

## Stillverhalten

### Einleitung

Muttermilch ist in ihrer Zusammensetzung optimal auf die Bedürfnisse des Säuglings abgestimmt. Insbesondere in den ersten Lebensmonaten versorgt sie das Kind mit nahezu allen relevanten Nährstoffen, Flüssigkeit sowie Substanzen, die die Entwicklung des Immunsystems stärken. Stillen trägt somit zum gesunden Heranwachsen und zur Vorbeugung verschiedener Erkrankungen bei. So haben gestillte gegenüber nicht gestillten Kindern ein geringeres Risiko für Infektionskrankheiten, vor allem Infekten der Atemwege, des Harnwegs und Mittelohrentzündungen, sowie für Asthma, Allergien und Adipositas (Heinig, Dewey 1997; Friedman, Zeiger 2005; Ip et al. 2007; Rubin 2013). Auch für Mütter ist das Stillen mit gesundheitlichen Vorteilen verbunden. Neben einer schnelleren Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt wird das Stillen ebenfalls mit einem geringeren Risiko für Brust- und Eierstockkrebs in Verbindung gebracht (Heinig, Dewey 1997; Abou-Dakn, Strecker 2003). Darüber hinaus wird die Beziehung zwischen Mutter und Kind gestärkt.

Im Jahr 2004 hat die Nationale Stillkommission offizielle Empfehlungen zum Stillen herausgegeben (Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung 2004). Säuglinge sollten demnach mindestens bis zu Beginn des fünften Monats ausschließlich gestillt werden. Beikost sollte frühestens zu diesem Zeitpunkt zusätzlich gefüttert werden, spätestens zu Beginn des siebten Monats.

### Indikator

In KiGGS Welle 1 wurde das Stillverhalten von den Eltern mit den folgenden Fragen erhoben: »Wurde Ihr Kind jemals gestillt?«, »Bis zu welchem Lebensmonat wurde Ihr Kind gestillt?«, »In welchem Lebensmonat haben Sie begonnen, zusätzlich Wasser, Tee oder Saft zu geben?« und »In welchem Lebensmonat haben Sie begonnen, zusätzlich Flaschennahrung, Brei, Gläschen oder sonstige Beikost zu füttern?« (wobei jeweils die begonnenen Lebensmonate erfasst wurden). Wurde das Kind zum Befragungszeitpunkt noch gestillt, wurde die Frage zur Stilldauer nicht gestellt. Aus den Angaben wurde ermittelt, ob das Kind jemals gestillt wurde (Stillquote) und wie lange das Kind gestillt wurde (Still-

dauer) (von der Lippe et al. 2014). Darüber hinaus wurde bestimmt, ob das Kind bis zum vierten Lebensmonat ausschließlich gestillt wurde. Beim ausschließlichen Stillen erhält der Säugling neben der Muttermilch keine weiteren Flüssigkeiten oder Beikost.

Im Folgenden werden Angaben für Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren (Geburtsjahrgänge 2002–2012) ausgewertet. In den Tabellen werden die Stillquote, die durchschnittliche Stilldauer und das ausschließliche Stillen für mindestens vier Monate betrachtet. Dabei wird jeweils nach Geschlecht und Bildungsstatus der Mutter stratifiziert. Der Bildungsstatus wurde anhand der internationalen Klassifikation »Comparative Analyses of Social Mobility in Industrial Nations» (CASMIN) eingeteilt (König et al. 1988; Lechert et al. 2006).

### Kernaussagen

- ▶ 82,1% der 0- bis 6-jährigen Kinder (83,5% der Mädchen, 80,8% der Jungen) wurden als Säuglinge jemals gestillt; die durchschnittliche Stilldauer betrug 7,5 Monate.
- ▶ 34% der Kinder wurden mindestens vier Monate lang ausschließlich gestillt.
- ▶ Mädchen und Jungen werden in etwa gleich häufig gestillt.
- ▶ Kinder von Müttern mit einfacher Bildung wurden signifikant seltener sowie kürzer gestillt als Kinder von Müttern mit mittlerer oder hoher Bildung.

### Einordnung der Ergebnisse

In KiGGS Welle 1 wurden 82,1% der von 2002 bis 2012 geborenen Kinder als Säuglinge jemals gestillt (83,5% der Mädchen, 80,8% der Jungen). Die durchschnittliche Stilldauer lag bei 7,5 Monaten. 34,0% der Kinder wurden mindestens vier Monate lang ausschließlich gestillt. Während das Geschlecht des Kindes keinen signifikanten Einfluss auf das Stillverhalten hatte, zeigte sich bezüglich des Bildungsstatus der Mutter ein durchgängig signifikanter Unterschied. Kinder von Müttern mit einfacher Bildung wurden dabei signifikant seltener

sowie kürzer gestillt als Kinder von Müttern mit mittlerer oder höherer Bildung. Dieser Befund zeigte sich in verschiedenen Studien (Kersting, Dulon 2002; Callen, Pinelli 2004; Mandal et al. 2010), auch in der KiGGS-Basiserhebung, die zwischen 2003 und 2006 durchgeführt wurde (Lange et al. 2007). Die Stillquote der Basiserhebung lag für die Geburtsjahrgänge 1996–2002 bei 77,9%. Damit hat sich die Prävalenz des Stillens in Deutschland in den letzten Jahren leicht erhöht. Die Stilldauer blieb mit durchschnittlich 7,5 Monaten hingegen gleich (Lange et al. 2007; von der Lippe et al. 2014).

Andere (regionale) Untersuchungen aus Deutschland weisen mit 90–97% deutlich höhere Stillquoten als KiGGS Welle 1 auf (Deneke et al. 2008; Rebhan et al. 2008; Foterek et al. 2013). Zu erklären sind diese Differenzen vermutlich mit unterschiedlichen Erhebungsmethoden, bei denen insbesondere die Teilnahmekriterien der Studien zu nennen sind. Demnach wurden Mütter, die aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht mit dem Stillen begannen, häufiger von der Teilnahme an den Studien ausgeschlossen. Ein Vergleich der Stillquoten ist daher nur mit Einschränkungen möglich.

Insgesamt betrachtet zeigen die Ergebnisse von KiGGS Welle 1, dass ein Großteil der Kinder in Deutschland gestillt wurde. Allerdings weisen die niedrigen Anteile der Kinder, die vier Monate ausschließlich gestillt wurden, daraufhin, dass die Empfehlung der Nationalen Stillkommission nicht immer erfüllt wurde. Da sich die Stillbereitschaft bereits während der Schwangerschaft entwickelt (Kools et al. 2006), sollte die Stillförderung vor der Geburt des Kindes beginnen und nach der Geburt fortgesetzt werden. Dabei sollten die (werdenden) Mütter durch Hebammen, Geburtskliniken und niedergelassene Ärzte unterstützt werden – dies gilt besonders für Mütter mit niedrigem Bildungsstatus.

**Hinweis:** Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) zu finden sowie bei Lange et al. (2014). Weiterführende Ergebnisse zum Stillverhalten finden sich bei von der Lippe (2014).

## Literatur

- Abou-Dakn M, Strecker JR (2003) Einflussfaktoren der Entbindungsklinik auf den Stillbeginn. *Zentralbl Gynäkol* 125: 386–392
- Callen J, Pinelli J (2004) Incidence and duration of breastfeeding for term infants in Canada, United States, Europe and Australia: a literature review. *Birth* 31: 285–292
- Deneke C, Lüttmann U, Seibt AC (2008) QuaSti – Qualität Im Stillfreundlichen Krankenhaus. *Gesundheitswesen* 70 (Suppl 1): 37–39
- Foterek K, Hilbig A, Alexy U (2013) Breastfeeding and weaning practices in the DONALD study – age and time trends. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 58: 361–367
- Friedman NJ, Zeiger RS (2005) The role of breastfeeding in the development of allergies and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 115: 1238–1248
- Heinig MJ, Dewey KG (1997) Health effects of breast feeding for mothers: a critical review. *Nutr Res Rev* 10: 35–56
- Ip S, Chung M, Raman G et al. (2007) Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville
- Kersting M, Dulon M (2002) Fakten zum Stillen in Deutschland. *Monatsschr Kinderheilkd* 150: 1196–1201
- Kools EJ, Thijs C, Kester AD et al. (2006) Niederlande: The motivational determinants of breast-feeding: predictors for the continuation of breast-feeding. *Prev Med* 43 (5): 394–401
- König W, Lüttinger P, Müller W (1988) A comparative analysis of the development and structure of educational systems. Methodological foundations and the construction of a comparative educational scale. CASMIN-Working Paper No. 12. Institut für Sozialwissenschaften, Mannheim
- Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F et al. (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 57 (7): 747–761
- Lange C, Schenk L, Bergmann R (2007) Verbreitung, Dauer und Zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 50: 624–633
- Lechert Y, Schroedter J, Lüttinger P (2006) Die Umsetzung der Bildungsklassifikation CASMIN für die Volkszählung 1970, die Mikrozensus-Zusatzerhebung 1971 und die Mikrozensus 1976–2004. In: ZUMA-Methodenbericht 2006/2012. ZUMA, Mannheim
- Mandal B, Roe BE, Fein SB (2010) The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy* 97: 79–86
- Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung (2004) Stilldauer – Empfehlung der Nationalen Stillkommission. [www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf) (Stand: 30.06.2015)
- Rebhan B, Kohlhuber M, Schwegler U et al. (2008) Stillfrequenz und Stillprobleme – Ergebnisse der Bayerischen Stillstudie. *Gesundheitswesen* 70: 8–12
- Rubin D (2013) Stillen in Deutschland. Vorteile, Stillraten und erfolgsversprechende Ansätze der Stillförderung. *Ernährung im Fokus* 13: 200–205
- von der Lippe E, Brettschneider AK, Gutsche J et al. (2014) Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 57 (7): 849–859

Tabelle 1

Stillverhalten von Müttern bei 0- bis 6-jährigen Mädchen (Geburtsjahrgänge 2002–2012) nach Bildungsstatus der Mutter

	Stillquote (jemals gestillt)		Durchschnittliche Stilldauer in Monaten		Ausschließliches Stillen mind. 4 Monate	
	%	(95%-KI)	Mittelwert	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Mädchen</b>	<b>83,5</b>	<b>(80,3–86,2)</b>	<b>7,7</b>	<b>(7,4–8,1)</b>	<b>36,5</b>	<b>(33,3–39,8)</b>
<b>Bildungsstatus der Mutter</b>						
Einfache Bildung	72,5	(64,2–79,5)	6,6	(5,6–7,6)	28,1	(21,1–36,4)
Mittlere Bildung	85,2	(82,4–87,6)	7,6	(7,2–8,0)	35,5	(32,1–39,1)
Höhere Bildung	96,4	(94,5–97,7)	9,5	(8,9–10,1)	53,1	(48,2–58,0)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>82,1</b>	<b>(79,8–84,2)</b>	<b>7,5</b>	<b>(7,2–7,8)</b>	<b>34,0</b>	<b>(31,8–36,4)</b>

Tabelle 2

Stillverhalten von Müttern bei 0- bis 6-jährigen Jungen (Geburtsjahrgänge 2002–2012) nach Bildungsstatus der Mutter

	Stillquote (jemals gestillt)		Durchschnittliche Stilldauer in Monaten		Ausschließliches Stillen mind. 4 Monate	
	%	(95%-KI)	Mittelwert	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Jungen</b>	<b>80,8</b>	<b>(77,4–83,9)</b>	<b>7,3</b>	<b>(6,9–7,7)</b>	<b>31,7</b>	<b>(28,6–34,9)</b>
<b>Bildungsstatus der Mutter</b>						
Einfache Bildung	63,8	(52,9–73,5)	5,3	(4,1–6,5)	12,6	(6,6–22,6)
Mittlere Bildung	83,9	(81,3–86,2)	7,2	(6,8–7,6)	34,1	(31,0–37,4)
Höhere Bildung	92,9	(90,0–95,1)	9,2	(8,6–9,9)	46,9	(41,8–52,1)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>82,1</b>	<b>(79,8–84,2)</b>	<b>7,5</b>	<b>(7,2–7,8)</b>	<b>34,0</b>	<b>(31,8–36,4)</b>

#### Redaktion

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Martina Rabenberg, Laura Krause, Panagiotis Kamtsiuris,  
Dr. Thomas Ziese  
General-Pape-Straße 62–66  
12101 Berlin

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Stillverhalten.  
Faktenblatt zu KiGGS Welle1: Studie zur Gesundheit  
von Kindern und Jugendlichen in Deutschland –  
Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin  
[www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) (Stand: 02.09.2015)