



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Säuglingsernährung Heute 2006

Kurzfassung





**BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT**

SÄUGLINGSERNÄHRUNG HEUTE

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

2006

KURZFASSUNG

Impressum:

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit, Sektion II
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
Alle Rechte vorbehalten.

Für den Inhalt verantwortlich

Hon.- Prof Dr. Robert Schlögel, Leiter der Sektion II

Fertiggestellt im Juli 2007

Autoren:

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

Unveränderter Nachdruck - August 2009

Druck: Kopierstelle des BMG, Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Bestellmöglichkeiten:

Telefon: +43-0810/81 81 64

E-Mail: broschuerenservice@bmg.gv.at

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

ISBN - 978-3-902611-02-4

Inhaltsverzeichnis:

Zusammenfassung	5
Summary	7
1.Einführung	9
2.Studien-Design und Methodik	10
3.Ergebnisse Phase 1 : Struktur und Beratungsqualität in den Geburtenabteilungen.....	14
3.1 Zahlenangaben zur Geburtenabteilung	14
3.2 Medizinisches Personal in den Geburtenabteilungen.....	14
3.3 Medizinische Einrichtungen	15
3.4 Betreuung nach der Geburt.....	15
3.5 Geburtsvorbereitung.....	15
3.6 Ernährung in den ersten Lebenstagen nach der Geburt	16
3.7 Entlassung aus dem Krankenhaus.....	16
3.8 Vergleich „Stillfreundliche“ und „nicht Stillfreundliche“ Geburtenkliniken..	17
4.Phase 2: Ergebnisse der Erhebung über die Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr des Kindes – Mütter-Befragung.....	18
4.1 Demographie der Stichprobe.....	18
4.2 Der Säugling und die Geburt	20
4.3 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	21
4.4 Stillen.....	22
4.5 Information zum Stillen.....	26
4.6 Stillkrisen.....	28
4.7 Abstillen	30
4.8 Stilldauer	32
4.9 Einführung von Milchfertignahrung.....	38
4.10 Einführung von Beikost	42
4.11 Erkrankungen im ersten Lebensjahr	43
5.Ausgewählte Gesprächsnotizen	44
6.Empfehlungen und Conclusio	45
7.Literatur	47
8.Abkürzungsverzeichnis	49

Zusammenfassung

Das Ziel dieser Studie war, Erkenntnisse über die Rahmenbedingungen in Bezug auf das Stillen in den Geburtskliniken sowie über das aktuelle Ernährungsverhalten von jungen Müttern im ersten Lebensjahr des Kindes zu gewinnen. Der Hintergrund war das EU-Projekt Contract N SPC 2002359 „Promotion of Breastfeeding in Europe“.

Studiendesign:

Die Studie wurde in zwei Phasen geteilt.

Phase I - Geburtenabteilungen : Ermittlung der Struktur- und Beratungsqualität in Bezug auf die Säuglingsernährung in den ersten Tagen nach der Geburt bis zur Entlassung an den Geburtsabteilungen.

Phase II - Mütterbefragung : Erhebung des Ernährungsverhaltens der im Wochenbett rekrutierten Mütter über einen Zeitraum von einem Jahr.

Methodik:

Phase I - Geburtenabteilungen: Schriftliche Fragebögen wurden an alle Geburtsabteilungen (Stillfreundliche und Nicht-Stillfreundliche) sowie Entbindungsheime auf dem Postweg verschickt, mit der gleichzeitigen Bitte, Mütter für die Teilnahme an der Säuglingsernährungsumfrage zu gewinnen.

Phase II – Mütter Befragung: Die Mütter, die sich an den Geburtsabteilungen zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt hatten (schriftliche Einverständniserklärung) wurden drei, sechs und zwölf Monate nach der Geburt des Säuglings telefonisch befragt. Die Stichprobenerhebung erfolgte im Quotenverfahren und ist repräsentativ für die Geburtenrate/Bundesland in Österreich.

Ergebnisse:

Phase I: Geburtenabteilungen

74 (aus 100) Geburtsabteilungen nahmen an der Erhebung teil.

- 70% spontane Geburten, 23,5% per sectionem, 6% Vakuum oder Forceps.
- 1,5% ambulante Entbindungen.
- Medizinisches und Betreuungspersonal sind an allen Abteilungen in optimaler Zahl vorhanden, wobei die Zahl des Betreuungspersonals in der Nacht deutlich geringer ist als am Tag.
- Medizinische Einrichtungen wie eine 24-Stunden OP-Bereitschaft (100%), eine Intensivstation für Erwachsene (90%), eine Kinderstation (53% der Abteilungen), sowie eine Neonatologie (40%) sind vorhanden.
- Rooming-in wird in 93% der Geburtsabteilungen standardmäßig umgesetzt.
- Stillberatung durch geprüfte Stillberaterinnen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) wird in 80% der Abteilungen angeboten.
- Schriftliche Informationen zum Stillen, sowohl für Mütter als auch für medizinisches Personal, sind in 90% der Abteilungen vorhanden.
- An 23% der befragten Geburtsabteilungen haben 100% des medizinischen Personals an einer 3-tägigen Stillfortbildung teilgenommen.
- In 80% der Abteilungen wird ein länger als 20 Minuten dauernder Hautkontakt nach der Geburt zwischen Mutter und Kind ermöglicht.
- 90% der Abteilungen ermöglichen das Anlegen nach Bedarf und bestehen nicht auf festgelegte Zeiten.
- Auf über 60% der Geburtsabteilungen wird Werbung für Milchfütterung verteilt.
- Insgesamt sind die „Stillfreundlichen“ Krankenhäuser speziell in den Bereichen Stillförderung, Stillfortbildung, Stillrichtlinien und Stillen bei der Entlassung besser eingerichtet als die „Nicht-Stillfreundlichen“ Abteilungen.
- Die Informationsvermittlung erfolgt hauptsächlich durch Hebammen und Kinder-schwestern.

Phase II : Mütter Befragung

700 Mütter wurden longitudinal interviewt.

- 93,2% der Mütter haben mit dem Stillen begonnen.
- Nach drei Monaten stillten 60% der Mütter noch voll, 12% noch zum Teil, nach sechs Monaten stillten 10% noch voll, 55% zum Teil und nach einem Jahr stillten < 1% noch voll und 16% zum Teil.
- Die signifikanten Einflussfaktoren beim Stillen sind das Alter der Mutter, Rauchen, Parität, der Verlauf der Geburt (ob normal oder mit Komplikationen) und der Zeitpunkt der Stillentscheidung.
- Der Zeitpunkt der Stillentscheidung erfolgt bereits bei 82,5% vor der Schwangerschaft.
- Über 90% der Mütter sind sich der gesundheitlichen Vorteile des Stillens für das Kind bewusst.
- Als wichtigste Informationsquellen in Bezug auf das Stillen werden Hebammen sowie Kinderschwestern genannt, gefolgt von Literatur und Büchern (unter anderem die Stillbroschüre des Bundesministeriums für Gesundheit).
- Den signifikant höchsten Einfluss hat die Kinderärztin/der Kinderarzt.
- Als bester Zeitpunkt für eine Information zum Stillen wird die Phase während der Schwangerschaft vom Großteil der Mütter angegeben.
- Stillkrisen treten speziell zu Beginn der Stillperiode auf und werden von 50% der Mütter mit einem perzipiertem Milchmangel beschrieben. Vor allem in den ersten drei Monaten versucht eine Mutter durch häufigeres Anlegen die Situation zu bewältigen, später neigen Mütter dazu, bei Stillkrisen zuzufüttern oder abzustillen. Milchmangel gibt der Mutter das Gefühl, der Säugling werde nicht adäquat ernährt und könnte verhungern. Dies ist Folge einer insuffizienten Beratung.
- Beikost wird von 20% der Mütter ab dem fünften Monat, von 38% ab dem sechsten Monat erstmalig gefüttert. Die erste Beikost-Gabe enthält Gemüse oder Gemüsebrei (82%) oder auch Obst bzw. Obstbrei (35%). Nicht-glutenfreie Nahrung wird erst ab dem sechsten Monat gegeben.

Vergleich mit den vorangegangenen Studien

Der Großteil der Ergebnisse wurde bereits in den beiden vorhergehenden Studien (HASCHKE, 1985 und ÖBIG, 1998) beschrieben. Die signifikanten Einflussfaktoren konnten ebenfalls bestätigt werden. Auf die Reaktion auf Stillkrisen während den unterschiedlichen Zeitpunkten wurde in der HASCHKE-Studie ebenfalls detailliert eingegangen. Die Ergebnisse konnten bei dieser Frage bestätigt werden.

Conclusio

Obwohl die Struktur- und Beratungsqualitäten generell in den Geburtenabteilungen gut sind, sollten im Bereich der **Informationsvermittlung** in allen Lebensphasen/Phasen nach der Geburt und durch unterschiedliche Informationsvermittler auch regionaler Art, Verbesserungen stattfinden.

Summary

This survey was conducted to evaluate breastfeeding support in birth clinics, infant nutrition, especially breastfeeding rates and duration as well as factors influencing infant nutrition in Austria, according to the EU- project Contract N SPC 2002359 Promotion of Breastfeeding in Europe.

Survey Design:

The Survey was executed in two parts.

Part I – Obstetric departments: Survey of in-hospital facilities and quality of counselling in connection with the nutrition of infants in the first days after birth until discharge.

Part II – Infant feeding survey of the mothers: telephone survey of infant nutrition during the first year of life.

Methods:

Obstetric departments: Questionnaires were sent to every obstetric department (BFHI and non-BFHI) in Austria to evaluate numbers of births, availability of medical personnel and facilities and breastfeeding support.

Infant feeding survey of the mothers: Informed consent postpartum for telephone surveys after 3, 6 and 12 months. No intervention, thus no application to the ethical committee was required. The sample was selected by quota, representative for the number of births per county in Austria.

Main results:

Obstetric departments: 74 out of 100 obstetric departments in Austria participated.

- 70% vaginal births, 23,5% Caesarean section, 6% vacuum or forceps, 7% premature infants.
- 1,5% of the mothers discharged less than 24 hours after birth (ambulatory birth)
- Medical support is available in an optimal way, more personnel is available during the days than at night-time.
- Medical facilities include surgical standby in 100% of the birth clinics, intensive care ward (adults) in 90%, pediatric ward 53% and neonatology intensive care ward in 40%.
- Rooming-in is standard in 93% of the obstetric departments.
- 80% of the birth clinics have certified lactation consultants.
- In 23% of the obstetric departments all staff members have attended at least a three-day breastfeeding seminar.
- Early postpartum nutrition: Ad libitum feeding > 90% of the birth clinics.
- Initial breastfeeding rates 93.2%.
- Skin contact between mother and the newborn (>20minutes) is routinely offered in 80% of the obstetric departments.
- Information concerning breastfeeding and infant nutrition is given to the mothers mainly by midwives and pediatric nurses.
- In 60% of the obstetric departments advertisements for infant formulas are distributed to the mothers.
- In BFHI – clinics the figures concerning breastfeeding promotion, breastfeeding seminars for staff members breastfeeding recommendations and breastfeeding at discharge are significantly better than in non –BFHI-hospitals.

Infant feeding survey of the mothers:

700 mothers interviewed longitudinally.

- Initial breastfeeding rates were 93,2% overall.
- Exclusive and overall breastfeeding rates were 60% and 72% resp. at 3 months, 10% and 55% resp. at 6 months and <1% and 16% resp. at 12 months.
- Significant influences: maternal age, smoking, parity, birth and timing of breastfeeding decision.
- 82,5% of mothers make the decision to breastfeed before they become pregnant.
- Over 90% of the mothers know about breastfeeding advantages for their baby's health.
- Main reason for early supplementation is fear to starve the baby.
- Evaluation of breastfeeding information: Main source of information is the midwife, pediatric nurses, followed by books and folders (especially the folder of the ministry of health)
- Information given by the pediatrician shows the highest influence on breastfeeding behaviour.
- Asked for the best timing for breastfeeding information, most mothers would prefer to be informed during pregnancy.
- Breastfeeding crises occur frequently, mostly at the beginning of the breastfeeding period, about 50% of the mothers perceive a lack of milk. In the first three months, most mothers tend to solve the problem by feeding more often, later on mothers tend to introduce formula into the infant's nutrition or cease breastfeeding at all. The perceived lack of milk leads to the maternal feeling of insufficiency and fear to starve the baby. Here improved information can help to solve the problem.
- Solids are introduced at 5 months by 20% of the mothers, at six months by 38%. Mostly the first solids consist of mashed vegetables or fruits. Gliadin is mostly introduced after the age of 6 months.

Comparison to earlier studies:

Many of the findings have already been found in the studies of HASCHKE (1985) and ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit 1998).

The main influence factors were ratified. In the study of HASCHKE, the main maternal reactions to breastfeeding problems were thoroughly described and were approved by our study.

Conclusions: Good support and facilities were reported in birth clinics. In the wide field of information concerning infant nutrition, improvements are desirable and the advice should be equivocal. Primary information should be offered very early (schools, medical schools), support during lactation should be improved.

1. Einführung

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. Diese prospektive Studie wurde von der Österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrats geplant und vom vormaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Auftrag gegeben, um aktuelle Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung zu erfassen. Durch die gleichzeitig stattfindende spitalsspezifische Erhebung sowie die Rekrutierung über Geburtsabteilungen (zu der alle Geburtsstationen Österreichs eingeladen wurden) und über frei praktizierende Hebammen wurde ein repräsentativer Querschnitt an Studienteilnehmerinnen entsprechend der österreichischen Demographie erfasst.

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 Rahmenbedingungen in den Geburtenkliniken sowie über das aktuelle Ernährungsverhalten von Säuglingen im ersten Lebensjahr 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 Geburtenabteilung erhoben. In der zweiten Phase wurden die an den Kliniken rekrutierten Mütter nach ihrem Ernährungsverhalten dreimal telefonisch befragt.

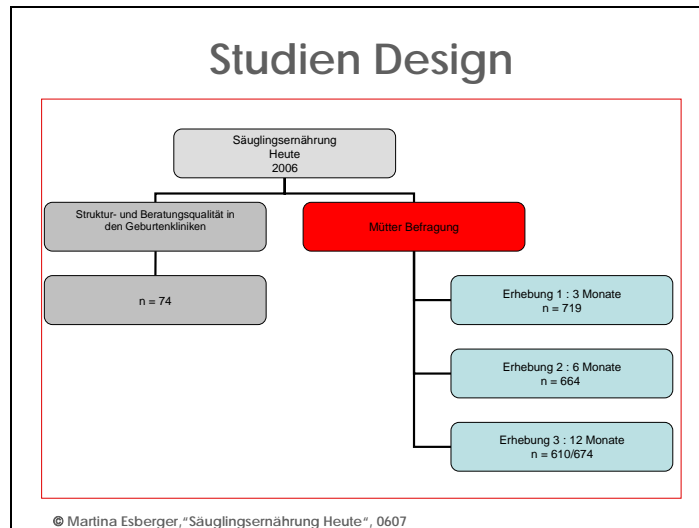


Abbildung 1 : Studien-Design

2. Studien-Design und Methodik

Phase 1 : Erhebung der Struktur- und Beratungsqualität in den Geburtenkliniken

In Zusammenarbeit mit der sterreichischen Stillkommission wurde ein Fragebogen entworfen, der die wesentlichen Aspekte einer Struktur- und Beratungsqualitatserhebung mit Schwerpunkt auf Stillen und Säuglingsernährung in den ersten Lebenstagen beinhaltet. Dieser Fragebogen wurde an 110 Gynäkologische Abteilungen und Entbindungsheime mit einem Begleitbrief, der von Prof. Dr. Robert Schlögel, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und Univ. Prof. Dr. Karl Zwiauer, sterreichische 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 Klinikfragebgen betrug 74% aus allen neun Bundesländern. Von den 110 angeschriebenen Häusern hatten hundert Geburtenabteilungen.

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, der Anteil Mütter, der im Krankenhaus zu stillen beginnt, Stillunterstützung im Krankenhaus, die Existenz einer Stillgruppe, die Verteilung von Informationen über Milchfütterung 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, die/den Kinderärztin/Kinderarzt etwa eine Woche nach der Entlassung aufzusuchen, ausgesprochen wird.

Phase 2 : Erhebung der Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr - 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.

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 zur 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.

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.

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 die regionale Geburtenstatistik wiederzuspiegeln. 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. Et-

was überrepräsentiert in der Stichprobe ist das Bundesland Burgenland. Bei Stichproben dieser Größenordnung spielt das aber eine untergeordnete Rolle.

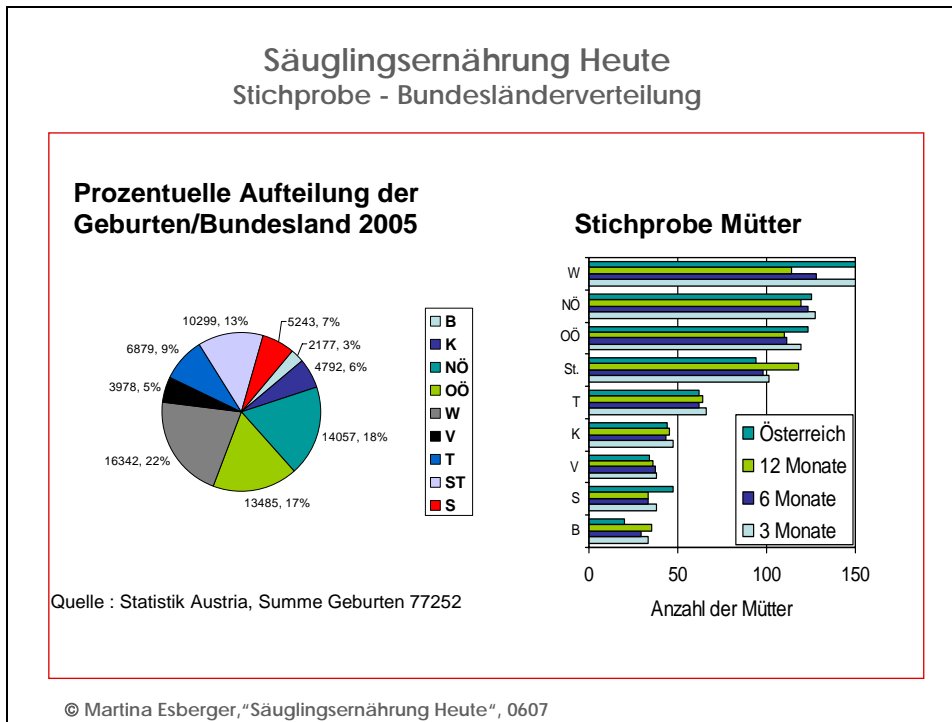


Abbildung 2 : Repräsentativität der Stichprobe

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 Geburtenkliniken 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.

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 weiteren abschließenden 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** aufrechterhalten 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 Erhe-**

bung 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 voll stillende 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 (Stilllange, Teilstilllange usw.) ein relativ großer Prozentsatz der Mütter keine Angaben gemacht hat. Es wird zu diskutieren sein, ob die Mütter diese Fragen nicht beantworten konnten (auf Grund des zeitlichen Abstandes, Vergesslichkeit, Wissensmangel usw.) oder nicht beantworten wollten.

3. Ergebnisse Phase 1 : Struktur und Beratungsqualität in den Geburtenabteilungen

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. Dies entspricht etwa **82% der Gesamtgeburten in Österreich**, die im Jahr 2005 77,252 (Statistik Austria) betragen.

3.1 Zahlenangaben zur Geburtenabteilung

- o Der Großteil (70%) der Geburten verlief auf natürlichem Weg (spontan). Das entspricht 44686 Geburten.
- o Etwa ein Viertel (25%) oder 14810 der Kinder wurden per sectionem geboren.
- o 6% (3557) der Kinder kamen per Vakuum oder Forceps auf die Welt.
- o Die Zahl der in der Erhebung gemeldeten ambulanten Geburten betrug 1026, also etwa 1,5% der Gesamtgeburten in Österreich.
- o 4482 (7%) Kinder kamen vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt oder hatten unter 2500g bei der Geburt.

- o 3974 (6,3%) Kinder wurden in andere Abteilungen (Kinderintensiv/Neonatologie usw.) oder Krankenhäuser, die über eine Kinderintensivabteilung verfügen, transferiert.

3.2 Medizinisches Personal in den Geburtenabteilungen

- o Insgesamt haben fast 90% der Geburtenabteilungen Fachärzte oder Fachärztinnen für Gynäkologie 24 Stunden im Dienst. Sonst sind Fachärzte abrufbereit.
- o 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 im Tag- und Nachtdienst

- o 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.

3.3 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 gab 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.

3.4 Betreuung nach der Geburt

- 93% aller befragten Häuser verfügen standardmäßig über Rooming-in. Das Pflegekonzept der Integrativen Wochenbettpflege wird in 30 (41%) der Geburtenabteilungen umgesetzt. 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.

3.5 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.

3.6 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 Information von Milchfertiernahrung und Beikost sowie von Geschenkpaketen an der Abteilung

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 in begrenztem 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 Milchfertiernahrung 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 Milchfertiernahrung an Mütter Voraussetzung ist.

- An **über 60%** aller teilnehmenden Geburtenabteilungen wird Werbung für Milchfertiernahrung **verteilt**. Knapp **40% der Krankenhäuser** gaben an, **weder Werbematerial noch Probepackungen an der Station** zu verteilen. Zu diesen Geburtenabteilungen gehören alle „Stillfreundlichen Krankenhäuser“. Die Verteilung von Informationen über Milchfertiernahrung und Beikost wird in etwa 60% der Abteilungen praktiziert.

3.7 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% teil stillender 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 die/den Kinderärztin/Kinderarzt aufzusuchen.

3.8 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 Krankenhäuser“ 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 „Stillfreundlichen Krankenhäuser“ teil.

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. Vorliegen schriftlicher Richtlinien zur Stillförderung, 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 3: 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 spe-

ziell 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“** Geburtskliniken an, dass **90-100%** der Mütter im Krankenhaus **mit dem Stillen beginnen**.

Deutlich mehr vollstillende Mütter verlassen ein „Stillfreundliches Krankenhaus“, obwohl die Vollstilldauer keinen signifikanten Unterschied zu den Müttern aufweist, die in einem normalen Krankenhaus entbunden haben.

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

Die **Fortbildungstätigkeit in der Theorie und Praxis des Stillens** liegt in den „Stillfreundlichen Krankenhäusern“ signifikant höher als in den „Nicht Stillfreundlichen“ Krankenhäusern.

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**“ Geburtskliniken wird häufiger mit der Flasche zugefüttert (**fast 75%**). Fingerfeeder und Becher werden von jeweils etwa 30% der Kliniken verwendet.

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.

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“** Geburtskliniken gaben an, die Verteilung von **Werbematerial zuzulassen**.

4. Phase 2 : Ergebnisse der Erhebung über die Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr des Kindes – Mütter-Befragung

4. 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, nach Rauchgewohnheiten während der Schwangerschaft und der Stillzeit, nach dem Stillverhalten der eigenen Mutter und dem Stillverhalten bei älteren Kindern gefragt. 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 waren es 674 Mütter.

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.

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.

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. Höchste abgeschlossene Ausbildung

Die meisten der 719 befragten Frauen (Erhebung 1) hatten Matura (26%) oder einen Lehraabschluss (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. Die Ausbildung der befragten Mütter lag über dem Durchschnitt der österreichischen Bevölkerung. Die Mitarbeit an komplexeren Erhebungen sprechen eher höher gebildete Menschen an.

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 befanden sich in Karenz. In etwas geringerem 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 selbstständig. 6% der Väter gehen einer angelernten Tätigkeit nach. Etwa 2% der Väter sind noch in Ausbildung.

5. Familienstand

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

6. Staatsbürgerschaft

85% der 719 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. Obwohl 20% der Stichprobe laut der Erhebung nicht österreichischer Herkunft waren, ist die Repräsentativität für diese Frage nicht gegeben, auf Grund der Schwierigkeit der Rekrutierung nicht-deutschsprachiger Mütter.

7. Ethnik

Fast 80% der 719 befragten Mütter (Erhebung 1) kamen aus Österreich. 7% stammten aus einem EU-Land, 6% aus der Türkei und 4% aus Ex-Jugoslawien.

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 (Kinder mädchen, Au-pair) im Haushalt.

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.

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.

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.

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 meinten, ihre Geschwister wurden nicht gestillt. 8% der Mütter waren Einzelkinder.

13. Stillverhalten bei älteren Kindern

Von den 319 Müttern, die angaben, ältere Kinder zu haben, hatten fast 90% ihre Kinder gestillt. Nur 10% gaben an, ältere Kinder nicht gestillt zu haben. Mütter, die ältere Kinder bereits gestillt haben, stillen signifikant häufiger als erstgebärende Mütter.

4.2 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 Zwillingenfragebögen 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.

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.

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, die bereits Stillerefahrung hatten, stillen statistisch länger voll als Erstgebärende.

3. Größe und Gewicht bei der Geburt

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

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

4. Ein- oder Mehrlingsgeburten

98,5% oder 708 der befragten Mütter brachten ein Baby zur Welt. In der Stichprobe befanden sich 10 Zwillingen-geburten und 1 Drillingsgeburt.

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.

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

6. 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.

7. 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.

4.3 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

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.

1. Verlauf der Schwangerschaft

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

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.

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 der 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 zeitweise auf ein Neugeborenenzimmer 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.

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.

5. Hautkontakt und Länge des Hautkontaktes nach der Geburt

Über 80% der befragten Mütter gaben an, gleich nach der Geburt Hautkontakt zu ihrem Säugling gehabt zu haben. Etwa 17% hatten keinen 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 gab 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.

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 Mutter in den Kreißsaal begleitet.

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 Peridural-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.

8. Komplikationen im Wochenbett

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

Von den 126 Müttern, die unter Komplikationen litten, wurden „Babyblues“, als Traurigkeit und Weinerlichkeit beschrieben, 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.

4.4 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 „nichtstillende 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 zu Hause wurden ebenfalls erhoben. Einige Fragen befassten sich mit dem Saughütchen. Die letzten Fragen dieses Blockes umfassten die Information zum Stillen im Krankenhaus und die subjektive Wahrnehmung der Information.

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.

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 erfolgreich gestillt hatten, stillen statistisch gesehen länger voll als Erstgebärende.

- 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, 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 von 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

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 und zwar vor der Schwangerschaft. 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
	719	100,0

Tabelle 1 : Zeitpunkt der Entscheidung für das Stillen

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% möchten das Baby bis zu einem Jahr stillen.

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 Stillfolge bei früheren Kindern, obwohl etwa die Hälfte der befragten Mütter Mehrgebärende waren. Ein Viertel der Mütter wurden durch andere Personen zum Stillen motiviert.

Gründe für das Stillen	Anzahl der Mütter	Prozent
Gesundheit des Kindes	614	91,6
Natürliche Ernährung für das 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
Stillerfolg bei früheren Kindern	221	33,0
Wurde durch andere Personen dazu motiviert	170	25,4

n= 670

Tabelle 2 : Gründe für das Stillen (Mehrfachnennungen)

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

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.

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
Summe	670	100,0

Tabelle 3 : Zeitpunkt des ersten Anlegens

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% stillte 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.

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.

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 Milchfertigernahrung bekommen, unabhängig von der Tageszeit. Obwohl 7% der befragten Mütter ihr Baby stillten, wurde dem Säugling im Krankenhaus zusätzlich Milchfertigernahrung 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 Milchfertigernahrung bekommen hat.

Das Saughütchen

Da ein Zusammenhang zwischen der Benützung von Saughütchen und kürzerer Stilldauer der Erfahrung vieler Stillberaterinnen entspricht, wurde 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 Strukturerhebung in den Geburtenkliniken 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).

Methode der Zufütterung im Krankenhaus

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

Etwa 30% der 719 befragten Mütter gaben an, das Baby sei im Krankenhaus mittels Flasche mit Sauger zugefüttert worden. 3% gaben Fingerfeeder/Pipette als Zufütterungsart an. Die Geburtenklinikumfrage 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 Geburtenklinik Habermann-Sauger oder Sonden ein (9%).

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

Information zum Stillen auf der Geburtenklinik

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

80% der Mütter, die Information in Bezug auf das Stillen erhielten, fanden diese Information 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
Summe	669	100,0

Tabelle 4: Qualität der Stillinformation 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
Summe	669	100,0

Tabelle 5 : Einheitlichkeit der Information im Krankenhaus

4.5 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 Frauenärzte das Thema behandeln. Schließlich wollte man wissen, wann der beste Zeitpunkt ist, eine Frau über das Stillen zu informieren.

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 beschäftigte 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
Summe	674	100,0

Tabelle 6 : Zeitpunkt der ersten Information über das Stillen

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. Die Kinderärztin/der Kinderarzt wird von einem Viertel der Mütter genannt, Frauenärzte 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 die Kinderärztin/den Kinderarzt.**

Vermittler der Stillinformation	Anzahl der Mütter (= 674)	%	Praxisrelevanz der Stillinformation*
Hebamme	303	45,0	1,11
Kinderschwester	263	39	1,18
Stillbroschüre des BMGFJ	236	35,0	1,03
Literatur/Bücher	226	33,5	1,05
Kinderärztin/arzt	165	24,5	1,04
Frauenärztin/arzt	138	20,5	1,11
Geburtsvorbereitung	129	19,1	1,09
Stillberaterin	77	11,4	1,05
Eigene Mutter	73	10,8	1,05
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 7 : 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 folgen Kinderärzte. Am schlechtesten wurden die Kinderschwestern beurteilt.

Bester 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
Summe	674	100,0

Tabelle 8 : Beste Zeitpunkt für eine Information zum Thema Stillen

Die Information in Bezug auf das Stillen vom Frauenarzt

Obwohl Frauenärztinnen/ärzte 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 Frauenärztin/arzt	Anzahl der Mütter	Prozent
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
Summe	674	100,0

Tabelle 9 : Zeitpunkt der Stillinformation vom Frauenarzt

4.6 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.

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 Zeitpunkte, 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 gaben an, zwischen dem **dritten und sechsten Monat** nach der Geburt **nie an einer Stillkrise** gelitten zu haben. 13,6% der befragten Mütter hatten in diesem Zeitraum eine Stillkrise. 2% wollten nicht aufhören, mussten aber und ein Drittel der Mütter hat 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 10 : 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 wollte. 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 Monate nach der Geburt an Stillproblemen. Am längsten gestillt haben Frauen, die von Stillkrisen verschont blieben oder damit umzugehen wussten.

Schwierigkeiten bei einer Stillkrise

Die Hälfte der befragten Frauen hatte keine Probleme beim Stillen. Mütter, die Schwierigkeiten beim Stillen hatten, perzipierten in erster Linie einen Milchmangel, d.h. sie hatten den Eindruck, das Kind werde nicht satt. Dies tritt innerhalb der ersten drei Monate und in geringerem Ausmaß zwischen dem dritten und sechsten Monat auf. Ein Hinweis darauf ist meist die Unruhe des Kindes oder die weiche, 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 „perzipiertem Milchmangel“. 16,2% der Mütter klagten über wund 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 11 : 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 dem oben beschriebenen Auslöser einer Stillkrise kamen noch viele Einzelnennungen hinzu, die sich als Berufsbeginn, Urlaub, Stress und Schmerzen bis zum Stillstreik äußerten.

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 Monate 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 begegneten 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 12 : Reaktion auf eine Stillkrise – Vergleich 3 und 6 Monate

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 die Kinderärztin/der Kinderarzt. 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 Geburtsabteilung Rat und Hilfe bei Stillschwierigkeiten, die auch bei der Entlassung vom Großteil der Geburtskliniken angeboten wird. 12% wenden sich an Hausärzte oder an

Frauenärzte 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 Geburtsabteilung 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)	%
Kinderärztin/arzt	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
Hausärztin/arzt	37	11,7	4	7,3
Frauenärztin/arzt	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 13 : Ansprechperson bei Stillkrisen – Vergleich drei und sechs Monate

4.7 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.

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.

o Abstillgründe innerhalb der ersten drei Monate

159 (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.

o 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. 11% der befragten Mütter waren der Meinung, das Kind verweigerte 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).

o **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)	%
Milchmangel	100	62,9	63	32,9	108	18,9
Erkrankung der Brust	23	14,5	7	3,6	20	3,5
Flasche besser	19	11,9	17	8,9	21	3,7
Kind verweigerte Brust	18	11,3	20	10,5	78	13,7
Empfehlung Kinder- arzt	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 Haus- arzt/Hebamme	16	10,1	5	2,6	3	0,7
Empfehlung medizi- nisches Pers.	14	8,8	4	2,1	5	1,1
Empfehlung Stillbe- raterin	12	7,5	2	1,0	0	
Unbequem	6	3,8	13	7,0	28	5,0
Zielvorstellungen erreicht	6	3,8	2	1,1	157	27,6

Tabelle 14 : Gründe für das Abstillen : Drei, sechs und zwölf Monate nach der Geburt (Mehrfachnennungen); M= Monat

Methode des Abstillens

Der Großteil (66% bei drei Monaten) der befragten Frauen stillte 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
Summe	159	100,0	186	100,0	569	100,0

Tabelle 15 : Methode des Abstillens – drei, sechs und zwölf Monate

4.8 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
6 Monate	113	32,6	64	35,5	48	14,7
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
Summe	346	100,0	318	100,0	327	100,0
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

Die Anfangsstillrate betrug 93,2%. Bei den letzten beiden österreichweiten Erhebungen betrug sie 96,3% (ÖBIG 1998) und 89,5% (HASCHKE, 1985).

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

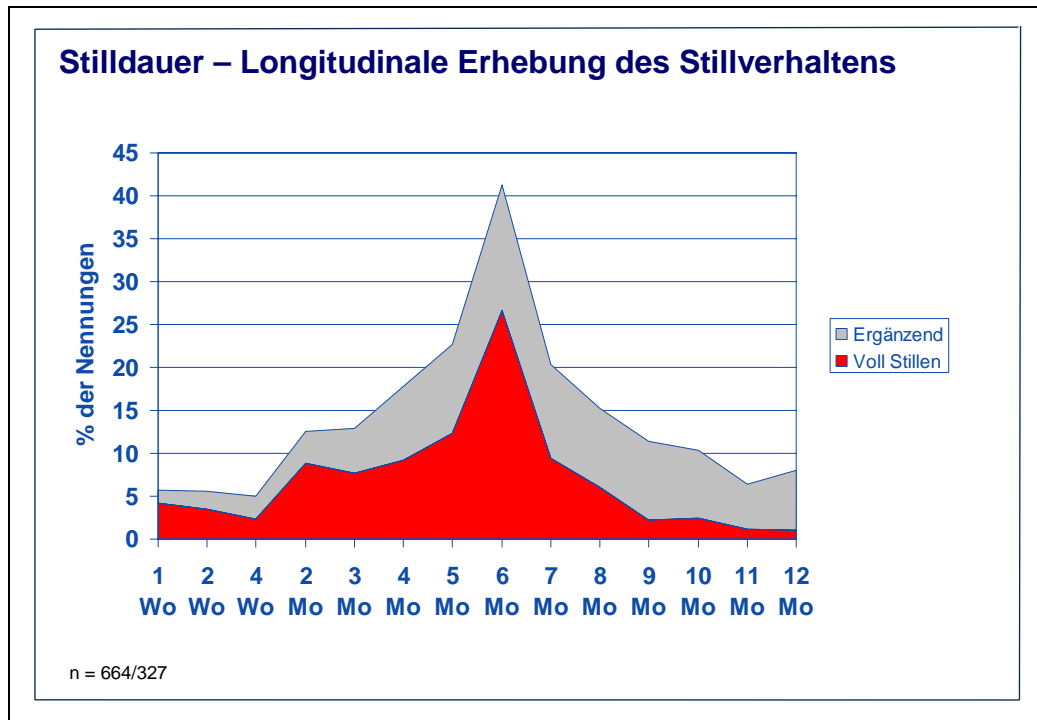


Abbildung 4 : Stillverhalten in ersten Lebensjahr des Kindes – voll und ergänzendes stillen
Häufigkeit der Nennungen zu Stilldauer – zwölf Monate

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.

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

Ausgewählte Merkmale und der Einfluss auf die Vollstilldauer

22 Variablen wurden ausgewählt, um einen Zusammenhang zwischen der Variable und der Vollstilldauer zu untersuchen. Bei diesen Variablen wurden Zusammenhänge vermutet. 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 = Parität**
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 Variable einen signifikanten Zusammenhang zur 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 vorangehenden 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 oder darüber sind. Mütter unter 25 Jahren stillen ihren Säugling im Durchschnitt 15 Wochen. Mütter die zwischen 30 und 34 Jahre sind, stillen ihre Säuglinge im Schnitt 20 Wochen, Frauen über 35 Jahre stillen 21 Wochen voll.

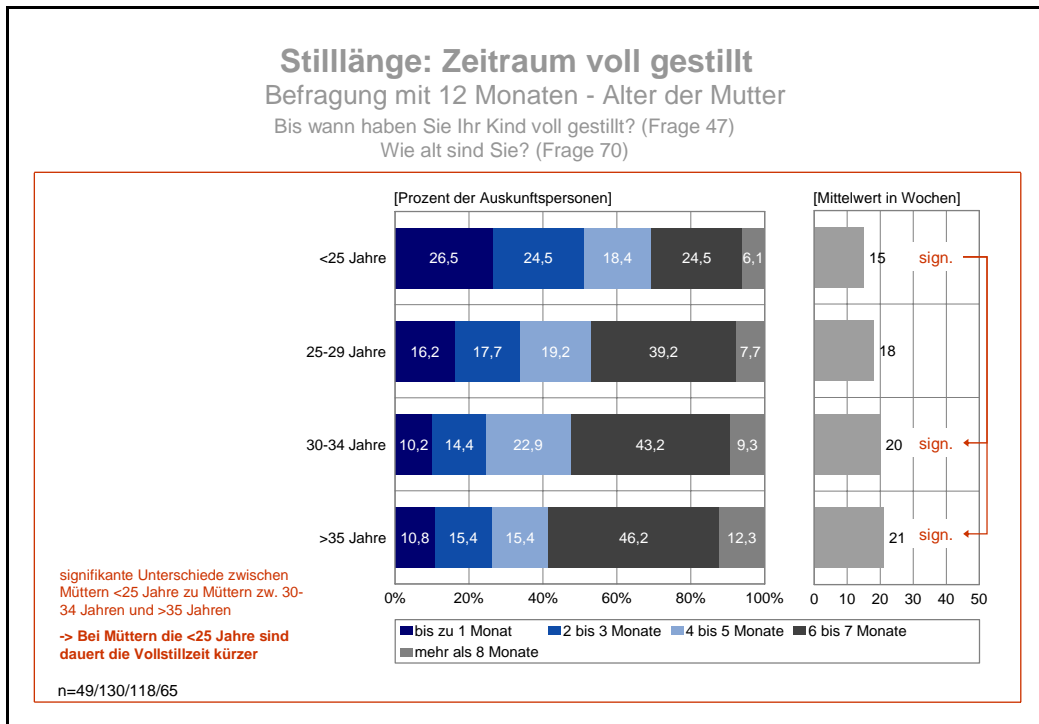


Abbildung 5: Zusammenhang zwischen dem Alter der Mütter und der Vollstilldauer

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.

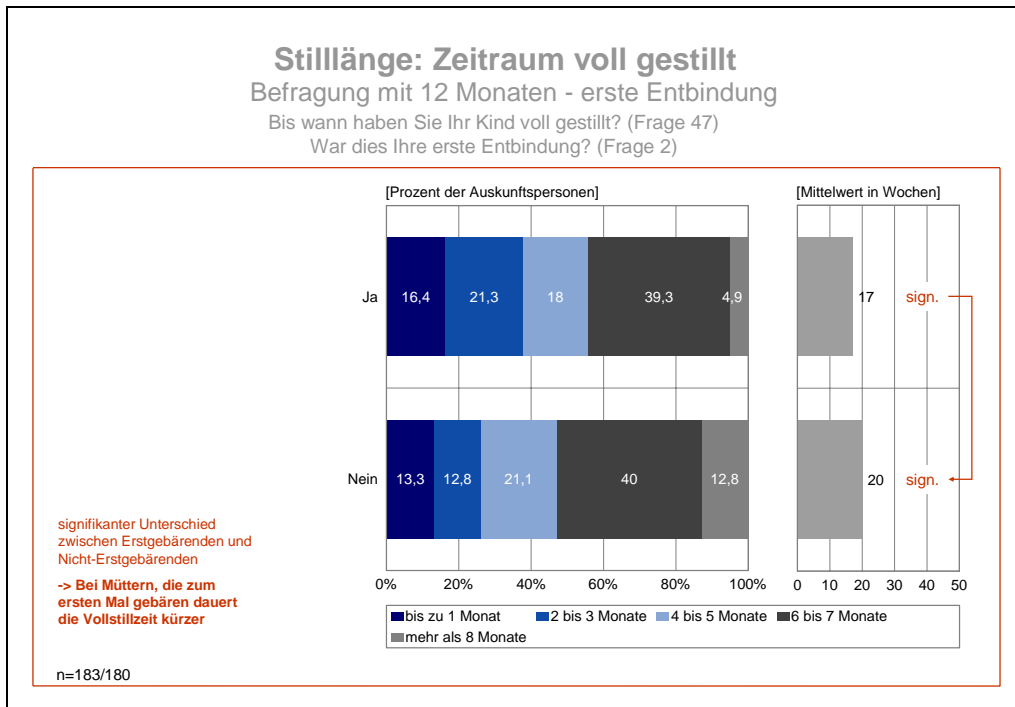


Abbildung 6 : Zusammenhang zwischen Erst- und Mehrgebärenden und der Vollstilldauer

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.

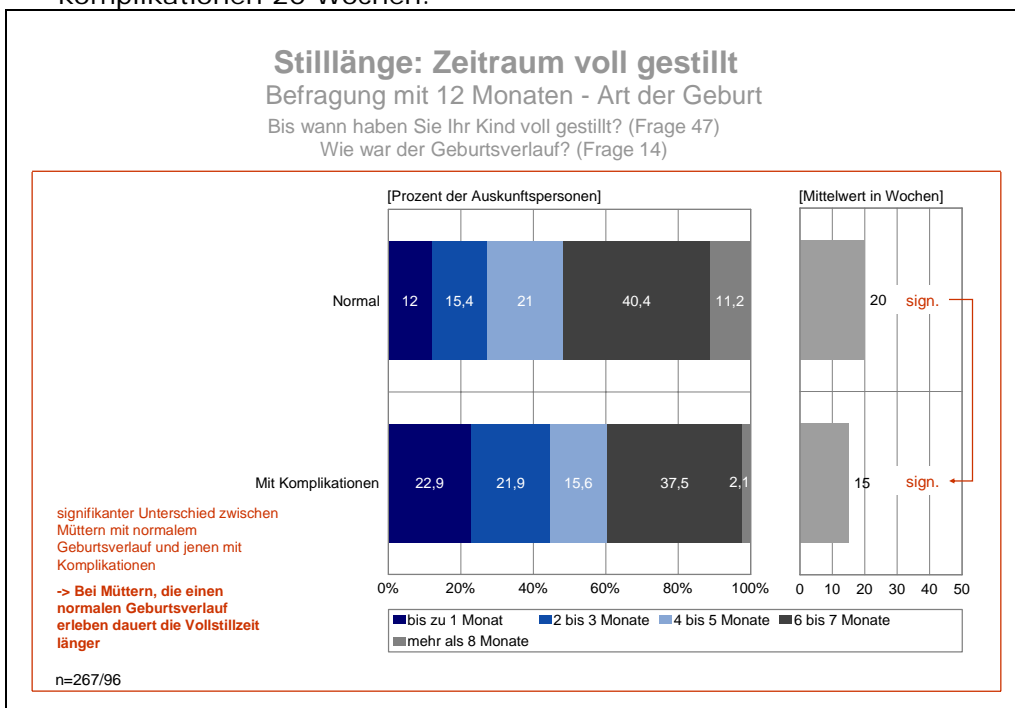


Abbildung 7 : Zusammenhang zwischen dem Geburtsverlauf und der Vollstilldauer

4. **Zeitpunkt der Stillentscheidung**

Es wurden signifikante Unterschiede zwischen Müttern beobachtet, die vor der Schwangerschaft entschieden haben zu stillen und solchen, die sich währenddessen 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 gesehen wird. Die Zeit während der Schwangerschaft kann nur die bereits stattgefundenende Einstellung untermauern.

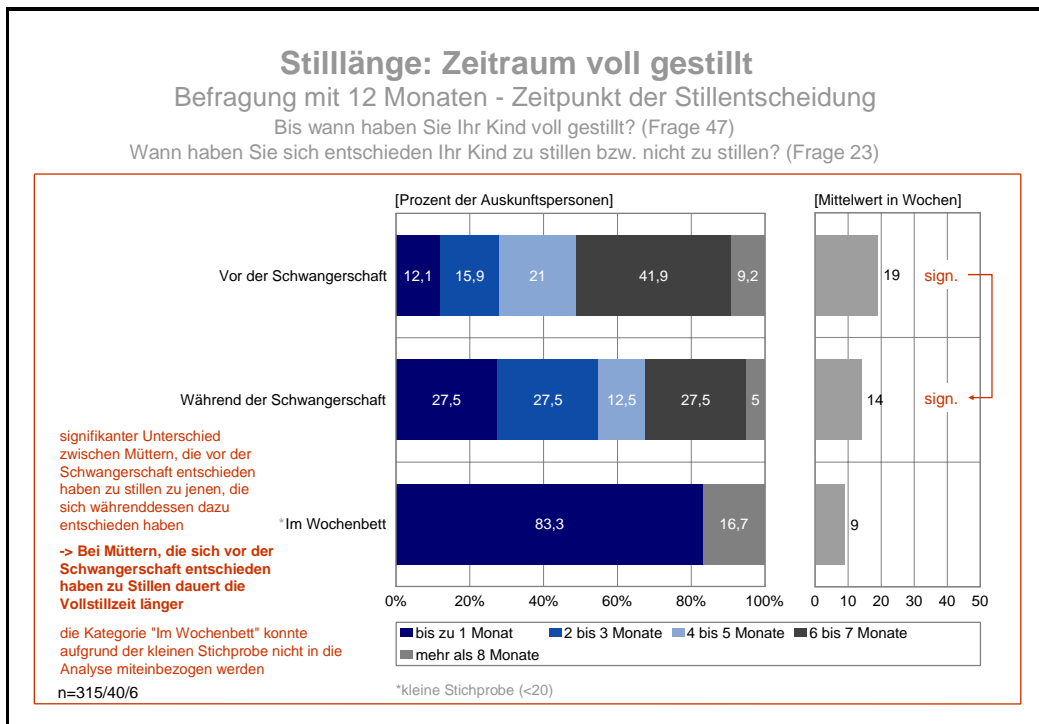


Abbildung 8: Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt der Stillentscheidung und der Vollstilldauer

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 Vollstilldauer im Durchschnitt 10 Wochen, bei Müttern die nicht oder kaum rauchten, 19 bzw. 18 Wochen.

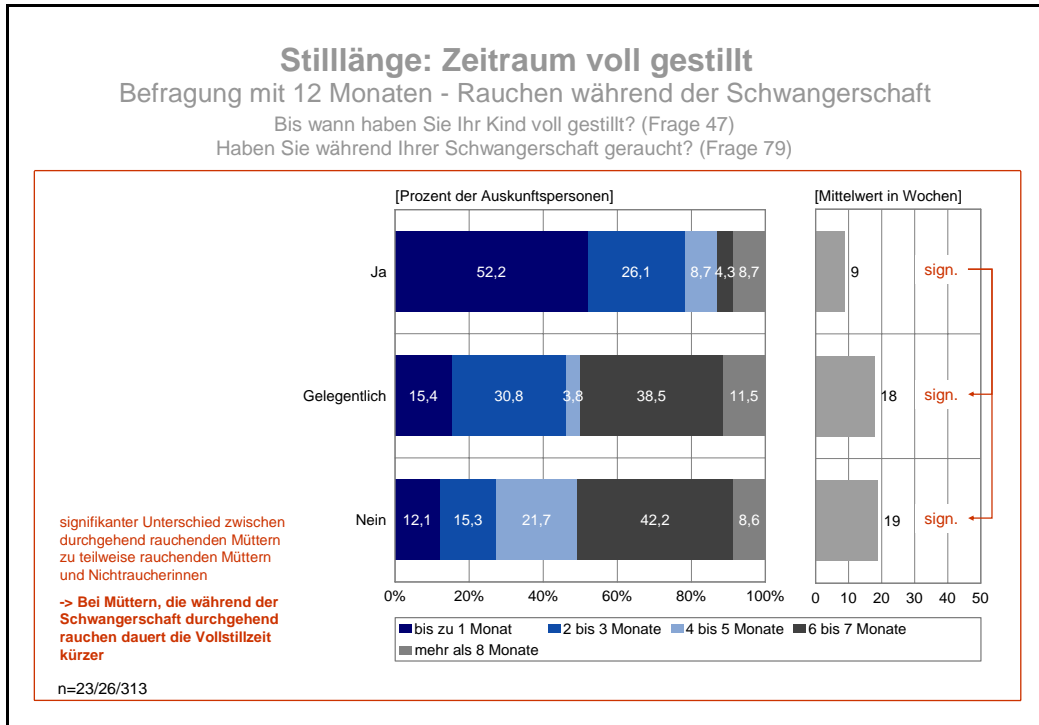


Abbildung 9 : Zusammenhang zwischen dem Rauchen und der Vollstilldauer

4.9 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, einen eventuellen 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.

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. Von 664 befragten Müttern machten 108 (16,3%) zu dieser Frage keine Angaben (aus der folgenden Tabelle herausgerechnet).

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
Summe	556	100,0

Tabelle 17 : Alter des Kindes bei der ersten Flaschennahrung

22% der befragten Mütter gaben an, ihrem Säugling noch nie Milchfertignahrung gegeben zu haben. **19% der Mütter** fütterten den Säugling mit Milchfertignahrung bereits **in der ersten Lebenswoche**. Etwa 7% gaben ihrem Kind mit 2 Wochen Flaschennahrung. 8% der Mütter gaben an, ihrem Säugling mit einem Monat zum ersten Mal Flaschennahrung 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.

Sorte der ersten Flaschennahrung

Fast 80% der befragten Mütter gab an, als **erste Flaschennahrung „Suglingsanfangsmilchnahrung“ (Pre, 1)** gefüttert zu haben. 8,4% der Säuglinge bekamen Spezialnahrungen (Soja, H.A., AR), 7,0% der Mütter gaben an „Folgemilchnahrung (2,3)“ als erste Milchfertignahrung 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
Suglingsanfangsmilchnahrung (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
Summe	429	100,0

Tabelle 18: Erste Flaschennahrung (Frage gestellt sechs Monate nach der Geburt)

Spezialnahrungen

Als **häufigste Spezialnahrung** wurde die Gruppe der **Teilhydrolysierte** (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. (Teilhydrolysierte)	33	91,7
A.R. (Antirefluxnahrungen)	2	5,6
Soja (SOM, Humana, SL)	1	2,8
Sonstige (Conformil)	10	2,8

Tabelle 19 : Sorte Spezialnahrungen (Mehrfachnennungen) n= 36

Gründe für eine Spezialnahrung

Allergien wurden als häufigster **Grund für die Fütterung einer Spezialnahrung** genannt. Die „Allergiegefahrung“ und die „Allergieprevention“ wurden ebenfalls angegeben.

Ursachen der Spezialnahrungsgabe	Anzahl der Mütter	Prozent
Allergie	15	41,7
Allergiegefahrung	7	19,4
Allergieprevention	3	8,3
Neurodermitis	2	5,6
Krankenhaus	2	5,6
Andere	7	19,4
Summe	36	100,0

Tabelle 20 : Gründe für eine Spezialnahrung

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

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 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
Summe	320	100,0

Tabelle 22 : Länge der Gabe der ersten Sorte Milchfertignahrung (Frage nach sechs Monate)

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%).

Milchfertignahrungswechsel	Anzahl der Mütter	Prozent
Ja	267	64,9
Nein	144	35,1
Summe	411	100,0

Tabelle 23 : Wechsel der Milchfertignahrung

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 - Milchfertignahrungswechsel	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 24 : Ursachen für den ersten Milchwechsel (Mehrfachnennungen) n= 267

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.

4.10 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.

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
6 Monate	256	38,0
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
Summe	674	100,0

Tabelle 25 : Alter des Kindes bei der ersten Beikost-Gabe

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 26 : Inhalt der ersten Beikostgabe (Mehrfachnennungen) n= 674

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 glutenfreien Lebensmitteln bis das Baby neun Monate alt war und 11% der Mütter bis es zehn Monate alt war.

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.

Ansprechpersonen bei der Ernährungsberatung

62% der Mütter nannten die Kinderärztin/den Kinderarzt 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 27 : Wichtigste Ansprechpersonen bei der Ernährungsberatung

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

Behandlung mit Antibiotika im ersten Lebensjahr

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

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. Monat	4	2,4
3. Monat	11	6,6
4. Monat	6	3,6
5. Monat	9	5,4
6. Monat	12	7,2
7. Monat	11	6,6
8. Monat	20	12,0
9. Monat	5	3,0
10. Monat	17	10,2
11. Monat	28	16,9
12. Monat	23	13,9
13. Monat	1	0,6
Keine Angabe	23	13,9
Summe	166	100,0

Tabelle 28 : Zeitpunkt der ersten Antibiotikagabe

5. 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.“
- 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 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, hat sie als sehr streng und rigide empfunden. Die Jüngeren waren viel natürlicher und 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“.
- „Die Schwestern waren zum Teil sehr streng und sehr negativ eingestellt. Ich habe mir mehr Hilfe und Geduld erhofft und die unterschiedlichsten Informationen haben mich verwirrt“.
- „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 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“.

6. Empfehlungen und Conclusio

Eine Zusammenfassung der drei Befragungen 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 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 laufen in den Geburtenkliniken relativ gut ab. 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 Milchfertignahrung.
- 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 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, aber auch den Zugang niederschwellig und kostenfrei zu ermöglichen sowie Mütter darüber zu informieren (Kinderarzt, Stillberaterin, Stillzentrum, Frauenarzt, Geburtsklinik), sowohl intramuraler als auch extramuraler Natur – Stillnetzwerk usw. Fremdsprachige Stillberatung ist rar und notwendig.
- 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. Stillinformation gehört außer in den Schulunterricht auch in die weiterführende Ausbildung, v.a. auch in der Schwesternschule, Medizinuniversität usw.
- 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 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 Stillinformationsberatungszentren 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.). Dabei geht es vor allem darum, den Kontakt zu niedergelassenen Stillberaterinnen und die Kostenübernahme bei Hausbesuchen, auch an Wochenenden zu forcieren.

7. Literatur

AKTIONSGRUPPE BABYNAHRUNG (HRSG.): Stillen, Schutz, Förderung und Unterstützung, Erklahrung 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

OBIG: 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, Förderung und Unterstützung, 1989 (WHO)

www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/abstract/pediatrics;115/2/496

www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics:3b100/6/1035

www.aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496 statement

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

www.bfr.bund.de/cm/207/empfehlungen_zur_stilldauer.pdf

www.bfmed.org Academy of Breastfeeding Medicine

www.docs4you.at/Content.Node/Vorsorgemedizin/Ernaehrung/ernaehrungskommission_-_stillen.php

www.iblce-europe.org/Other/european_blueprint.htm EU Blueprint (2004)

www.lgl.bayern.de

www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html: Homepage der UNICEF /breastfeeding

www.who.int/child-adolescent-health/nutrition/global-strategy.htm

www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm

www.who.org/ Homepage der Weltgesundheitsorganisation

8. Abkurzungsverzeichnis

AAP	American Academy of Pediatrics
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMAGS	Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
CATI	Computer Aided Telephone Interview
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
OBIG	osterreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organisation

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.

**Bestelltelefon:
0810 81 81 64**