahr Antibiotika bekommen? Wenn ja, wann (Monat?)	ja nein Wenn ja, wann ? _____ Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCK 9: FRAGEN ZUR STILLINFORMATION (6 Monate)**

	Frage	Antwortmöglichkeit	
65.	Wann haben Sie Informationen über das Stillen erhalten?	Vor der Schwangerschaft Während der Schwangerschaft (Geburtskurs) In den ersten Tagen nach der Geburt (Wochenbett) Während der Stillzeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
66.	Wer hat Sie über das Stillen informiert (Mehrfachangaben möglich)?	Frauenarzt/in Kinderarzt/in Allgemeinmediziner/in Hebamme Kinderschwester Geburtsvorbereitung Stillberaterin Stillgruppe Eigene Mutter Schwiegermutter Partner Freunde Verwandte Stillinformation des Ministeriums für Gesundheit und Frauen (Broschüre) Literatur/ Bücher	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Internet Elternschule Sonstige.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
67.	Wie hilfreich waren diese Informationen? Bitte machen Sie die Angaben in den folgenden Kategorien: ausreichend, halbwegs ausreichend, gar nicht ausreichend		
	Ausreichend	Halbwegs ausreichend	Gar nicht ausreichend
Frauenarzt/in			
Kinderarzt/in			
Allgemeinmediziner/ in			
Hebamme			
Kinderschwester			
Geburtsvorbereitung			
Stillberaterin			
Stillgruppe			
Eigene Mutter			
Schwiegermutter			
Partner			
Freunde			
Verwandte			
Stillinformation des Ministeriums für Gesundheit & Frauen			
Literatur/Bücher			
Internet			
Elternschule			
Sonstige.....			
.			
68.	Wann haben Sie vom Frauenarzt Informationen zum Thema Stillen bekommen?	Während der Schwangerschaft Im Wochenbett Bei der Kontrolle 6 bis 8 Wochen nach der Geburt Gar nicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
69.	Wann glauben Sie, ist der beste Zeitpunkt um über das Stillen informiert zu werden?	Vor der Schwangerschaft Während der Schwangerschaft Im Wochenbett Während der Stillzeit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**BLOCK 10: DEMOGRAPHIE MUTTER (3 Monate)**

	Frage	Antwortmöglichkeit	
70.	Wie alt sind Sie?	_____ Jahre	
71.	Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?	Pflichtschulabschluss Lehrabschluss	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		Berufsbildende mittlere Schule Matura (AHS, BHS) Hochschulabschluss (Universität, Fachhochschule usw.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
72.	Was haben Sie (vor der Geburt) beruflich gemacht?	Angelernt Facharbeiterin Angestellte, Beamtin, Vertragsbedienstete War nie berufstätig In Ausbildung (zB. Lehre, Studium) Selbstständig Arbeitssuchend Sonstiges.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
73.	Welchen Berufsstand hat der Vater des Kindes?	Angelernt Facharbeiter Angestellte, Beamter, Vertragsbediensteter War nie berufstätig In Ausbildung (zB. Lehre, Studium) Selbstständig Arbeitssuchend Sonstiges.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
74.	Was ist Ihr Familienstand?	Ledig Verheiratet In Lebensgemeinschaft Geschieden Allein erziehend Verwitwet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
75.	Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?	Österreich Ex-Jugoslawien Türkei EU-Land andere.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
76.	Woher stammen Sie? Ethnik (Herkunft)	Österreich Ex-Jugoslawien Türkei EU-Land andere.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
77.	Wer hat Ihnen im vergangenen Jahr im Haushalt geholfen?	Partner Mutter Verwandte Kindermädchen/Au-pair	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
78.	Dürfen wir Ihnen zu Ihren Lebensgewohnheiten einige Fragen stellen? (Mehrfachangaben möglich) Interviewer : mit ja/nein antworten	Nehmen Sie Medikamente? Betätigen Sie sich regelmäßig sportlich? Ernähren Sie sich bewusst? Trinken Sie Alkohol?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
79.	Haben Sie während Ihrer Schwangerschaft geraucht?	Ja Gelegentlich Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
80.	Rauchen Sie während der Stillzeit?	Ja Gelegentlich Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
81.	Wurden Sie selbst gestillt?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
82.	Wurden Ihre Geschwister	Ja	<input type="checkbox"/>

	gestillt?	Nein	<input type="checkbox"/>
83.	Sollten Sie andere Kinder bereits haben, wurden diese Kinder ebenfalls gestillt?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**For Your Information**

Dear Parents, dear Mother!

Congratulations on the birth of your baby!

The Ministry for Health and Women is conducting a survey in order to collect data on "Infant Nutrition Today". The survey will take place in 2006 and will be carried out over the whole of Austria.

We would like to request you, dear Mother, to take part in this policymaking study. The survey will be conducted by telephone interviews. Should you agree to support us, you would be phoned thrice in first twelve months after the birth of your child, at three months, six months and at twelve months. Questions relate to breastfeeding, bottle feeding, complementary food and additionally include a few personal questions. The interviews last approximately fifteen minutes.

Kindly mention your name, address, postal code, the telephone number(s) under which you would like to be contacted and your preferred interview timings on the attached declaration of consent. In order to make interviewing easier, we are offering you the possibility of carrying out the interview in your mother tongue. Kindly indicate in which of the mentioned languages you would prefer to be interviewed.

We would like to assure you that your personal data and information will be handled anonymously and confidentially and is in keeping with the Austrian data privacy regulations.

Thanking you for your support!

BUNDEMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



**ÖSTERREICHISCHE STILLKOMMISSION  
DES OBERSTEN SANITÄTSRATS**

**DECLARATION OF CONSENT**

---



I hereby agree to take part in the survey „Infant Nutrition Today“ which will be conducted by the Ministry of Health and Women and the Austrian Breastfeeding Commission. I have been informed that my information and personal data will be handled confidentially and anonymously and that I can withdraw my consent at any time.

First Name:			
Family Name:			
Address:			
Postal Code			
Phone Number:	Land line: _____ Mobile : _____		
In which of the following languages would you like to be interviewed?	<input type="checkbox"/> German <input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Serbocroatian <input type="checkbox"/> Turkish	
Preferred Interview-Timing:	8.00 - 12.00 hours	<input type="checkbox"/>	
	12.00 - 16.00 hours	<input type="checkbox"/>	
	16.00 - 20.00 hours	<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



ÖSTERREICHISCHE STILLKOMMISSION  
DES OBERSTEN SANITÄTSRATS

Poštovani roditelji (majke)!  
Srdačno vam čestitamo na rođenju vašeg djeteta!

Ministarstvo za zdravlje i žene vrši 2006 jednu anketu o „Izhrani dojančadi danas“ u Austriji.

Mi se obraćamo vama, drage majke, sa molbom, na učestovanju u tim studijama, koje pokazuju tendenciju „izhrsne dojsnčadi u Austri“. Anketa će biti 3 puta telefonski održana, 3 meseca, 6 meseca i godinu dana posle rođenja vašeg djeteta. Pitanja se odnose na teme dojenja, prihranjivanje i par pitanja o vašoj ličnosti. Telefonski intervju traje od prilike 15 minuta i može po želji biti održan na vašem maternom jeziku.

Molimo vas da na priloženom izveštaju o saglasnosti navedete vaše ime, adresu, broj telefona i omiljeno doba dana za održanje ovog intervjuja.

Za kraj mi vam potvrđujemo da će vaši podaci anonimno i povjerljivo biti obrađivani i čuvani po određenju austriskog zakona o zaštiti podataka.

Zahvaljujemo se na vašoj suradnji!

Sa poštovanjem

Hon. Prof. Dr. Robert Schlögel  
Načelnik odeljenja u ministarstvu  
zdravle i žene

Prim. Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer  
Presjedavajući komisiju za dojenjeza  
Načelnik odeljenja za dijecu i  
omladinu

Radetzkystraße 2, 1031 Wien  
[post@bmgf.gv.at](mailto:post@bmgf.gv.at)  
<http://www.bmgf.gv.at>  
DVR: 2109254



### Izeštaj o saglasnosti

Izveštajem se saglasno, da učestujem na anketi „izhrana dojančadi danas u Austriji“ ministarstva za zdravlje i žene.

Obavještена sam da će moji podaci anonimno i povjerljivo biti obrađivani i da moj izveštaj o saglasnosti mogu u svako doba da opozovem.

Ime:	
Prezime:	
Adresa:	
Broj pošte/ Grad:	
Broj telefona: Fiksni telefon	
Mobilni	
Na kojem jeziku želite intervju:	<input type="checkbox"/> Njemački <input type="checkbox"/> Srpskohrvatski <input type="checkbox"/> Engleski <input type="checkbox"/> Turski
Omiljeno doba dana za intervju:	08.00 – 12.00 <input type="checkbox"/>
	12.00 – 16.00 <input type="checkbox"/>
	16.00 – 20.00 <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Potpis

\_\_\_\_\_  
Datum

Degerli veliler ! (degerli anneler !)  
Bebeginizin dogumunu candan kutlariz !

Saglik ve Kadin Bakanligimiz 2006 yilinda „Günümüzde memedeki cocuklarin beslenmeleri“ ile ilgili bir anket hazirlamaktadir.

Size, sevgili anneler, bu yön gösteren arastirmaya, katilmanizi rica ediyoruz. Sizilerle, cocugunuzun ilk yasinda, üç kere, yani dogumdan üç, alti ve bir yil sonra, telefonla temasa gececegiz. Konusmak istedigimiz konular, emzirme, kasik maması ve sizin hakkinizda bazi sorulari kapsiyor. Ücuncü görüsmeden sonra, sizleri bir hediye bekliyor.

Lütfen isim, adres, telefon numaranizi ve gün icersinde gorusmek istediginiz zamani, ekteki kabul beyannamesinde belirtiniz. Sizlere kolaylik acisindan, gorusmeleri ana dilinizde yapabilirsiniz. Istediginiz dili isaretlemenizi rica ederiz.

Son olarak size, verdiginiz bilgilerin, anonim ve Avusturyanın bilgi koruma kanunlarına dayali olarak, gizli tutulacagini teyit ederiz.

Desteginiz icin tesekkür ederiz.  
Saygilarla

Saglik ve Kadin Bakanligi,  
Daire Baskani

Emzirme Komisyonu, Cocuk ve  
Genclik Bölüm Baskani  
Landesklinikum St. Pölten


### Der APGAR-Score des Suglings

**8: Konnten Sie uns den APGAR-Score Ihres Babys bitte nachschauen ?**  
n= 723 (719 Antworten + 4 Mehrfachnennungen für Zwillings-  
/Drillingsgeburten)

<b>Endergebnis</b>	<b>Anzahl</b>	<b>%</b>
1/3/5	1	0.1%
1/5/10	9	1.2%


Säuglingsernährung Heute

2/2/2	3	0.4%
2/10/10	1	0.1%
3/5/7	1	0.1%
5/7/9	1	0.1%
5/8/8	1	0.1%
5/9/9	1	0.1%
5/9/10	1	0.1%
5/10/10	1	0.1%
6/8/8	1	0.1%
6/8/10	1	0.1%
6/9/9	2	0.3%
6/9/10	3	0.4%
7/8/7	1	0.1%
7/8/9	2	0.3%
7/8/10	3	0.4%
7/9/10	3	0.4%
7/10/10	1	0.1%
8/8/9	2	0.3%
8/8/10	1	0.1%
8/9/9	5	0.7%
8/9/10	20	2.8%
8/10/10	12	1.7%
9/9/9	4	0.6%
9/9/10	21	2.9%
9/10/10	353	48.8%
10/9/9	1	0.1%
10/9/10	1	0.1%
10/10/9	1	0.1%
10/10/10	71	9.8%
kein Eintrag im MKP	4	0.6%
Pass nicht da	9	1.2%
weiß nicht	9	1.2%
keine Angabe	172	23.8%
<b>Summe</b>	<b>723</b>	<b>100.0%</b>




Der vorliegende Bericht beinhaltet schwerpunktmäßig die Erfassung der Rahmenbedingungen in Bezug auf das Stillen sowie das aktuelle Ernährungsverhalten im ersten Lebensjahr des Kindes.

Die Erhebung erfolgte einerseits an den geburtshilflichen Abteilungen zur Ermittlung der Struktur- und Beratungsqualität in Bezug auf die Säuglingsernährung. Andererseits wurden 700 Mütter, repräsentativ für ganz Österreich, nach der Geburt in Krankenanstalten zur Mitwirkung an der Studie gewonnen.



Diese Mütter wurden 3, 6 und 12 Monate nach der Geburt ihres Kindes telefonisch zur Ernährung ihres Kindes befragt.



**Der Bericht Säuglingsernährung Heute  
2006  
steht im Internet als Download  
zur Verfügung:**

**[www.bmgfj.gv.at](http://www.bmgfj.gv.at)**