

Sukie – Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich

Endbericht



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien, 2021

Autorinnen und Autoren: Bernadette Bürger, Tanja Tripolt, Antonia Griesbacher, Hans Peter Stüger, Alexandra Wolf-Spitzer

Copyright Titelbild: © shutterstock.com

Eine Kooperation der AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH mit der Medizinischen Universität Wien im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Abt VII/A/3 - Mutter-, Kind- und Gendergesundheit, Ernährung (Leitung: Dozⁱⁿ Karin Schindler, Sachbearbeiterin: Adelheid Weber, MSc)

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMSGPK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgehen.

Zitiervorschlag: Sukie – Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich; BMSGPK, 2021.

Kostenloser Download unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/>

Danksagung

An dieser Stelle herzlichen Dank an alle teilnehmenden Mütter und Kliniken, dem klinischen Personal und den Studienmitarbeiterinnen, die zum Gelingen dieser wichtigen Studie beigetragen haben. Ebenso danken wir allen Ärzten/Ärztinnen und weiteren Fachexpertinnen/Fachexperten, die bei der Entwicklung der Fragebögen unterstützt haben sowie all den Organisationen (Universität Wien – Department für Ernährungswissenschaften, VSLÖ – Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich, ÖHG – Österreichisches Hebammengremium, ÖGKJ – Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde, EISL – Europäisches Institut für Stillen und Laktation etc.) welche die Studie durch wissenschaftliche Expertise, Praxiserfahrung sowie in den Kommunikationsmaßnahmen bei der Rekrutierung unterstützt haben.

Inhalt

Danksagung	3
Zusammenfassung	6
Executive Summary.....	9
Hintergrund	12
Zielsetzung und Fragestellungen.....	12
Methodik.....	14
Studiendesign	14
Kognitiver Pretest und Pilotstudie	14
Frageblöcke zu den jeweiligen Messzeitpunkten (MZP).....	16
Definitionen Stillen	16
Rekrutierung und Datenerhebung	17
Statistische Auswertung.....	20
Beschreibung der Stichprobe	20
Ergebnisse Klinik-Befragung	25
Betreuung nach der Geburt	27
Stillen und Zufüttern im Krankenhaus	28
Informationsmaterialien im Krankenhaus	32
Entlassung aus dem Krankenhaus.....	33
Ergebnisse Mütter-Befragung.....	34
Stillprävalenz in Österreich	35
Unterstützung beim Stillen.....	37
Gründe der Mütter FÜR und GEGEN das Stillen	37
Informationen zum Stillen.....	39
Stillschwierigkeiten.....	40
Stilldauer/Abstillen.....	40
Lebensstil.....	41
Mögliche Einflussfaktoren auf die Stilldauer	45
Milchfertifgnahrungen.....	46
Nahrungsergänzungsmittel	47
Beikost (Einhaltung der Empfehlungen)	48
Entwicklung der Stillprävalenz in Österreich und im internationalen Vergleich	52
Stärken und Limitierungen der Studie	54
Kernaussagen	56

Mögliche Handlungsfelder	59
Anhang	61
Auswertungen Klinikfragebogen	61
Auswertung Mütterbefragung	65
Charakterisierung Sample Mütterbefragung	65
Weiterführende Detailergebnisse.....	69
Informationsquellen.....	71
Stillschwierigkeiten.....	73
Fragen zum Lebensstil	75
Milchfertignahrung.....	77
Nahrungsergänzungsmittel	78
Beikost	79
Saughütchen und Co	81
Tabellenverzeichnis.....	83
Abbildungsverzeichnis.....	86
Literaturverzeichnis	87
Abkürzungen.....	89

Zusammenfassung

Hintergrund

Stillen und frühkindliche Ernährung liefern einen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit, unter anderem in der Primärprävention von Adipositas. Ein regelmäßiges Monitoring der Säuglings- und Kinderernährung (inkl. Stillprävalenz) bildet eine wichtige Basis für die Ableitung und Bewertung von Präventionsmaßnahmen. Die letzte repräsentative Studie zur Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr wurde vom Gesundheitsministerium im Jahr 2007 veröffentlicht.

Die vorliegende Sukie-Studie (Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich) wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) von der AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien durchgeführt.

Zielsetzung

Ziel der vorliegenden Studie ist die Erhebung der aktuellen Stillprävalenz und der Säuglingsernährung im 1. Lebensjahr sowie der bestehenden Rahmenbedingungen und mögliche Einflussfaktoren.

Studiendesign/Methodik

Die Studie wurde als Online-Fragebogen-Erhebung konzipiert und gliederte sich in zwei Teilstudien.

- Teilstudie 1: Erhebung der Eckdaten und Rahmenbedingungen in den österreichischen Geburtenabteilungen zu einem Messzeitpunkt.
- Teilstudie 2: Repräsentative Erhebung der Säuglingsernährung bei den rekrutierten Müttern zu vier Messzeitpunkten (14 Tage, 4 Monate, 6 Monate und 12 Monate nach der Geburt) im ersten Lebensjahr ihrer Kinder. Die Rekrutierung (Februar, März 2019) der Mütter erfolgte vorwiegend in den teilnehmenden Kliniken im Wochenbett.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 81,0 % (n=64) der Kliniken mit Geburtsabteilungen an der Studie teil und unterstützten die Rekrutierung der Mütter. Ein Großteil (87,5 % bzw. 56 der 64 Kliniken) nahm zudem an der Klinikbefragung teil.

- Eine Baby-friendly Hospital-Zertifizierung hat knapp jede fünfte teilnehmende Klinik (n=10), vier weitere planen eine Zertifizierung. In fast jeder Geburtsabteilung steht eine Stillberatung zur Verfügung.
- In den meisten Kliniken (96,4 %) erhalten die Mütter vor der Entlassung Informationen zum Stillen, über Kontaktpersonen/Stilleinrichtungen bzw. zu bestehenden Stillgruppen.

Über ein Online-Tool wurden die Fragebögen an 1.666 Mütter versandt. Den ersten Fragebogen füllten 1.292 Mütter vollständig aus (Rücklauf: 77,6 %). Nach Überprüfung der Ein- bzw. Ausschlusskriterien konnte eine Stichprobe von 1.214 Teilnehmerinnen in die Auswertungen eingeschlossen werden.

- Jemals gestillt haben 97,5 % der Mütter. In der ersten Lebenswoche liegt die Stillprävalenz in Österreich bei 96,7 %. Im Alter von vier Monaten werden 77,4 % der Kinder gestillt, mit sechs Monaten 64,1 %. Gegen Ende des ersten Lebensjahres sinkt die Stillprävalenz auf 40,8 %.
- Die Kinder werden im Durchschnitt bis zum Ende des siebenten Monats gestillt.
- Die ausschließliche Stillrate beträgt 55,5 % in der ersten Lebenswoche, 38,7 % der Kinder werden zum Teil gestillt. Im Alter von vier Monaten werden 30,5 % der Kinder ausschließlich gestillt und 43,2 % teilgestillt. Mitte des sechsten Lebensmonats werden 9 % der Kinder ausschließlich gestillt, gegen Ende des sechsten Monats sinkt dieser Anteil auf 1,9 % ab und 61,5 % der Kinder werden in diesem Alter teilgestillt. Gegen Ende des ersten Lebensjahres werden 40,6 % der Kinder teilgestillt.
- Mehr als 80 % der Mütter halten sich an die österreichischen Beikostempfehlungen und beginnen nicht vor Beginn des fünften bzw. nach Ende des sechsten Monats mit der Beikosteinführung. Durchschnittlich sind die Kinder bei der Beikosteinführung 21 Wochen alt. Etwa 10 % der Kinder erhalten zu früh (vor Beginn des fünften Monats) das erste Mal Beikost.

Conclusio

Die aktuelle Studie zeigt sowohl bei der Gesamtstilldauer als auch beim ausschließlichen Stillen einen Verbesserungsbedarf. Stillförderung stellt eine der wirksamsten und kostengünstigsten Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen dar. Daher ist es wichtig, strukturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um das Stillen in allen Bereichen zu fördern und zu unterstützen. Eine strukturierte, evidenzbasierte und partizipative Vorgehensweise ist wesentlich für die Ableitung von wirksamen Maßnahmen zur Stillförderung in Österreich.

Executive Summary

Introduction/Background

Breastfeeding and early childhood nutrition provide an important contribution to child health, including the primary prevention of obesity. Regular monitoring of infant and child nutrition (including breastfeeding prevalence) creates an important basis for deduction of preventive measures. The last representative study on infant nutrition during the first year of life was published by the Ministry of Health in 2007.

The current Sukie-Study (Study on breastfeeding behavior, infant and child nutrition in Austria) was conducted on behalf of the Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection (BMSGPK) by AGES – Austrian Agency for Health and Food Safety in cooperation with the Medical University of Vienna.

Objectives

The aim of the present study is the recording of data regarding breastfeeding prevalence and infant nutrition in the 1st year of life, as well as regarding existing conditions in maternity wards and factors influencing breastfeeding.

Methods

The study is designed as an online survey and is divided into 2 parts.

- 1st Part: Collection of basic information regarding key data and general conditions in maternity wards at one specific point of time.
- 2nd Part: Representative data collection on infant nutrition from participating mothers at four specified points of time (14 days, 4 months, 6 months and 12 months after delivery) during the first year of life of their children. The recruitment (February and March 2019) took place mainly during puerperium in participating clinics.

Results

In total 81.0 % (n=64) of hospitals with maternity wards participated and supported the recruitment of mothers. The majority (87.5 %, 56 out of 64 of clinics) participated in the questionnaire for clinics.

- Almost every 5th (n=10) participating clinic is certified as Baby Friendly Hospital according to BFHI-criteria. Four additional clinics are planning to become certified. Breastfeeding counseling is available in almost every delivery ward.
- Mothers receive information on breastfeeding, facilities for breastfeeding and existing groups for breastfeeding in most of the clinics (96.4 %) at discharge.

Questionnaires were sent via an online tool to 1,666 mothers. 1,292 mothers completed the first questionnaire (response rate: 77.6 %). After applying inclusion and exclusion criteria, a sample of 1,214 participants could be included in the analyses.

- Initial breastfeeding prevalence in Austria is 97.5 %. In the first week of life breastfeeding prevalence is 96.7 %. At four months of age, 77.4 % of children are breastfed, and at six months, 64.1 % are breastfed. By the end of children's first year of life, breastfeeding prevalence decreases to 40.8 %.
- On average, children are breastfed until the end of the 7th month.
- The rate of exclusive breastfeeding is 55.5 %, in the 1st week of life, whereas 38.7 % of children at this age are partially breastfed. At the age of four months, 30.5 % of the children are exclusively breastfed and 43.2 % partially. At the middle of the 6th month, 9 % of children are breastfed exclusively and by the end of the 6th month, the rate decreases to 1.9 %. At the age of six months, 61.5 % of children are partially breastfed and at the end of the 1st year of life 40.6 %.
- More than 80 % of mothers are following the Austrian Recommendations on Complementary Feeding, which advise not to introduce complementary food before the start of the 5th month or later than the end of the 6th month. The collected data shows that children are on average 21 weeks old when complementary feeding is started. Complementary food is introduced too early to about 10 % of the children.

Conclusion

The present study shows a need for improvement regarding the duration of breastfeeding as well as exclusive breastfeeding. Breastfeeding promotion is one of the most efficient and affordable health prevention measures. Therefore, it is important to create structural and societal frameworks to promote and support breastfeeding in all areas. A structured, evidence-based and participatory approach is essential for the development of effective measures for breastfeeding promotion in Austria.

Hintergrund

Die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas ist in den westlichen Industriestaaten hoch. Daher ist es notwendig, mit der ernährungsbezogenen Prävention so früh wie möglich zu beginnen. Stillen liefert einen wichtigen Beitrag zur Kindergesundheit, unter anderem in der Primärprävention von Adipositas. Das Monitoring der Stillprävalenz und des Stillverhaltens sowie der Säuglings- und Kinderernährung bildet eine wichtige Grundlage für die Ableitung geeigneter Präventionsmaßnahmen und ist daher wesentlicher Bestandteil nationaler und internationaler Strategien und Empfehlungen im Bereich der Kindergesundheit (WHO, 2014b, BMG, 2013, European Commission, 2014, WHO, 2017, Agostoni et al., 2009, WHO, 2014a, WHO, 2012).

Die letzte repräsentative Studie zum Stillverhalten und zur Säuglingsernährung in Österreich wurde im Jahr 2006 vom damaligen Gesundheitsministerium beauftragt und durchgeführt (BMGFJ, 2007).

Die im Jahr 2019/2020 durchgeführte Studie umfasst eine repräsentative Erhebung des Stillens und der Säuglingsernährung bei den rekrutierten Mutter-Kind-Paaren zu vier Messzeitpunkten (MZP) in Österreich.

Zielsetzung und Fragestellungen

Ziel der vorliegenden Studie ist die Erhebung der aktuellen Stillprävalenz und der Säuglingsernährung im 1. Lebensjahr sowie bestehender Rahmenbedingungen und möglicher Einflussfaktoren.

Zentrale Fragestellungen der vorliegenden Studie sind

- Wie hoch ist die Prävalenz des Stillens im ersten Lebensjahr?
- Wie lange wird ausschließlich, überwiegend bzw. teilgestillt?
- Wie erfolgt die Säuglingsernährung, wenn nicht gestillt wird?
- Wie erfolgt die Ernährung des Kindes, ab wann und wie die Beikosteinführung?

- Gibt es Unterschiede in der Stillprävalenz, Stilldauer und Kinderernährung z.B. in Bezug auf sozioökonomische Faktoren und Lebensstil der Mütter?
- Wie sind die Rahmenbedingungen (z.B. Ressourcen, Vorgaben, Betreuungs- und Beratungsangebot) in den Geburtenabteilungen?

Methodik

Studiendesign

Die Studie umfasste eine Querschnittserhebung der Rahmenbedingungen in den österreichischen Geburtenabteilungen sowie eine repräsentative Erhebung des Stillens und der Säuglingsernährung bei den rekrutierten Mutter-Kind-Paaren.

Ein- bzw. Ausschlusskriterien der beiden Teilstudien:

1. Teilstudie 1: Querschnittsstudie zu den Rahmenbedingungen in den österreichischen Geburtenabteilungen zu einem Messzeitpunkt zu Beginn der Mütterrekrutierung

Einschlusskriterien: öffentliche und private Krankenhäuser mit Geburtenabteilungen in Österreich

2. Teilstudie 2: Erhebung des Stillverhaltens und der Säuglingsernährung bei den rekrutierten Mutter-Kind-Paaren zu vier Messzeitpunkten (14 Tage, 4 Monate, 6 Monate und 12 Monate nach der Geburt)

Einschlusskriterien: Volljährigkeit, Entbindung im Zeitraum der Rekrutierung

Ausschlusskriterien: Mütter, deren Kinder aus schwerwiegenden Gründen auf die Intensivstation verlegt wurden

Die Zustimmung aller relevanten Ethikkommissionen liegt vor.

Kognitiver Pretest und Pilotstudie

Um die Usability des Fragebogens sowie die Machbarkeit des Rekrutierungs- und Befragungskonzepts zu prüfen, wurde ein Pretest des Fragebogens sowie eine Pilotstudie in zwei Geburtenabteilungen (Graz und Wien) über einen Zeitraum von jeweils einer Woche durchgeführt.

Im Rahmen des kognitiven Tests (n=15) wurde die Verständlichkeit der Hauptfragestellungen überprüft sowie in einem weiteren Schritt die Befragungsdauer und Akzeptanz in der Zielgruppe evaluiert. Um Fehlinterpretationen der Stilldefinitionen zu vermeiden, wurden Anpassungen in den Fragestellungen zur besseren Verständlichkeit auf Basis der Pretest Auswertungen durchgeführt.

Darüber hinaus wurden bei der Pilotstudie (n=64, Rücklauf 48 % von 132) die Herangehensweise beim Rekrutieren (richtiger Zeitpunkt, Absprache mit dem Stationspersonal, Zugang zu den Müttern) sowie der Anmeldemodus und die technische Umsetzung der Befragung überprüft. Aufgrund der Rückmeldungen in der Pilotphase wurden die Fragebögen in die Sprachen Arabisch und Türkisch übersetzt.

Frageblöcke zu den jeweiligen Messzeitpunkten (MZP)

In folgender Tabelle sind die abgefragten Themenblöcke zu den jeweiligen Messzeitpunkten dargestellt.

Tabelle 1 Frageblöcke nach Messzeitpunkten (MZP)

	MZP 1 14 Tage nach der Geburt	MZP 2 4 Monate nach der Geburt	MZP 3 6 Monate nach der Geburt	MZP 4 12 Monate nach der Geburt
Fragen zum Säugling	X	X	X	X
Fragen zur Geburt	X			
Fragen zum Stillen	X	X	X	X
Fragen zu Stillproblemen		X	X	
Fragen zum Abstillen		X	X	X
Fragen zur Einführung von Milchfertifahrung		X	X	X
Fragen zur Beikosteführung		X	X	X
Fragen zur Ernährung des Kindes	X	X	X	X
Fragen zu Stillinformationen	X			
Fragen zu Informationen zur Ernährung des Kindes		X	X	X
Soziodemografische Fragen zur Mutter	X			
Fragen zum Lebensstil	X			X

Definitionen Stillen

Um eine international einheitliche Grundlage zu ermöglichen, werden die Definitionen zum Stillen des deutschen Bundesinstitutes für Risikobewertung auf Basis der WHO verwendet (WHO, 2008, BfR, 2007).

Tabelle 2 Definitionen Stillen

Ausschließliches Stillen	ausschließliche Gabe von Muttermilch (inkl. Spenderinnenmilch); gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe
Überwiegendes Stillen	umfasst die gleiche Definition wie „ausschließliches Stillen“ und der Muttermilch als Hauptnahrungsquelle aber zusätzlich mit Gabe von Flüssigkeiten wie z.B. Wasser, Getränken auf Wasserbasis, Zuckerlösung
Teilstillen	Kind erhält Muttermilch und dazu industriell bzw. selbsthergestellte Säuglingsmilchnahrung und/oder Beikost

Rekrutierung und Datenerhebung

Teilstudie 1

Im Jahr 2018 wurden alle 79 Krankenhäuser mit Geburtenabteilungen in Österreich telefonisch bzw. via E-Mail vom BMSGPK und dem Studienteam kontaktiert und zur Teilnahme an der Rekrutierung der Mütter sowie zur Erhebung der Rahmenbedingungen eingeladen. Mit der Zusage zur Erhebung wurde der Link zum Online-Fragebogen per E-Mail Anfang Februar 2019 versandt.

Teilstudie 2

Die Rekrutierung der teilnehmenden Mütter erfolgte vorwiegend im Wochenbett im Februar und März 2019 (ca. vier bis sechs Wochen pro Krankenhaus), und wurde durch das medizinische Personal in den teilnehmenden Krankenhäusern durchgeführt. In Krankenhäusern mit über 100 Geburten pro Monat wurden Studienmitarbeiterinnen für die Rekrutierung zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus wurde darauf geachtet, dass in jedem Bundesland mindestens ein Krankenhaus auch extern unterstützt wurde. Insgesamt gab es bei der Rekrutierung in 20 Kliniken durch Studienmitarbeiterinnen vor Ort Unterstützung.

Zusätzlich konnten sich interessierte Mütter über die Studienhomepage anmelden. Die Bewerbung erfolgte über Soziale Medien sowie durch Informationsschreiben an GynäkologInnen durch das BMSGPK und die AGES. Kooperationen mit dem Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreich (VSLÖ) sowie dem österreichischen Hebammengremium (ÖHG) unterstützten die Kontaktaufnahme der Mütter im extramuralen Bereich.

Die Erhebungen erfolgten mittels Online-Fragebogen zu vier Messzeitpunkten (MZP) (Abbildung 1). Die Fragebögen bauten auf den Ergebnissen und der Fragebogenstruktur der österreichischen Studie „Säuglingsernährung heute 2006“ (BMGFJ, 2007) auf. Einzelne Fragestellungen wurden entsprechend internationaler Vorgaben (WHO, 2017, WHO, 2008, WHO, 1991), Erfahrungen aus nationalen Studien und den Ergebnissen des kognitiven Pretests adaptiert sowie den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Unter anderem wurden dabei Fragestellungen und Vorgehensweisen aus der Deutschen Studie „SuSe I – Stillen und Säuglingsernährung I“ (Dulon and Kersting, 1999) und der Erhebung in der Schweiz „SWIFS – Swiss Infant Feeding Study“ (Gross et al., 2014) berücksichtigt. Die Online-Variante ermöglichte einen insgesamt wesentlich geringeren Organisationsaufwand als die frühere postalische bzw. telefonische Erhebung und entspricht den heutigen Kommunikationsgewohnheiten. Dazu wurde auch die Smartphone-Tauglichkeit der Fragebögen berücksichtigt. Die Fragebögen waren ebenso in den Sprachen Arabisch und Türkisch verfügbar.

Abbildung 1 Messzeitpunkte (MZP) der Datenerhebung

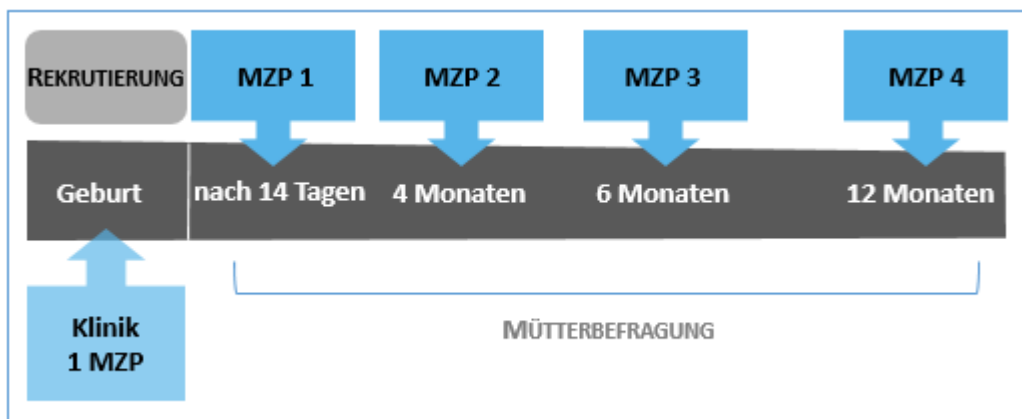
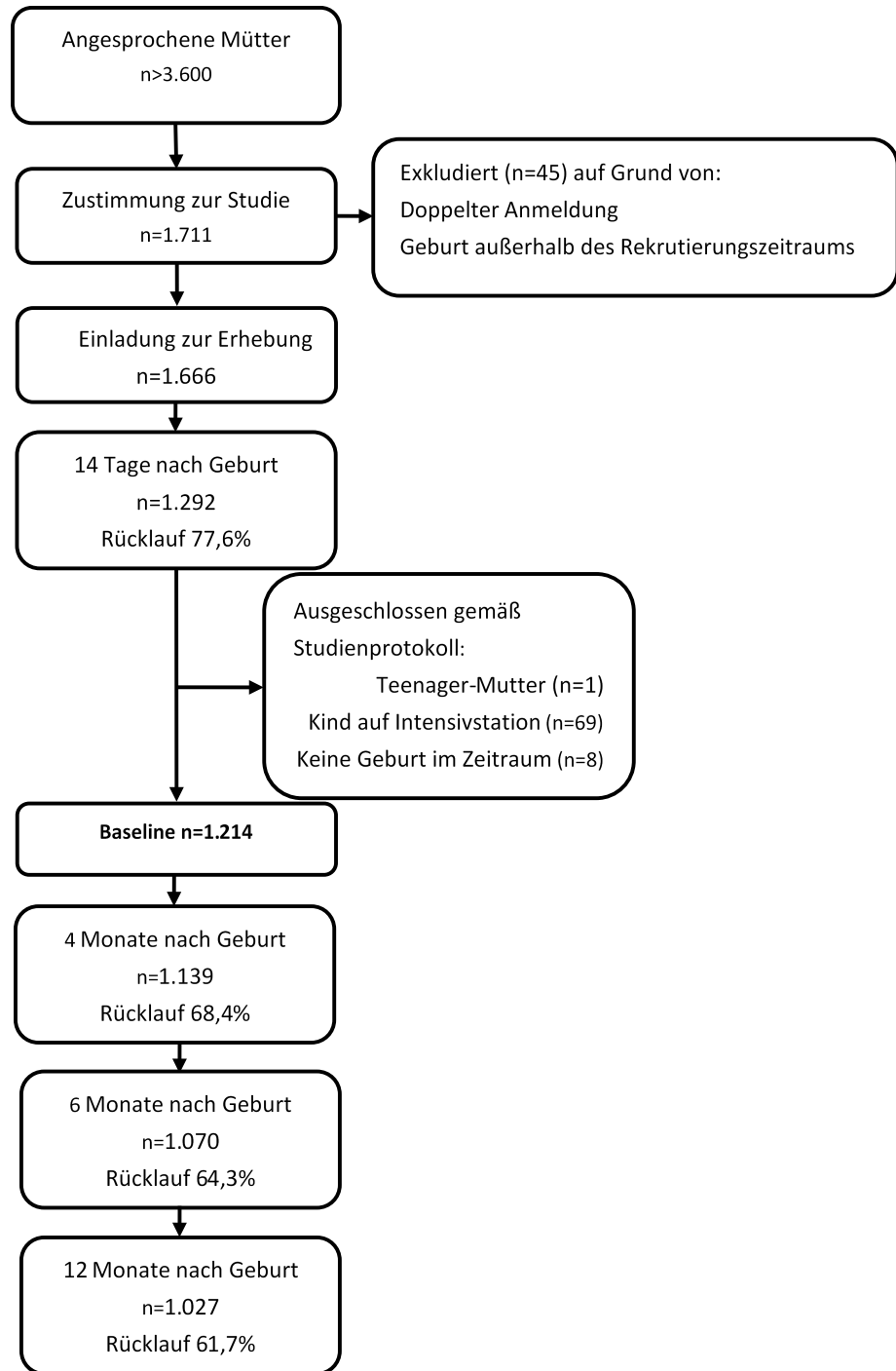


Abbildung 2 Flow-Chart



Statistische Auswertung

Alle statistischen Analysen wurden mit der Statistiksoftware GNU R Version 4.0.2 durchgeführt. Als statistisch signifikant wurde ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$ angesehen. Die Exploration der Daten wurde mittels deskriptiver statistischer Analyse durchgeführt. Die Daten der Stichprobe wurden dabei mittels Häufigkeiten oder Prozentsätzen für kategoriale Variablen bzw. Mittelwerten und Quartilen für metrische Variablen analysiert. Aufgrund des großen Stichprobenumfangs wurde auf die Angabe der entsprechend schmalen Konfidenzintervalle verzichtet, um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten. Mittels Cox-Regression wurde der Einfluss diverser erhobener Variablen auf die Stilldauer berechnet.

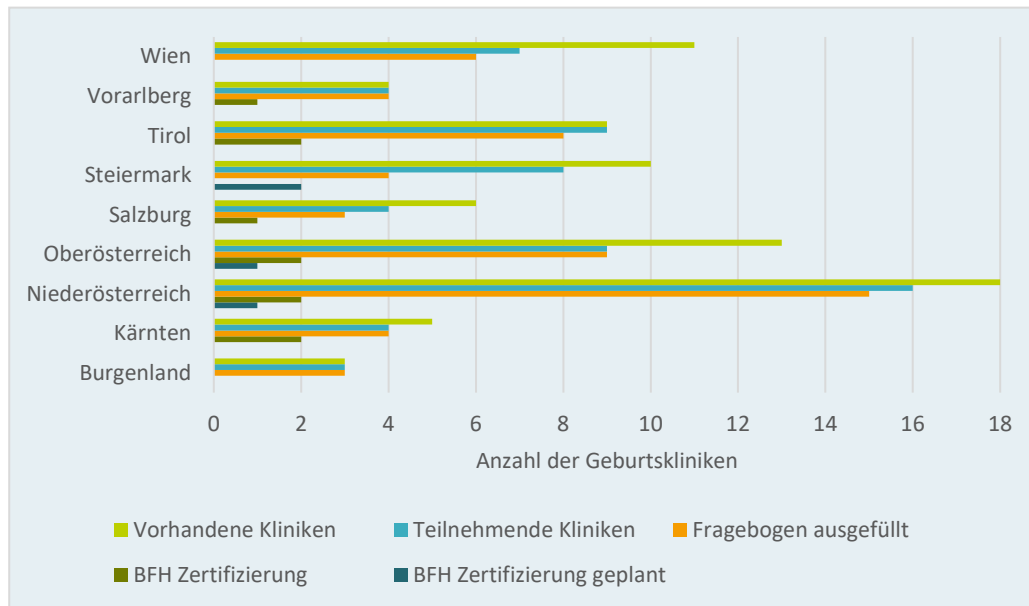
Bei Fragen mit möglichen Mehrfachnennungen kann die Summe der Antworten größer 100 % sein. Zur besseren Lesbarkeit werden im vorliegenden Bericht die Aufzählungen der sonstigen Angaben in absoluten Zahlen (n) dargestellt.

Beschreibung der Stichprobe

Geburtskliniken

Zu Studienbeginn gaben 64 (81,0 %) von den 79 vorhandenen Krankenhäuser mit Geburtenabteilung ihr Einverständnis zur Teilnahme und unterstützten die Rekrutierung der Mütter. Darüber hinaus füllten 56 (87,5 %) der 64 teilnehmenden Kliniken den Online-Fragebogen aus. Davon hatten zum Zeitpunkt der Befragung zehn (17,9 %) Kliniken eine Baby-friendly Hospital-Zertifizierung (Abbildung 3).

Abbildung 3 Beschreibung des Krankenhaus Samples nach Bundesländern und Baby-friendly Hospital-Zertifizierung



Mütter

Im Rekrutierungszeitraum Februar/März 2019 wurden über 3.600 Mütter durch geschulte Studienmitarbeiterinnen angesprochen, um an der Studie zur Säuglings- und Kinderernährung teilzunehmen. Durch einige Studienmitarbeiterinnen mit Fremdsprachenkenntnissen (Arabisch, Serbisch, Bosnisch-kroatisch-serbisch, Ungarisch, Mazedonisch, Chinesisch, Französisch, Englisch, Italienisch, Spanisch) war die Ansprache der Mütter zum Teil ebenso in ihrer Muttersprache möglich. Die Fragebögen wurden über ein Online-Tool an 1.666 Mütter versandt. 1.292 Mütter füllten den ersten Fragebogen vollständig aus (Rücklauf: 77,6 %). Nach Überprüfung der Ein- bzw. Ausschlusskriterien konnte eine Stichprobe von 1.214 Teilnehmerinnen in die Auswertungen eingeschlossen werden. Dabei waren zwölf Mütter mit Zwillingsgeburten inkludiert, wobei der Fragebogen immer nur für das erstgeborene Kind ausgefüllt wurde.

Das mittlere Alter der Mütter liegt bei $31,5 \pm 4,9$ Jahren (MW \pm SD; MD = 31). Die jüngste Teilnehmerin ist 18 Jahre und die älteste 48 Jahre alt. Eine genaue Verteilung ist in Tabelle 3 zu sehen. Vier von fünf Müttern (79,4 %) sind in Österreich geboren. 20,6 % geben ein anderes Geburtsland an (Abbildung 4).

Abbildung 4 Anteil der nicht in Österreich geborenen Mütter nach Region¹

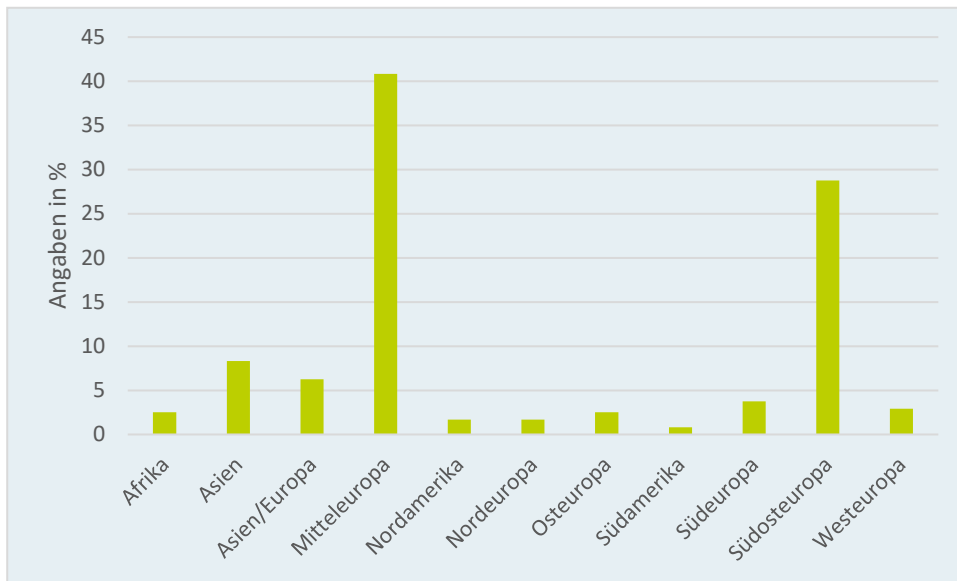


Tabelle 3 Altersverteilung der Mütter (n=1.214)

	n	% (Stichprobe)
18-24 Jahre	93	7,7
25-29 Jahre	325	26,8
30-34 Jahre	472	38,9
35-39 Jahre	256	21,1
≥ 40 Jahre	68	5,5

Einige Mütter (4,0 %) haben einen Pflichtschulabschluss, fast jede fünfte (18,4 %) hat eine Lehre bzw. Berufsausbildung. Der Großteil (44,0 %) ist Absolventin einer Universität oder Fachhochschule. Die höchste abgeschlossene Ausbildung der Mütter ist Tabelle 4 zu entnehmen.

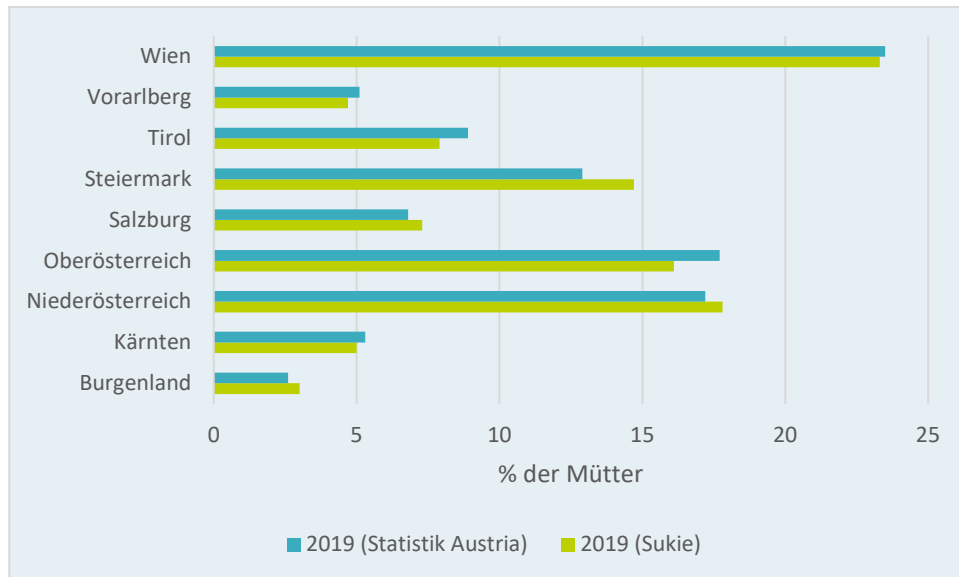
¹ Asien/Europa = Russland, Türkei

Tabelle 4 Höchste abgeschlossene Ausbildung der Mütter (n=1.214)

	n	% (Stichprobe)
Pflichtschule	49	4,0
Lehre/Berufsausbildung	223	18,4
Berufsbildende Schule	124	10,2
Matura	277	22,8
Universität/Fachhochschule	534	44,0
Sonstiges ²	7	0,6

Die Bundeslandverteilung der Stichprobe stimmt mit der Populationsverteilung der letzten Jahre (STATISTIK AUSTRIA, 2020) in Österreich regional sehr gut überein (Abbildung 5).

Abbildung 5 Wohnort der Mütter (Angaben in %)



² Kolleg (4), Diplom (2)

Repräsentativität

Die Zusammensetzung der Mütter-Stichprobe hinsichtlich der Kriterien Alter (in Kategorien) und Ausbildung weicht von der österreichischen Mütterpopulation ab (basierend auf Information durch STATISTIK AUSTRIA, Ergebnisse 2013/14). Um die Ergebnisse repräsentativ für die österreichische Bevölkerung darzustellen, wurde die Verteilung hinsichtlich des Ausbildungsstandes und des Alters bevölkerungsrepräsentativ gewichtet. Im Falle der Darstellung von ungewichteten Stichprobenergebnissen der Mütter-Befragung wird dies explizit angeführt (Stichprobe).

Ergebnisse Klinik-Befragung

Im Folgenden sind die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst. Weitere Details sind im Anhang dargestellt.

Um die Eckdaten und Rahmenbedingungen in den teilnehmenden Geburtsabteilungen zu erfassen, wurde die Anzahl an Geburten, geborenen Kindern und Art der Geburten für das Jahr 2018 abgefragt. Insgesamt wurden 61.456 Geburten mit 62.568 geborenen Kindern im Jahr 2018 von den teilnehmenden Kliniken erfasst. Im Folgenden sind die Daten der Rahmenbedingungen in den teilnehmenden österreichischen Geburtsstationen getrennt nach Bundesländern dargestellt (Tabelle 5). Diese beruhen auf Selbstangaben der Krankenhäuser.

Tabelle 5 Eckdaten und Rahmenbedingungen in den teilnehmenden Geburtsabteilungen bezogen auf das Jahr 2018 (laut Angaben der Krankenhäuser)

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
Anzahl geborene Kinder	2.083	3.944	11.722	11.633	3.873	5.782	7.308	4.355	11.868	62.568
Anzahl Zwillingsgeburten	27	55	161	133	79	129	99	64	310	1.057
Anzahl Drillingsgeburten	0	1	1	4	3	1	3	2	8	23
Anzahl Vierlingsgeburten	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Kinderstation vorhanden (%)	66,7	50,0	46,7	100,0	33,3	25,0	62,5	75,0	83,3	62,5
Kinderintensivstation vorhanden (%)	33,3	50,0	33,3	55,6	33,3	25,0	25,0	75,0	66,7	42,9

In den teilnehmenden Krankenhäusern kommt der Großteil (64,2 %) der Kinder spontan zur Welt. Ein knappes Drittel (28,7 %) der Kinder wird per Kaiserschnitt geboren. Per Vakuum oder Forceps (Saugglocke bzw. Geburtszange) kommen 7,1 % der Kinder auf die Welt. Ein geringer Prozentsatz (1,3 %) der in der Erhebung gemeldeten Gesamtgeburten in Österreich sind ambulante Geburten. Im Verhältnis gesehen sind im Jahr 2018 am meisten spontane Geburten in Oberösterreich (68,3 %) gefolgt von Vorarlberg (67,9 %) und Niederösterreich (65,9 %) verzeichnet worden. Die meisten Kaiserschnitte werden im Burgenland (37,3 %) durchgeführt. Frühgeburten³ gibt es relativ gesehen am häufigsten in Wien (10,5 %) und in der Steiermark (9,8 %) sowie in Kärnten (9,1 %). Die meisten Kinder

³ vor der abgeschlossenen 37. SSW (WHO, 2018)

(10,3 %) müssen prozentuell betrachtet in der Steiermark auf eine Intensivstation transferiert werden, gefolgt von Tirol (9,5 %) und Kärnten (9,2 %) (Tabelle 6).

Tabelle 6 Angaben zur Art der Geburten (laut Angaben der Krankenhäuser)

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
Anzahl Geburten 2018	2.056	3.887	11.560	11.470	3.788	5.658	7.200	4.285	11.552	61.456
Spontane Entbindungen (%)	55,7	60,1	65,9	68,3	63,0	61,2	59,8	67,9	64,9	63,0
Kaiserschnitt gesamt (%)	37,3	32,3	27,7	23,9	29,5	31,1	30,9	25,4	29,7	29,7
Kaiserschnitt Entbindungen mit Vollnarkose (%)	6,7	6,7	3,9	4,4	4,3	3,2	2,7	2,1	3,1	4,1
Kaiserschnitt Entbindungen mit PDA (%)	30,6	25,6	23,8	19,4	25,2	27,9	28,3	23,3	26,5	25,6
Vakuum/ Forceps Entbindungen (%)	7,0	7,6	6,5	7,8	7,5	7,7	9,3	6,7	5,4	7,3
Ambulante Geburten (%)	1,6	1,5	1,6	1,3	0,8	0,9	1,0	1,7	1,5	1,3
Frühgeburten (%)	6,3	9,1	5,9	7,0	8,3	9,8	7,5	7,4	10,5	8,0
Transferierte Kinder (%)	8,9	9,2	4,2	8,7	4,7	10,3	9,5	0,9	5,9	6,9

Betreuung nach der Geburt

Von den 56 befragten Geburtenabteilungen in Österreich bietet der Großteil 24 Stunden Rooming-in (91,1 %) sowie integrative Wochenbettpflege (71,4 %) an. 32,1 % der Kliniken

geben an, dass ein Kinderzimmer vorhanden ist. Nach Einschätzung der Kliniken nehmen im Durchschnitt 94,8 % der Mütter das Angebot Rooming-in (24 Stunden) in Anspruch (Anhang Tabelle 26).

Stillen und Zufüttern im Krankenhaus

In 96,4 % der teilnehmenden Geburtsabteilungen steht eine Stillberatung durch StillberaterInnen zur Verfügung. Im Durchschnitt gibt es zehn StillberaterInnen pro Abteilung, wobei sich hier die Spanne je nach Klinik zwischen null und 48 Personen erstreckt. Davon sind im Durchschnitt drei (min. 0 bis max. 9) Still- und LaktationsberaterInnen IBCLC⁴. StillberaterInnen stehen in 48,1 % der Kliniken im Rahmen des Schichtdienstes, bei 31,5 % rund um die Uhr und bei 11,1 % nur im Tagdienst zur Verfügung (Anhang Tabelle 27). In 64,3 % der Geburtsabteilungen gibt es eine Stillambulanz an der Abteilung. In etwa neun von zehn Geburtsstationen wird die Stillambulanz von einer IBCLC geführt (Anhang Tabelle 28).

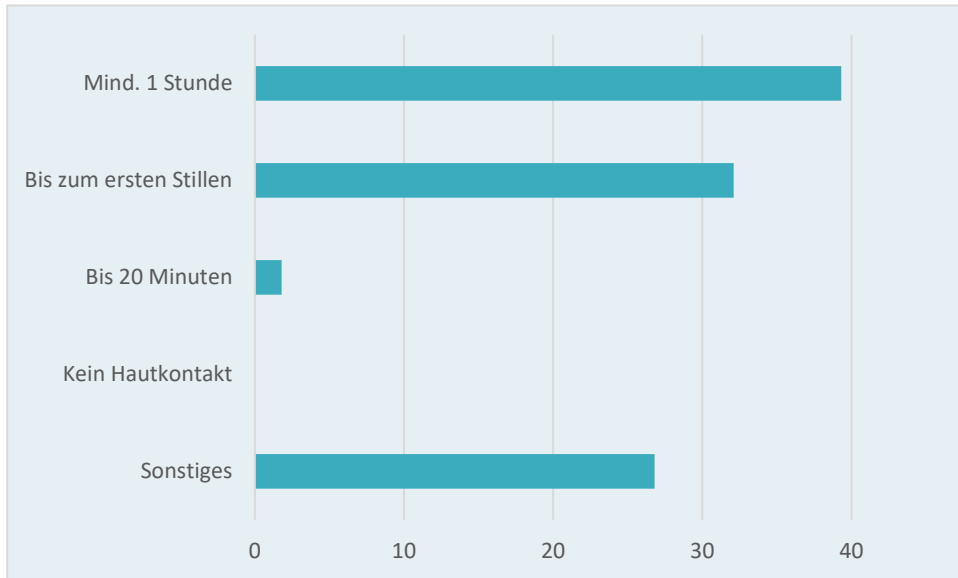
Einen Geburtsvorbereitungskurs mit Stillinformation, in dem Schwangere über die Bedeutung des Stillens informiert werden, gibt es in 91,1 % der Geburtsabteilungen. Ebenso sind in 91,1 % der Geburtsabteilungen schriftliche Richtlinien zum Stillen vorhanden. Zielgruppe für diese Richtlinien sind das medizinische Personal (88,2 % der Nennungen) und Mütter (76,5 %). In mehr als der Hälfte (55,1 %) der befragten Kliniken haben 50-79 % des derzeit tätigen medizinischen Personals eine mindestens dreitägige Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens absolviert. In 16,1 % der Kliniken (n=9) hat das medizinische Personal keine solche mehrtägige Ausbildung (Anhang Tabelle 29). Ein Großteil der Mütter (94,6 %) wird im Zuge der Stillberatung über die Auswirkungen eines Saughütchens aufgeklärt. Darüber hinaus wird in etwa einem Drittel (33,9 %) der Kliniken auch die Verwendung eines Schnullers nicht empfohlen (Anhang Tabelle 32).

Auf die Frage wie lange die Mütter, deren Geburt normal verlaufen ist, ihre Babys nach der Geburt in die Arme bekommen/Hautkontakt zu ihnen haben, antworten 39,3 % der teilnehmenden Kliniken „für mindestens eine Stunde“, 32,1 % ermöglichen den Hautkontakt bis zum ersten Stillen (Abbildung 6). In allen teilnehmenden Kliniken

⁴ International Board Certified Lactation Consultant

bekommen Mütter nach einem Kaiserschnitt ihre Babys nach der Geburt in die Arme sobald die Mutter sich dazu in der Lage fühlt.

Abbildung 6 Dauer des Hautkontakts nach der Geburt



Sonstiges: So lange Mütter wollen (7), so lange wie möglich (4), 2-3 Stunden (3), nach Bedarf (1)

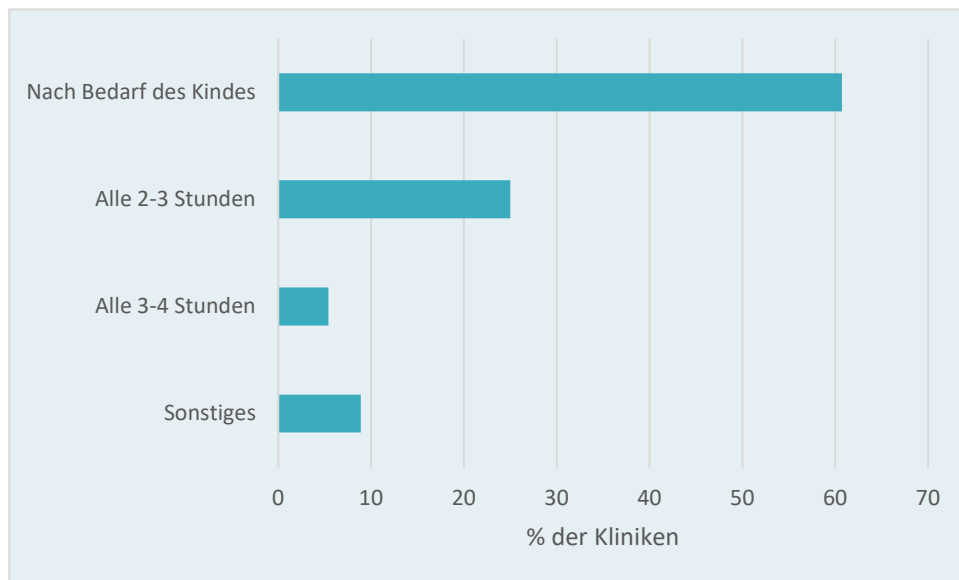
Wie in Tabelle 7 ersichtlich, beginnt ein Großteil der Mütter im Krankenhaus zu stillen. Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser (51,8 %) geben an, dass zwischen 95-100 % der Mütter im Krankenhaus zu stillen beginnen.

Tabelle 7 Anteil der Mütter, die im Krankenhaus zu stillen beginnen

	n	% der Kliniken
95% - 100% der Mütter	29	51,8
90% - 94% der Mütter	20	35,7
80% - 89% der Mütter	5	8,9
75% - 79% der Mütter	2	3,6

In den ersten 48 Stunden nach der Geburt erfolgt das Anlegen in 60,7 % der Krankenhäuser nach Bedarf des Kindes, bei 25 % alle zwei bis drei Stunden und bei 5,4 % alle drei bis vier Stunden (Abbildung 7).

Abbildung 7 Anlegeintervall in den ersten 48 Stunden. Angaben der Kliniken



Sonstiges: so lange Mütter wollen (7), so lange wie möglich (4), 2-3 Stunden (3), nach Bedarf (1)

In allen befragten Geburtsabteilungen wird den Müttern das korrekte Anlegen gezeigt. Darüber hinaus wird den Müttern in fast allen teilnehmenden Kliniken (96,4 %) erklärt, wie sie die Milchproduktion auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind aufrechterhalten können. In 54 Kliniken (96,4 %) bietet das Pflegepersonal immer allen Müttern während des Spitalaufenthaltes (auch nachts) weitere Unterstützung beim Stillen an. Eine Geburtsstation bietet keine weitere Unterstützung beim Stillen an. Laut einer weiteren Klinik gibt es teilweise Angebote. 17,9 % haben eine Stillgruppe in ihrer Abteilung und 87,5 % ein Stillzimmer.

Im Mittel erhalten 40 % der Frühgeborenen abgepumpte Muttermilch und 10 % der reif geborenen Kinder.

„HA (Hypoallergene)⁵ Anfangsnahrung PRE“ wird in 23,2 % der Kliniken immer zugefüttert. Knapp 10 % der Abteilungen geben an, Anfangsnahrung PRE immer zuzufüttern. Laut

⁵ spezielle Nahrung mit hydrolysiertem Eiweiß

Angaben der Kliniken wird kaum Wasser oder Tee gegeben. Jeweils ca. 80 % der Geburtenabteilungen geben an, dass nie Anfangsnahrung 1, HA Anfangsnahrung 1, Aminosäuren Mischung bzw. industriell hergestellte Kohlenhydratlösung gegeben werden (Tabelle 8). Als meist genannter Grund für das Zufüttern wird, gemäß den Angaben der Kliniken, der Wunsch der Mutter genannt (87,5 %), gefolgt von medizinischer Indikation (78,6 %), Gewichtsabnahme ab 10 % (71,4 %), Gewichtsabnahme ab 7 % (28,6 %) und unruhigem Baby (10,7 %). Mehrfachnennungen sind möglich. Als häufigste eingesetzte Methode der Zufütterung wird von den Kliniken vor allem Fingerfeeder/Pipette (48,2 %) und Flasche mit Sauger (37,5 %) angegeben (Anhang Tabelle 30).

Tabelle 8 Häufigkeit der Zufütterung unterschiedlicher Flüssigkeiten in der Klinik (n=56) (Mehrfachnennungen)

% der Kliniken	Immer	Sehr häufig	Häufig	Selten	Nie	Weiß nicht
Wasser	0,0	1,8	0,0	3,6	89,3	5,4
Tee	0,0	1,8	0,0	5,4	89,3	3,6
Anfangsnahrung PRE	8,9	0,0	8,9	30,4	46,4	5,4
Anfangsnahrung 1	0,0	0,0	5,5	3,6	83,6	7,3
HA Anfangsnahrung PRE	23,2	3,6	17,9	42,9	7,1	5,4
HA Anfangsnahrung 1	0,0	0,0	5,5	3,6	83,6	7,3
Industriell hergestellte Kohlenhydratlösung Maltodextrin, Glucose	0,0	1,8	1,8	10,9	78,2	7,3
Aminosäure Mischungen	0,0	0,0	0,0	7,3	80,0	12,7
Sonstiges	0,0	3,6	0,0	1,8	72,7	21,8

Informationsmaterialien im Krankenhaus

Die Nationale Ernährungskommission (NEK) hat Österreichische Stillempfehlungen⁶ sowie Empfehlungen⁷ zu den „Unerwünschten Inhalten in Mutter-Kind-Boxen“⁸ entwickelt. Einem Großteil (82,1 %) der Geburtenabteilungen sind die Stillempfehlungen bekannt und zwei Drittel (67,9 %) kennen letztere. In fast allen teilnehmenden Krankenhäusern (98,2 %) werden keine Probepackungen von Milchfertiernahrungen bzw. Beikost verteilt. Am bekanntesten ist die Broschüre „Stillen ein guter Beginn (BMG)⁹“¹⁰ (98,2 %), gefolgt von der „Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende (BMG)¹¹“ und „Babys erstes Löffelchen (REVAN)¹²“ (jeweils 66,1 %). „Stillen leicht gemacht (BFHI)“ kennen 53,6 % der Kliniken. „Stillen ein guter Beginn (BMG)“ haben 83,9 % in der Abteilung aufliegen (Tabelle 9).

Tabelle 9 Broschüren in den Geburtenabteilungen (n=56) (Mehrfachnennungen)

	Bekanntheitsgrad (% der Kliniken)	Aufliegen in Abteilung (% der Kliniken)
Stillen ein guter Beginn (BMG)	98,2	83,9
Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende (BMG)	66,1	42,9
Babys erstes Löffelchen (REVAN)	66,1	25
Lebensmitteltabelle für Schwangere (REVAN)	30,4	16,1
Sonstiges	7,1 ¹³	19,6 ¹⁴

⁶ www.sozialministerium.at (Österreichische Stillempfehlungen)

⁷ www.sozialministerium.at (Unerwünschte Inhalte in Mutter-Kind-Boxen)

⁸ Geschenke für Jung-Eltern nach der Geburt, Geschenke in Form von Boxen, Beuteln, Kuverts oder Rucksäcken.

⁹ Abkürzungen des Ministeriums beziehen sich immer auf jene, die im Fragebogen damals verwendet wurden.

¹⁰ www.sozialministerium.at (Stillen ein guter Beginn)

¹¹ www.sozialministerium.at (Ernährungspyramide für Schwangere und Stillende)

¹² www.richtigessenvonanfangan.at (Richtig essen von Anfang an! - Babys erstes Löffelchen)

¹³ Baby Kochbuch - NÖ Tut gut! (2)

¹⁴ Eigene Broschüre (5), Baby Kochbuch - NÖ Tut gut! (2)

Entlassung aus dem Krankenhaus

In 96,4 % der Kliniken werden Müttern bei der Entlassung aus dem Krankenhaus Stillinformationen und Kontaktpersonen/Stilleinrichtungen genannt bzw. werden sie auf bestehende Stillgruppen verwiesen. Ebenso besteht in 87,5 % der Abteilungen die Möglichkeit, bei Stillproblemen nach der Entbindung die Wochenbettabteilung (rund um die Uhr) zu kontaktieren.

Nach einer vaginalen Entbindung sind die Kinder im Durchschnitt bei der Entlassung drei Tage, nach einem Kaiserschnitt fünf Tage alt.

Der Großteil der Kliniken (96,4 %) gibt an, keinen Unterschied hinsichtlich der Vitamin D Empfehlung zwischen gestillten und nicht gestillten Kindern zu machen.

Ergebnisse Mütter-Befragung

Im Folgenden sind die wesentlichen Ergebnisse der Mütterbefragung dargestellt. Detaillierte Ergebnisse sind im Anhang zu finden.

Die Ergebnisse der Mütter Befragung zeigen, dass für 52,0 % dies die erste Geburt war. 48,0 % der Befragten haben im Durchschnitt bereits zwei Kinder (min. 1 bis max. 7). Die Säuglinge wiegen zur Geburt im Durchschnitt 3.369 g und sind 51 cm groß (Anhang Tabelle 35); 49,0 % sind Mädchen, 51,0 % Buben. Etwa 5 % der Mütter (n=57) hatten eine Frühgeburt (Anhang Tabelle 43). Bei knapp 70 % der Mütter erfolgte die Geburt auf natürlichem Weg, 30,0 % hatten einen Kaiserschnitt (Anhang Tabelle 44).

Ein großer Teil der Mütter (85,9 %) gibt an, gleich nach der Geburt Hautkontakt mit ihrem Kind gehabt zu haben (Anhang Tabelle 45). 68,2 % der Mütter legen ihr Kind innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt zum ersten Mal an (Tabelle 10).

Tabelle 10 Erster Anlegezeitpunkt nach der Geburt

	%
Innerhalb der ersten Stunde	68,2
Nach 1-2 Stunden	13,3
Nach 3-5 Stunden	11,4
Nach 6-11 Stunden	2,4
Nach 12 Stunden	1,5
Weiß nicht	1,1
Nicht angelegt	2,1

Stillprävalenz in Österreich

Der Großteil der Mütter (97,5 %) gibt an, ihr Kind jemals gestillt zu haben. Im Alter von vier Monaten (17 Wochen) werden 77,4 % der Kinder gestillt, im Alter von sechs Monaten (26 Wochen) 64,1 % und im Alter von zwölf Monaten (52 Wochen) sind es 40,8 %.

Im Alter von einer Woche werden 96,7 % der Kinder gestillt, wobei 55,5 % ausschließlich gestillt werden. Im Alter von 17 Wochen sind es 30,5 % der Kinder, von 26 Wochen 1,9 %, die ausschließlich gestillt werden (Tabelle 11).

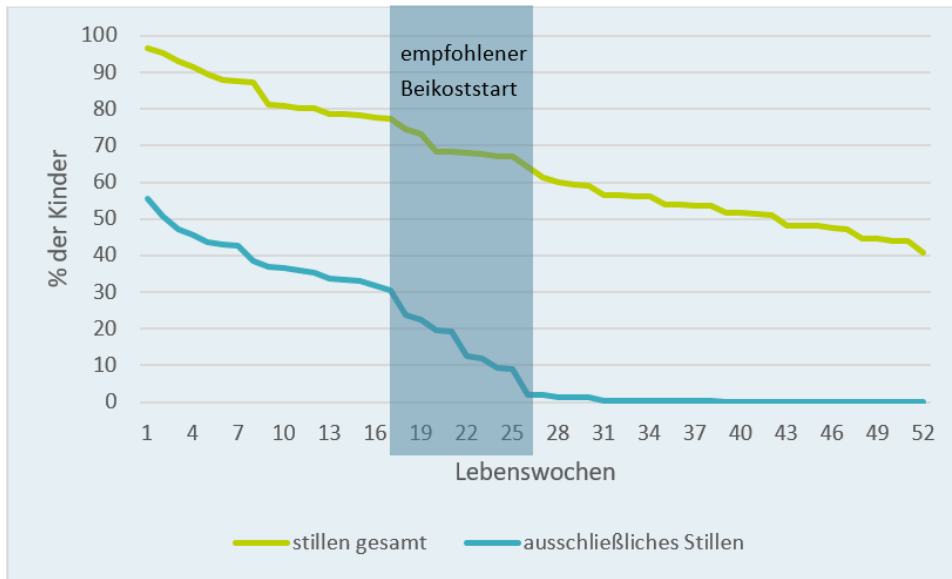
Tabelle 11 Stillprävalenz unterteilt nach Ausschließlich Stillen, Überwiegend Stillen, Teilstillen und Stillen gesamt

Alter der Kinder	Ausschließlich Stillen (nur Muttermilch)	Überwiegend Stillen (Muttermilch + Wasser/Tee)	Teilstillen (Muttermilch + Milchfertifahrung und/oder Beikost)	Stillen gesamt
Beginn (1 Woche)	55,5	2,5	38,7	96,7
14 Tage (2 Wochen)	50,8	3,7	40,9	95,4
4 Monate (17 Wochen)	30,5	3,7	43,2	77,4
6 Monate (26 Wochen)	1,9	0,8	61,5	64,1
12 Monate (52 Wochen)	0,0	0,2	40,6	40,8

Zu Beginn werden 38,7 % der Kinder teilgestillt, im Alter von vier Monaten (17 Wochen) sind es 43,2 %, im Alter von sechs Monaten (26 Wochen) 61,5 % und gegen Ende des ersten Lebensjahres (52 Wochen) 40,6 % (Tabelle 11).

Abbildung 8 zeigt den sinkenden Anteil von „stillen gesamt“ bzw. „ausschließlichen Stillen“ im ersten Lebensjahr.

Abbildung 8 Stillprävalenz in Österreich



Laut Angaben der Mütter erhalten 46,7 % der gestillten Kinder in den ersten Tagen Milchfertiernahrung, Zuckerwasser, Wasser, Tee oder Sonstiges und fallen somit nicht in die WHO Definition „ausschließliches Stillen“¹⁵. Die Ergebnisse zeigen, dass bei einer Kaiserschnittentbindung signifikant häufiger zugefüttert wird als bei einer natürlichen Geburt (68,4 % vs. 42,3 %).

Eine detailliertere Betrachtung der ersten Gabe von anderen Flüssigkeiten hat gezeigt, dass die Kinder im Durchschnitt zum ersten Mal Wasser oder Tee im Alter von 22 Wochen (min. 0 bis max. 60 Wochen) erhalten. Weitere Details sind im Kapitel Milchfertiernahrungen sowie Beikost (Einhaltung der Empfehlungen) zu finden.

¹⁵ ausschließliche Gabe von Muttermilch (inkl. Spendermilch); gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

Unterstützung beim Stillen

Der Großteil der Mütter (88,1 %) fühlt sich beim Stillen unterstützt. Die Mütter geben an, sich vor allem vom Krankenhauspersonal, der Hebamme und dem/der Partner/in unterstützt zu fühlen (Tabelle 12).

Tabelle 12 Stillunterstützung nach Personengruppen (Mehrfachnennungen)

	%
Krankenhauspersonal	74,2
Hebamme	69,5
Partner/in	64,5
Familie	30,9
Stillberater/in	15,6
Frauenarzt/-ärztin	6,5
Stillgruppe	2,0
Sonstiges ¹⁶	1,8

Gründe der Mütter FÜR und GEGEN das Stillen

Als Hauptgründe um sich für das Stillen zu entscheiden, werden Gesundheit des Kindes (93,5 %), natürliche Ernährung für das Kind (92,6 %) und Förderung der Mutter-Kind-Bindung (80,2 %) genannt (Tabelle 13).

¹⁶ FreundInnen (10), eigene Erfahrung (3), Kinderärztin/Kinderarzt (2), ArbeitskollegInnen (1), ArbeitskollegInnen und FreundInnen (1)

Tabelle 13 Gründe der Mütter für das Stillen (Mehrfachnennungen)

	%
Gesundheit des Kindes	93,5
Natürliche Ernährung für das Kind	92,6
Förderung der Mutter-Kind Bindung	80,2
Allergieprävention des Kindes	63,1
Praktisch	47,1
Hilft beim Abnehmen/Rückbildung	44,1
Bereitet mir Freude	43,3
Billiger als Milchfertignahrung	36,9
Gesundheitliche Vorteile für mich	35,4
Stillerfolg bei früheren Kindern	20,6
Wurde durch andere Personen motiviert	10,5
Sonstiges ¹⁷	0,9

Von den 48,0 % jener Mütter die bereits Kinder haben, haben 45,5 % frühere Still Erfahrungen. Gut die Hälfte aller Mütter (54,3 %) wurde auch selbst gestillt.

Von den 2,5 % (n=27) der Mütter die nie gestillt haben, sind angegebene Gründe nicht zu stillen in Tabelle 14 zu finden.

¹⁷ Beste/natürlichste Nahrung für mein Kind (4), Große Brüste, die ich behalten haben meine Kinder zu stillen (1), Möchte nichts Industrielles zufüttern (1), Nestschutz (1), praktisch (1), Umweltfreundlich (1), Wurde dazu genötigt (1)

Tabelle 14 Gründe für das Nicht-Stillen (Mehrfachnennungen)

	%
Ich wollte nicht	55,4
Um die Kinderbetreuung zu erleichtern	39,4
Mir ist es unangenehm vor anderen zu stillen	23,6
Zu wenig Milch	23,0
Ich durfte/konnte aus medizinischen Gründen nicht	19,1
Flasche ist bequemer	17,5
Medikamenteneinnahme	14,9
Wunde Brustwarzen	13,5
Kind bevorzugt Flasche	6,9
Flaschennahrung ist besser	6,9
Sorge vor optischen Veränderungen der Brust	4,8
Berufstätigkeit	3,9
Brustentzündung	2,4

Informationen zum Stillen

Knapp die Hälfte (47,0 %) der Mütter informiert sich bereits während der Schwangerschaft über das Stillen (Tabelle 15). Als Hauptinformationsquelle wird von 58,6 % die Hebamme angegeben, gefolgt von Internet (36,4 %), FreundInnen und Bekannte (32,0 %), Bücher/Zeitschriften (31,5 %), Geburtsvorbereitung (30,7 %), Familie (27,7 %) sowie dem Medizinischen Personal (26,6 %) (Anhang Tabelle 47).

Tabelle 15 Zeitpunkt der ersten Stillinformation (Mehrfachnennungen)

	%
Während der Schwangerschaft	47,0
Vor der Schwangerschaft	32,3
In den ersten Tagen nach der Geburt	27,7
Während der Stillzeit	18,2
Keine Angabe	12,0

Stillschwierigkeiten

Etwa vier Monate nach der Geburt geben 52,5 % der Mütter an, jemals Schwierigkeiten beim Stillen gehabt zu haben. Die am häufigsten genannten Gründe sind: zu wenig Milch (38,2 %), wund Brustwarzen (17,7 %) und Brustentzündung/Abszess (14,3 %) (Anhang Tabelle 49). Trotz der genannten Probleme können 72,7 % weiter stillen. Hilfreiche Maßnahmen sind vor allem Abpumpen (66,0 %), Beratung einholen (58,8 %) und häufiger anlegen (39,6 %) (Tabelle 50).

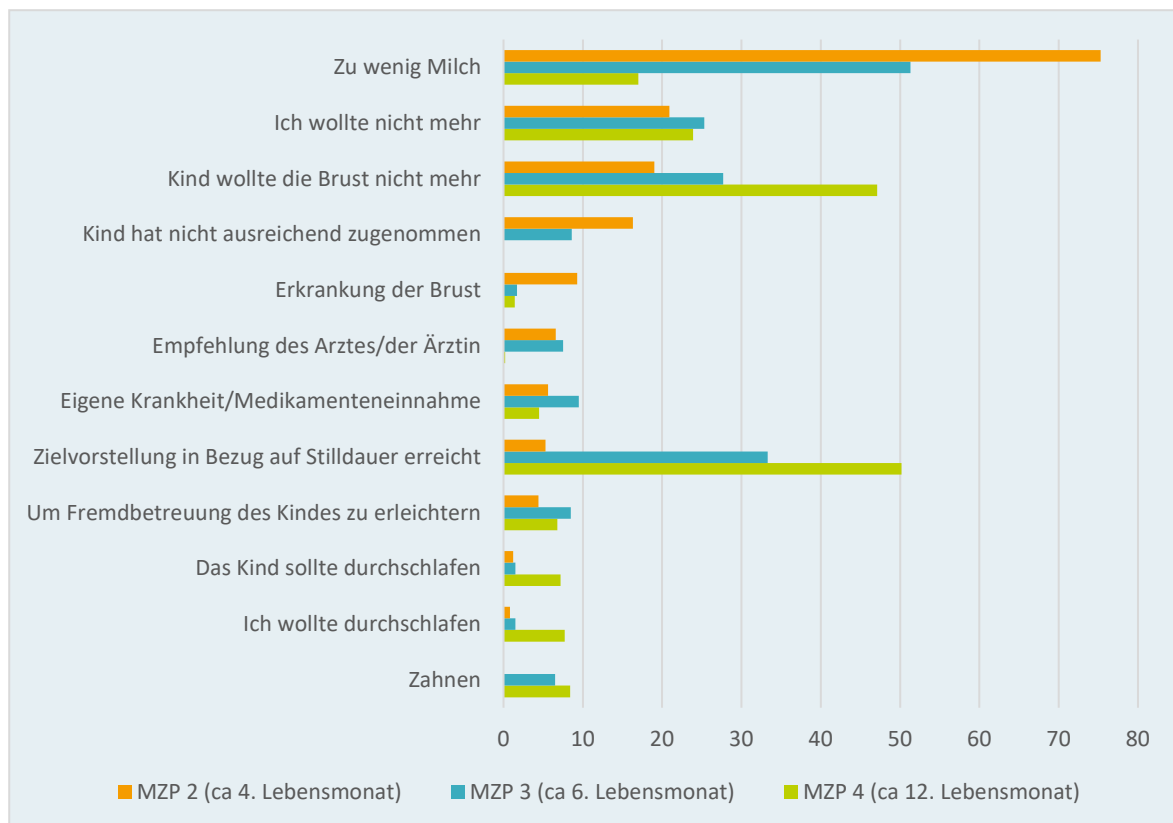
Stildauer/Abstillen

Von jenen, die im ersten Lebensjahr abstillen, wird die Hälfte der Kinder bis zur 27. Lebenswoche gestillt (Tabelle 16). Die Abstillgründe variieren je nach Messzeitpunkt (MZP). Während rund um den vierten Lebensmonat (MZP 2) bzw. rund um den sechsten Lebensmonat (MZP 3) als Hauptgrund zu wenig Milch (75,3 % bzw. 51,3 %) genannt wird, ist nach rund einem Jahr (MZP 4) für 50,2 % der Mütter die Zielvorstellung in Bezug auf die Stildauer erreicht. Ähnlich viele (47,1 %) geben an, dass das Kind die Brust nicht mehr will (Abbildung 9).

Tabelle 16 Abstillalter

Stilldauer	Min	Q1	Median	Q3	Max	MW
Wochen	0	8	27	53	61	30

Abbildung 9 Abstillgründe nach Messzeitpunkten (MZP)



Lebensstil

Die Ernährungsform der Mütter während der Schwangerschaft ist zum Großteil (91,4 %) Mischkost, 2,9 % geben an vegetarisch und 0,3 % vegan zu essen. Dies ändert sich geringfügig nach der Geburt (Tabelle 17). Die Ernährung der Kinder im Alter von ungefähr einem Jahr ist vor allem Mischkost (93,3 %). 1,3 % der Kinder werden vegetarisch und 0,3 % vegan ernährt (Anhang Tabelle 51).

Tabelle 17 Ernährungsform der Mütter

%	in der Schwangerschaft	ca. 14 Tage nach der Geburt	ca. 12 Monate nach der Geburt
Mischkost	91,4	94,4	95,0
Vegetarisch	2,9	3,2	4,0
Pescetarisch	0,5	1,0	0,5
Vegan	0,3	0,4	0,5
Sonstiges	4,9 ¹⁸	1,0 ¹⁹	0,0

Mehr als die Hälfte (52,2 %) der Mütter betätigt sich ca. ein Jahr nach der Geburt ihres Kindes regelmäßig²⁰ sportlich.

Während der Schwangerschaft rauchen 93,2 % der Mütter nicht, gegen Ende des ersten Lebensjahres ihres Kindes sind es 89,0 % (Anhang Tabelle 52).

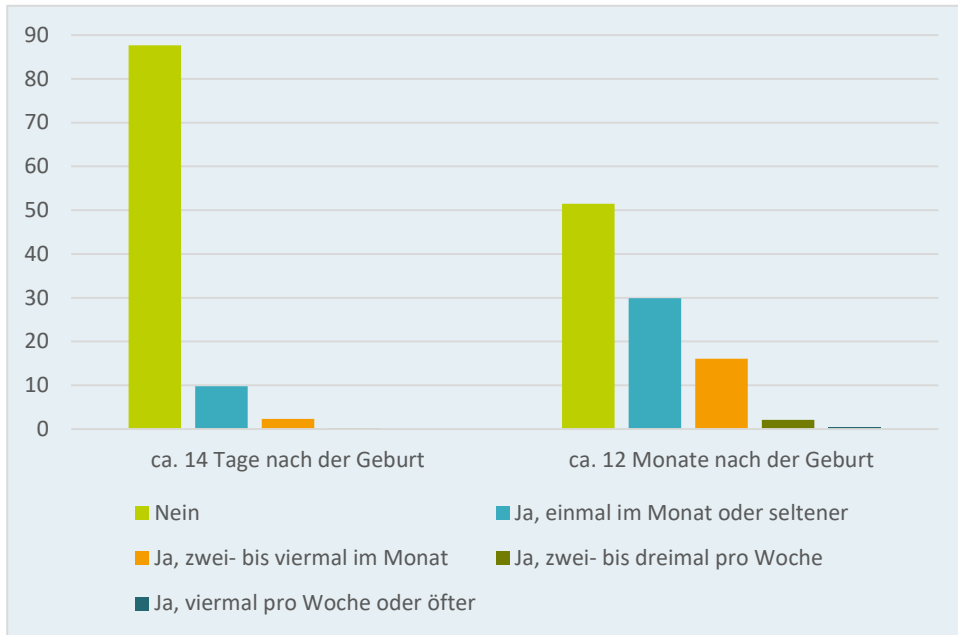
Der Anteil jener, die keinen Alkohol trinken, reduziert sich von 87,7 % ca. 14 Tage nach der Geburt auf 51,5 % ca. ein Jahr nach der Geburt. Während zu Beginn (ca. zwei Wochen nach der Geburt) in etwa 10 % einmal im Monat oder seltener Alkohol trinken, sind es ca. zwölf Monate nach der Geburt in etwa ein knappes Drittel (29,9 %) (Abbildung 10).

¹⁸ Diabetikerkost (5), Hauptsächlich vegan (2)

¹⁹ Hauptsächlich vegan (1)

²⁰ mind. 2,5 h pro Woche durch z. B. Radfahren, schnelles Gehen oder Aerobic

Abbildung 10 Alkoholkonsum der Mütter (Angaben in %)



Etwas mehr als die Hälfte (56,0 %) nehmen Nahrungsergänzungsmittel in der Schwangerschaft. Nach der Geburt sinkt der Anteil der Mütter, die Nahrungsergänzungsmittel nehmen (Anhang Tabelle 54). Dabei werden vor allem Kombipräparate bevorzugt (Tabelle 18).

Tabelle 18 Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln bei Müttern (Mehrfachnennungen)

%	in der Schwangerschaft	ca. 14 Tage nach der Geburt	ca. 12 Monate nach der Geburt
Kombipräparat	88,8	83,2	53,3
Einzelpräparat Eisen	32,1	21,8	38,1
Einzelpräparat Magnesium	25,7	11,9	40,4
Einzelpräparat Vitamin D	13,0	13,6	39,5
Einzelpräparat Folsäure	11,8	1,8	4,4
Einzelpräparat Calcium	3,5	2,1	6,7
Einzelpräparat Vitamin B12	2,2	2,2	12,8
Sonstiges	4,0 ²¹	4,9 ²²	17,3 ²³

Von jenen 62,9 %, die aufgrund des Stillens zum vierten Messzeitpunkt (nach ca. einem Jahr) auf bestimmte Lebensmittel verzichten, wird am häufigsten Alkohol, rohe/halbrohe tierische Lebensmittel aber auch blähende Lebensmittel angegeben (Tabelle 19).

²¹ Omega 3 Fettsäuren (11), B-Vitamine (3), Vitamin K2 (3), Bakterienstämme (2), Einzelpräparat Zink (2), Einzelpräparat Jod und Omega 3 Fettsäuren und Vitamin K2 (1), Einzelpräparat Selen (1), Einzelpräparat Zink und Vitamin C (1), Omega 3 FS und Omega 6 FS (1), Omega 3 FS und Vitamin K2 (1), Vitamin C (1)

²² Omega 3 Fettsäuren (5), B-Vitamine (2), Einzelpräparat Zink und Vitamin C (2), Vitamin K2 (2), Bakterienstämme (1), Einzelpräparat Jod, Omega 3 Fettsäuren und Vitamin K2 (1), Omega 3 Fettsäuren und Vitamin K2 (1), Vitamine C, D und K (1)

²³ Sonstige (11), Omega-3 (10), Multivitamine (5), Vitamin C, Zink (5), Zink (4), Aminosäuren (3), Spirulina (2), Vitamin C (2), Fischöl (1), Jod, Multivitamine, Sonstige (1), Multivitamine, Omega-3 (1), Omega-3, Zink (1), Omega-3+6 (1), Probiotika (1), Vitamin A, Vitamin E, Sonstige (1), Vitamin B-Komplex (1), Vitamin B6 (1), Vitamin C, Sonstige (1), Vitamin C, Vitamin E, Sonstige (1), Vitamin K (1), Vitamin K, Zink (1)

Tabelle 19 Verzicht auf Lebensmittel während der Stillzeit (Mehrfachnennungen)

	%
Alkohol	97,1
Rohe/halbrohe tierische Lebensmittel	68,0
Blähende Lebensmittel	67,6
Säurehaltige Lebensmittel	35,1
Kaffee	18,2
Milch und Milchprodukte	2,4
Sonstige	2,9

Mögliche Einflussfaktoren auf die Stilldauer

Multivariate Analysen deuten darauf hin, dass folgende mögliche Einflussfaktoren für die **Gesamtstilldauer** statistisch relevant sind: Alter, Bundesland, BMI der Mutter, Lebensstilfaktoren wie Rauchen und die Stillunterstützung. Je älter die Mütter sind, desto länger wird gestillt. Rauchen in der Schwangerschaft sowie Adipositas zeigen einen negativen Zusammenhang mit der Dauer des Stillens insgesamt. Mütter die sich beim Stillen unterstützt fühlen zeigen eine insgesamt längere Stilldauer.

Die Ergebnisse zeigen einen möglichen Zusammenhang zwischen der Gesamtstilldauer und dem Geburtsland der Mutter bzw. dem Geburtsverlauf. Mütter die nicht in Österreich geboren sind scheinen länger zu stillen. Eine Kaiserschnittgeburt dürfte die Chance auf ein vorzeitiges Abstillen erhöhen.

Für die Einflussfaktoren Beruf der Mutter vor der Geburt, Geschlecht des Kindes und Mutter wurde selbst gestillt, konnte kein statistisch signifikanter Zusammenhang mit der **Gesamtstilldauer** festgestellt werden.

Mögliche Einflussfaktoren auf die Dauer des **ausschließlichen Stillens** sind ebenso der BMI der Mutter, das Einkommen, die Entbindung in einem Baby-friendly-zertifiziertem Krankenhaus, ob es sich um die erste Geburt handelt sowie der Geburtsverlauf und die Unterstützung beim Stillen. Die Ergebnisse zeigen, dass der BMI der Mutter einen Einfluss auf die ausschließliche Stilldauer hat. Mütter mit Adipositas füttern früher zu und deren

Kinder werden nicht so lange ausschließlich gestillt. Ein höheres Einkommen ist mit einer längeren ausschließlichen Stilldauer assoziiert. Die Entbindung in einem Baby-friendly-zertifizierten Krankenhaus deutet auf eine statistisch signifikant längere ausschließliche Stilldauer hin. Förderlich in Bezug auf die ausschließliche Stilldauer scheint außerdem zu sein, wenn die Stillende Unterstützung bekommt. Die erste Geburt sowie ein Geburtsverlauf mit Kaiserschnitt sind hingegen mit einer kürzeren ausschließlichen Stilldauer assoziiert.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen einen Trend in Richtung früheres Zufüttern bei berufstätigen Müttern. Sportliche Frauen scheinen eher ausschließlich zu stillen.

Faktoren wie das Geburtsland der Mutter, Rauchen in der Schwangerschaft, Mutter wurde selbst gestillt zeigen keinen statistisch signifikanten Zusammenhang mit der **ausschließlichen** Stilldauer.

Milchfertifnahrungen

Die Hälfte der Kinder erhält in den ersten drei Tagen zum ersten Mal Milchfertifnahrung (Tabelle 20).

Tabelle 20 Alter erstes Mal Milchfertifnahrung

	Min	Q1	Median	Q3	Max	MW
Tage	0	2	3	52	385	47

Als erste Flaschennahrung werden vor allem PRE Anfangsnahrung (45,0 %) und PRE-HA Anfangsnahrung (21,4 %) gegeben. 16,6 % der Mütter wissen nicht, was als erste Flaschennahrung gegeben wurde, da die Nahrung von jemand anderen zubereitet wurde (Anhang Tabelle 55). Hier zeigt sich eine Diskrepanz zu den Ergebnissen des Klinikfragebogens. Diese zeigen, dass häufig PRE-HA Anfangsnahrung im Krankenhaus gegeben wird (siehe Kapitel **Stillen und Zufüttern im Krankenhaus**). Zu einem Wechsel der Milchfertifnahrung kommt es bei 39,1 %. Die Kinder sind im Mittel zwölf Wochen alt (Anhang Tabelle 56). Die Gründe für den Milchwechsel sind in Tabelle 21 aufgelistet.

Tabelle 21 Gründe für den Wechsel der Milchfertifgnahrung (Mehrfachnennungen)

	%
Kind wird nicht satt	31,4
Unverträglichkeit	22,6
Im Krankenhaus andere Milchfertifgnahrung bekommen	16,6
Empfehlung des medizinischen Personals	7,4
Kostengründe/zu teuer	5,7
Beratung von außen	4,7
Kind schläft nicht durch	4,2
Keine Angabe	4,1
Firmenproben erhalten	1,4
Mangelnde Gewichtszunahme	1,2
Erkrankungen des Kindes	0,6
Sonstiges ²⁴	13,4

Ein großer Teil der Kinder (82,0 %) haben im ersten Lebensjahr Nahrung oder Getränke aus dem Fläschchen bekommen.

Nahrungsergänzungsmittel

Die Kinder erhalten im ersten Lebensjahr vor allem Vitamin D (91,9 %) als Nahrungsergänzungsmittel. Fluor wird von 10,1 % der Mütter genannt, einige (7,6 %)

²⁴ Verdauungsprobleme (23), Schmeckte nicht (19), Alter (15), Schadstoffe (6), Art der Verpackung (4), Beikoststart (4), Bio Milchfertifgnahrung (4), Milchfertifgnahrung ohne Palmöl (4), Beikost (3), Markenwechsel (3), Nicht mehr erhältlich/oft ausverkauft (3), Allergievorbeugung (2), Keine Spezialnahrung mehr nötig (2), Produkt nicht verfügbar (2), Allergie (1), Anfangs Unterschied PRE Anfangsnahrung und 1 Anfangsnahrung nicht bekannt (1), Einkauf in unterschiedlichen Geschäften (1), Gewicht erreicht (1), HA nicht notwendig (1), Kein besonderer Grund (1), Nicht mehr notwendig (1), Regionales Produkt (1), Unterschied PRE Anfangsnahrung und 1 Anfangsnahrung nicht bekannt (1), Wechsel auf Bio (1), Ziegenmilch Produkt (1), Zusammensetzung hat sich geändert (1)

geben keine Nahrungsergänzungsmittel (Anhang Tabelle 57). Die Mehrheit (63,1 %) gibt ihrem Kind täglich Vitamin D (Tabelle 22).

Tabelle 22 Häufigkeit der Vitamin D Gabe

	%
Täglich	63,1
Jeden 2. Tag	13,0
Wöchentlich	2,7
Manchmal	15,1
Sonstiges ²⁵	6,1

Beikost (Einhaltung der Empfehlungen)

Im Durchschnitt sind die Kinder bei der Beikosteinführung 21 Wochen alt. Die Jüngsten erhalten in der neunten Lebenswoche zum ersten Mal Beikost (Tabelle 23). Innerhalb des empfohlenen österreichischen Beikostfensters²⁶ (nicht vor Beginn des fünften Monats bzw. nach Ende des sechsten Monats) erhalten 82,3 % der Kinder das erste Mal Beikost. 9,9 % der Kinder erhalten vor der abgeschlossenen 17. Woche das erste Mal Beikost und 7,8 % nach der 26. Woche.

Tabelle 23 Alter Beikosteinführung

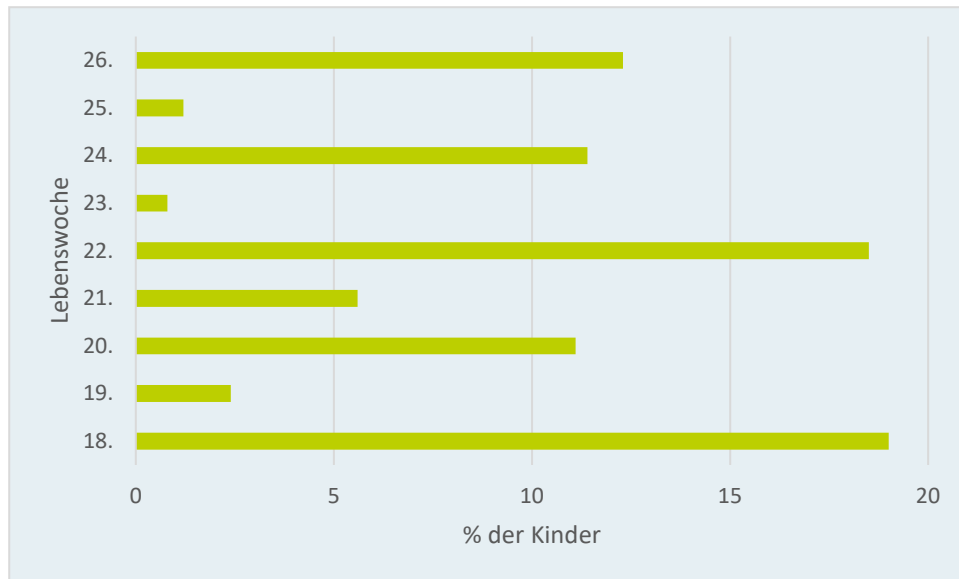
	Min	Q1	Median	Q3	Max	MW
Wochen	9	17	22	24	56	21

²⁵ seltener/unregelmäßig (4), 3x pro Woche (1)

²⁶ Richtig essen von Anfang an! Österreichische Beikostempfehlungen – Expertenversion

Fast jedes fünfte Kind (19,0 %) erhält in der 18. Woche das erste Mal Beikost. Ein Überblick über den prozentuellen Anteil der Kinder mit Beikostbeginn innerhalb des österreichischen Beikostfensters zugeordnet nach Lebenswoche ist in Abbildung 11 dargestellt.

Abbildung 11 Beikostbeginn in der jeweiligen Lebenswoche



Der Großteil (93,6 %) gibt an, bei der Beikosteinführung mit Gemüse zu beginnen (Tabelle 24). Laut der österreichischen Empfehlungen sollen der Beikost kein Salz, Zucker oder Honig und andere süßende Zutaten zugegeben werden. Die Ergebnisse zeigen, dass um das sechste Monat 3,1 % der Befragten angeben, Salz als Zutat für die Zubereitung der Beikost verwendet zu haben. Die Befragung nach ca. einem Jahr (MZP 4) zeigt, dass bereits 43,1 % der Beikost Salz zugegeben haben. Nach einem Jahr wird vermehrt auch Honig (12,8 %) und Zucker (6,8%) in der Beikost verwendet (Anhang Tabelle 58).

Tabelle 24 Erste Beikost (Mehrfachnennungen)

	%
Gemüse	93,6
Obst	28,2
Kartoffeln	18,3
Getreide	5,8
Fleisch	4,8
Obstsft	1,7
Gemüsesaft	1,3
Fisch	1,3
Ei	0,9
Hülsenfrüchte	0,7
Milch	0,6
Milchprodukte	0,5
Sonstiges ²⁷	0,8

Die Kinder erhalten im Durchschnitt in der 38. Lebenswoche zum ersten Mal Kuhmilch als Breizutat. Als Getränk wird Kuhmilch im Durchschnitt in der 45. Woche zum ersten Mal gegeben, wobei auch hier die Spannweite die 13. Woche bis zur 56. Woche umfasst (Anhang Tabelle 59).

Mehr als die Hälfte der Mütter bezieht Informationen zur Ernährung von Kindern von der Kinderärztin/dem Kinderarzt. Weitere wichtige Quellen sind u.a. Bücher/Zeitschriften, Internet, Familie, FreundInnen und Bekannte (Tabelle 25). Von jenen, die den Kinderarzt/die Kinderärztin angeben, empfinden 39,1 % die Ernährungsinformation als sehr hilfreich, 58,1 % als hilfreich und 2,8 % als überhaupt nicht hilfreich (Anhang Tabelle 60).

²⁷ Brei (3), Erdnussbutter (ungesüßt, ungesalzen) (1), Getreidemilch (1), Olivenöl (1), Ziegenkäse (1)

Tabelle 25 Informationsquellen der Mütter über Kinderernährung (Mehrfachnennungen)

	%
Kinderarzt/-ärztin	55,0
Bücher/Zeitschriften	43,9
Internet ²⁸	40,6
Familie	37,2
FreundInnen/Bekannte	36,0
Broschüre Richtig essen von Anfang an! Babys erste Löffelchen	26,6
Hebamme	18,5
Soziale Netzwerke	18,3
Homepage Richtig essen von Anfang an!	10,7
Workshop der Gebietskrankenkasse zum Thema Beikost	7,4
Partner/in	7,3
Stillberater/in	5,9
Foren, Blogs ²⁹	4,7
Stillgruppe	3,8
Lebensmittelhersteller	2,2
YouTube	2,1
Allgemeinmediziner/in	1,2
Apotheke	0,5
Eltern-Fit-Programm	0,5
Sonstiges ³⁰	15,2

²⁸ <https://www.baby-und-familie.de> (1)

²⁹ Baby Led Weaning Gruppe Österreich (1)

³⁰ Eigene Erfahrung (4), Elternberatung (4), Eigene Ausbildung (2), Intuition (2), Baby-Kochbuch (1), Ernährungsberatung (1), Ernährungsinfo (1), Krankenhaus (1)

Entwicklung der Stillprävalenz in Österreich und im internationalen Vergleich

Aufgrund von methodisch unterschiedlichen Ansätzen bei den Fragestellungen, Messzeitpunkten und Kategorisierungen sind die Ergebnisse nicht direkt mit den Ergebnissen 2006 bzw. anderen Studien im deutschsprachigen Raum vergleichbar.

Stillprävalenz im ersten Lebensjahr

Die Stillprävalenz zu Beginn ist im Vergleich zur Vorgängerstudie im Jahr 2006 (BMGFJ, 2007) von 93,2 % auf 97,5 % angestiegen. Auch im internationalen Vergleich ist die Stillrate nach der Geburt hoch und vergleichbar mit den Ergebnissen im deutschsprachigen Raum. Die SuSe II Studie (Stillen und zur Säuglingsernährung) berichtet von einer Anfangsstillrate von 93,2 % in Deutschland (Kersting M. et al., 2020). Gegen Ende des ersten Lebensjahres sinkt die Stillprävalenz in Österreich auf 40,8 % und in Deutschland auf 41,1 % ab.

Ausschließliche Stillrate

Die ausschließliche Stillrate wurde im Jahr 2006 als Vollstillrate abgefragt und lag zu Beginn bei 66,9 %. Die Ergebnisse der aktuellen Studie zeigen, dass in der ersten Lebenswoche 55,5 % der Kinder in Österreich ausschließlich gestillt werden. Auffällig ist, dass in der aktuellen Studie 46,7 % der gestillten Kinder laut Angaben der Mütter in den ersten Tagen andere Flüssigkeiten zusätzlich zur Muttermilch erhalten. Basierend auf der Definition der WHO fallen diese Kinder nicht in die Kategorie „ausschließlich stillen“³¹ (WHO, 2008). Im Jahr 2006 liegt der Anteil des ausschließlichen Stillens sechs Monate nach der Geburt bei 9,7 %. Heute sind es Mitte des sechsten Lebensmonats ca. 9 % und

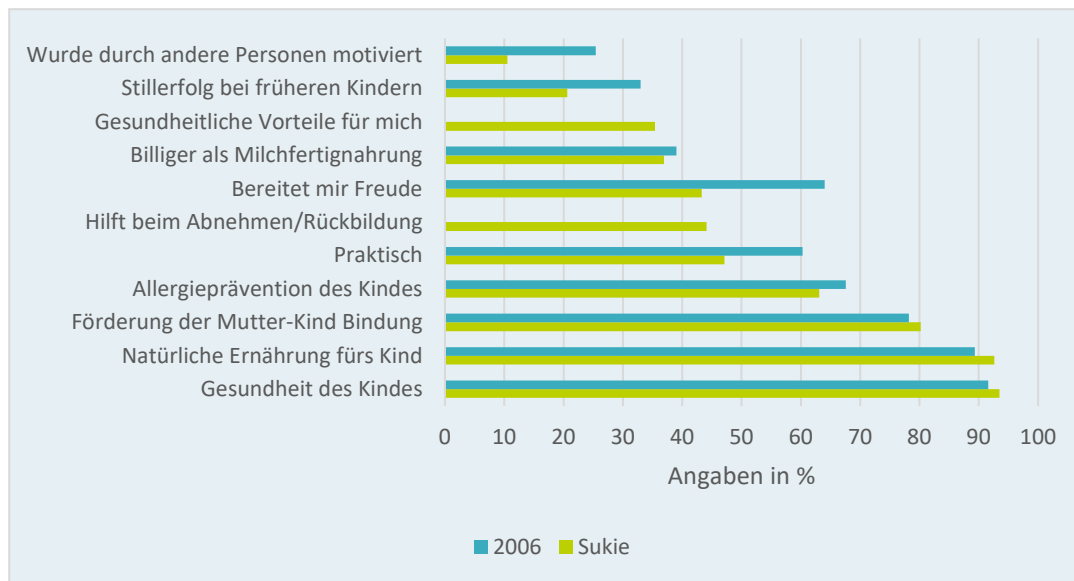
³¹ ausschließliche Gabe von Muttermilch (inkl. Spendermilch); gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

gegen Ende des sechsten Monats ca. 2 %. Ähnlich ist es in Deutschland, wo der Anteil an ausschließlich gestillten Kindern im Alter von sechs Monaten bei 8,3 % liegt.

Gründe für das Stillen

Die Gründe für das Stillen haben sich im Vergleich zur Vorgängerstudie 2006 nicht wesentlich geändert. Als Hauptgrund werden nach wie vor die Gesundheit des Kindes, natürliche Ernährung für das Kind, die Förderung der Mutter-Kind-Bindung sowie die Allergieprävention gesehen. Die Kategorien „hilft beim Abnehmen/Rückbildung“ sowie „gesundheitliche Vorteile für mich“ wurden, aufgrund von Rückmeldungen aus der Praxis bei der Fragebogenentwicklung, in der Sukie-Studie neu aufgenommen. Daher gibt es keine Vergleichswerte aus 2006.

Abbildung 12 Gründe für das Stillen bei der Sukie-Studie im Vergleich mit der Studie 2006 (BMGFJ, 2007) (Mehrfachnennungen)



Stärken und Limitierungen der Studie

Gute Teilnahmebereitschaft, aber geringere Erreichbarkeit von nichtdeutschsprachigen und bildungsfernen Müttern

Zu den Vorteilen der Sukie-Studie zählen eine hohe Teilnahmebereitschaft sowie ein sehr zufriedenstellender Rücklauf bei der Online-Umfrage sowohl bei den Kliniken als auch bei den Müttern. Zudem konnte eine gute Verteilung der Teilnehmerinnen in den Bundesländern erzielt werden.

Zu den Limitierungen der Studie zählen die geringe Teilnahme der Mütter mit einem niedrigen Bildungsstand. Die vorhandene Abweichung der Mütter-Stichprobe hinsichtlich der Kriterien „Ausbildung“ und „Alter“ wurde bei der Auswertung berücksichtigt und hochgerechnet, um die Ergebnisse repräsentativ für die österreichische Bevölkerung darzustellen.

Mögliche sprachliche Barrieren wurden bereits im Vorfeld durch Studienmitarbeiterinnen mit Fremdsprachenkenntnissen und Übersetzungen der Informationsmaterialien sowie der Fragebögen adressiert. Dennoch war die Teilnahmebereitschaft von nicht deutschsprechenden Frauen gering und die übersetzten Fragebögen wurden kaum in Anspruch genommen. Für zukünftige Studien wäre die Kombination von der Übersetzung in die benötigten Sprachen mit anderen Zugängen zur Zielgruppe mit nicht deutscher Muttersprache (andere Strukturen für die Rekrutierung nutzen, persönliches Aufsuchen, Interviews in der jeweiligen Muttersprache etc.) anzudenken.

Detaillierte Abfrage und Verbesserung der Genauigkeit durch indirekte Fragestellungen und Kontrollfragen

Eine weitere Stärke ist die detaillierte Abfrage der ersten Getränke- und Lebensmittelgabe bei den Säuglingen, welche die Genauigkeit in Bezug auf die Zuordnung in die Stillkategorien erhöht. Da sich im kognitiven Pre-Test zur Sukie-Studie herausgestellt hat, dass die Fragen von 2006 beispielsweise zum ausschließlichen Stillen nicht ausreichend verstanden wurden, kam es zu Adaptionen in der Fragestellung. Durch die genauere Abfrage wird das gesamte erste Lebensjahr retrospektiv betrachtet und der Zeitpunkt einer zusätzlichen Flüssigkeits- oder Nahrungsgabe detailliert erfasst. Durch indirekte

Fragestellungen und die zusätzliche Überprüfung der Angaben mittels Kontrollfragen konnte eine verlässlichere Zuordnung zu den Stillkategorien getroffen werden.

Allerdings wurden in der aktuellen Studie keine Information über die Häufigkeit und Mengen der Verwendung von Milchfertignahrungen nach der ersten Gabe erhoben. Dies sollte bei zukünftigen Fragestellungen verstärkt berücksichtigt werden.

Weiterführende Studien

Durch die Sukie-Studie konnte eine Kohorte aufgebaut werden, die es ermöglicht, die Ernährungsgewohnheiten der Kinder über das Säuglingsalter hinaus weiter zu beobachten. Repräsentative Daten zur Ernährung von Kleinkindern liegen aktuell nicht vor.

Kernaussagen

Stillprävalenz

- Der Großteil der Mütter beginnt in der Klinik zu stillen.
- Die Stillprävalenz in Österreich liegt zu Beginn bei 97,5 % und sinkt im Laufe des ersten Lebensjahres. Im Alter von vier Monaten werden 77,4 % gestillt, mit sechs Monaten 64,1 % und mit einem Jahr 40,8 %.

Ausschließliches Stillen

- Fast jedes zweite gestillte Kind erhält laut Angaben der Mütter in den ersten Tagen Milchfertiernahrung, Zuckerwasser, Wasser, Tee oder Sonstiges. Diese Kinder werden laut WHO Definition nicht „ausschließlich gestillt“³². Die ausschließliche Stillrate in Österreich liegt in der ersten Lebenswoche bei 55,5 % trotz der hohen Anfangsstillrate.
- Im Alter von vier Monaten wird fast jedes dritte Kind (30,5 %) ausschließlich gestillt.
- Mitte des sechsten Lebensmonats werden ca. 9 % ausschließlich gestillt. Am Ende des empfohlenen Zeitfensters der Beikosteinführung (Ende sechstes Monat/26. Lebenswoche) sinkt dieser Wert auf knapp 2 % ab.

Teilstillen

- In der ersten Lebenswoche werden 38,7 % der Kinder teilgestillt.
- Im Alter von 14 Tagen werden 40,9 %, im Alter von vier Monaten 43,2 %, im Alter von sechs Monaten 61,5 % und im Alter von zwölf Monaten 40,6 % mit Muttermilch und Milchfertiernahrung und/oder Beikost ernährt.

³² ausschließliche Gabe von Muttermilch (inkl. Spendermilch); gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe

Stilldauer und Gründe für das Stillen

- Die Hauptgründe, sich für das Stillen zu entscheiden, sind heute ähnlich wie 2006. Im Vordergrund stehen die Gesundheit des Kindes, natürliche Ernährung für das Kind, die Förderung der Mutter-Kind-Bindung sowie die Allergieprävention.
- Im Durchschnitt werden die Kinder bis zum Ende des siebenten Monats gestillt.
- Als Hauptgrund für ein Abstillen bis etwa vier Monate wird „zu wenig Milch“ angegeben. Gegen Ende des ersten Lebensjahrs ist für viele die Zielvorstellung in Bezug auf die Stilldauer erreicht bzw. wollte das Kind die Brust nicht mehr. Diese Abstillgründe sind ähnlich wie vor 14 Jahren.

Milchfertifnahrung

- Die Hälfte der Kinder erhält in den ersten drei Tagen zum ersten Mal Milchfertifnahrung.
- Als erste Flaschennahrung werden vor allem PRE Anfangsnahrung und PRE-HA Anfangsnahrung gegeben.
- Die Befragung der Kliniken zeigt, dass als Hauptgrund für das Zufüttern der Wunsch der Mutter genannt wird, gefolgt von medizinischer Indikation und Gewichtsabnahme ab 10 %.
- Vier von fünf Kindern haben im ersten Lebensjahr Nahrung oder Getränke aus dem Fläschchen bekommen.

Beikost

- Durchschnittlich sind die Kinder bei der Beikosteinführung 21 Wochen alt.
- Den österreichischen Beikostempfehlungen entsprechend (nicht vor Beginn des fünften Monats bzw. nach Ende des sechsten Monats) erhalten mehr als 80 % der Kinder das erste Mal Beikost.
- Bei ca. 10 % der Kinder wird Beikost zu früh (noch vor der abgeschlossenen 17. Woche) eingeführt.

Informationsquellen

- Die Stillempfehlungen sind in den Kliniken bekannt und Informationen werden weitergegeben.
- Fast jede zweite Mutter informiert sich bereits während der Schwangerschaft über das Stillen. Hauptinformationsquelle ist die Hebamme. Zwei Drittel informieren sich

bei der Hebamme, etwa ein Drittel jeweils über Internet, FreundInnen/Bekannte, Bücher/Zeitschriften sowie bei der Geburtsvorbereitung.

- Hauptnennungen, woher Informationen zur Ernährung von Kindern bezogen werden, sind: Kinderarzt/-ärztin, Bücher/Zeitschriften bzw. Internet.

Stillberatung in den Geburtenabteilungen, Baby-friendly Hospitals

- Eine Stillberatung steht in fast jeder Geburtenabteilung zur Verfügung und wird von geschultem Personal, in vielen Fällen auch von IBCLCs³³, übernommen. Der Großteil der Kliniken nennt den Müttern bei der Entlassung Stillinformationen, Kontaktpersonen/Stilleinrichtungen bzw. verweist auf bestehende Stillgruppen.
- Knapp jede fünfte teilnehmende Klinik (ca. 18 %, n=10) hat eine Baby-friendly Hospital-Zertifizierung und vier weitere planen eine Zertifizierung.

³³ International Board Certified Lactation Consultant

Mögliche Handlungsfelder

Säuglings- und Kinderernährung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordert politische Guidance sowie die entsprechenden Ressourcen, um die nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Daher ist es wichtig, die Stillförderung sowie die Förderung einer optimalen Kinderernährung von Anfang an in den relevanten Gesundheits- und Ernährungsstrategien nachhaltig zu verankern. Für die Ableitung von wirksamen Maßnahmen zur Stillförderung ist eine strukturierte, evidenzbasierte und partizipative Vorgehensweise wesentlich. Für einen solchen Entwicklungsprozess könnte beispielsweise die internationale Initiative „Becoming Breastfeeding Friendly (BBF)“³⁴ als Modell herangezogen werden.

Die aktuelle Studie zeigt einen Verbesserungsbedarf sowohl bei der Gesamtstilldauer als auch beim ausschließlichen Stillen. Daher ist es wichtig, Rahmenbedingungen zu schaffen, um das Stillen in allen gesellschaftlichen Bereichen zu fördern und zu unterstützen.

Mögliche Ansätze dafür sind unter anderem:

- Verstärkte Integration des Themas Stillens in nationale Strategien unter Berücksichtigung von internationalen Best Practice Beispielen
- Strukturelle Rahmenbedingungen schaffen:
 - Verbesserung des Zugangs zu qualifizierter Still- und Laktationsberatung
 - Förderung des ausschließlichen Stillens auch in den ersten Lebenstagen
 - Unterstützung von stillförderlichen Strukturen (z.B. BFHI-Zertifizierung)
 - Fokus auf die Stillnachsorge, praxisnahe Strukturen zur langfristigen Unterstützung
 - Thema Stillen, Säuglings- und Kinderernährung im Curriculum relevanter Gesundheitsberufe verankern
 - Überprüfung bestehender Regelungen (WHO-Kodex), Verringerung des Werbedrucks auf GesundheitsprofessionistInnen und Eltern
- Gesundheitsförderungsprogramme und andere Maßnahmen:
 - Maßnahmen zur Förderung der gesellschaftlichen Akzeptanz des Stillens

³⁴ <https://publichealth.yale.edu/bfci/>

- Aufklärung hinsichtlich des gesundheitlichen Nutzens des Stillens (für Mutter und Kind) und der frühkindlichen Ernährung
- Frühe Ernährungsinterventionen und chancengerechter Zugang zu Informationsangeboten
- Förderung der Ernährungskompetenz und VerbraucherInnenbildung im Bereich Säuglings- und Kleinkindernährung
- Möglichkeiten zur besseren Zielgruppenerreichung schaffen, durch einen niederschweligen Zugang
- Entwicklung eines Kommunikationskonzepts für klare, leicht verständliche und einheitliche Botschaften
- Monitoring der Säuglings- und Kinderernährung, Wirksamkeit bisheriger Maßnahmen überprüfen, Festlegung von geeigneten Indikatoren bzw. vergleichbarer Erhebungsmethoden und valide Daten als Entscheidungsgrundlage für weitere gesundheits- und ernährungspolitische Maßnahmen schaffen

Anhang

Auswertungen Klinikfragebogen

Im Folgenden sind weiterführende Detailergebnisse der Klinikbefragung (Stichprobenergebnisse) dargestellt.

Tabelle 26 Postpartale Betreuung in der Klinik (n=56) (Mehrfachnennungen)

	% der Kliniken
Rooming-in (24 Stunden)	91,1
Integrative Wochenbettpflege	71,4
Kinderzimmer	32,1
Rooming-in (Tagsüber)	1,8
Kein Rooming-in	0,0
Sonstiges	5,4

Tabelle 27 Wann steht ein/e Stillberater/in zur Verfügung?

	n	% der Kliniken
Nur im Tagdienst	6	11,1
Nur im Nachtdienst	0	0,0
Rund um die Uhr, im Tag- und Nachtdienst	17	31,5
Im Rahmen des Schichtdienstes	26	48,1
Nie	0	0,0
Sonstiges ³⁵	5	9,3

³⁵ Ambulanz (3), 5 Tage/Woche (1), Unterschiedlich (1)

Tabelle 28 Führung der Stillambulanz (falls in der Klinik vorhanden) (n= 36)
(Mehrfachnennungen)

	% der Kliniken
IBCLC	88,9
Krankenschwestern	38,9
Hebammen	36,1
Arzt/Ärztinnen	11,1
Sonstiges ³⁶	5,6

Tabelle 29 Anteil des medizinischen Personals mit einer mindestens dreitägigen
Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens

	n	% der Kliniken
80% - 100% des medizinischen Personals	0	0,0
50% - 79% des medizinischen Personals	31	55,3
25% - 49% des medizinischen Personals	10	17,9
1% - 24% des medizinischen Personals	6	10,7
Kein Personal	9	16,1

³⁶ EISL Stillberaterin (1), Kinderkrankenpflegerinnen (1)

Tabelle 30 Häufigste Methode der Zufütterung in der Klinik

	n	% der Kliniken
Flasche mit Sauger	21	37,5
Becher, Löffel, Softcup	1	1,8
Fingerfeed/Pipette	27	48,2
Brusternährungsset	3	5,4
Sonstiges ³⁷	4	7,1

Tabelle 31 Verwendung eines Saughütchens während des Krankenhausaufenthalts

	n	% der Kliniken
Mehr als 50% der Mütter	2	3,6
40% - 49% der Mütter	4	7,1
30% - 39% der Mütter	11	19,7
20% - 29% der Mütter	12	21,4
10% - 19% der Mütter	18	32,1
Weniger als 10% der Mütter	9	16,1
Wird in unserer Abteilung nicht empfohlen	0	0,0

³⁷ Brustsonde (3), Sonde (1)

Tabelle 32 Verwendung eines Schnullers während des Krankenhausaufenthalts

	n	% der Kliniken
Mehr als 50% der Mütter	10	17,9
40% - 49% der Mütter	4	7,1
30% - 39% der Mütter	7	12,5
20% - 29% der Mütter	5	8,9
10% - 19% der Mütter	2	3,6
Weniger als 10% der Mütter	9	16,1
Wird in unserer Abteilung nicht empfohlen	19	33,9

Tabelle 33 Stillsituation bei der Entlassung aus dem Krankenhaus

	Ausschließlich stillen		Zum Teil stillen	
	n	% der Kliniken	n	% der Kliniken
95% - 100% der Mütter	3	5,4	8	14,3
90% - 94% der Mütter	12	21,5	7	12,5
80% - 89% der Mütter	19	33,9	5	8,9
70% - 79% der Mütter	9	16,1	1	1,8
60% - 69% der Mütter	4	7,1	0	0
50% - 59% der Mütter	5	8,9	6	10,7
Weniger als 50% der Mütter	4	7,1	29	51,8

Tabelle 34 Anteil der Mütter, die bei der Entlassung aus der Klinik nicht stillen

	n	% der Kliniken
mehr als 30% der Mütter	0	0,0
20% - 29% der Mütter	4	7,1
10% - 19% der Mütter	7	12,5
5% - 9% der Mütter	24	42,9
weniger als 5% der Mütter	21	37,5

Auswertung Mütterbefragung

Im Folgenden sind weiterführende Detailergebnisse der Mütterbefragung dargestellt. Im Falle der Darstellung von reinen Stichprobenergebnissen der Mütter-Befragung wird dies explizit angeführt (Stichprobe).

Charakterisierung Sample Mütterbefragung

Tabelle 35 Geburtsgewicht und Geburtsgröße der Kinder (Stichprobe)

	Min	Q1	Median	MW	Q3	Max
Geburtsgewicht (g)	1.685	3.050	3.370	3.369	3.689	4.955
Geburtsgröße (cm)	39	49	51	51	52	58

Tabelle 36 Beruf der Mutter vor der Geburt

	%
Angestellte	60,1
Arbeiterin	12,3
Elternkarenz	9,9
Hausfrau/nicht berufstätig	4,6
Arbeitssuchend	4,0
Selbstständig	2,3
In Ausbildung	2,2
Sonstiges ³⁸	4,6

Tabelle 37 Erwerbstätigkeit der Mutter vor dem ersten Geburtstag des Kindes

	%
Ja	12,4
Nein	87,6

Tabelle 38 Beschäftigungsausmaß der erwerbstätigen Mütter im ersten Lebensjahr des Kindes

	%
Vollzeit	11,1
Teilzeit über 30 Stunden	1,8
Teilzeit 20-29 Stunden	10,5
Teilzeit weniger als 20 Stunden	16,9
Geringfügig	59,7

³⁸ Beamtin (11), Vertragsbedienstete (4), Weiterbildung (2), Angestellte und Selbstständig (1), Bildungskarenz (1)

Tabelle 39 Familienstand der Mutter

	%
In einer Partnerschaft	92,4
Getrennt lebend	0,6
Alleinerziehend	3,1
Keine Angabe	3,9

Tabelle 40 Geburtsland des/der Partners/in

	n	% (Stichprobe)
Österreich	913	76,9
Anderes Land ³⁹	274	23,1

³⁹ Anderes Geburtsland (wenn angegeben): Deutschland (48), Bosnien und Herzegowina (33), Rumänien (18), Serbien (16), Türkei (15), Polen (11), Slowakei (10), Italien (9), Ungarn (8), Nigeria (6), England (5), Kroatien (5), Mazedonien (5), Slowenien (5), Spanien (5), Afghanistan (4), Frankreich (4), Syrien (4), Bulgarien (3), Kosovo (3), Russland (3), Schweiz (3), Tschechien (3), USA (3), Ägypten (2), Ghana (2), Großbritannien (2), Iran (2), Niederlande (2), Tschetschenien (2), Angola (1), Armenien (1), Aserbaidshon (1), Bangladesch (1), Belgien (1), Brasilien (1), Dominikanische Republik (1), Irak (1), Kanada (1), Kolumbien (1), Lettland (1), Libanon (1), Mauritius (1), Mexiko (1), Montenegro (1), Mosul (1), Pakistan (1), Philippinen (1), Taiwan (1), Tunesien (1), Ukraine (1)

Tabelle 41 Anzahl der Personen im Haushalt

	n	% (Stichprobe)
2	70	5,8
3	510	42,0
4	438	36,1
5	136	11,2
6	43	3,5
7	12	1,0
8	3	0,2
9	1	0,1
10	1	0,1

Tabelle 42 Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen

	n	% (Stichprobe)
Unter € 1.500,-	37	3,0
€ 1.500,- bis € 2.500,-	245	20,2
€ 2.500,- bis € 4.100,-	558	46,0
Über € 4.100,-	236	19,4
Keine Angabe	138	11,4

Weiterführende Detailergebnisse

Tabelle 43 Anzahl der Mütter nach Schwangerschaftsdauer

SSW	n	% (Stichprobe)
< 37	57	4,7
37	73	6,0
38	194	16,1
39	299	24,7
40	359	29,7
41	201	16,6
> 41	26	2,2
Gesamt	1.209	100,0

Tabelle 44 Geburtsverlauf

	%
Natürliche Geburt ohne Schmerztherapie	60,7
Natürliche Geburt mit Schmerztherapie	8,9
Kaiserschnitt mit Kreuzstich	23,8
Kaiserschnitt mit Vollnarkose	6,2
Keine Angabe	0,4

Tabelle 45 Anteil der Mütter mit Hautkontakt zu ihrem Kind nach der Geburt

	%
Ja	85,9
Nein	13,4
Keine Angabe	0,7

Tabelle 46 Anteil der Mütter, welche das Mutter-Kind-Pass-Angebot Hebammenberatung in Anspruch genommen haben

	%
Ja	51,1
Nein	48,9

Informationsquellen

Tabelle 47 Informationsquellen in Bezug auf das Stillen (Mehrfachnennungen)

	%
Hebamme	58,6
Internet ⁴⁰	36,4
FreundInnen/Bekannte	32,0
Bücher/Zeitschriften	31,5
Geburtsvorbereitung	30,7
Familie	27,7
Medizinisches Personal	26,6
Broschüre: Stillen ein guter Beginn	17,3
Frauenarzt/-ärztin	14,7
Stillberater/in	14,0
Stillgruppe	6,9
Soziale Netzwerke	6,9
Programm: Richtig essen von Anfang an!	6,8
YouTube	4,3
Foren, Blogs	3,4
Kinderarzt/-ärztin	2,2
Partner/in	1,8
Allgemeinmediziner/in	0,5
Eltern-Fit-Programm	0,4
Sonstiges ⁴¹	3,8

⁴⁰ diverse (1), <https://www.babycenter.com/> (1), <https://www.google.at/> (1), <https://www.lalechelig.at/> (1), <https://www.schwanger.at/> (1), <https://www.still-lexikon.de/>, <http://www.stillgruppen.de/> (1), <https://www.stillkinder.de/> (1)

⁴¹ Frühere Schwangerschaft (16), Berufliches Thema (12), Vortrag (1)

Tabelle 48 Wie hilfreich waren die Informationsquellen?

%	Sehr hilfreich	Hilfreich	Überhaupt nicht hilfreich
Frauenarzt/-ärztin	28,4	70,3	1,3
Kinderarzt/-ärztin	56,9	41,5	1,6
Allgemeinmediziner/in	54,5	20,7	24,8
Hebamme	75,4	24,2	0,4
Medizinisches Personal	58,4	40,0	1,6
Geburtsvorbereitung	55,3	43,0	1,7
Stillberater/in	77,5	20,6	1,9
Stillgruppe	31,7	68,3	0,0
Eltern-Fit-Programm	64,7	35,3	0,0
Partner/in	42,5	55,5	2,0
FreundInnen/Bekannte	40,2	58,4	1,4
Familie	61,3	36,5	2,2
Broschüre: Stillen ein guter Beginn	37,8	61,0	1,2
Programm: Richtig essen von Anfang an!	21,4	77,5	1,1
Bücher/Zeitschriften	45,3	54,1	0,6
Internet	26,3	71,8	1,9
Soziale Netzwerke	30,3	64,0	5,7
Foren, Blogs	31,9	62,2	5,9
YouTube	50,7	49,3	0,0
Sonstiges	48,7	32,6	18,7

Stillschwierigkeiten

Tabelle 49 Stillschwierigkeiten bis zum ca. vierten Monat (Mehrfachnennungen)

	%
Zu wenig Milch	38,2
Wunde Brustwarzen	17,7
Brustentzündung/Abszess	14,3
Erkrankung der Mutter/des Kindes	9,8
Zu viel Milch	6,9
Schmerzen	6,8
Milchstau	6,6
Brust verweigert	5,8
Trinkschwäche	4,1
Zugefüttert	4,1
Saugprobleme	3,4
Anlegeprobleme	3,3
Schlupfwarzen	3,0
Fehlende/geringe Gewichtszunahme/Gewichtsabnahme	2,9
Milcheinschuss	2,6
Stillhütchen	2,5
Stress/psychischer Druck	2,4
Stillstreik	1,9
Abpumpen	1,8
Zungenband	1,7
Erbrechen/Reflux	1,1
Trinkschwierigkeiten	1,1
Wenig Unterstützung/Druck im KH	0,9

	%
Anfangsschwierigkeiten	0,8
Flasche bevorzugt/Schnuller	0,8
Private Gründe	0,6
Soor	0,6
Ungeduld/Ablenkung	0,6
Frühchen	0,4
Zwillinge	0,4
Zahnen	0,4
Milchbläschen	0,3
Zeitaufwand	0,3
Blähungen	0,2
Brustimplantate	0,1
Kaiserschnitt	0,1
Medikamenteneinnahme	0,1
Wochenbettdepression	0,1

Tabelle 50 Hilfreiche Maßnahmen bei Stillproblemen (Mehrfachnennungen)

	%
Abgepumpt	66,0
Beratung eingeholt	58,8
Häufiger angelegt	39,6
Zugefüttert	30,9
Andere Stillhilfsmittel	19,7
Medikamente	16,4
Sonstiges ⁴²	17,9

Fragen zum Lebensstil

Tabelle 51 Ernährung des Kindes mit ca. einem Jahr

	%
Mischkost	93,3
Vegetarisch	1,3
Pescetarisch	0,1
Vegan	0,3
Sonstiges ⁴³	5,0

⁴² ausmassieren (13), weitere Maßnahmen (12), Bockshornklee (9), lasern (9), Salbe (8), Topfenwickel (8), Ruhe, Geduld (7), Stilltee (7), Wärmen/Kühlen (6), Hebamme (5), Stillhütchen (5), Stillposition anpassen (5), Vitamine/Mineralstoffe (4), Zungenband OP (4), Globuli (3), Ratgeber/Stillvideos (3), Silberhütchen (3), Blockstillen (2), Brusternährungsset (2), Luft/kein BH (2), Muttermilch (2), Reinigen/Wundversorgung (2), Salbeitee (2), Schüsslersalze (2), Gerstensaft (1), Milchhemmer (1), Milchpumpe (1), Stillberatung (1)

⁴³ Mischkost aber wenig Fleisch (1), Muttermilch (1)

Tabelle 52 Rauchverhalten der Mütter

%	in der Schwangerschaft	ca. 14 Tage nach der Geburt	ca. 12 Monate nach der Geburt
Ja	3,2	4,1	5,6
Ja, gelegentlich	3,6	2,1	5,4
Nein	93,2	93,8	89,0

Tabelle 53 Alkoholkonsum der Mütter

%	ca. 14 Tage nach der Geburt	ca. 12 Monate nach der Geburt
Nein	87,7	51,5
Ja, einmal im Monat oder seltener	9,8	29,9
Ja, zwei- bis viermal im Monat	2,3	16,1
Ja, zwei- bis dreimal pro Woche	0,2	2,1
Ja, viermal pro Woche oder öfter	0	0,4

Tabelle 54 Nahrungsergänzungsmittelaufnahme der Mütter

%	in der Schwangerschaft	ca. 14 Tage nach der Geburt	ca. 12 Monate nach der Geburt
Ja	56,0	41,4	24,6
Nein	44,0	58,6	75,4

Milchfertiɡnahrung

Tabelle 55 Erste Flaschennahrung der Kinder

	%
Frühgeborennahrung	13,0
PRE Anfangsnahrung	45,0
PRE-HA Anfangsnahrung	21,4
1 Anfangsnahrung	0,7
1-HA Anfangsnahrung	1,9
Folgenahrung 2, 3	0,1
Spezialnahrung auf Sojaprotein-Basis	0,1
Spezialnahrung bei Blähungen, Verstopfung, Koliken	0,6
Spezialnahrung bei Aufstoßen und Spucken	0,1
Kindermilch	0,1
Weiß nicht, wurde von jemand anderem zubereitet	16,6
Sonstiges ⁴⁴	0,5

Tabelle 56 Alter des Kindes beim Wechsel der Milchfertiɡnahrung

	Min	Q1	Median	Q3	Max	MW
Wochen	0	2	12	26	55	15

⁴⁴ BEBA (1), Frühgeborennahrung (1), Laktosereduziert (1)

Nahrungsergänzungsmittel

Tabelle 57 Nahrungsergänzungsmittel beim Kind (Mehrfachnennungen)

	%
Vitamin D	91,9
Fluor	10,1
Keine	7,6
Eisen	0,9
Sonstige ⁴⁵	1,5

⁴⁵ Probiotika (9), Fluorid Zahnpasta (3), Multivitamine (2), Omega-3, Vitamin K, Vitamin B12 (2), Schüsslersalze (2), Sonstige (2), Vitamin B12 (2), Omega-3 (1), Zink, Omega-3+6 (1), Zink, Propolis (1)

Beikost

Tabelle 58 Bisherige Zutaten für die Zubereitung der Speise zu MZP 3 und MZP 4 (Mehrfachnennungen)

	% MZP 3 (ca. 6 Monate)	% MZP 4 (ca. 12 Monate)
Öl	53,3	85,3
Keine davon	39,2	4,2
Kräuter	18,0	73,6
Gewürze	12,4	56,0
Butter	11,9	71,1
Salz	3,1	43,1
Zucker	0,4	6,8
Andere süße Lebensmittel	0,3	6,0
Honig	0,1	12,8

Tabelle 59 Alter der ersten Kuhmilch Gabe als Breizutat und als Getränk

Wochen	Min	Q1	Median	Q3	Max	MW
Im Brei	13	30	39	47	56	38
Als Getränk	13	39	47	52	56	45

Tabelle 60 Wie hilfreich waren die genannten Ernährungsinformationen?

%	Sehr hilfreich	Hilfreich	Überhaupt nicht hilfreich
Stillberater/in	70,1	29,9	0,0
Workshop der Gebietskrankenkasse zum Thema Beikost	65,7	32,2	2,1
Hebamme	58,7	40,4	0,9
Allgemeinmediziner/in	58,7	41,3	0,0
Stillgruppe	58,2	40,9	0,9
Familie	47,8	50,9	1,3
Broschüre Richtig essen von Anfang an! Babys erste Löffelchen	47,7	51,7	0,6
Soziale Netzwerke	43,2	54,2	2,6
Eltern-Fit-Programm	42,4	57,6	0,0
FreundInnen/Bekannte	39,5	58,3	2,2
Bücher/Zeitschriften	39,2	60,2	0,6
Kinderarzt/-ärztin	39,1	58,1	2,8
Foren, Blogs	39,1	56,8	4,1
Internet	36,4	50,9	12,7
Homepage Richtig essen von Anfang an!	34,3	63,2	2,5
YouTube	26,7	73,3	0,0
Lebensmittelhersteller	24,3	71,7	4,0
Apotheke	13,4	86,6	0,0
Partner/in	12,2	87,8	0,0
Sonstiges	34,9	57,0	8,1

Saughütchen und Co

Tabelle 61 Verwendung eines Saughütchens/Stillhütchens beim Anlegen in den ersten Tagen

	%
Ja	27,1
Nein	72,9

Tabelle 62 Verwendung eines Schnullers in den ersten Tagen

	%
Ja	73,9
Nein	26,1

Tabelle 63 Verwendung eines Saughütchens/Stillhütchens beim Anlegen zu MZP 2 (ca. viertes Monat)

	%
Ja	4,3
Nein	95,7

Tabelle 64 Verwendung eines Schnullers bis zum ca. vierten Monat

	%
Ja	70,2
Nein	29,8

Tabelle 65 Besuch eines Workshops der Gesundheitskasse

	%
Ja	5,3
Nein	94,7

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Frageblöcke nach Messzeitpunkten (MZP)	16
Tabelle 2 Definitionen Stillen	17
Tabelle 3 Altersverteilung der Mütter (n=1.214)	22
Tabelle 4 Höchste abgeschlossene Ausbildung der Mütter (n=1.214)	23
Tabelle 5 Eckdaten und Rahmenbedingungen in den teilnehmenden Geburtenabteilungen bezogen auf das Jahr 2018 (laut Angaben der Krankenhäuser)	26
Tabelle 6 Angaben zur Art der Geburten (laut Angaben der Krankenhäuser).....	27
Tabelle 7 Anteil der Mütter, die im Krankenhaus zu stillen beginnen.....	29
Tabelle 8 Häufigkeit der Zufütterung unterschiedlicher Flüssigkeiten in der Klinik (n=56) (Mehrfachnennungen)	31
Tabelle 9 Broschüren in den Geburtenabteilungen (n=56) (Mehrfachnennungen).....	32
Tabelle 10 Erster Anlegezeitpunkt nach der Geburt.....	34
Tabelle 11 Stillprävalenz unterteilt nach Ausschließlich Stillen, Überwiegend Stillen, Teilstillen und Stillen gesamt.....	35
Tabelle 12 Stillunterstützung nach Personengruppen (Mehrfachnennungen)	37
Tabelle 13 Gründe der Mütter für das Stillen (Mehrfachnennungen).....	38
Tabelle 14 Gründe für das Nicht-Stillen (Mehrfachnennungen).....	39
Tabelle 15 Zeitpunkt der ersten Stillinformation (Mehrfachnennungen)	40
Tabelle 16 Abstillalter.....	41
Tabelle 17 Ernährungsform der Mütter	42
Tabelle 18 Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln bei Müttern (Mehrfachnennungen)	44
Tabelle 19 Verzicht auf Lebensmittel während der Stillzeit (Mehrfachnennungen).....	45
Tabelle 20 Alter erstes Mal Milchfertignahrung	46
Tabelle 21 Gründe für den Wechsel der Milchfertignahrung (Mehrfachnennungen)	47
Tabelle 22 Häufigkeit der Vitamin D Gabe	48
Tabelle 23 Alter Beikosteinführung.....	48
Tabelle 24 Erste Beikost (Mehrfachnennungen).....	50
Tabelle 25 Informationsquellen der Mütter über Kinderernährung (Mehrfachnennungen)	51
Tabelle 26 Postpartale Betreuung in der Klinik (n=56) (Mehrfachnennungen).....	61
Tabelle 27 Wann steht ein/e Stillberater/in zur Verfügung?.....	61
Tabelle 28 Führung der Stillambulanz (falls in der Klinik vorhanden) (n= 36) (Mehrfachnennungen)	62

Tabelle 29 Anteil des medizinischen Personals mit einer mindestens dreitägigen Fortbildung zur Theorie und Praxis des Stillens	62
Tabelle 30 Häufigste Methode der Zufütterung in der Klinik	63
Tabelle 31 Verwendung eines Saughütchens während des Krankenhausaufenthalts	63
Tabelle 32 Verwendung eines Schnullers während des Krankenhausaufenthalts	64
Tabelle 33 Stillsituation bei der Entlassung aus dem Krankenhaus.....	64
Tabelle 34 Anteil der Mütter, die bei der Entlassung aus der Klinik nicht stillen	65
Tabelle 35 Geburtsgewicht und Geburtsgröße der Kinder (Stichprobe)	65
Tabelle 36 Beruf der Mutter vor der Geburt.....	66
Tabelle 37 Erwerbstätigkeit der Mutter vor dem ersten Geburtstag des Kindes.....	66
Tabelle 38 Beschäftigungsausmaß der erwerbstätigen Mütter im ersten Lebensjahr des Kindes	66
Tabelle 39 Familienstand der Mutter.....	67
Tabelle 40 Geburtsland des/der Partners/in	67
Tabelle 41 Anzahl der Personen im Haushalt.....	68
Tabelle 42 Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen	68
Tabelle 43 Anzahl der Mütter nach Schwangerschaftsdauer	69
Tabelle 44 Geburtsverlauf	69
Tabelle 45 Anteil der Mütter mit Hautkontakt zu ihrem Kind nach der Geburt.....	69
Tabelle 46 Anteil der Mütter, welche das Mutter-Kind-Pass-Angebot Hebammenberatung in Anspruch genommen haben	70
Tabelle 47 Informationsquellen in Bezug auf das Stillen (Mehrfachnennungen)	71
Tabelle 48 Wie hilfreich waren die Informationsquellen?.....	72
Tabelle 49 Stillschwierigkeiten bis zum ca. vierten Monat (Mehrfachnennungen)	73
Tabelle 50 Hilfreiche Maßnahmen bei Stillproblemen (Mehrfachnennungen).....	75
Tabelle 51 Ernährung des Kindes mit ca. einem Jahr.....	75
Tabelle 52 Rauchverhalten der Mütter	76
Tabelle 53 Alkoholkonsum der Mütter	76
Tabelle 54 Nahrungsergänzungsmittelaufnahme der Mütter	76
Tabelle 55 Erste Flaschennahrung der Kinder.....	77
Tabelle 56 Alter des Kindes beim Wechsel der Milchfertiernahrung.....	77
Tabelle 57 Nahrungsergänzungsmittel beim Kind (Mehrfachnennungen).....	78
Tabelle 58 Bisherige Zutaten für die Zubereitung der Speise zu MZP 3 und MZP 4 (Mehrfachnennungen)	79
Tabelle 59 Alter der ersten Kuhmilch Gabe als Breizutat und als Getränk.....	79
Tabelle 60 Wie hilfreich waren die genannten Ernährungsinformationen?.....	80

Tabelle 61 Verwendung eines Saughütchens/Stillhütchens beim Anlegen in den ersten Tagen	81
Tabelle 62 Verwendung eines Schnullers in den ersten Tagen.....	81
Tabelle 63 Verwendung eines Saughütchens/Stillhütchens beim Anlegen zu MZP 2 (ca. viertes Monat)	81
Tabelle 64 Verwendung eines Schnullers bis zum ca. vierten Monat.....	81
Tabelle 65 Besuch eines Workshops der Gesundheitskasse.....	82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Messzeitpunkte (MZP) der Datenerhebung	18
Abbildung 2 Flow-Chart.....	19
Abbildung 3 Beschreibung des Krankenhaus Samples nach Bundesländern und Baby-friendly Hospital-Zertifizierung	21
Abbildung 4 Anteil der nicht in Österreich geborenen Mütter nach Region.....	22
Abbildung 5 Wohnort der Mütter (Angaben in %).....	23
Abbildung 6 Dauer des Hautkontakts nach der Geburt.....	29
Abbildung 7 Anlegeintervall in den ersten 48 Stunden. Angaben der Kliniken.....	30
Abbildung 8 Stillprävalenz in Österreich	36
Abbildung 9 Abstillgründe nach Messzeitpunkten (MZP).....	41
Abbildung 10 Alkoholkonsum der Mütter (Angaben in %)	43
Abbildung 11 Beikostbeginn in der jeweiligen Lebenswoche.....	49
Abbildung 12 Gründe für das Stillen bei der Sukie-Studie im Vergleich mit der Studie 2006 (BMGFJ, 2007) (Mehrfachnennungen).....	53

Literaturverzeichnis

AGOSTONI, C., BRAEGGER, C., DECSI, T., KOLACEK, S., KOLETZKO, B., MICHAELSEN, K. F., MIHATSCH, W., MORENO, L. A., PUNTIS, J. & SHAMIR, R. 2009. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 49, 112-125.

BMG 2013. NAP.e Nationaler Aktionsplan Ernährung inkl. Maßnahmenübersicht und Planung 2013. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

BMGFJ - Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend; ESBERGER, M. 2007. Säuglingsernährung Heute 2006 Struktur- und Beratungsqualität an den Geburtenkliniken in Österreich Ernährung von Säuglingen im ersten Lebensjahr. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.

DULON, M. & KERSTING, M. 1999. Abschlussbericht Erfassung der Situation des Stillverhaltens in der Bundesrepublik Deutschland: die SuSe-Studie. Dortmund: Forschungsinstitut für Kinderernährung.

EUROPEAN COMMISSION 2014. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020. Brussels: European Commission.

GROSS, K., SPÄTH, A., DRATVA, J. & ZEMP STUTZ, E. 2014. SWIFS – Swiss Infant Feeding Study Eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr. Basel: Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV).

KERSTING M, HOCKAMP N & BURAK C ET AL. 2020. Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II. 14. DGE-Ernährungsbericht. Vorveröffentlichung Kapitel 3. Bonn

REVAN - Richtig essen von Anfang an!, BRUCKMÜLLER, M., HITTHALLER, A., KIEFER, I. & ZWIAUER, K. 2010. Österreichische Beikostempfehlungen. Wien: AGES, BMG & HVB.

STATISTIK AUSTRIA 2020. Geborene nach ausgewählten demografischen und medizinischen Merkmalen seit 2009. Wien: STATISTIK AUSTRIA.

WHO 1991. Indicators for assessing breast-feeding practices: report of an informal meeting, 11-12 June 1991. Geneva: World Health Organization.

WHO 2008. Indicators for assessing infant and young child feeding practices Part 1 Definitions. Geneva: World Health Organization.

WHO 2012. Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood obesity: A set of tools for Member States to determine and identify priority areas for action. World Health Organization.

WHO 2014a. Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief. Geneva: World Health Organization.

WHO 2014b. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief. World Health Organization.

WHO 2017. Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2018. Preterm birth [Online]. World Health Organization. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> [Accessed März 2021].

Abkürzungen

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
B	Burgenland
BFHI	Baby-friendly Hospital Initiative
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Bzw.	Beziehungsweise
EISL	Europäisches Institut für Stillen und Laktation
HA	Hypoallergen
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
Inkl.	Inklusive
ISCED	International Standard Classification of Education
K	Kärnten
k.A.	Keine Angabe
LW	Lebenswoche
Max.	Maximum
MD	Median
Min.	Minimum
MW	Mittelwert
MZP	Messzeitpunkt
n	Anzahl der Beobachtungen
NEK	Nationale Ernährungskommission
NÖ	Niederösterreich
Ö	Österreich
ÖGE	Österreichische Gesellschaft für Ernährung
ÖGKJ	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde
ÖHG	Österreichisches Hebammengremium
OÖ	Oberösterreich
PDA	Periduralanästhesie

Q1/Q3	Quartil 1/Quartil 3
REVAN	Richtig essen von Anfang an!
S	Salzburg
SD	Standardabweichung
SSW	Schwangerschaftswoche
ST	Steiermark
SuSe	Stillen und Säuglingsernährung
T	Tirol
Usw.	Und so weiter
V	Vorarlberg
VSLÖ	Verband der Still- und LaktationsberaterInnen Österreichs IBCLC
W	Wien
WHO	World Health Organisation

**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)