

Zusammenhänge des Stillverhaltens mit der familiären Belastungssituation

Auf einen Blick

- Die in der Studie KiD 0-3 ermittelte Stillquote liegt bei 79,5 %.
- Jedes zweite Kind wird mindestens ein halbes Jahr lang gestillt (50,1 %), etwa jedes sechste Kind über das erste Lebensjahr hinaus (17,1 %).
- Mütter mit niedriger Bildung stillen seltener und kürzer als höher gebildete Mütter.
- Bei Müttern mit Migrationshintergrund ist die generelle Stillquote höher (87,2 % vs. 77,0 %). Der Effekt einer kürzeren Stillquote bei niedriger Bildung fällt bei Müttern mit Migrationshintergrund geringer aus.
- Stillende Mütter berichten häufiger von einer generell vorliegenden Belastung durch das Schrei-, Ess- und Schlafverhalten des Kindes, jedoch seltener von Anzeichen einer hohen allgemeinen Stressbelastung oder Depression.
- Besonders positiv zeigt sich, dass stillende Mütter weniger Ärger (innere Wut) berichten.

Hintergrund

Die erste repräsentative Stilldatenerhebung in Deutschland erfolgte im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS) in der Rückschau für die Geburtsjahrgänge 1986 bis 2005 [1]. Den Ergebnissen der Studie zufolge wurden 81,5 % der in Deutschland geborenen Kinder zumindest zeitweilig gestillt. Gleichzeitig zeigte die Studie erhebliche Unterschiede für Stillbereitschaft und Stilldauer in Abhängigkeit vom sozialen Status der Familien auf. Auch das Alter der Mutter, der Migrationsstatus, die Ost-West-Zugehörigkeit sowie das Rauchen in der Schwangerschaft und Probleme nach der Geburt erwiesen sich als statistisch bedeutsam.

In Anlehnung an die Empfehlung der WHO [2] sollen laut Nationaler Stillkommission [3] Säuglinge in den ersten sechs Monaten ausschließlich gestillt werden. Auch im Anschluss sollte Stillen nach Bedarf weiter erfolgen und Muttermilch das ganze erste Lebensjahr Hauptnahrungsmittel bleiben. Die

Gründe für eine solche Still-Empfehlung sind umfassend: Neben belegten positiven Effekten für die Gesundheit von Mutter und Kind [4, 5] liefern Studien außerdem Hinweise, dass sich das Stillen gezielt positiv auf die kognitive Entwicklung und Intelligenz bzw. Leistungsfähigkeit der Kinder auswirkt [4, 6]. Darüber hinaus wird häufig auch ein förderlicher Einfluss auf die Mutter-Kind-Beziehung im Allgemeinen und die mütterliche Sensitivität im Besonderen berichtet. Dies konnte in mehreren Studien nachgewiesen werden [7, 8]. Vereinzelt wird außerdem darauf hingewiesen, dass es bei stillenden Müttern seltener zu Kindesmisshandlung kommt, sodass Stillen hier einen möglichen präventiven Einfluss ausüben könnte [9].

Auch in der Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ des NZFH wurden Eltern zu ihrem Stillverhalten befragt. Darüber hinaus liefert die Studie auch zahlreiche Befunde zu psychosozialen Belastungsfaktoren in den Familien, die im Folgenden im Zusammenhang mit dem Stillverhalten betrachtet werden.

Methode

In der Studie KiD 0-3 wurden 8.063 Familien mit mindestens einem Kind im Alter bis drei Jahren während einer Früherkennungsuntersuchung bei ihrem Kinderarzt bzw. ihrer Kinderärztin mittels eines Fragebogens zu ihrer Lebenssituation und insbesondere zu vorhandenen Belastungslagen befragt [10].

Die generelle Stillbereitschaft wurde durch die Frage „Wird bzw. wurde Ihr Kind gestillt?“ ermittelt. Für den Fall, dass das Kind zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr gestillt wurde, wurde zudem nach der Dauer des Stillens gefragt: „Bis zu welchem Alter wurde Ihr Kind gestillt?“ Eine Unterscheidung nach ausschließlichem Stillen und Stillen unter Ergänzung von Ersatzflüssigkeiten oder Beikost erfolgte allerdings nicht. Aus diesem Grund ist auch keine Differenzierung nach jeglichem, teilweisem oder ausschließlichem Stillen möglich.

Verbreitung und Dauer des Stillens

Insgesamt gaben 79,5 % der befragten Familien an, das Kind gestillt zu haben oder aktuell zu stillen; 20,5 % verneinten dies. Unklar bleibt, wie groß hierbei der Anteil an Müttern mit einer ursprünglichen Stillabsicht ist, die nicht umgesetzt wurde oder werden konnte. Als besonders bedeutsam für das Stillen und die Stilldauer erwies sich der Bildungshintergrund der Mutter (nach ISCED-Klassifizierung, der Internationalen Standardklassifikation des Bildungswesens). Während die Stillhäufigkeit in der Gruppe der Niedriggebildeten 60,6 % betrug, lag der Anteil für die Gruppe mit mittlerer Bildung bei 77,9 % und für die Gruppe von Müttern mit hoher Bildung sogar bei 92,4 %.

Vergleicht man nur die Familien, deren Kind das erste Lebensjahr bereits vollendet hatte, ergibt sich die folgende Verteilung der (abgeschlossenen) Stilldauer: 22,0 % der Befragten stillten ihr Kind gar nicht und 27,9 % stillten ihr Kind für eine Dauer von unter sechs Monaten. Etwa ein Drittel (33,0 %) stillten ihr Kind zwischen sechs Monaten bis max. ein Jahr und noch 17,1 % stillten ihr Kind über das erste Lebensjahr hinaus. Der Anteil an Müttern, die ihr Kind für mindestens sechs Monate lang stillten, beträgt 25,6 % in der Gruppe der Mütter mit niedriger Bildung, 46,3 % in der Gruppe der Mütter mit mittlerer Bildung und 70,1 % in den Familien, in denen die Mutter ein hohes Bildungsniveau aufweist (vgl. Tabelle 1).

TABELLE 1: Unterschiede in der Stilldauer nach Bildungshintergrund der Mutter

Stilldauer	Niedrige Bildung	Mittlere Bildung	Hohe Bildung	Gesamt
Jegliches Stillen	56,6	76,7	91,7	78,0
> 3 Monate	44,7	66,6	86,1	69,0
> 6 Monate	25,6	46,3	70,1	50,1
> 9 Monate	16,3	26,8	46,4	30,9
> 12 Monate	11,1	14,9	24,3	17,1

N=2.989. Kind bei Befragung > 12 Monate. Alle Angaben in Prozent.
Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015

Möglicher Einfluss des Migrationshintergrunds

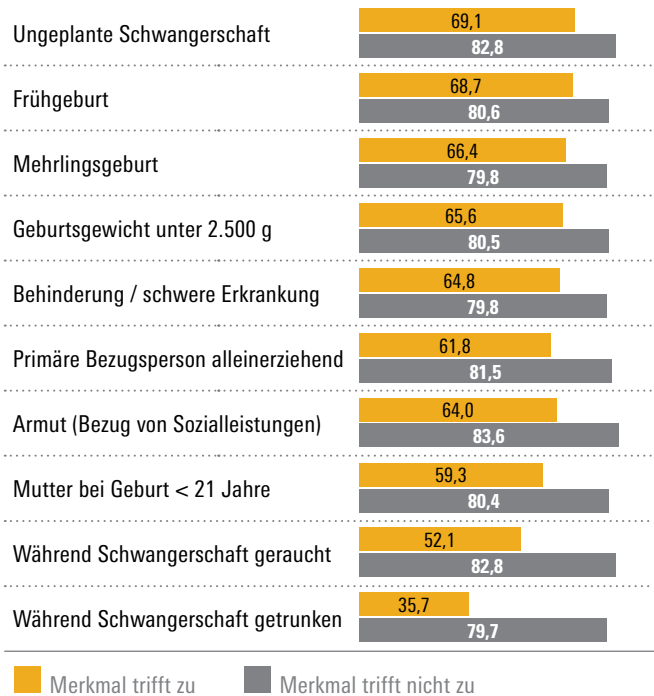
Mütter mit Migrationshintergrund¹ stillten im direkten Vergleich häufiger als Mütter ohne Migrationshintergrund (87,2 % gegenüber 77,0 %). Außerdem zeigte sich für Mütter mit Migrationshintergrund ein deutlich reduzierter Bildungseffekt auf das Stillverhalten. Hier lag der Anteil nichtstillender Mütter nur bei 21,7 % bei niedriger Bildung und 13,8 % bei mittlerer Bildung, während der Anteil bei Müttern ohne Migrationshintergrund 52,8 % bei niedriger Bildung und 24,8 % bei mittlerer Bildung betrug. In der Stilldauer unterschieden sich die Familiengruppen außerdem dahingehend, dass die Mütter mit Migrationshintergrund ihr Kind häufiger über das erste Lebensjahr hinaus stillten (23,3 % gegenüber 14,4 %).

Einfluss verschiedener Faktoren

Weitere Faktoren, die sich für das Stillverhalten als bedeutsam erwiesen, sind in der nachfolgenden Abbildung zusammengefasst (vgl. Abbildung 1). Deutlich seltener wurde gestillt, wenn medizinische Besonderheiten und Komplikationen aufseiten des Kindes (Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, niedriges Geburtsgewicht, Behinderung oder schwere Erkrankung) auftraten, aber auch insbesondere in Fällen, in denen eine sozialstrukturelle Belastung vorlag (alleinerziehend, SGB-II-Bezug, junges Alter der Mutter). Überdies zeigte sich eine markant geringere Stillquote, wenn die Mutter während der Schwangerschaft regelmäßig Alkohol oder Tabak (0,3 % bzw. 10,2 % der Stichprobe) konsumiert hatte.

¹ Ein Migrationshintergrund liegt dann vor, wenn die Person keine deutsche Staatsbürgerschaft besitzt oder der Geburtsort der Person selbst bzw. mindestens eines Elternteiles der Person außerhalb Deutschlands liegt.

ABBILDUNG 1: Anteil stillender Mütter in Abhängigkeit von einzelnen Belastungsmerkmalen



Anteil stillender Mütter in Prozent. Bivariate Analysen. Alle Unterschiede statistisch signifikant (p < 0.001). Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015

Mit Ausnahme der medizinischen Besonderheiten und des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft stehen die dargestellten Faktoren auch in einem statistisch signifikanten Zusammenhang mit dem Bildungshintergrund der Familien: Niedriggebildete Familien berichten sehr viel häufiger von den dargestellten Belastungen. Insofern ist die geringere Stillquote in Familien mit niedriger Bildung möglicherweise nicht nur auf eine geringere Informiertheit dieser Eltern über die positiven Effekte des Stillens zurückzuführen, sondern auch den belastungsreicheren Lebensumständen dieser Gruppe geschuldet.

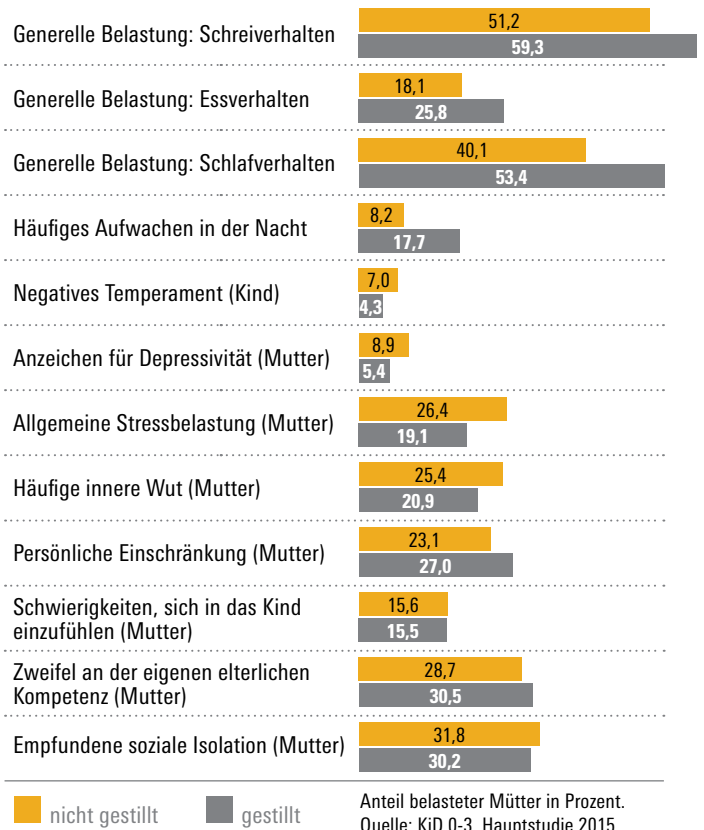
Unterschiede in psychosozialen Belastungen

Auch wenn der förderliche Einfluss des Stillens auf die kindliche Entwicklung unumstritten ist, bedeutet das nicht, dass sich das Stillen selbst zwangsläufig nur positiv auf die Situation in den Familien auswirkt. In KiD 0-3 nannten stillende Mütter zumindest häufiger eine generell vorliegende Belastung durch das Schrei-, Ess- und Schlafverhalten des Kindes. Fallen die Unterschiede zwischen stillenden und nicht stillenden Familien beim Schreiverhalten (59,3 % gegenüber 51,2 %) und Essverhalten (25,8 % gegenüber 18,1 %) noch

moderat aus, ist der Unterschied im Falle des Schlafverhaltens deutlicher (53,4 % gegenüber 40,1 %). Häufiges Aufwachen in der Nacht (mindestens 3 Mal) wurde in diesen Familien mehr als doppelt so häufig berichtet wie in nicht stillenden Familien. Relevante Unterschiede eines starken Belastungsgrads lassen sich allerdings nur im Falle des Schreiverhaltens wiederfinden (13,4 % gegenüber 10,5 %). In diese Befundlage passt auch das Ergebnis einer Subskala des Eltern-Belastungs-Inventars (EBI), demzufolge sich stillende Mütter signifikant häufiger durch ihre Elternrolle eingeschränkt fühlen.

Einen positiven Einfluss könnte das Stillen hingegen auf das von den Müttern wahrgenommene Gefühl häufiger innerer Wut ausüben: Dieses wurde von stillenden Müttern signifikant seltener als Belastung berichtet, selbst dann, wenn die genannten vorherigen Einflussfaktoren statistisch kontrolliert wurden. Tendenziell zeigten stillende Mütter zudem seltener Anzeichen einer Depression (gemessen mit dem Fragebogen „Patient Health Questionnaire“, PHQ-2) bzw. einer hohen allgemeinen Stressbelastung (gemessen mit dem Fragebogen „Perceived Stress Scale“, PSS-4) und beschreiben das Temperament ihres Kindes seltener als negativ (vgl. Abbildung 2).

ABBILDUNG 2: Häufigkeitsunterschiede bei ausgewählten Belastungsmerkmalen nach Stillen/nicht Stillen



Anteil belasteter Mütter in Prozent. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015

Statistisch relevante Unterschiede in der mütterlichen Belastung aufgrund sozialer Isolation, Zweifel an der elterlichen Kompetenz oder einer distanzierten bzw. emotionsarmen Beziehung zum Kind (Subskalen des EBI) wurden in der Studie nicht gefunden. Ebenso wenig hatte das Stillen eine Bedeutung für die Vorhersage von Misshandlung und/oder Vernachlässigung des Kindes nach Angabe der Eltern.

Einordnung der Befunde

Mit einer Stillquote von 79,5 % in der Studie KiD 0-3 (Geburtenjahrgänge 2012 bis 2015) liegt die Prävalenz des Stillens hier zwischen den Ergebnissen der retrospektiven KiGGS-Daten für die Geburtenjahrgänge 2001/2002 mit 77,0 % und 2007/2008 mit 82,5 % [11]. Dies liefert neue Anhaltspunkte für die Diskussion um rückläufige Stillquoten. Gleichzeitig muss aber auf die methodischen Unterschiede der Studien hingewiesen werden. Während die Stilldaten in KiGGS ausschließlich retrospektiv erhoben wurden, finden sich in KiD 0-3 sowohl Erinnerungen als auch aktuelle Situationsbeschreibungen der Familien. Die Erinnerungsfähigkeit in Bezug auf das Stillen gilt grundsätzlich als valide. In KiD 0-3 wird kurz andauerndes Stillen etwas häufiger und lang andauerndes Stillen etwas seltener als in KiGGS berichtet. Übereinstimmung zu den KiGGS-Daten findet sich hingegen darin, dass nur etwa die Hälfte der befragten Mütter über den sechsten Lebensmonat des Kindes hinaus stillten. Zudem liefert der Vergleich der Stillhäufigkeit nach soziodemografischen und weiteren Merkmalen eine deutliche Übereinstimmung mit früheren Befunden zu bedeutsamen Einflussfaktoren, ergänzt diese aber auch um einen differenzierten Blick auf Belastungslagen. Somit zeigen die Ergebnisse nach wie vor einen Bedarf an gezielter Förderung des Stillens bei potenziell belasteten Familien (niedrige Bildung, SGB-II-Bezug sowie alleinerziehende und junge Mütter).

LITERATUR



[1] Lange, Cornelia / Schenk, Liane / Bergmann, Renate (2007): Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50 (5/6), S. 624–633

[2] Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2001): The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation. Genf

[3] Nationale Stillkommission (2004): Empfehlung der Nationalen Stillkommission am BfR vom 1. März 2004. www.bfr.bund.de/cm/343/stilldauer.pdf (Abruf: 28.2.2018)

[4] Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2013): Long-term effects of breastfeeding – a systematic review. Genf

[5] Chowdhury, Ranadip / Bireswar, Sinha / Sankar, Mari Jeeva / Taneja, Sunita / Bhandari, Nita / Rollins, Nigel / Bahl, Rajiv / Martines, Jose (2015): Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. In: Acta paediatrica, 104 (467), S. 96–113

[6] Horta, Bernardo L. / Loret de Mola, Christian / Victora, Cesar G. (2015): Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. In: Acta paediatrica, 104 (467), S. 14–19

[7] Tharner, Anne / Luijk, Maartje P. C. M. / Raat, Hein / Ijzendoorn, Marinus H. / Bakermans-Kranenburg, Marian J. / Moll, Henriette A. / Jaddoe, Vincent W. V. / Hofman, Albert / Verhulst, Frank C. / Tiemeier, Henning (2012): Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. In: Journal of developmental and behavioral pediatrics, 33 (5), S. 396–404

[8] Papp, Lauren M. (2014): Longitudinal associations between breastfeeding and observed mother-child interaction qualities in early childhood. In: Child: care, health and development, 40 (5), S. 740–746

[9] Strathearn, Lane / Mamun, Abdullah A. / Najman, Jake M. / O'Callaghan, Michael J. (2009): Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. In: Pediatrics, 123 (2), S. 483–493

[10] Eickhorst, Andreas / Brand, Christian / Lang, Katrin u. a. (2015): Die Prävalenzstudie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, 7 (2), S. 381–387

[11] Brettschneider, Anna-Kristin / Weikert, Cornelia / Abraham, Klaus u. a. (2016): Stillmonitoring in Deutschland – Welchen Beitrag können die KiGGS-Daten leisten? In: Journal of Health Monitoring, 1 (2), S. 16–25

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI)
Maarweg 149–161, 50825 Köln
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorin und Autoren:

Simon Lorenz, Dr. Birgit Fullerton, Dr. Andreas Eickhorst

Stand:

8.1.2018

Zitierweise:

Lorenz, Simon / Fullerton, Birgit / Eickhorst, Andreas (2018): Zusammenhänge des Stillverhaltens mit der familiären Belastungssituation. Faktenblatt 7 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:FB7-PVF>

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Deutsches
Jugendinstitut

Träger:

In Kooperation mit: