

**Faktenblatt 6**

Studie »Kinder in Deutschland 0-3« (KiD 0-3 2022)

## Fakten zum Stillen

### Auf einen Blick

- 87 % der Mütter, deren Kind in den Jahren 2019–2022 geboren wurde, haben mit dem Stillen begonnen.
- Kinder, die jemals gestillt wurden, sind nach pädiatrischem Urteil häufiger »sehr gesund« und häufiger altersgerecht entwickelt als Kinder, die nie gestillt wurden.
- Mütter, die ihr Kind stillen, berichten weniger häufig von Schwierigkeiten in der Mutter-Kind-Beziehung, aber häufiger davon, sich durch das Schlafverhalten ihres Kindes belastet zu fühlen.
- Mütter aus Familien in Armutslagen (75 %) haben seltener mit dem Stillen begonnen als Mütter aus Familien ohne Armut (89 %).
- Die Stilldauer ist in Familien in Armutslagen vergleichsweise kürzer: So werden fast die Hälfte der Kinder aus Familien ohne Armut länger als sechs Monate gestillt, aber weniger als ein Drittel der Kinder aus Familien in Armut.
- Mütter, die einen Geburtsvorbereitungskurs, die Hebammenversorgung in der Schwangerschaft oder die Wochenbettbetreuung genutzt haben, beginnen häufiger mit dem Stillen als Mütter, die diese Angebote rund um die Geburt nicht in Anspruch genommen haben.
- In Familien in Armutslagen ist der Zusammenhang zwischen Angebotsnutzung und Stillen besonders stark ausgeprägt.

## Hintergrund

Schon in der Schwangerschaft, spätestens aber mit der Geburt des Kindes, stehen Mütter vor der Frage, wie sie ihren Säugling ernähren möchten: Möchte die Mutter ihr Kind stillen oder soll es Säuglingsnahrung aus der Flasche bekommen? Je nach der familiären Situation und den persönlichen Vorlieben können die Antworten hier unterschiedlich ausfallen. Optimal ist es, wenn Mütter eine informierte Entscheidung treffen können und unabhängig davon, wie ihre Entscheidung ausfällt, die benötigte Unterstützung erfahren.

Gleichwohl besitzt das Stillen viele Vorteile: Stillen ist die natürliche Ernährung des Säuglings und kann auch für die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind förderlich sein [1], etwa weil es die Fähigkeit der Mutter unterstützt, Signale des Kindes zu bemerken und zu verstehen und feinfühlig darauf zu reagieren [2]. Darüber hinaus fördert das Stillen die Gesundheit von Mutter und Kind. Muttermilch versorgt das Kind von Beginn an mit allen wichtigen Nährstoffen. Die Nährstoffzusammensetzung verändert sich zudem im Einklang mit der kindlichen Entwicklung, sodass das Kind stets optimal versorgt ist. Kinder, die gestillt werden, erkranken in den ersten Lebensjahren seltener [3] und das Risiko des plötzlichen Kindstods ist verringert [4]. Langfristig gesehen werden gestillte Kinder seltener übergewichtig und bekommen weniger häufig Diabetes Typ 2 als Kinder, die nicht gestillt wurden [3]. Auch für Mütter geht das Stillen mit deutlichen gesundheitlichen Vorteilen einher: Gut belegt ist, dass das Stillen das Risiko für Brustkrebs und Eierstockkrebs reduziert, ebenso wie das Risiko, Diabetes Typ 2 zu entwickeln [5]. Und nicht zuletzt bietet das Stillen auch praktische Vorteile: Muttermilch muss nicht vorbereitet werden, ist jederzeit verfügbar und kostenlos. Da die Vorteile des Stillens wissenschaftlich gut belegt sind, ist es das Ziel der Nationalen Stillstrategie, die Bedingungen in Deutschland so zu gestalten, dass die Entscheidung zum Stillen möglichst vielen Müttern erleichtert wird [6].

In Deutschland haben vor der Corona-Pandemie in den Jahren zwischen 2012 und 2015 mindestens vier Fünftel aller Mütter von Neugeborenen mit dem Stillen begonnen (KiGGS-Studie: 87,3 %, KiD 0-3 2015: 79,5 %) [7, 8]. Mit dem Alter der Kinder nahm der Anteil der fortdauernden Stillbeziehungen stetig ab [7, 8]. Zudem zeigt die Studie KiD 0-3 eindrücklich, dass es 2015 sowohl bei Stillprävalenzen als auch bei Stilldauer einen ausgeprägten sozialen Gradienten gab [8]. Unterstützungsangebote rund um die Geburt können dazu beitragen, dass Müttern die Entscheidung für das Stillen erleichtert wird – dies wird zum Beispiel belegt in einer Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2018 [9]. Unklar ist, inwieweit dies auch für Familien in psychosozial belasteten Lebenslagen gilt.

Die oben genannten Daten wurden vor der Corona-Pandemie erhoben: Internationale Forschungsergebnisse geben jedoch Hinweise auf ein während der Corona-Pandemie verändertes Stillverhalten, sowohl in Richtung verringerte Stillquote [10] als auch in Richtung erhöhte Stillquote [11, 12]. Die Auswertung der aktuellen Datensätze der Studie KiD 0-3 aus dem Jahr 2022 ermöglicht eine Einschätzung dazu, ob überhaupt und in welche Richtung sich Stillquote und -dauer in Deutschland während der Pandemie entwickelt haben. Darüber hinaus können Befunde zu den Vorteilen des Stillens anhand der Datensätze überprüft und erweitert werden: Alle teilnehmenden Eltern füllten einen ausführlichen Fragebogen zu familiären Belastungen und Ressourcen sowie zum Stillen und zur Eltern-Kind-Beziehung aus. Neben den Angaben

der Eltern liegt für jedes Kind auch eine unabhängige kinderärztliche Einschätzung der allgemeinen Gesundheit und der altersgerechten Entwicklung vor, sodass mögliche Zusammenhänge zwischen Beginn und Dauer des Stillens, der Eltern-Kind-Beziehung (Angaben der Eltern) und der kindlichen Gesundheit und Entwicklung (pädiatrische Einschätzungen) erkennbar werden. Im Folgenden werden Ergebnisse der bundesweit repräsentativen Studie KiD 0-3 2022 zu den folgenden Forschungsfragen dargestellt:

1. Wie hoch ist die Stillquote und wie lange werden die Kinder gestillt? Haben sich die Stillquote und -dauer in den letzten Jahren erhöht?
2. Unterstützen die Daten der Studie KiD 0-3 die oben dargestellten Befunde zu den Vorteilen des Stillens für die kindliche Gesundheit und Entwicklung und für die Mutter-Kind-Beziehung?
3. Unterscheiden sich Stillquote und -dauer je nach Belastungslage der Familien?
4. Hängt die Inanspruchnahme von Angeboten für Mütter rund um die Geburt mit der Stillquote zusammen und gilt dies auch für Mütter in belasteten Lebenslagen?

## Datengrundlage

Insgesamt haben sich 7.818 Familien mit Kindern bis 47 Monaten an der Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022« (KiD 0-3 2022) beteiligt. Die Familien wurden zwischen April und Dezember 2022 während einer Früherkennungsuntersuchung (U3 bis U7a) von Kinderärztinnen und Kinderärzten für die Teilnahme an der Studie gewonnen. Die Eltern füllten einen Online-Fragebogen zu Belastungen und Ressourcen sowie zur Inanspruchnahme und Bewertung von Angeboten für Schwangere und junge Familien aus [13]. Die Eltern gaben auch an, ob ihr Kind aktuell gestillt wird, ob es gestillt wurde, jetzt aber nicht mehr gestillt wird, oder ob es nicht gestillt wurde. Wenn das Kind in der Vergangenheit gestillt wurde, gaben die Eltern zusätzlich an, bis zu welchem Alter es gestillt wurde. Parallel dazu dokumentierten 258 Ärztinnen und Ärzte mit Einwilligung der Eltern die Gesundheit und Entwicklung der Kinder. Die folgenden Analysen basieren auf den N = 5.591 Datensätzen, für die sowohl Angaben von Familien als auch eine ärztliche Dokumentation der kindlichen Gesundheit und Entwicklung vorliegen. Die Stichprobe ist bundesweit repräsentativ [14]. Die Studie wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen aus dem Aktionsprogramm »Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche« der Bundesregierung.

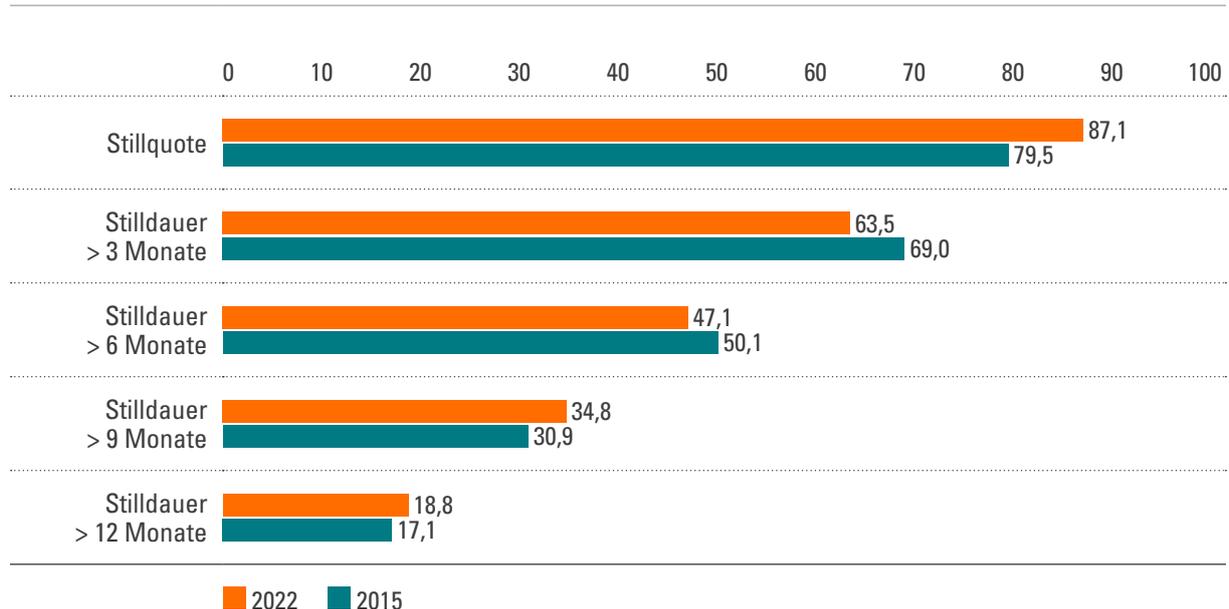
## Wie viele Kinder werden gestillt und wie lange?

2022 gaben insgesamt 87,1 % der Eltern an, dass ihr Kind aktuell von der Mutter gestillt wird oder jemals gestillt wurde (siehe Abbildung 1). Dabei fließt jeglicher Stillbeginn in die KiD 0-3 Stillquote mit ein, auch wenn das Stillen nur wenige Tage andauerte. Im Vergleich zur Studie KiD 0-3 2015 hat sich die Stillquote 2022 um etwa 7 Prozentpunkte erhöht [8].

Bei der Stlldauer zeigt sich ein differenziertes Bild. Die Angaben zur Stlldauer beziehen sich auf Angaben zu Kindern ab dem zweiten Lebensjahr, die entweder nie gestillt worden waren oder die zum Zeitpunkt der Erhebung nicht mehr gestillt wurden (N = 2.737).

Im Jahr 2022 gaben 63,5 % der Eltern an, dass ihr Kind länger als drei Monate gestillt wurde, länger als sechs Monate wurden nach Angaben der Eltern 47,1 % der Kinder gestillt. Im Vergleich zu 2015 fallen diese Stillprävalenzen jeweils etwas geringer aus. Im Gegensatz dazu gaben 2022 mit knapp 35 % geringfügig mehr Eltern als 2015 an, dass ihr Kind länger als neun Monate gestillt wurde. Über das erste Lebensjahr hinaus wurde nach Angaben der Eltern noch fast jedes fünfte Kind gestillt. Zusammenfassend haben 2022 – im Vergleich zu 2015 – etwas mehr Mütter mit dem Stillen ihres Kindes begonnen und etwas weniger Mütter über einen Zeitraum von mehr als drei oder mehr als sechs Monaten mindestens zusätzlich gestillt. Längere Stillbeziehungen haben geringfügig zugenommen.

Abbildung 1: Stillquote und Stlldauer 2022 und 2015

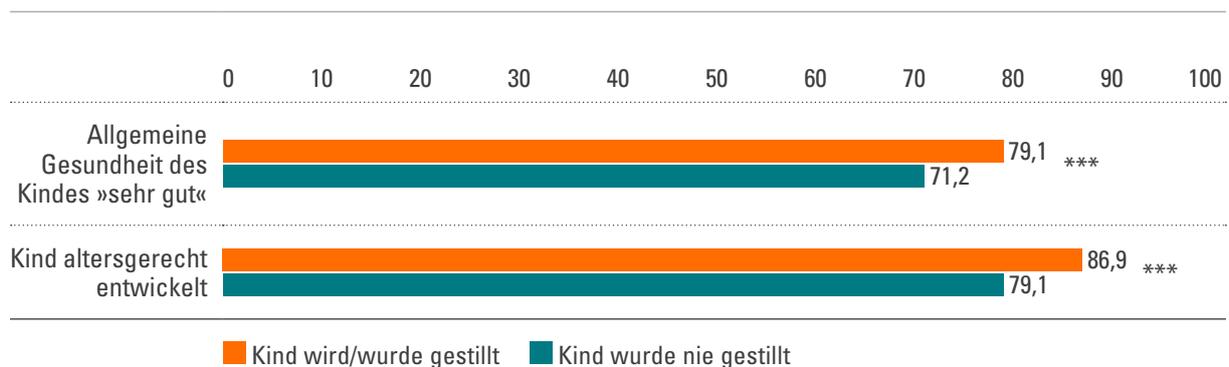


Quelle: KiD 0-3 2022, KiD 0-3 2015, eigene Darstellung. Angaben in Prozent. Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend). Die Stillquote bezieht sich auf alle gültigen Werte der gesamten Familienstichprobe (N = 5.409 für 2022, N = 7.700 für 2015). Die Daten zur Stlldauer beziehen sich auf Kinder > 12 Monate, ohne Kinder, die aktuell noch gestillt werden (N = 2.737).

## Zusammenhänge zwischen Stillen und der kindlichen Gesundheit und Entwicklung

Die Auswertungen der Studie KiD 0-3 2022 bestätigen, dass das Stillen mit gesundheitlichen Vorteilen für das Kind verbunden ist: Ärztinnen und Ärzte beurteilen den allgemeinen Gesundheitszustand eines Kindes häufiger als »sehr gut«, wenn das Kind gestillt wird oder jemals gestillt wurde. Ebenso beurteilten sie die Entwicklung der jemals gestillten Kinder häufiger als altersgerecht (siehe Abbildung 2).

**Abbildung 2: Stillen und die pädiatrische Beurteilung der kindlichen Gesundheit und Entwicklung**



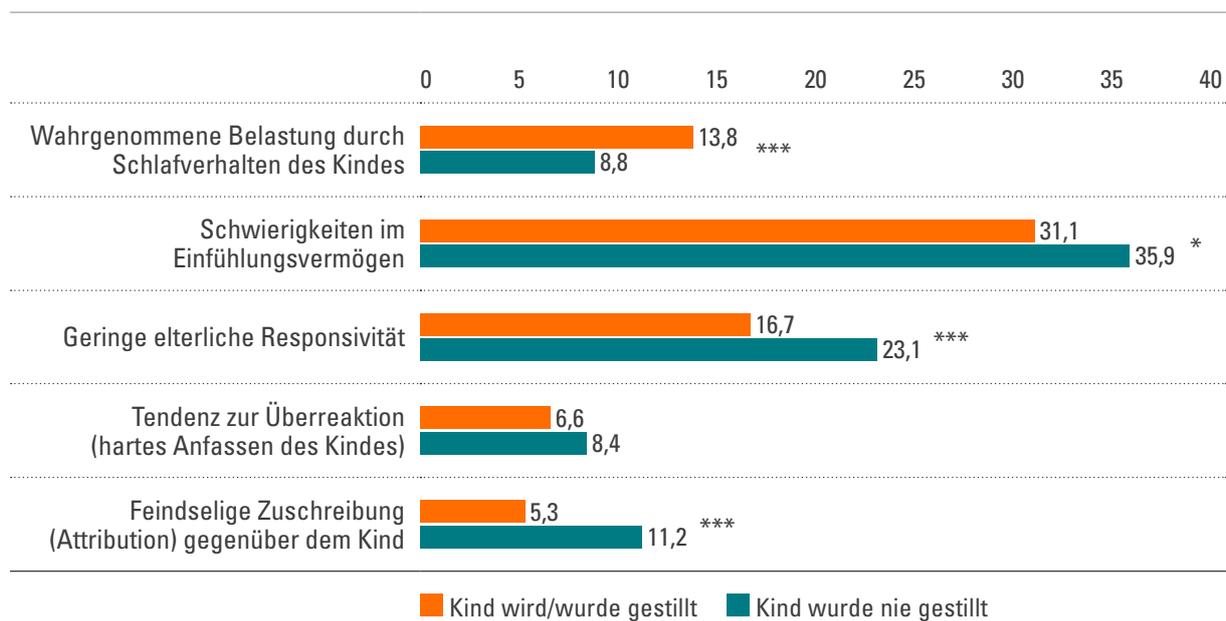
Quelle: KiD 0-3 2022, eigene Darstellung. Angaben in Prozent. N = 5.341–5.379. Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend). \*\*\*Unterschied statistisch signifikant mit  $p < 0,001$ .

Da sich individuelle Unterschiede in der Entwicklung häufig erst nach einigen Monaten zeigen [15], wurden in einem zweiten Schritt Zusammenhänge zwischen Stillen und altersgerechter Entwicklung noch einmal nur für die Substichprobe der Kleinkinder ab dem zweiten Lebensjahr berechnet, die aktuell nicht mehr gestillt werden: Unterschiede zwischen gestillten und nicht gestillten Kindern treten für diese älteren Kinder noch deutlicher zutage: 85,1 % der Kinder ab dem zweiten Lebensjahr, die jemals gestillt worden waren, waren nach pädiatrischer Einschätzung altersgerecht entwickelt, während es bei den Kindern, die nie gestillt wurden, mit 72,6 % deutlicher weniger waren.

## Zusammenhänge zwischen Stillen und der Mutter-Kind-Beziehung

Im Folgenden werden Zusammenhänge zwischen dem Stillverhalten und der Mutter-Kind-Beziehung dargestellt. Die Analysen wurden auf Familien beschränkt, bei denen die Mutter (91,6 %; N = 4.954) (nicht der Vater) an der Studie teilgenommen hat, da Mütter diejenigen sind, die das Kind stillen, und daher mögliche Unterschiede in der Mutter-Kind-Beziehung unmittelbarer mit dem Stillverhalten zusammenhängen, als es für die Vater-Kind-Beziehung der Fall sein dürfte.

**Abbildung 3: Stillen und Merkmale der Mutter-Kind-Beziehung**



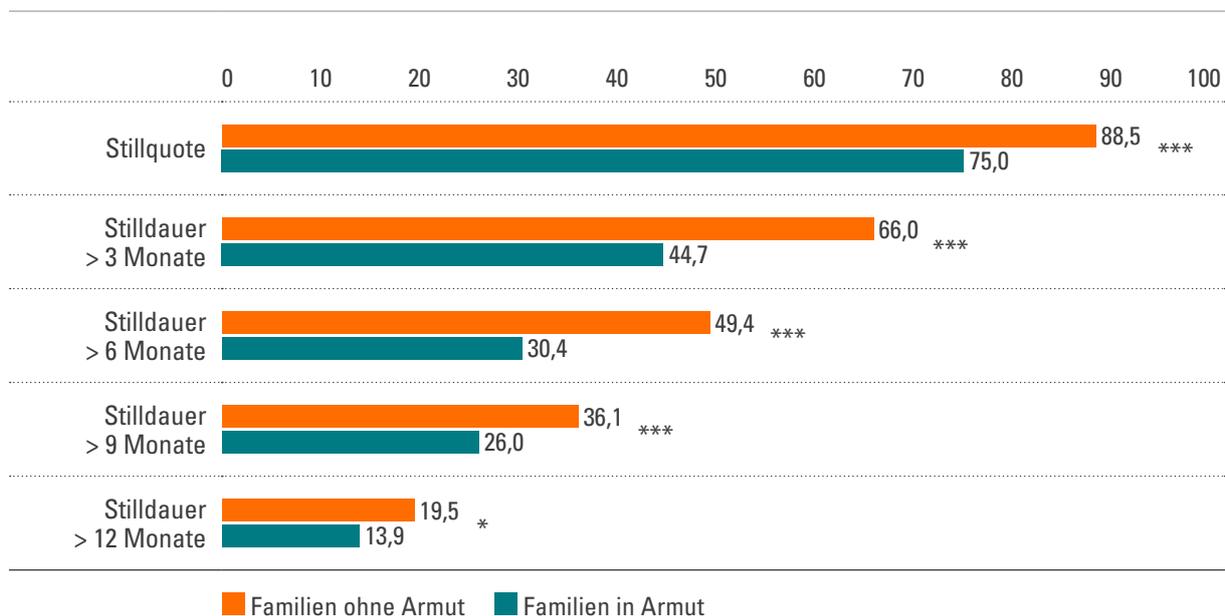
Quelle: KiD 0-3 2022, eigene Darstellung. Angabe in Prozent. Nur Angaben von Müttern, N = 4.920–4.942. Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend). \* Unterschiede statistisch signifikant mit  $p < 0,05$  \*\*\* $p < 0,001$ .

Übereinstimmend mit den eingangs dargestellten Befunden [1, 2], dass Stillen zu einer sicheren Mutter-Kind-Bindung beitragen kann, zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen (jemals) stillenden und nicht stillenden Müttern: So geht Stillen mit weniger selbstberichteten Schwierigkeiten einher, sich in das Kind einzufühlen oder sensibel auf das Kind einzugehen (geringe elterliche Responsivität). Mütter, die zum Befragungszeitpunkt stillen oder ihr Kind jemals gestillt haben, stimmen dem Item »Manchmal schreit mein Kind nur, um mich zu ärgern« (Feindselige Zuschreibung gegenüber dem Kind) signifikant seltener zu. Mütter, die ihr Kind stillen oder jemals gestillt haben, berichten jedoch deutlich häufiger (1,6-mal) von einer Belastung durch das Schlafverhalten ihres Kindes (siehe Abbildung 3). Dies stimmt mit den Schlussfolgerungen einer aktuellen Übersichtsarbeit überein: Gestillte Babys, ebenso wie stillende Mütter, wachen nachts häufiger auf als Babys, die nicht gestillt werden, beziehungsweise Mütter, die nicht stillen. Die Gesamtdauer des Nachtschlafs unterscheidet sich jedoch weder für Babys noch für Mütter [16].

## Unterscheiden sich Stillquote und Stilldauer nach der sozialen Lage der Familie?

Kinder aus Familien in Armut, hier definiert durch den Bezug von staatlichen Leistungen zur Grundsicherung in den vergangenen zwölf Monaten, wurden nach elterlichen Angaben statistisch signifikant seltener gestillt (75,0 %) als Kinder aus Familien ohne Armut (88,5 %) (Abbildung 4). Kinder mit Migrationsgeschichte wurden nach Angaben ihrer Eltern häufiger gestillt (90,5 %) als Kinder ohne Migrationsgeschichte (86,1 %). Bei Familien mit Migrationsgeschichte fielen Unterschiede nach Armut deutlich geringer aus: Hier wurden 86,7 % der Kinder aus Familien in Armut gestillt, gegenüber 91,4 % der Kinder aus Familien ohne Armut.

Abbildung 4: Stillquote und Stilldauer nach Armut



Quelle: KiD 0-3 2022, eigene Darstellung. Angaben in Prozent. Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend). Die Stillquote bezieht sich auf gültige Werte der gesamten Familienstichprobe (N = 5.409). Die Daten zur Stilldauer beziehen sich auf Kinder > 12 Monate, ohne Kinder, die aktuell noch gestillt werden (N = 2.737). \* Unterschiede signifikant mit  $p < 0,05$  \*\*\* $p < 0,001$ .

Kinder aus Familien in Armut wurden auch weniger lange gestillt als Kinder aus Familien ohne Armut (siehe Abbildung 4): So wurden knapp zwei Drittel der Kinder aus Familien ohne Armut länger als drei Monate ausschließlich oder zusätzlich zur Flaschennahrung gestillt, während es in Familien in Armut weniger als die Hälfte der Kinder waren.

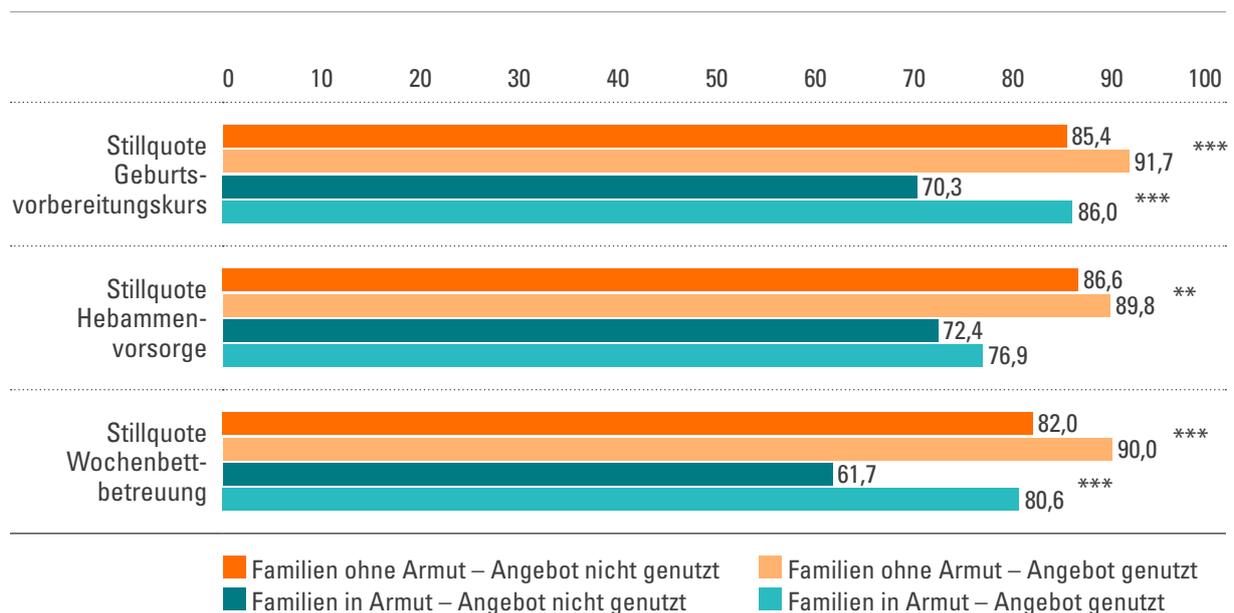
Die hier dargestellten Ergebnisse zeigen Zusammenhänge zwischen der sozialen Lage der Familie und dem Stillen, ebenso wie zwischen dem Stillen und der kindlichen Gesundheit und Entwicklung. Da bekannt ist, dass die soziale Lage einer Familie auch deutliche

Zusammenhänge mit der kindlichen Gesundheit und Entwicklung zeigt [15], wurde der berichtete Zusammenhang zwischen Stillen und Kindergesundheit unter statistischer Kontrolle der sozialen Lage der Familie (Armut) in weiterführenden Analysen (bivariate multiple Regression) überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass Stillen auch unter Kontrolle von Armut sowohl mit der allgemeinen kindlichen Gesundheit als auch mit der altersgerechten Entwicklung statistisch signifikant zusammenhängt.

## Stillen und die Inanspruchnahme von Angeboten rund um die Geburt

Eine gute Stillanleitung und -begleitung kann für das Stillen förderlich sein [9]. Damit übereinstimmend zeigt sich auch in den Daten der Studie KiD 0-3 2022, dass die Stillquote in Familien, die einen Geburtsvorbereitungskurs, die Schwangerschaftsvorsorge durch eine Hebamme oder die Hebammennachsorge im Wochenbett in Anspruch genommen haben, höher ist als in Familien, die das jeweilige Angebot nicht in Anspruch genommen haben. Dieser Zusammenhang gilt grundsätzlich für Familien in Armutslagen ebenso wie für Familien ohne Armut (siehe Abbildung 5).

**Abbildung 5: Stillquote und Inanspruchnahme von Angeboten rund um die Geburt für Familien ohne Armut und Familien in Armut**



Quelle: KiD 0-3 2022, eigene Darstellung. Angaben in Prozent. N = 5.374–5.402. Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend). \*\*Unterschiede signifikant mit  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$ .

Einschränkend betont werden muss hier, dass die Daten keine kausalen Schlüsse zwischen der Nutzung von Angeboten und der Stillquote zulassen. Bestimmte Merkmale, etwa die formale Bildung der Mutter oder die Familienform, könnten sowohl die Nutzung der Angebote [17] als auch das Stillen [8] begünstigen. Interessant ist dennoch, dass der hier gefundene statistische Zusammenhang zwischen der Nutzung von Angeboten und der Stillquote für Familien in Armut stärker zutage tritt als für Familien ohne Armut. Besonders deutlich wird dies für das Angebot der Wochenbettbetreuung: Unter Familien ohne Armut beträgt der Unterschied in der Stillquote zwischen Nutzerinnen und Nicht-Nutzerinnen circa 8 %, während der Unterschied in der Stillquote unter Familien in Armut fast 18 % beträgt. Ähnlich sieht es aus, wenn man die Nutzung des Geburtsvorbereitungskurses betrachtet: Unter Familien ohne Armut beträgt der Unterschied in der Stillquote zwischen denjenigen, die einen Kurs besucht haben, und denjenigen, die ihn nicht besucht haben, circa 7 %, während der Unterschied in der Stillquote unter Familien in Armut circa 16 % beträgt. Diese Befunde können ein Hinweis darauf sein, dass die Nutzung von Angeboten rund um die Geburt für Familien in Belastungslagen bezüglich des Stillens ein besonderes Potenzial bietet.

## Fazit und Schlussfolgerungen

Durch die mit dem Stillen verbundenen Vorteile für die kindliche Gesundheit und Entwicklung sowie die Beziehung zwischen Mutter und Kind, die auch anhand der vorliegenden Daten belegt werden konnten, ist die Stillförderung eine Möglichkeit, Rahmenbedingungen des Aufwachsens für alle Kinder zu verbessern. Die allgemeine Stillquote (Anteil der Mütter, die nach der Geburt des Kindes mit dem Stillen begonnen haben) hat sich nach den vorliegenden Daten 2022 im Vergleich zu 2015 zwar um 7 % erhöht, die Stilldauer hat sich jedoch nicht merklich verändert.

Stillquote und Stilldauer unterscheiden sich jedoch nach wie vor deutlich zwischen Familien in belasteten Lebenslagen und weniger belasteten Familien. So werden Kinder aus Familien in Armutslagen deutlich seltener und weniger lange gestillt als Kinder aus Familien ohne Armut. Im Vergleich zur KiD 0-3 Studie von 2015 ist die Stillquote unter Familien in Armutslagen in den aktuellen Daten jedoch deutlich höher: Betrug sie 2015 noch 64 %, liegt sie 2022 bei 75 % und ist damit um mehr als 10 % angestiegen. Erfreulich ist außerdem, dass die Stillquote unter Müttern in belasteten Lebenslagen dann deutlich höher ist, wenn sie einen Geburtsvorbereitungskurs oder die Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch genommen haben.

Diese Befunde zu Familien in belasteten Lebenslagen sind sehr zu begrüßen, denn die vorliegenden Daten konnten die an anderen Stellen berichteten Vorteile des Stillens für die kindliche Gesundheit und Entwicklung bestätigen. Wichtig ist, dass diese Zusammenhänge auch dann Bestand haben, wenn statistisch für Armut kontrolliert wird: Das bedeutet, dass die Assoziationen zwischen Stillen auf der einen Seite und der kindlichen Gesundheit und Entwicklung auf der anderen Seite nicht dadurch zu erklären sind, dass die Stillquote unter Müttern in Armut geringer ist. Die hier berichteten Ergebnisse sind auch deshalb von besonderer Relevanz, da die Aussagen zum Stillen von den Eltern

gemacht wurden, die Angaben zur kindlichen Gesundheit und Entwicklung jedoch die objektivere, pädiatrische Sichtweise wiedergeben: Die gefundenen Zusammenhänge sind somit nicht darauf zurückzuführen, dass Eltern, deren Kind gestillt wird, einen anderen Blick auf die Gesundheit und Entwicklung ihres Kindes haben als Eltern, deren Kind nicht gestillt wird. Auch Befunde zu Zusammenhängen zwischen dem Stillen und einer positiven Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung wurden in der vorliegenden Studie noch einmal bestätigt.

Eine Limitation der Studie liegt darin, dass nicht zwischen jeglichem und ausschließlichem Stillen unterschieden wurde. So sind insbesondere die Daten zur Stilldauer mit anderen Erhebungen nur eingeschränkt vergleichbar und es können keine Aussagen bezüglich der WHO-Empfehlung, dass Kinder sechs Monate ausschließlich gestillt werden sollten, gemacht werden.

Dennoch bieten die vorliegenden Analysen wichtige aktuelle Daten rund um das Stillen in Deutschland, aus denen sich Empfehlungen für die Nationale Stillstrategie ableiten lassen können: Ein lohnenswerter Ansatzpunkt für Maßnahmen zur Stillförderung wäre es, Mütter in belasteten Lebenslagen vermehrt für die Teilnahme an Angeboten rund um die Geburt zu gewinnen. Daten zur Stilldauer verdeutlichen auch die Notwendigkeit, nicht nur den Stillbeginn bereits unmittelbar nach der Geburt zum Beispiel in der Klinik zu fördern, sondern Mütter auch dabei zu unterstützen, die Stillbeziehung aufrechtzuerhalten. Dies kann zum Beispiel über einen niedrighwelligen Zugang zu Beratungsangeboten bei Stillschwierigkeiten erfolgen. Sogar regelmäßige Textnachrichten, die die (werdenden) Mütter auf dem Mobiltelefon erhalten, können hier unterstützend wirken [18]. Besonders wichtig für die Förderung der Stillintention und die Aufrechterhaltung des Stillens ist auch die Schaffung einer stillfreundlichen Umgebung, in der das öffentliche Stillen akzeptiert ist. Wichtig sind hier zum Beispiel mediale Vorbilder, die Mütter in unterschiedlichen – insbesondere auch in belasteten – Lebenslagen ansprechen [19]. Diese Empfehlungen unterstützt auch das Netzwerk Gesund ins Leben, das sich die Förderung eines gesunden Lebensstils in der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren zum Ziel gesetzt hat und als Teil der Nationalen Stillstrategie eine Kommunikationsstrategie zur Stillförderung umsetzt (<https://www.gesund-ins-leben.de>).

Abschließend sei noch einmal betont, dass Mütter selbstverständlich selber entscheiden, ob sie ihr Kind stillen möchten, und unabhängig davon, wie sie ihr Kind in den ersten Lebensmonaten ernähren möchten, die notwendige Unterstützung erfahren sollten.

## Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei den Personen, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit uns geteilt haben: bei den Müttern und Vätern, den Ärztinnen, Ärzten und medizinischen Fachangestellten. Wir bedanken uns auch herzlich für die Unterstützung des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt\*innen e. V. (BVKJ).

## Literatur

- [1] **Linde, Katja / Lehnig, Franziska / Nagl, Michaela / Kersting, Anette (2020):** The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. In: *Midwifery*, Jahrgang 81, Artikel 102592
- [2] **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 & Behavioral Pediatrics*, Jahrgang 33, Heft 5, Seiten 396–404
- [3] **Van Rossum, C. T. M. / Büchner, F. L. / Hoekstra, J. (2006):** Quantification of health effects of breastfeeding. Review of the literature and model simulation. Report 350040001/2005. Herausgegeben vom Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven, NL
- [4] **Thompson, John M. D. / Tanabe, Kawai / Moon, Rachel Y. / Mitchell, Edwin A. / McGarvey, Cliona / Tappin, David M / Sidebotham, Peter / Hauck, Fern R. (2017):** Duration of breastfeeding and risk of SIDS: An individual participant data meta-analysis. In: *Pediatrics*, Jahrgang 140, Heft 5, e20171324
- [5] **Chowdhury, Ranadip / Sinha, Bireswar / Sankar, Mari J. / 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*, Jahrgang 104, Heft S467, Seiten 96–113
- [6] **Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2021):** Die Nationale Strategie zur Stillförderung. Online abrufbar unter: <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/schwangerschaft-und-baby/stillstrategie.html> (5. März 2024)
- [7] **Brettschneider, Anna-Kristin / von der Lippe, Elena / Lange, Cornelia (2018):** Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2. In: *Bundesgesundheitsblatt*, Jahrgang 61, Seiten 920–925
- [8] **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
- [9] **Kim, Sun Kyung / Park, Seyeon / Oh, Jiwon / Kim, Jisoon / Ahn, Sukhee (2018):** Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: *International Journal of Nursing Studies*, Jahrgang 80, Seiten 94–105

- [10] **Milani, Gregorio P. / Porro, Alessandro / Agostoni, Carlo / Gianni, Maria Lorella (2022):** Breastfeeding during a pandemic. In: *Annals of Nutrition and Metabolism*, Jahrgang 78, Heft 1, Seiten 17–25
- [11] **Jones, Hope Eleri / Seaborne, Mike J. / Mhereeg, Mohamed R. / James, Michaela / Kennedy, Natasha L. / Bandyopadhyay, Amrita / Brophy, Sinead (2023):** Breastfeeding initiation and duration through the COVID-19 pandemic, a linked population-level routine data study: the Born in Wales Cohort 2018–202. In: *BMJ Paediatrics Open*, Jahrgang 7, Heft 1, e001907
- [12] **Tigka, Maria / Metallinou, Dimitra / Nanou, Christina / Iliodromiti, Zoi / Lykeridou, Katerina (2022):** Frequency and determinants of breastfeeding in Greece: A prospective cohort study during the COVID-19 Pandemic. In: *Children*, Jahrgang 9, Heft 43
- [13] **Neumann, Anna / Ulrich, Susanne M. / Sinß, Frank / Chakraverty, Digo / Hänel, Maria / Lux, Ulrike / Ghezih, Sarah / Löchner, Johanna / Renner, Ilona (2023):** How are families in Germany doing in 2022? Study protocol of a nationally representative, cross-sectional study of parents with children aged 0–3 years. In: *PLOS ONE*, Jahrgang 18, Heft 5, e0285723
- [14] **Renner, Ilona / Chakraverty, Digo / Hänel, Maria / Lux, Ulrike / Neumann, Anna / Ulrich, Susanne M. (2023):** Design und Methoden der NZFH-Studie zu Familien mit kleinen Kindern. Faktenblatt 1 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [15] **Renner, Ilona / Neumann, Anna / Hänel, Maria / Chakraverty, Digo / Ulrich, Susanne M. / Lux, Ulrike (2023):** Wie geht es kleinen Kindern in Deutschland? Kindliche Gesundheit und Entwicklung. Faktenblatt 3 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [16] **Manková, Denisa / Švancarová, Soňa / Štenclová, Eliška (2023):** Does the feeding method affect the quality of infant and maternal sleep? A systematic review. In: *Infant Behavior and Development*, Jahrgang 73, Artikel 101868
- [17] **Eickhorst, Andreas / Schreier, Andrea / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Renner, Ilona / Neumann, Anna / Sann, Alexandra (2016):** Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: *Bundesgesundheitsblatt*, Jahrgang 59, Seiten 1271–1280
- [18] **Fan, Yingwei / Li, Junyan / Wong, Janet Y. H. / Fong, Daniel Y. T. / Wang, Kelvin M. P. / Lok, Kris Y. W. (2023):** Text messaging interventions for breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. In: *International Journal of Nursing Studies*, Jahrgang 150, Artikel 104647
- [19] **Reiss, Katharina / Eiser, Stefanie / Lücke, Stephanie / Flothkötter, Maria (2023):** Stillförderung bei Müttern in belasteten Lebenslagen – Ergebnisse einer qualitativen Zielgruppenanalyse. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*, Jahrgang 18, Heft 3, Seiten 423–430

## 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  
<https://www.fruehehilfen.de>  
<https://www.bzga.de>

**Autorinnen:**

Anna Neumann, Ilona Renner, NZFH, BZgA

**Stand:**

08. April 2024

**Artikelnummer:**

D81000362

**Zitierweise:**

Neumann, Anna / Renner, Ilona (2024): Fakten zum Stillen. Faktenblatt 6 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln  
<https://doi.org/10.17623/NZFH:KiD-2022-FB6>

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

