

Bundesgesundheitsbl 2018 · 61:920–925  
<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2770-7>  
 Online publiziert: 22. Juni 2018  
 © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil  
 von Springer Nature 2018



Anna-Kristin Brettschneider · Elena von der Lippe · Cornelia Lange

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

# Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2

## Einleitung

Muttermilch ist im ersten halben Lebensjahr die ideale Ernährung für Säuglinge [1]. Die positiven Effekte des Stillens sowohl auf die Entwicklung des Kindes als auch auf die Gesundheit von Kind und Mutter sind vielfach belegt [1, 2]. In fast allen Ländern der Welt werden mehr als 80 % der Neugeborenen nach der Geburt mit Muttermilch ernährt [2]. Die repräsentative „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) konnte zeigen, dass die initiale Stillrate in Deutschland seit den 1990er-Jahren kontinuierlich zugenommen hat und seit den Geburtsjahrgängen 2003/2004 auf über 80 % angestiegen ist [3–5]. Mit einer Stillquote bei Geburt von 82 % liegt Deutschland im internationalen Vergleich jedoch im unteren Bereich. In Schweden wird beispielsweise eine initiale Stillrate von 98 % erreicht [2]. Die WHO-Empfehlung, sechs Monate ausschließlich, also ohne weitere Zugabe von Flüssigkeiten, Beikost oder Flaschenmilchnahrung, zu stillen, wird weltweit zu 38 % eingehalten, mit den niedrigsten Raten in Ländern mit einem hohen Einkommensniveau wie Deutschland [6]. Von der Nationalen Stillkommission wird eine ausschließliche Ernährung mit Muttermilch in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten empfohlen, d. h., Beikost sollte in der Regel nicht später als zu Beginn des siebten Lebensmonats und keinesfalls vor dem Beginn des fünften Monats eingeführt werden [7]. Die KiGGS-Studie zeigte, dass die Empfehlung für ausschließliches Stillen für mindestens vier bis sechs Monate lediglich von rund einem Drittel bzw. von etwa einem Zehntel umgesetzt wird [3]. Nach den ersten zwei Lebens-

monaten wird ein starker Abfall der Stillquoten beobachtet [3, 8]. Die erste bundesweite Studie zu Stillen und Säuglingsernährung in Deutschland (SuSe-Studie 1997/1998) konnte zeigen, dass weit über die Hälfte der Mütter, die weniger als vier Monate gestillt haben, ursprünglich beabsichtigt hatten, länger zu stillen. Häufige Gründe für das verfrühte Abstillen waren Probleme mit der Brust sowie eine unzureichende Milchmenge [9]. Auch aktuellere Untersuchungen stellten fest, dass hauptsächlich Probleme mit der Milchbildung zu einem verfrühten Abstillen führten [10, 11].

Zur effektiven Förderung des Stillens werden in regelmäßigen Abständen zuverlässige Datenerhebungen benötigt. Im Rahmen des Aktionsplans „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“ wird ein standardisiertes Stillmonitoring gefordert, welches als systematische Erhebung aktueller, umfassender und genauer Daten zu Stillquoten und Stillverhalten auf nationaler und regionaler Ebene definiert ist [12]. Ein Schwerpunkt der Nationalen Stillkommission ist die nachhaltige Etablierung eines standardisierten Stillmonitorings für Deutschland. Im Jahr 2009 wurde ein Konzept erarbeitet, in welchem auch die KiGGS-Studie als möglicher Bestandteil eines Stillmonitorings aufgeführt wird [13]. Die Ergebnisse der KiGGS-Studie können, bei der Planung und Überprüfung der Wirksamkeit von gezielten Interventionen, zur Erhöhung der Stillquoten als ein Baustein in das Stillmonitoring eingehen [3, 14].

Der vorliegende Artikel beschreibt das Stillverhalten in Deutschland lebender Mütter anhand von Ergebnissen der aktuellsten Erhebung der KiGGS-Studie – KiGGS Welle 2.

## Methoden

### KiGGS Welle 2

Im Rahmen des Gesundheitsmonitorings wird in regelmäßigen Abständen die KiGGS-Studie durch das Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführt. KiGGS beinhaltet wiederholt durchgeführte, für Deutschland repräsentative Querschnitterhebungen (KiGGS-Querschnitt) mit dem Ziel, bevölkerungsbezogene Daten zur gesundheitlichen Lage der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter von 0–17 Jahren zu erheben. Die KiGGS-Basiserhebung führte das RKI von 2003 bis 2006 in 167 Orten als Untersuchungs- und Befragungssurvey durch. Die erste Folgebefragung – KiGGS Welle 1 – erfolgte telefonisch in den Jahren 2009 bis 2012. Die zweite Folgebefragung – KiGGS Welle 2 – wurde von 2014 bis 2017 wiederum als kombinierter Untersuchungs- und Befragungssurvey durchgeführt und die Teilnehmer der Basiserhebung wurden erneut eingeladen. Zusätzlich wurde eine neue Stichprobe gezogen, um bundesweite repräsentative Aussagen für die Gruppe der aktuell in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter von 0–17 Jahren zu ermöglichen. Insgesamt wurden 15.023 Kinder und Jugendliche erstmalig befragt. Daten dieser Teilnehmenden mit den Geburtsjahrgängen 2009 bis 2016 werden im Folgenden ausgewertet. Eine ausführliche Darstellung der Methodik ist an anderer Stelle beschrieben [15, 16].

### Erfassung des Stillverhaltens

In KiGGS Welle 2 wurde das Stillverhalten der Eltern von Kindern und Ju-

**Tab. 1** Prävalenzen zum Stillen: volles und jegliches Stillen für die Geburtsjahrgänge 2009/2010; 2011/2012, 2013/2014

	n	Jahrgänge 2009/2010		Jahrgänge 2011/2012		Jahrgänge 2013/2014		p-Wert
		%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	
<b>Jegliches Stillen</b>								
Jemals	4498	86,1	(83,8–88,4)	85,4	(82,8–88,1)	87,3	(83,9–90,7)	0,572
2 Monate	4494	80,5	(78,1–82,9)	80,0	(77,2–82,8)	79,3	(75,5–83,0)	0,821
4 Monate	4483	65,5	(62,5–68,6)	63,7	(59,8–67,6)	65,7	(61,2–70,2)	0,690
6 Monate	4455	54,5	(51,1–57,9)	53,1	(49,2–57,0)	55,9	(51,5–60,3)	0,549
12 Monate	4395	21,6	(19,0–24,3)	21,5	(18,1–24,8)	20,3	(16,5–24,1)	0,802
Länger	4384	15,5	(13,2–17,9)	16,4	(13,6–19,2)	16,5	(12,8–20,1)	0,868
<b>Volles Stillen</b>								
Jemals	4363	72,9	(69,8–75,9)	72,3	(69,2–75,4)	72,4	(68,3–76,5)	0,965
2 Monate	4322	63,7	(60,3–67,1)	61,2	(57,6–64,9)	62,0	(57,4–66,5)	0,634
4 Monate	4315	45,2	(41,5–49,0)	45,3	(41,6–49,0)	46,4	(42,0–50,8)	0,873
6 Monate	4308	12,1	(9,7–14,5)	11,0	(9,0–13,0)	14,8	(11,4–18,2)	0,101
Länger	4239	3,3	(1,8–4,7)	4,6	(3,0–6,3)	6,7	(4,3–9,0)	0,032

gendlichen im Alter von 0–17 Jahren im schriftlichen Fragebogen mit den folgenden Fragen erfasst: „Wurde Ihr Kind jemals gestillt und/oder mit abgepumpter Muttermilch ernährt?“ „Bis zu welchem Lebensmonat wurde Ihr Kind gestillt?“ Weitere Angaben wurden in Abhängigkeit des Alters wie folgt erfasst:

- Von den Eltern der 0- bis 2-Jährigen wurde ergänzend erfragt, ob in der Stillzeit zusätzlich zur Muttermilch auch 1) „Wasser, Tee oder Saft“, 2) „Flaschenmilchnahrung“, 3) „Brei, Gläschen oder sonstige Beikost“ gegeben und in welchem Lebensmonat damit begonnen wurde. Wenn das Kind zum Zeitpunkt der Befragung noch gestillt wurde, wurde die Frage zur Stilldauer nicht gestellt. Des Weiteren wurde erhoben, ob es geplant war, das Kind nach der Geburt zu stillen bzw. mit abgepumpter Muttermilch zu füttern. Zudem wurden die Eltern von 0- bis 2-Jährigen gefragt, ob die Mutter nach der Entbindung oder später Probleme hatte, wie eine Brustentzündung oder zu wenig Milch. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich. Von Müttern, die ihre Kinder bereits abgestillt hatten, wurden die Gründe des Abstillens erfasst. Von den folgenden aufgeführten Abstillgründen konnten mehrere genannt werden: 1) zu wenig Muttermilch, 2) Brustentzündung,

3) gesundheitliche Probleme, 4) Kind wollte nicht mehr, 5) Rückkehr der Mutter in den Beruf oder 6) Sonstiges.

- Von den Eltern der 3- bis 17-Jährigen wurde erfasst, ob und wie lange ihr Kind voll, also ohne zusätzliche Gabe von Flaschennahrung, Säuglingsanfangsnahrung oder Beikost, gestillt wurde.

Die Stillquoten sowie die Stilldauer für jegliches und volles Stillen wurden für die Teilnehmenden der Geburtsjahrgänge 2009 bis 2014 ermittelt. Aus diesen Angaben konnte bestimmt werden, wie viele Mütter ihre Kinder bis zum zweiten, vierten oder sechsten Lebensmonat sowie länger voll oder jeglich gestillt haben.

Angaben zum ausschließlichen Stillen liegen aus KiGGS Welle 2 nur für 0- bis 2-Jährige (Geburtsjahrgänge 2012 bis 2016) vor. Die Definition des vollen Stillens richtet sich nach den Vorgaben der WHO und umfasst das ausschließliche und überwiegende Stillen. Unter ausschließlichem Stillen wird die Ernährung mit Muttermilch ohne die zusätzliche Gabe von Flüssigkeiten (z. B. Wasser, Saft, Tee), Beikost oder Flaschenmilchnahrung verstanden, während beim überwiegenden Stillen definitionsgemäß die zusätzliche Gabe von Flüssigkeiten mit eingeschlossen ist [17].

## Studienpopulation und statistische Analysen

Basierend auf den Angaben der Eltern der Teilnehmenden aus KiGGS Welle 2 wurde das Stillverhalten für die Geburtsjahrgänge 2009 bis 2014 bestimmt. Für diese Jahrgänge liegen Angaben zum Stillen von 4498 Teilnehmenden vor (2009 bis 2010: 1801; 2011–2012: 1635; 2013 bis 2014: 1062). Von der Gruppe der 0- bis 2-Jährigen wurden von 1440 Teilnehmenden Angaben zum Stillen erfasst. Angaben zum ausschließlichen Stillen liegen von 1367 Teilnehmenden vor. Da die Erhebung von KiGGS Welle 2 im Jahr 2014 begonnen hat, beziehen sich die Ergebnisse der Gruppe der 0- bis 2-Jährigen auf die Geburtsjahrgänge 2012 bis 2016.

Die Prävalenzen sowie die mittlere Stilldauer mit 95 %-Konfidenzintervallen (95 %-KI) für jegliches, volles und ausschließliches Stillen wurden berechnet. Unterschiede in den Prävalenzen der Geburtsjahrgänge 2009/2010, 2011/2012 und 2013/2014 wurden mittels eines Chi-Quadrat-Tests bestimmt. Mit einer Varianzanalyse wurden Unterschiede in der mittleren Stilldauer für jegliches und volles Stillen getestet. Gruppenunterschiede mit *p*-Werten kleiner 0,05 wurden als statistisch signifikant gewertet. Alle Berechnungen wurden mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, welcher Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur hinsichtlich Alter (in Jahren), Geschlecht, Bundesland, deutscher Staatsangehörigkeit sowie Bildungsverteilung der Eltern (Mikrozensus 2013 [18]) korrigiert.

KiGGS Welle 2 wurde unter strikter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes durchgeführt. Die Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover hat die Studie geprüft und der Durchführung zugestimmt (Nr. 2275-2014). Die Teilnahme an der Studie erfolgte nur nach Aufklärung über Ziele, Inhalte und datenschutzrechtliche Belange der Studie sowie Abgabe einer schriftlichen Einverständniserklärung.

A.-K. Brettschneider · E. von der Lippe · C. Lange

## Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2

### Zusammenfassung

Muttermilch ist im ersten halben Lebensjahr die ideale Ernährung für Säuglinge und bietet gesundheitliche Vorteile für Kind und Mutter. Im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Institutes werden mit der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) in regelmäßigen Abständen bevölkerungsbezogene Daten zur gesundheitlichen Lage der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen erhoben, darunter auch Angaben zum Stillen. Der vorliegende Artikel beschreibt das Stillverhalten anhand von Ergebnissen aus KiGGS Welle 2 (2014 bis 2017). Prävalenzen des Stillens und der Stilldauer der Geburtsjahrgänge 2009–2016 sowie Angaben zur Stillabsicht und Abstillgründe werden dargestellt. Die Ergebnisse aus KiGGS Welle 2

zeigen, dass die Stillquoten für jegliches Stillen zwischen den Geburtsjahrgängen 2009/2010 und 2013/2014 tendenziell angestiegen sind, während die Prävalenzen für volles und ausschließliches Stillen keine Veränderungen zeigen. Die Stillquoten für ausschließliches Stillen für mindestens vier bzw. sechs Monate (Geburtsjahrgänge 2012 bis 2016) lagen bei 40,0% bzw. 12,5%. Die durchschnittliche Stilldauer zeigt zwischen den Geburtsjahrgängen 2001 und 2014 keine wesentlichen Änderungen. Fast 90% der Mütter beabsichtigten, ihr Kind nach der Geburt zu stillen, und 97% dieser Mütter haben auch tatsächlich mit dem Stillen begonnen. Zu wenig Muttermilch wurde häufig als Problem genannt, sowohl von den Müttern, die beabsichtigt hatten zu stillen,

jedoch nicht mit dem Stillen begonnen haben, als auch von Müttern, die ihre Säuglinge weniger als sechs Monate gestillt haben. Die KiGGS-Studie stellt, trotz einiger Limitationen, einen wichtigen Teil des Stillmonitorings dar. Durch die regelmäßige Datenerhebung und das weitestgehend gleichbleibende Studiendesign können zeitliche Trends sowie die Auswirkung von Maßnahmen zur Stillförderung in der Bevölkerung abgebildet werden. KiGGS Welle 2 zeigt, dass weiterhin Maßnahmen zur Stillförderung erforderlich sind.

### Schlüsselwörter

Stillverhalten · KiGGS Welle 2 · Abstillgründe · Stillabsicht · Stillmonitoring

## Breastfeeding behaviour in Germany—News from KiGGS Wave 2

### Abstract

Breast milk is the optimal nutrition for babies in their first six months of life and provides health benefits for both children and mothers. As part of the Robert Koch Institute's health monitoring, the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) regularly collects population-based data on the health situation of children and adolescents living in Germany, including information on breastfeeding. This article describes breastfeeding behaviour based on the results of KiGGS Wave 2 (2014–2017). The prevalence of breastfeeding and the duration of breastfeeding in the birth cohorts 2009–2016 as well as information

on intention to breastfeed and reasons for weaning are described. The results from KiGGS Wave 2 show that breastfeeding proportions for any type of breastfeeding tended to increase between the birth cohorts 2009/2010 and 2013/2014, while the prevalence for full and exclusive breastfeeding show no change. The average duration of breastfeeding has remained constant. Almost 90% of mothers intended to breastfeed their baby after birth and 97% of these mothers actually started breastfeeding. Having insufficient breast milk has often been mentioned as a problem, both by mothers who intended to breastfeed but did not start breastfeeding and by mothers

who have been breastfeeding their infants for less than six months. Despite some limitations, the KiGGS study is an important part of breastfeeding monitoring. Regular data collection and the largely consistent study design make it possible to map trends in time and to measure the impact of breastfeeding promotion on the population. KiGGS Wave 2 shows that breastfeeding promotion measures are still necessary.

### Keywords

Breastfeeding behaviour · KiGGS Wave 2 · Reasons for weaning · Breastfeeding intention · Breastfeeding monitoring

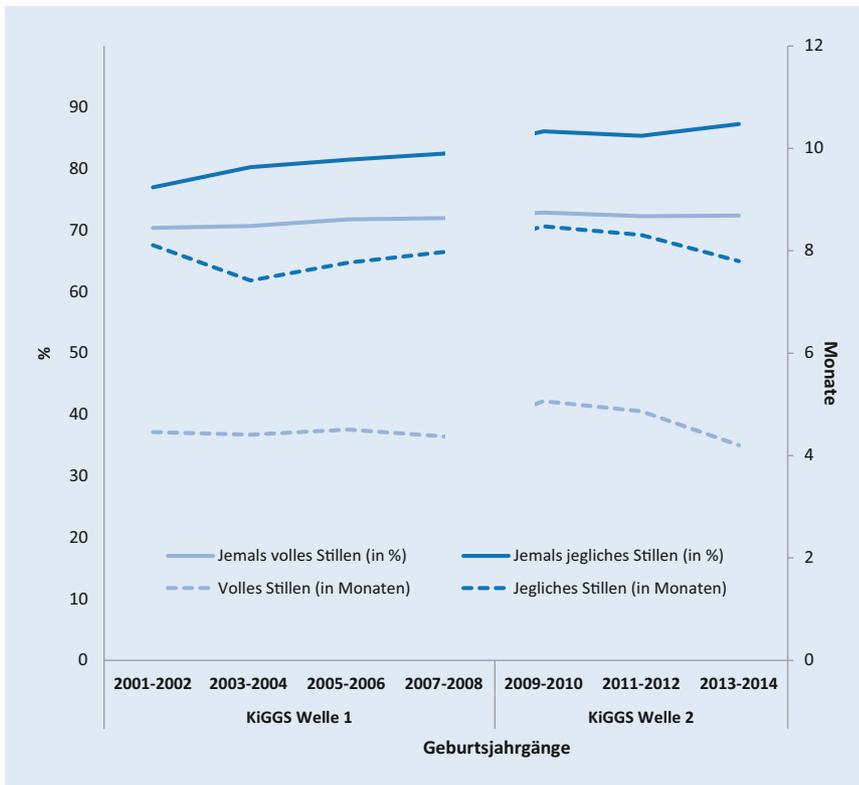
## Ergebnisse

Die initialen Stillraten der Geburtsjahrgänge 2009/2010, 2011/2012 und 2013/2014 lagen bei 86,1%, 85,4% bzw. 87,3% („jemals jegliches Stillen“, **Tab. 1**;  $p = 0,572$ ). In allen untersuchten Geburtsjahrgängen wurden um die 55% der Säuglinge im Alter von sechs Monaten noch gestillt („jegliches Stillen“, **Tab. 1**;  $p = 0,549$ ). Die Prävalenz für jemals volles Stillen lag in den untersuchten Jahrgängen 2009 bis 2014 konstant bei rund 72% ( $p = 0,965$ ). Rund 46% der

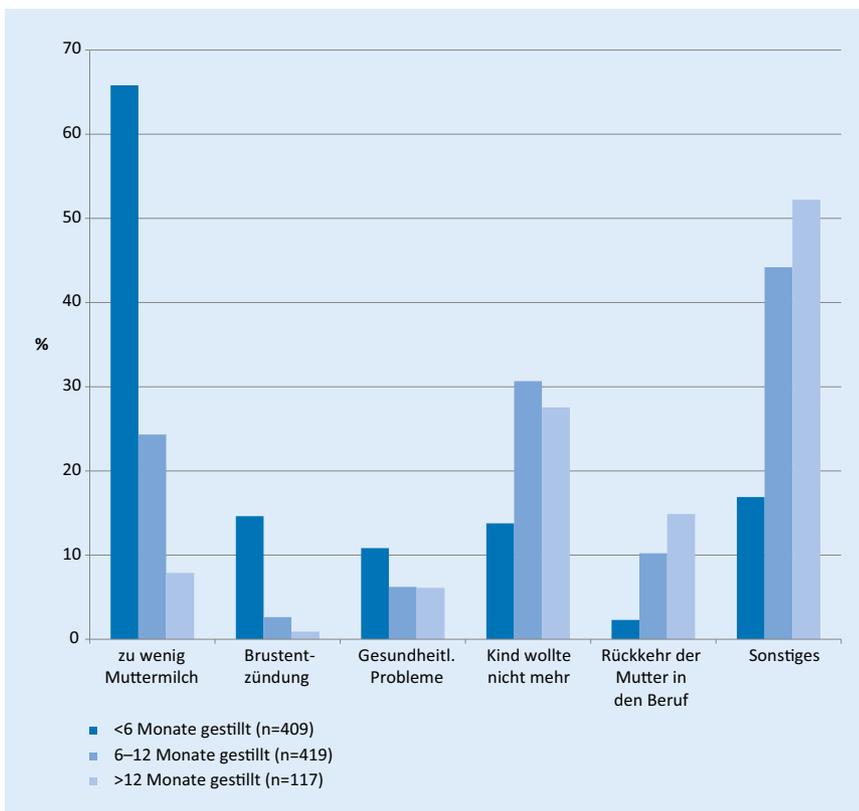
Säuglinge wurden mindestens für vier Monate voll gestillt ( $p = 0,873$ ). Nach dem zweiten Lebensmonat wird ein starker Abfall der Häufigkeit des vollen Stillens beobachtet (**Tab. 1**). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der beschriebenen Indikatoren zwischen den Geburtsjahrgängen. Die mittlere Stilldauer für jegliches Stillen ist zwischen den Geburtsjahrgängen 2009/2010 und den Geburtsjahrgängen 2013/2014 um etwas mehr als einen halben Monat zurückgegangen ( $p = 0,074$ ); die mittlere Stilldauer für volles Stillen hat im Ver-

lauf der Geburtsjahrgänge 2009/2010 und 2013/2014 um etwa einen Monat abgenommen ( $p < 0,001$ ). Unter Hinzuziehung der Ergebnisse aus KiGGS Welle 1 zeigt die Betrachtung der Endpunkte (Geburtsjahrgänge 2001/2002 und 2013/2014) jedoch keine wesentlichen Änderungen in der mittleren Dauer des jeglichen und vollen Stillens (**Abb. 1**).

Die Auswertungen der Angaben für die 0- bis 2-Jährigen aus KiGGS Welle 2 (Geburtsjahrgänge 2012–2016) belegen, dass knapp 68% der Mütter initial ihre Kinder ausschließlich gestillt hatten.



**Abb. 1** ▲ Jemals jegliches und volles Stillen (%) und durchschnittliche Stilldauer in Monaten für jegliches und volles Stillen nach Geburtsjahrgängen (Ergebnisse der Geburtsjahrgänge 2001 bis 2008 aus KIGGS Welle 1 [3])



**Abb. 2** ▲ Abstillgründe nach Dauer des jeglichen Stillens

Auch beim ausschließlichen Stillen ist ein deutlicher Abfall der Stillquoten nach dem zweiten Lebensmonat zu beobachten: Bis zum zweiten Monat wurden 57%, bis zum vierten Monat 40% und bis zum sechsten Monat 12% der Säuglinge ausschließlich gestillt (■ Tab. 2). Die mittlere Stilldauer für ausschließliches Stillen lag bei 3,9 Monaten.

Insgesamt haben 89,5% der Mütter beabsichtigt, ihr Kind nach der Geburt zu stillen. Davon haben 96,9% auch tatsächlich mit dem Stillen begonnen. Mütter, die beabsichtigt hatten zu stillen, jedoch nicht mit dem Stillen begonnen haben, nannten als hauptsächliche Gründe dafür, dass sie zu wenig Milch hatten (64%) oder sie ihr Kind nicht stillen konnten oder durften (25%, Daten nicht dargestellt).

Abstillgründe für jegliches Stillen von Müttern, die weniger als sechs Monate, sechs bis zwölf Monate bzw. länger als zwölf Monate gestillt haben, werden in ■ Abb. 2 dargestellt. Fast 70% der Mütter, die weniger als sechs Monate gestillt haben, gaben an, dass sie mit dem Stillen aufgehört haben, weil sie zu wenig Milch hatten. Für das Abstillen nach dem sechsten Monat wurden am häufigsten „Sonstige Gründe“ genannt. Auch dass das Kind nicht mehr wollte, wurde häufig genannt.

## Diskussion

Die Ergebnisse aus KIGGS Welle 2 zeigen, dass die Stillquoten für jegliches Stillen in der Tendenz leicht gestiegen sind, während die Prävalenzen für volles Stillen keine Veränderungen zeigen. Lediglich die Prävalenz für volles Stillen für sechs Monate hat sich verringert: Während die Prävalenz in den Geburtsjahrgängen 2001 bis 2008 bei etwa 18% lag, wurden zwischen 11% und 14,8% der Kinder der Geburtsjahrgänge 2009 bis 2014 für sechs Monate voll gestillt [3].

Die mittlere Stilldauer für jegliches und volles Stillen zeigt zwischen den Geburtsjahrgängen 2001/2002 und 2013/2014 im Wesentlichen keine Veränderung. Die mittlere Stilldauer für volles Stillen hat jedoch im Verlauf der Geburtsjahrgänge 2009/2010 und 2013/2014 abgenommen. Diese Ergeb-

**Tab. 2** Prävalenzen zum ausschließlichen Stillen (Jahrgänge 2012–2016)

Ausschließliches Stillen	n	%	(95 %-KI)
Jemals	1367	67,7	(63,9–71,4)
2 Monate	1360	57,3	(53,3–61,2)
4 Monate	1331	40,0	(36,0–44,0)
6 Monate	1302	12,5	(9,7–15,2)

nisse decken sich zudem mit der rückläufigen Prävalenz des vollen Stillens für sechs Monate, welche auch in der DONALD-Studie (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed Study) beobachtet wurden [19]. Ob sich dieser Trend verstetigt, wird sich jedoch in folgenden Untersuchungen zeigen. In KiGGS Welle 1 lag die Stillquote für jegliches Stillen der Geburtsjahrgänge 2007/2008 bei 82,5 % [3]; KiGGS Welle 2 zeigt für die Geburtsjahrgänge 2009/2010 eine um etwa vier Prozentpunkte höhere Stillquote von 86,1 %; in den Geburtsjahrgängen 2013/2014 stieg sie um einen weiteren Prozentpunkt auf 87,3 %. Der Anstieg der Stillquote kann auf eine Veränderung in der Fragestellung zurückzuführen sein: Abweichend zu den vorherigen Erhebungen wurde in KiGGS Welle 2, in der Frage zum jeglichen Stillen, auch die Ernährung mit abgepumpter Muttermilch erfasst. So zeigt beispielsweise die Stillstatistik der babyfreundlichen Geburtskliniken, dass der Anteil der Mütter, die Muttermilch z. B. mit Flasche oder Becher füttern, nicht zu vernachlässigen ist: Die Stillquote des ausschließlichen Stillens nur an der Brust lag bei 77 %; die Quote für die ausschließliche Ernährung mit Muttermilch – an der Brust oder/und zugefüttert lag bei rund 84 % [20].

Mütter von Kindern ab einem Alter von drei Jahren wurden in KiGGS Welle 2 gefragt, wie lange sie ihr Kind voll gestillt haben. Die Dauer des ausschließlichen Stillens wurde nicht gesondert erfasst. Es ist daher davon auszugehen, dass Mütter, die ausschließlich gestillt haben, statt der Dauer des vollen Stillens die Stilldauer für ausschließliches Stillen angeben haben. Dies könnte eine Erklärung für die vergleichsweise niedrigen Quoten des vollen Stillens für sechs Monate aus KiGGS Welle 2 (Geburtsjahrgänge

2009 bis 2014: 11 % bis 14,8 %) sein. Diese Quoten entsprechen eher den Quoten des ausschließlichen Stillens aus KiGGS Welle 1, welche beispielsweise für die Geburtsjahrgänge 2007/2008 bei 11,8 % lag [3]. In der DONALD-Studie lagen die Quoten für volles Stillen für sechs Monate für die Geburtsjahrgänge 2002 bis 2013 jedoch auch bei 13 % [19]. Im Weiteren zeigt KiGGS Welle 2, dass die Prävalenz für ausschließliches Stillen bis zu einem Alter von mindestens vier Monaten (Geburtsjahrgänge 2012 bis 2016) im Vergleich zu KiGGS Welle 1 (Geburtsjahrgänge 2002 bis 2012) von 34 % auf 40 % gestiegen ist [4].

Fast 90 % der Mütter hatten beabsichtigt, ihr Kind nach der Geburt zu stillen, und 97 % dieser Mütter haben auch tatsächlich mit dem Stillen begonnen. Eine ähnlich hohe Stillmotivation wurde auch von weiteren Studien beobachtet [11, 21]. Schlechte Stillverfahren beim ersten Kind haben häufig zu dem Entschluss geführt, sich von vornherein gegen das Stillen zu entscheiden [11]. In KiGGS Welle 2 nannten Mütter, die beabsichtigt hatten zu stillen, jedoch nicht mit dem Stillen begonnen haben, als Hauptproblem, dass sie zu wenig Milch hatten. Zu wenig Muttermilch ist zudem ein häufiger Grund für ein frühes Abstillen. Zu dieser Erkenntnis kommen auch andere Studien [9, 11, 21]. Dies legt nahe, dass mehr Förderung notwendig ist, um Mütter mit Stillproblemen, die beabsichtigt hatten länger zu stillen, dabei zu unterstützen, die Stillprobleme zu überwinden und weiter zu stillen. Ein aktueller Cochrane-Review bewertete Studien zu Maßnahmen der Stillförderung und kam zu dem Ergebnis, dass jede Form der Stillförderung zu einer längeren Stilldauer des jeglichen Stillens führt [22].

Das Forschungsprojekt „Becoming Breastfeeding Friendly“ wird seit dem Jahr 2017 vom Netzwerk „Gesund ins Leben“ und der Nationalen Stillkommission, gemeinsam mit der Universität Yale, durchgeführt. Das Projekt soll einen Überblick über Strukturen, Akteure und Maßnahmen zur Stillförderung in Deutschland erarbeiten und stillförderliche und -hinderliche Faktoren systematisch erfassen. Das Ziel des Projekts ist, die Rahmenbedingungen für

das Stillen zu verbessern und dadurch eine nachhaltige Steigerung der Stillraten in Deutschland zu erreichen [23]. Dafür sind aktuelle Daten zum Stillverhalten erforderlich. Die neue SuSe-Studie (SuSe II; 2017/2018) wird erneut bundesweite und umfassende Daten rund um die Säuglingsernährung im 1. Lebensjahr erheben. Für den Vergleich wird das Studiendesign von SuSe I weitestgehend beibehalten. Die Ergebnisse werden Aufschluss darüber geben können, wie sich bisherige Maßnahmen zur Stillförderung in Deutschland ausgewirkt haben. Zudem können Ansatzpunkte für eine weitere Förderung des Stillens und der Säuglingsernährung bzw. für die Beseitigung von Stillhindernissen abgeleitet werden [24].

Die KiGGS-Studie liefert in regelmäßigen Abständen repräsentative Angaben zum Stillverhalten in Deutschland. Stillen ist zwar lediglich ein Teilaspekt der KiGGS-Studie, mit wenigen Fragen werden jedoch die wichtigsten Indikatoren erhoben. Mit dem umfangreichen, in KiGGS erfassten Themenspektrum kann das Stillverhalten mit einer Reihe weiterer Indikatoren wie Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten oder Lebensbedingungen in Verbindung gebracht werden. In KiGGS Welle 2 wurden erstmals auch Angaben zur Stillabsicht, zu Problemen nach der Entbindung oder später sowie zu Abstillgründen erfasst. Das Stillverhalten wurde jedoch, wie auch in den Erhebungen zuvor, in KiGGS Welle 2 retrospektiv erhoben. Damit ist eine Verzerrung durch Erinnerungsfehler nicht auszuschließen. Auch durch die Periodizität der KiGGS-Erhebungen in einem Turnus von etwa fünf Jahren können keine regelmäßigen Aussagen zum Stillverhalten aktueller Geburtsjahrgänge getroffen werden. Die Änderungen in der Fragestellung innerhalb von KiGGS Welle 2 in den unterschiedlichen Altersgruppen, im Vergleich zu KiGGS Welle 1, führt zu Einschränkungen in der Vergleichbarkeit.

Die KiGGS-Studie stellt, trotz einiger Limitationen, einen wichtigen Teil des Stillmonitorings dar. Durch die regelmäßige Datenerhebung und das weitestgehend gleichbleibende Studiendesign können zeitliche Trends sowie

die Auswirkungen von Maßnahmen zur Stillförderung in der Bevölkerung abgebildet werden. In Deutschland zeigt die initiale Stillquote einen tendenziellen Anstieg; das Maximum ist, im Vergleich zu den Stillraten in einigen Nachbarländern, noch nicht erreicht. Das weist darauf hin, dass weiterhin Maßnahmen zur Stillförderung, insbesondere zur Unterstützung bei Stillproblemen, erforderlich sind.

## Korrespondenzadresse

### Dr. A.-K. Brettschneider

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Robert Koch-Institut  
General-Pape-Straße 62-66, 12101 Berlin, Deutschland  
BrettschneiderA@rki.de

**Förderung.** Die Studie wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A.-K. Brettschneider, E. von der Lippe und C. Lange geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

KiGGS Welle 2 wurde unter strikter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes durchgeführt. Die Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover hat die Studie geprüft und der Durchführung zugestimmt (Nr. 2275-2014). Die Teilnahme an der Studie erfolgte nur nach Aufklärung über Ziele, Inhalte und datenschutzrechtliche Belange der Studie sowie Abgabe einer schriftlichen Einverständniserklärung.

## Literatur

- Koletzko B, Bauer C-P, Cierpka M et al (2016) Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen. Aktualisierte Handlungsempfehlungen von „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“, eine Initiative von IN FORM. *Monatsschr Kinderheilkd* 164:765–789
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ et al (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 387:475–490
- Brettschneider AK, Weikert C, Abraham K, Prütz F, Von Der Lippe E, Lange C (2016) Stillmonitoring in Deutschland – Welchen Beitrag können die KiGGS-Daten leisten? *J Health Monit* 1:16–25
- Von Der Lippe E, Brettschneider AK, Gutsche J, Poethko-Müller C, KiGGS Study Group (2014) Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland : Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 57:849–859
- 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
- World Health Organization (2013) World Health Statistics 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/1/9789241564588\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/81965/1/9789241564588_eng.pdf). Zugegriffen: 25.01.2018
- Nationale Stillkommission (2004) Stilldauer – Empfehlung der Nationalen Stillkommission. <http://www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf>. Zugegriffen: 13.12.2017
- Weissenborn A, Abou-Dakn M, Bergmann R et al (2015) Stillhäufigkeit und Stilldauer in Deutschland – eine systematische Übersicht. *Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1555946>
- Kersting M, Dulon M (2002) Fakten zum Stillen in Deutschland. *Monatsschr Kinderheilkd* 150:1196–1201
- Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L (2013) Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics* 131:e726–732
- Rasenack R, Schneider C, Jahnz E, Schulte-Monting J, Prompeler H, Kunze M (2012) Factors associated with the duration of breastfeeding in the Freiburg Birth Collective, Germany (Freistill). *Geburtshilfe Frauenheilkd* 72:64–69
- Europäische Kommission Direktorat Öffentliche Gesundheit Und Risikobewertung (2004) EU Projekt zur Förderung des Stillens in Europa. Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan. Europäische Kommission Direktorat Öffentliche Gesundheit Und Risikobewertung, Luxemburg
- Bundesinstitut Für Risikobewertung (Bfr) (2009) Still-Monitoring in Deutschland. Konzept der Nationalen Stillkommission. [http://www.bfr.bund.de/cm/343/still\\_monitoring\\_in\\_deutschland\\_konzept.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/still_monitoring_in_deutschland_konzept.pdf). Zugegriffen: 13.12.2017
- Bundesinstitut Für Risikobewertung (Bfr) (2017) Nationale Stillkommission diskutiert Wege zu einem standardisierten Stillmonitoring für Deutschland. <http://www.bfr.bund.de/cm/343/nationale-stillkommission-diskutiert-wege-zu-einem-standardisierten-stillmonitoring-fuer-deutschland.pdf>. Zugegriffen: 12.12.2018
- Mauz E, Gößwald A, Kamtsiuris P et al (2017) Neue Daten für Taten. Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet. *J Health Monit* 2(S3):2–28
- Hoffmann R, Lange M, Butschalowsky H et al (2018) Teilnehmendengewinnung, Response und Repräsentativität in der Querschnitterhebung von KiGGS Welle 2. *J Health Monit* 3(1):82–96
- World Health Organization (1991) Division of diarrhoeal and acute respiratory disease control. Indicators for assessing breastfeeding practices. Report of an informal meeting, Geneva, 11.–12.06.1991 WHO, Geneva
- Forschungsdatenzentren Der Statistischen Ämter Des Bundes Und Der Länder (2013) Mikrozensus. <http://www.forschungsdatenzentrum.de/bestand/mikrozensus/>. Zugegriffen: 15. Okt. 2018 (eigene Berechnung)
- Libuda L, Bolzenius K, Alexy U (2017) Breastfeeding trends in healthy infants since 1990—results of the DONALD study. *Eur J Clin Nutr* 71:1016–1018
- Reich-Schottky U (2017) Vortrag: Initiative „Babyfreundlich“ von WHO und UNICEF – Beitrag zum Stillmonitoring In: Aktueller Stand und Perspektiven des Stillmonitorings in Deutschland. Bundesinstitut für Risikobewertung, Berlin (<http://www.bfr.bund.de/cm/343/initiative-babyfreundlich-von-who-und-unicef-beitrag-zum-stillmonitoring.pdf>)
- Ogbo FA, Eastwood J, Page A et al (2017) Prevalence and determinants of cessation of exclusive breastfeeding in the early postnatal period in Sydney, Australia. *Int Breastfeed J* 12:16
- Mcfadden A, Gavine A, Renfrew MJ et al (2017) Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
- Netzwerk Gesund Ins Leben (2017) Wie stillfreundlich ist Deutschland? – Internationales Forschungsprojekt untersucht Einflussfaktoren auf das Stillen. [http://www.gesund-ins-leben.de/\\_data/files/faktenblatt\\_stillen\\_in\\_deutschland.pdf](http://www.gesund-ins-leben.de/_data/files/faktenblatt_stillen_in_deutschland.pdf). Zugegriffen: 18.12.2017
- Deutsche Gesellschaft Für Ernährung (2017) Neue Studie zum Stillverhalten gestartet – Forschungsvorhaben für den 14. DGE-Ernährungsbericht. Presseinformation, 01.08.2017, online unter <https://www.dge.de/uploads/media/DGE-Pressemeldung-intern-08-2017-SuSe-Studie-II.pdf>