



**Langzeitstillen -
Studie über das Stillen von Kleinkindern in Deutschland**

Auszug (Ergebnisteil) aus:

Diplomarbeit

im Studiengang Medizinische Dokumentation und Informatik

von

Ulrike Koch

Betreuer: Prof. Dr. med Tibor I. Kesztyüs

Hochschule Ulm
Fachbereich Informatik

Januar 2008

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die mich während dieser Diplomarbeit direkt oder indirekt unterstützt haben.

An erster Stelle gilt mein besonderer Dank Herrn Prof. Dr. med Tibor I. Kesztyüs. Ich danke für sein Interesse und seine fachliche Unterstützung bei dieser Arbeit, und die Möglichkeit diese Diplomarbeit an der Hochschule Ulm durchzuführen.

Weiterhin möchte ich Herrn Peter K. danken, der mir jederzeit bei Fragen zur Seite stand.

Besonderer Dank gilt meinen Eltern und meiner Schwester. Durch die liebevolle Betreuung meiner Tochter haben sie mir die Zeit für diese Diplomarbeit ermöglicht.

Ich danke allen Frauen, die sich die Mühe gemacht und die Zeit genommen haben an der Umfrage teilzunehmen.

Ich danke meinem Mann für seine moralische Unterstützung und meiner Tochter für ein wunderbares Thema und die Motivation.

Inhaltsverzeichnis

1 Motivation.....	5
2 Begriff „Langzeitstillen“ (LZS).....	5
3 Ergebnisse Fragebogen Allgemein.....	6
3.1 Allgemeine Angaben der Teilnehmerinnen.....	6
3.1.1 Geburtsjahr.....	6
3.1.2 Aufenthaltsland.....	7
3.1.3 Bildungsstand.....	7
3.1.4 Berufstätigkeit.....	7
3.1.5 Anzahl der Kinder.....	8
3.1.6 Mehrfachmütter / LZS-Kinder	8
3.1.7 Gesamtheit der Kinder.....	9
3.1.8 Besonderheiten der Kinder.....	10
3.2 Aktueller Informationsstand / ehemalige Ansichten.....	10
3.2.1 Komplette WHO-Empfehlung	10
3.2.2 Bewertung LZS vor eigener Erfahrung.....	11
3.3 Grenzen.....	11
3.3.1 LZS ab wann?.....	11
3.3.2 LZS bis wann?.....	12
3.3.3 Stillen in der Öffentlichkeit.....	12
3.4 Entwicklung und Bedeutung.....	13
3.4.1 Entwicklung des LZS.....	13
3.4.2 Bedeutung.....	14
3.5 Reaktionen und gehörte Meinungen.....	15
3.5.1 Partner.....	15
3.5.2 Umfeld.....	16
3.5.3 Stillen in der Öffentlichkeit.....	16
3.5.4 Kinderärzte	17
3.5.5 Gehörte Meinungen zum Stillen eines Kleinkindes.....	18
3.6 Leben mit dem gestillten Kleinkind.....	19
3.6.1 Zweifel	19
3.6.2 Erfahrungsaustausch	20
3.6.3 Stillen bei Krankheit.....	21
3.6.4 Berufstätigkeit und LZS.....	22
3.6.5 Persönliche Einschränkungen	22
3.6.6 Stellungnahmen der Teilnehmerinnen zum Schlaf von Kleinkindern.....	23

4 Ergebnisse Fragebogen LZS-Kinder.....	25
4.1 Angaben zu den LZS-Kindern.....	25
4.1.1 Geburtsjahr.....	25
4.1.2 Geschlecht und Stillstatus.....	25
4.1.3 Stilldauer.....	26
4.2 Muttermilchersatzprodukte (MMEP) und Saugersatzmittel (SEM).....	26
4.2.1 Einsatz von MMEP im ersten Lebensjahr.....	26
4.2.2 Einsatz von SEM im zweiten Lebensjahr.....	27
4.3 Stillverhalten.....	28
4.3.1 Vollstillen und Beikost.....	28
4.3.2 Stillen nach Bedarf.....	29
4.3.3 Stillen nach Bedarf und SEM / MMEP.....	30
4.3.4 Stillfrequenz.....	31
4.3.5 Stillfrequenz und SEM / MMEP.....	31
4.4 Ende der Stillbeziehung.....	33
4.4.1 Stillende und Abstillinitiator.....	33
4.4.2 Stilldauer und Abstillinitiator.....	33
4.4.3 Abstillinitiator und SEM.....	34
4.4.4 Stilldauer und SEM / MMEP	34
4.4.5 Gründe für aktives Abstillen.....	35
4.5 Schlaf der gestillten Kleinkinder.....	36
4.5.1 Schlafplatz	36
4.5.2 Stillen als Einschlafritual.....	36
4.5.3 Nachtschlaf.....	37
4.5.4 Durchschlafalter.....	38
4.5.5 Durchschlafen und Schlafplatz.....	39
4.5.6 Zufriedenheit mit der Schlafsituation.....	40
4.6 Zufrieden mit der Entscheidung für das LZS?.....	42
4.6.1 LZS wiederholen.....	42
4.6.2 Gründe die dagegen sprechen.....	43
4.6.3 Attribute der Kinder	44
4.7 Persönliches Nachwort.....	45

1 Motivation

Die Motivation zum Thema „Stillen eines Kleinkindes“ bzw. „Langzeitstillen“ eine Arbeit zu schreiben, ist vor allem durch die persönliche Erfahrung mit meiner im August 2005 geborenen Tochter und in meinem ursprünglich erlernten Beruf begründet.

Als Hebamme hat mich das Thema Stillen zehn Jahre lang beruflich begleitet und als Mutter eines äußerst stillbegeisterten Kindes erlebe ich es tagtäglich selbst.

Seit meine Tochter das erste Lebensjahr überschritten und damit das Kleinkindalter erreicht hat, gehören wir zu einer kleinen Minderheit in Deutschland.

Dank Internet und Gleichgesinnter im privaten Umfeld, war mir aber immer bewusst, dass wir nicht die Einzigen sind, die das so handhaben. Unter den Frauen, die länger als ein Jahr stillen, tauchen immer wieder die gleichen Fragen auf, daraus entstand die Idee dafür eine eigene Umfrage ins Leben zu rufen, da auch in entsprechender Literatur nichts Vergleichbares für Deutschland bzw. Europa zu finden ist.

2 Begriff „Langzeitstillen“ (LZS)

Der Begriff „Langzeitstillen“ ist ein künstlicher Begriff zu dem es keine allgemein gültige Definition gibt. Stillen jenseits des ersten Lebensjahres ist hierzulande kulturell nicht üblich, gilt somit als nicht „normal“ und bedarf daher einer gesonderten Bezeichnung, die auch in dieser Arbeit der Einfachheit halber verwendet wird. Der Begriff „Langzeitstillen“ wird hierzu folgendermaßen definiert:

Stillen eines Kindes über das erste Lebensjahr hinaus.

Diese Altersgrenze wird gewählt, da ein Kind innerhalb des ersten Lebensjahres auf künstliche Muttermilchersatzprodukte (MMEP) angewiesen ist, sofern es nicht gestillt wird. So lange die Muttermilch durch ein künstlich hergestelltes Nahrungsmittel ersetzt werden muss, kann demzufolge noch nicht von langem Stillen gesprochen werden. Ein weiteres Kriterium ist, dass ein Kind ab dem ersten Geburtstag als Kleinkind bezeichnet wird und damit dem Babyalter entwachsen ist.

3 Ergebnisse Fragebogen Allgemein

Im Umfragezeitraum gingen insgesamt 516 allgemeine Fragebögen ein. 25 wurden ausgeschlossen, da sie entweder keine Daten enthielten, bis auf das Geburtsjahr der Mutter oder das Einschlusskriterium bezüglich der Stilldauer, nicht erfüllt haben. Für die Auswertung bleiben 491 Fragebögen.

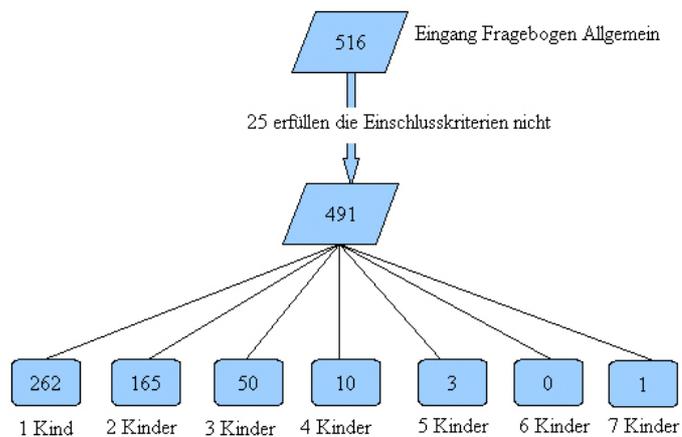


Abbildung 1: Übersicht Fragebogen Allgemein und Anzahl der Kinder

3.1 Allgemeine Angaben der Teilnehmerinnen

3.1.1 Geburtsjahr

Die Frauen haben Geburtsjahre von 1096 bis 2006 eingegeben. 20 Fragebögen enthalten unrealistische Angaben, was das Geburtsjahr betrifft. Der Median liegt bei 1975, SD ist 5, der Mittelwert bei 1973,5. Entsprechend einem Alter von 32 bzw. 33,5 Jahren.

3.1.2 Aufenthaltsland

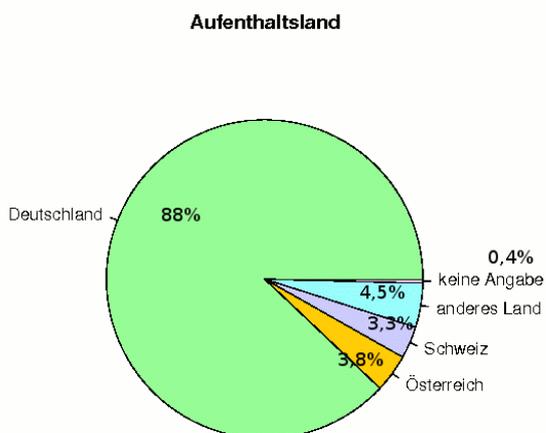


Abbildung 2: Aufenthaltsland

Der Großteil der Teilnehmerinnen (432 bzw. 88%) lebt in Deutschland, 19 leben in Österreich, 16 in der Schweiz, 22 in einem anderen Land, wobei es sich bis auf drei Fälle (Australien, Jemen und Japan) um europäisches Ausland handelt.

Zwei Teilnehmerinnen bzw. 0,4% haben ihr Land nicht angegeben.

3.1.3 Bildungsstand

Die Frage nach dem Bildungsstand haben alle 491 Teilnehmerinnen beantwortet.

403 (82,1%) haben einen aktuellen Bildungsstand von mindestens Abitur bzw. Fachabitur oder höher.

Bei mehr als 50% (257) handelt es sich um Akademikerinnen mit (Fach-) Hochschul- bzw. Universitätsabschluss.

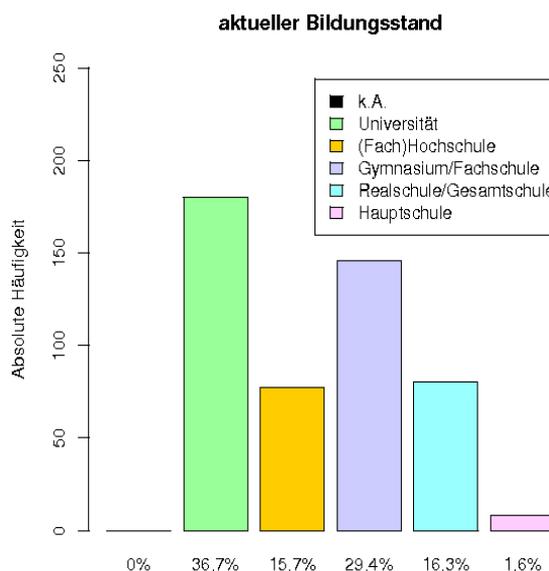


Abbildung 3: Bildungsstand

3.1.4 Berufstätigkeit

231 (47%) der Teilnehmerinnen sind spätestens ab dem zweiten Lebensjahr eines LZS-Kindes wieder berufstätig bzw. in Berufsausbildung, 85 (17,3%) haben dazu keine Angabe gemacht und 175 (35,6%) sind bzw. waren nicht berufstätig.

3.1.5 Anzahl der Kinder

262 (53,4%) Teilnehmerinnen haben ein Kind, 15 von ihnen stehen mit einem zwölf Monate alten Kind an der Schwelle zum LZS, ansonsten liegt die Stilldauer der Kinder bei mindestens 13 Monaten und deutlich darüber.

Bei den restlichen 229 (46,6%) Frauen handelt es sich um Mehrfachmütter,

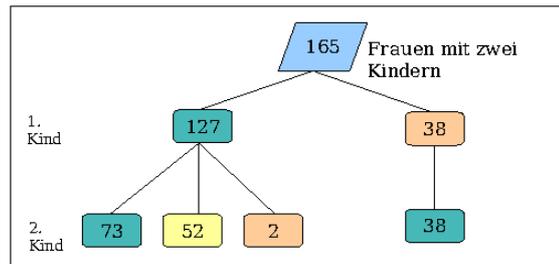
165 (33,6%) Frauen haben jeweils zwei Kinder, darunter befinden sich zwei Zwillingmütter. Unter den Teilnehmerinnen gibt es 50 (10,2%) Dreifachmütter, darunter zwei mit Zwillingen und zehn (2%) Frauen mit vier Kindern, darunter wieder eine Zwillingmutter. Bei den fünf Zwillingspärchen handelt es sich bei vier um LZS-Kinder, die Zwillinge werden bzw. wurden jeweils gleich lang gestillt. Nur vier (0,8%) Teilnehmerinnen haben mehr als vier Kinder, drei mal fünf Kinder und eine Teilnehmerin mit sieben Kindern, die ab dem dritten Kind alle Kinder zwischen 13 und 22 Monate lang gestillt hat.

3.1.6 Mehrfachmütter / LZS-Kinder

Betrachtet man das Stillverhalten der Mehrfachmütter, so stellt man fest, dass nach einem langzeitgestillten Kind in der Regel auch die Folgekinder langzeitgestillt werden. (siehe Abb.14 S.34)

Von 175 Fällen in denen es nach dem ersten LZS-Kind mindestens ein Folgekind gibt, folgte in 65,7% (115) der Fälle ein weiteres LZS-Kind, in 32,6% (57) der Fälle, kann darüber noch keine sichere Aussage gemacht werden, diese Folgekinder wurden zum Umfragezeitpunkt alle gestillt, waren jedoch jünger als zwölf Monate.

In drei Fällen (1,7%), wurde keines der Folgekinder langzeitgestillt, darunter ein Fall, in dem die Mutter laut Freitext unfreiwillig, aufgrund schwerer Erkrankung, frühzeitig abstillen musste.



Legende

- LZS-Kind
- Kein LZS-Kind
- Unter 12 Monate alt und gestillt

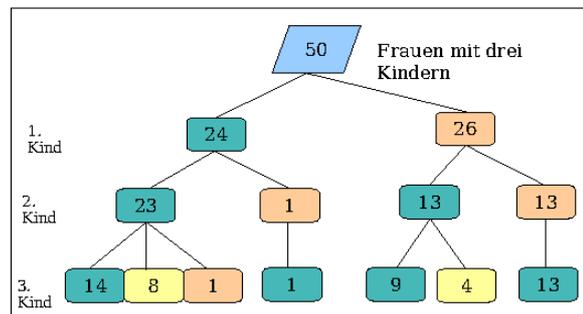


Abbildung 4: LZS-Kinder bei Zwei- und Dreifachmüttern

3.1.7 Gesamtheit der Kinder

Im Fragebogen Allgemein wurden die Teilnehmerinnen gebeten, all ihre Kinder anzugeben, unabhängig davon ab langzeitgestillt oder nicht. Insgesamt haben die 491 Teilnehmerinnen 844 Kinder angegeben. Davon sind 611 (72,4%) LZS-Kinder mit einer Stilldauer von mindestens 13 Monaten bzw. zwölf Monaten bei aktuell gestillten Kindern.

Bei 337 (39,9%) handelte es sich zum Zeitpunkt der Umfrage um aktuelle LZS-Kinder. Schwellenkinder mit einer aktuellen Stilldauer von zwölf Monaten und dem Status „aktuelles Stillkind“ sind insgesamt 3,2% (27) der Kinder. Kinder die zum Zeitpunkt der Umfrage jünger als zwölf Monate waren und gestillt wurden gibt es 72 (8,5%). 127 (15%) sind keine LZS-Kinder mit einer Stilldauer von unter 13 Monaten und dem Status "abgestillt".

3.1.8 Besonderheiten der Kinder

Von 611 LZS-Kindern waren 26 Frühgeburten, bei 20 gibt es Angaben zu Krankheiten. In insgesamt 62 Fällen wurden zeitgleich mehrere Kinder gestillt, so genanntes Tandemstillen, drei mal handelt es sich dabei um Zwillingspärchen, beim Rest um Geschwister mit verschiedenem Altersabstand, zwei Frauen haben gleichzeitig drei Geschwisterkinder gestillt.

Ein erschwerter Stillstart wurde explizit bei sieben Kindern angegeben, teilweise war dort durch die Umstände ein Vollstillen am Anfang nicht möglich.

In einem Fall wurde ein Frühgeborenes 18 Monate lang pumpgestillt, d.h. das Kind trank nicht direkt an der Brust, sondern erhielt die abgepumpte Milch seiner Mutter aus der Flasche.

3.2 Aktueller Informationsstand / ehemalige Ansichten

3.2.1 Komplette WHO-Empfehlung

Die WHO-Empfehlung (siehe 2.3.2 S.7) in ihrem kompletten Umfang ist 463 (94,3%) Teilnehmerinnen bekannt, lediglich 24 (4,9%) kennen nur den ersten Teil, der sich auf die reine Vollstillzeit bezieht und vier (0,8%) haben dazu keine Angabe gemacht.

Die Information über die vollständige Empfehlung erhielten sie am häufigsten durch Recherche im Internet mit 415 Nennungen, gefolgt von Literaturrecherche mit 160 Nennungen. Unter „Sonstiges“ gaben acht Teilnehmerinnen an, selbst Stillberaterinnen zu sein und die restlichen nennen spezielle Foren bzw. Stillgruppen, eine Teilnehmerin ist mit einem Kinderarzt verheiratet und hat die Information von ihrem Mann.

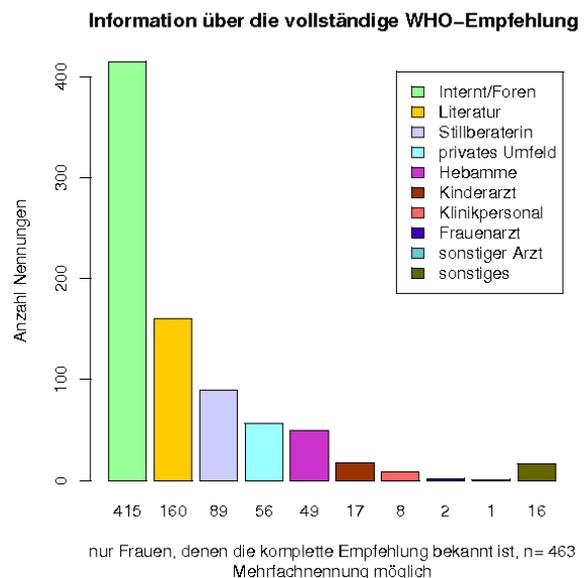


Abbildung 5: Informationsquellen der vollständigen WHO-Empfehlung

3.2.2 Bewertung LZS vor eigener Erfahrung

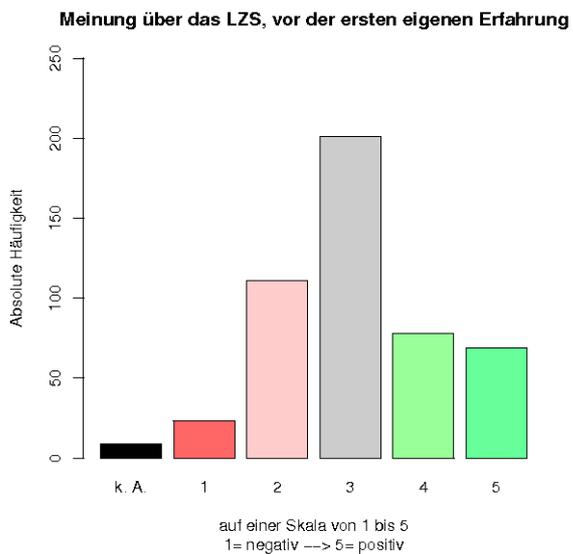


Abbildung 6: Bewertung vor eigener Erfahrung

Die Frage wie die Teilnehmerinnen zum Thema LZS standen, bevor sie selbst persönlich von diesem Thema betroffen waren, wurde anhand einer Fünf-Punkte-Skala erfasst, wobei '1' negativer und '5' positiver Bewertung bzw. Meinung entspricht.

201 (40,9%) hatten dazu eine neutrale Einstellung, den positiven Bereich von '4' und '5' haben 29,9% und den negativen von '1' und '2' haben 27,3% angegeben. Der Median ist 3, SD 1.

Zusätzlich haben 115 (23,4%) angekreuzt:

„Ich wusste früher gar nicht, dass man überhaupt länger stillen kann, als die ersten paar Monate“.

„Ich hätte nie gedacht, dass ICH einmal länger stillen würde“

hat knapp die Hälfte (245 Nennungen bzw. 49,9%) angegeben und der Meinung

„Ich fand es nicht unbedingt negativ, aber doch befremdlich“ waren 47,7% (234 Nennungen).

3.3 Grenzen

3.3.1 LZS ab wann?

Der Zeitpunkt bzw. ab welchem Alter des Kindes für die Frauen LZS anfängt ist breit gefächert. Angaben wurden zwischen einem und 96 Lebensmonaten gemacht, der Mittelwert beträgt 15,1 Lebensmonate und der Median liegt bei 12 Lebensmonaten, SD 8.

3.3.2 LZS bis wann?

Einen Zeitpunkt bzw. eine maximale Altersgrenze des Kindes ab dem das Stillen nicht mehr vorstellbar ist, gibt es bei 204 (41,5%) der Teilnehmerinnen nicht, sie möchten stillen, bis das Kind sich von selbst abstillt.

Bei 281 (57,3%) existiert eine maximale Altersgrenze, sechs (1,2%) haben dazu keine Angaben gemacht.



Die Altersgrenze beginnt bei fünf Lebensmonaten und reicht bis 120 Monaten, was zehn Jahren entspricht. Der Median liegt bei 36 Monaten, entsprechend drei Jahre Stillzeit, SD ist 16,1 und der Mittelwert liegt bei 41,8 Lebensmonaten also knapp 3,5 Jahren.

Abbildung 7: maximale Altersgrenze

3.3.3 Stillen in der Öffentlichkeit

Was das Stillen eines Kleinkindes in der Öffentlichkeit angeht, haben hier 20,8% (102) keine maximale Altersgrenze und möchten bis zum Ende der Stillzeit in der Öffentlichkeit stillen.

2,6% (13) haben dazu keine Angabe gemacht und bei 76,6% (376) existiert eine maximale Altersgrenze, ab der sie in der Öffentlichkeit nicht mehr stillen möchten. Die Altersgrenze reicht von zwei bis 360 Lebensmonaten. Der Median liegt bei 24 Lebensmonaten, SD ist 19,7 und der Mittelwert liegt bei knapp 23 (22,9) Monaten.

3.4 Entwicklung und Bedeutung

3.4.1 Entwicklung des LZS

386 (78,6%) sind beim ersten LZS-Kind in die Situation hinein gewachsen ohne es vorher geplant zu haben, diese Entwicklung war in Ordnung für sie.

Von 148 Frauen, die mehr als ein Kind langzeitgestillt haben, geben 138 (94,5%) an, dass es bei weiteren LZS-Kindern ein geplantes Vorhaben war, vorausgesetzt die Kinder wollten das auch.

Die Legende gilt für beide Grafiken:

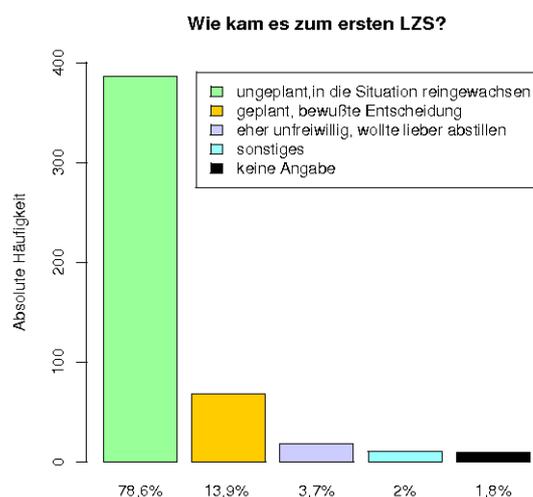
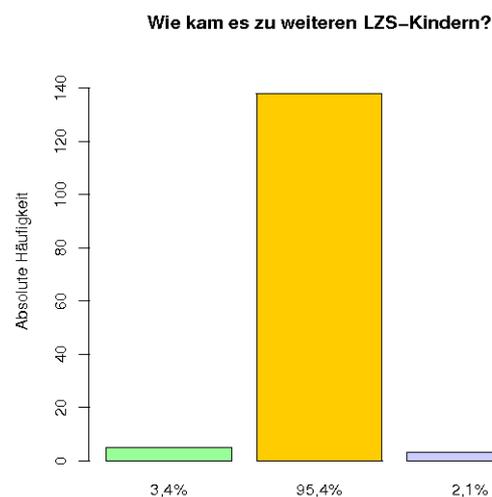


Abbildung 9: Entwicklung erstes LZS-Kind



Angaben von n= 148 Frauen, die mehr als ein Kind LZS haben
Abbildung 8: Entwicklung weitere LZS-Kinder

Insgesamt gab es zur Entwicklung beim ersten LZS-Kind 65 Kommentare.

Acht davon zum geplanten Vorgehen, davon vier in denen ein nicht oder nur kurzzeitgestilltes Geschwisterkind voraus ging, man mit dieser Vorgehensweise nicht zufrieden und/oder nun ein anderer Informationsstand vorhanden war und vier „Sonstige Angaben“.

Den 46 ergänzenden Kommentaren der Teilnehmerinnen, die hinein gewachsen sind, ist zu entnehmen, dass das Stillen schön und praktisch war, man keinen Grund sah, daran etwas zu ändern bzw. Muttermilch durch industriell hergestellte MMEP auszutauschen nicht sinnvoll erschien (18 Nennungen). Auch haben viele dieser Kinder erst im fortgeschrittenen zweiten Lebenshalbjahr größere Mengen an

Beikost gegessen und bis dahin hauptsächlich Muttermilch bevorzugt (acht Nennungen). Vorbilder aus dem bzw. Unterstützung vom Umfeld im Laufe des ersten Lebensjahres wurden acht mal genannt und zwölf „Sonstige Angaben“

Bei den eher unfreiwilligen LZStillerrinnen gibt es drei Kommentare, denen zu entnehmen ist, dass der eigene Abstillwunsch nicht groß genug war um über das Bedürfnis des Kindes gestellt zu werden.

In zehn Fällen, in denen keine der drei Antwortmöglichkeiten (ungeplant, geplant, unfreiwillig) ausgewählt wurde, werden unter „Sonstiges“ genannt, dass entsprechende Literatur/Internetforen in der Schwangerschaft, Erfahrungen mit LZS im engen Familienkreis und negative Erfahrungen mit älteren Geschwistern des LZS-Kindes, die nicht oder nur kurz gestillt wurden, eine Rolle spielten.

3.4.2 Bedeutung

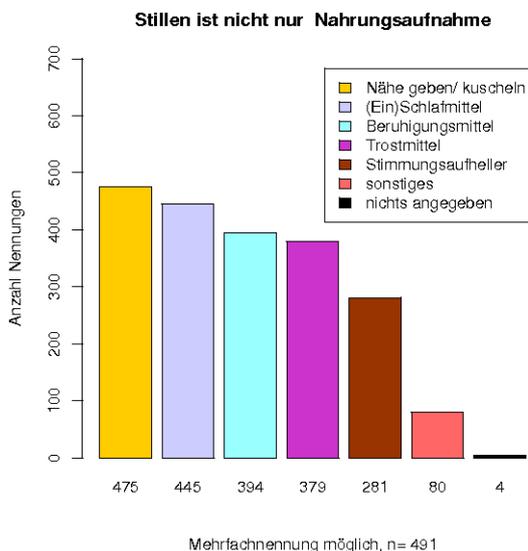


Abbildung 10: Bedeutung des Stillens

Stillen ist für den Großteil der Teilnehmerinnen mehr als nur reine Nahrungsaufnahme. Lediglich vier Teilnehmerinnen (0,8%) haben keine Angaben gemacht.

Unter „Sonstiges“ fällt der Großteil mit 39 Nennungen auf gute Bindung, Rückhalt, Sicherheit, Geborgenheit, Erholungspause für Mutter und Kind und Kompensation nach Trennungen (->Berufstätigkeit) bzw. mit 22 Nennungen auf Stillen als Schmerz- und Heilmittel, und 19 „Sonstige Angaben“.

3.5 Reaktionen und gehörte Meinungen

Die Reaktionen auf das LZS sollten jeweils wieder an einer Fünf-Punkte-Skala bewertet werden, wobei '1' negativer Reaktion und '5' positiver Reaktion entspricht. Abgefragt wurde die überwiegende Reaktion und die Unterstützung des Partners, des persönlichen Umfeldes und die Reaktionen auf das öffentliche Stillen eines Kleinkindes. Des weiteren wurde nach der Erfahrung mit und der Reaktion von Kinderärzten gefragt.

3.5.1 Partner

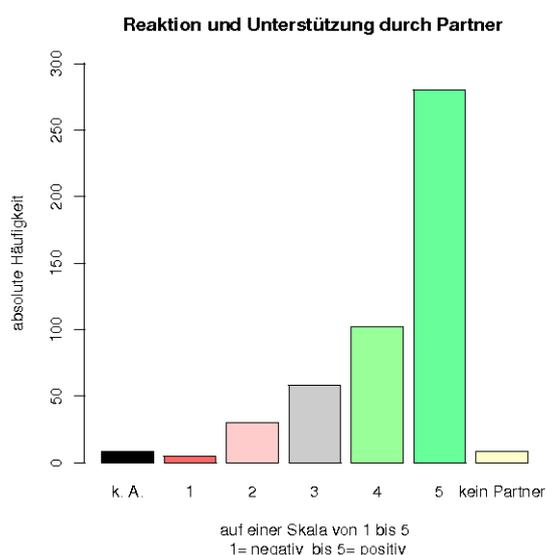


Abbildung 11: Reaktion Partner

77,8% (382) der Partner haben ihre Frauen unterstützt (Angabe '4' bzw. '5'), 11,8% (88) haben weder besonders positiv noch negativ reagiert, 7,1% (35) stehen bzw. standen dem LZS eher negativ gegenüber (Angabe '1' und '2').

Der Median ist 5, die SD 1.

Acht (1,6%) haben/hatten keinen Partner und weitere acht haben keine Angaben gemacht.

3.5.2 Umfeld

Positiv reagiert (Angabe '4' und '5') hat das Umfeld in 32% (157) der Fälle, neutral in 34,2% und negativ (Angabe '1' und '2') bei 23,8% (161), 1% (5) haben keine Angabe dazu gemacht.

Der Median ist 3, SD 1.

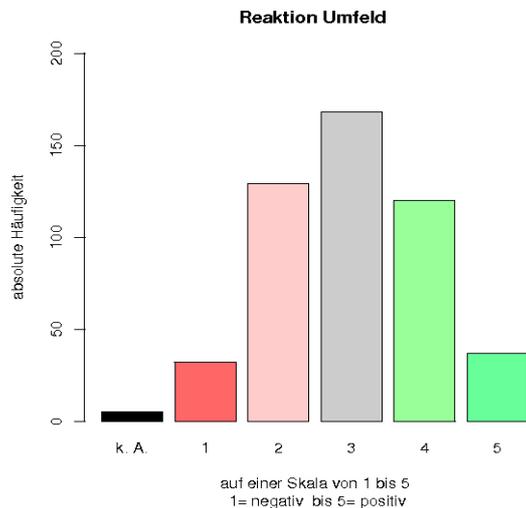


Abbildung 12: Reaktion Umfeld

Zum Umfeld wurden zusätzlich noch drei weitere Punkte abgefragt:

„Ich habe das "Langzeitstillen" so gut es ging verheimlicht“ mit 19,6% (96 Nennungen).

„Die Reaktion meines Umfeldes hat mich belastet“ haben 23,2% (114 Nennungen) und

„Die Reaktion meines Umfeldes hat mich in meinem Vorgehen bestätigt“ haben 18,3% (90 Nennungen) angegeben.

3.5.3 Stillen in der Öffentlichkeit

Auf das öffentliche Stillen eines Kleinkindes wurde zu 31,5% (122) positiv reagiert (Angabe '4' und '5'), 50,1% (194) neutrale Reaktionen und 18,4% (71) negative Reaktionen (Angabe '1' und '2').

Median ist 3, SD 1.

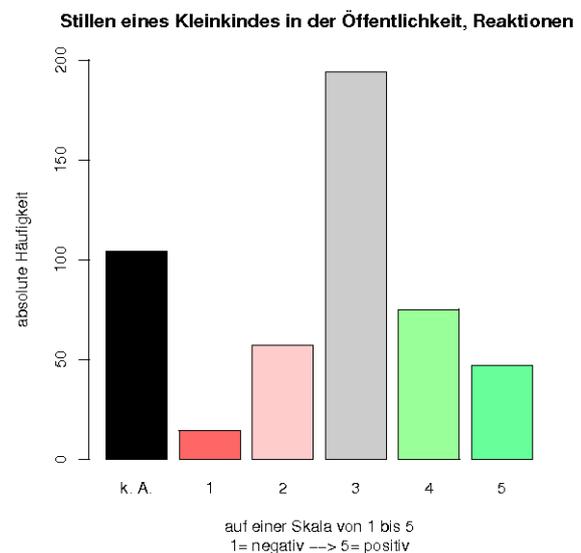


Abbildung 13: Reaktion auf öffentliches Stillen

3.5.4 Kinderärzte

Kinderärzte haben in 35% (172) der Fälle positiv reagiert (Angabe '1' und '2'), 28,9% (142) neutral und 32,6% (160) negativ (Angabe '4' und '5'). Median ist 3, SD 1,3.

Drei Zusatzfragen:

„Ein Kinderarzt hat mir dazu geraten lange zu stillen“ mit 18,1% (89),

„Ein Kinderarzt hat mir zum Abstillen geraten“ mit 23,8% (117) und

„Ich habe das "Langzeitstillen" vor einem Kinderarzt verheimlicht, da ich mit negativer Reaktion gerechnet habe“ mit 24,8% (122).

Überwiegende Erfahrung mit Kinderärzten bezüglich LZS

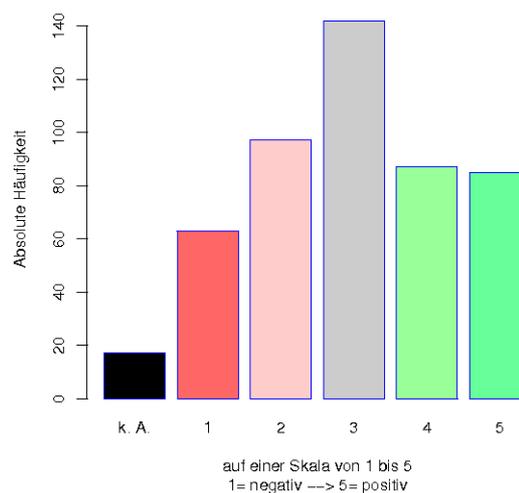


Abbildung 14: Erfahrung mit Kinderärzten

3.5.5 Gehörte Meinungen zum Stillen eines Kleinkindes

Kategorie Positiv:

„Langes Stillen wirkt sich positiv auf die Gesundheit und/oder das Wohlbefinden des Kindes aus“ haben 79,6% (391 Nennungen) gehört,

„Langes Stillen ist gut für die Mutter-Kind-Bindung“ mit 65,8% (323 Nennungen).

47% (231 Nennungen) gegenüber wurde erwähnt:

„Langes Stillen hat gesundheitliche Vorteile für die Mutter“

Kategorie Negativ:

„Langes Stillen schadet der Gesundheit der Mutter“ mit 34,2% (168 Nennungen).

„Muttermilch hat ab einem gewissen Zeitpunkt keinen Nutzen mehr“ wurde 59,7% (293 Nennungen) mitgeteilt und

„Langes Stillen schadet den Kindern“ mit 36,9% (181 Nennungen).

„Gestillte Kinder schlafen schlecht“ hörten 65,8% (323 Nennungen),

60,9% (299 Nennungen) wurden mit der Aussage

„Mütter, die so lange stillen, können nicht loslassen“ konfrontiert und 49,7% (244 Nennungen)

„Lang gestillte Kinder werden nicht selbständig“.

Unter die Kategorie Ammenmärchen fällt:

„Sobald ein Kind Zähne hat, kann man nicht mehr stillen“ und

„Ab einem gewissen Zeitpunkt, kommt da sicher keine Milch mehr“,

jeweils mit 47,9% (235 Nennungen).

84 Angaben unter „Sonstiges“, davon 72 negative, zehn neutrale und zwei positive.

Die Angaben wiederholen bzw. ergänzen teilweise die Antwortmöglichkeiten. Neu hinzugekommen sind vor allem Vorwürfe in sexueller Hinsicht (15 Nennungen) wie:

„Das Kind wird homosexuell“ oder *„Sexuelle Befriedigung für die Mutter“.*

3.6 Leben mit dem gestillten Kleinkind

3.6.1 Zweifel

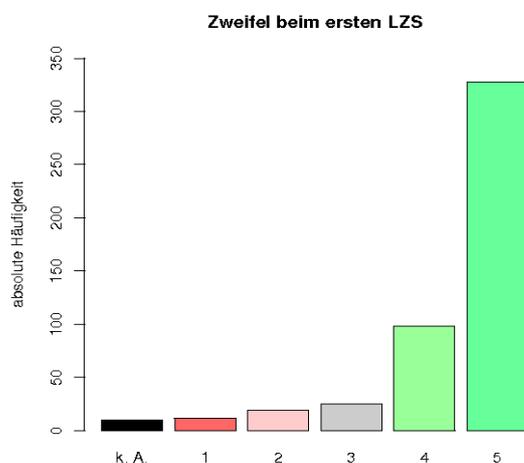
Ob und wie stark Zweifel an der Richtigkeit ihres Tuns vorhanden waren sollte wieder anhand einer Fünf-Punkte-Skala bewertet werden. Sowohl für das erste LZS-Kind und gesondert noch einmal für weitere LZS-Kinder. Bei der ersten Erfahrung waren 86,8% (426) weitgehend frei von Zweifeln, mit einer Bewertung von '4' und '5'.

5,1% (25) liegen in der Mitte und insgesamt 6,1% (30) hatten Zweifel mit der Angabe von '1' bzw. '2'.

Der Median ist 5, SD 0,9.

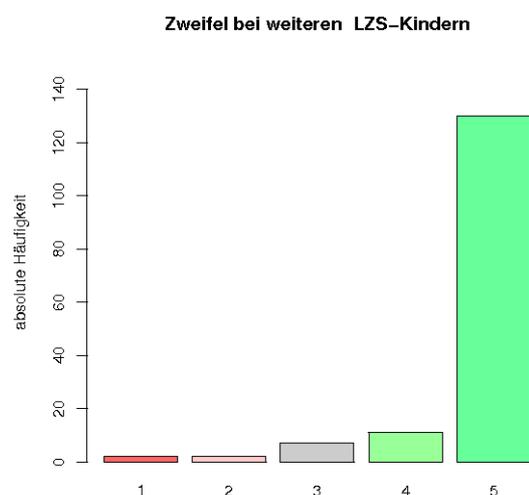
Die Frage nach Zweifeln bei weiteren LZS-Kindern wurde von 152 Frauen beantwortet. Hier gab es keine bis kaum Zweifel bei 92,8% (132), in der Mitte liegen 4,6% (7) und 2,6% (4) habe weiterhin Zweifel.

Der Median ist 5, die SD 0,7.



auf einer Skala von 1= starke Zweifel bis 5= keine Zweifel

Abbildung 15: Zweifel beim ersten LZS-Kind



auf einer Skala von 1= starke Zweifel bis 5= keine Zweifel
Angaben von n= 152 Frauen mit mehr als einem LZS-Kind

Abbildung 16: Zweifel bei weiteren LZS-Kindern

3.6.2 Erfahrungsaustausch

Die Frage ob andere Frauen bekannt sind, die ebenfalls LZS und mit denen sie Erfahrungen austauschen können, wurde drei mal nicht beantwortet.

473 (96,3%) Teilnehmerinnen gaben an, Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch zu haben. Entweder gibt es in ihrem persönlichen Umfeld Frauen, die ebenfalls länger stillen, sie haben Gleichgesinnte

nach gezielter Suche, beispielsweise in Stillgruppen, gefunden oder sie haben zumindest virtuell mit Hilfe des Internets über entsprechende Foren die Möglichkeit dazu. Bei 15 (3,1%) besteht keine Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch.

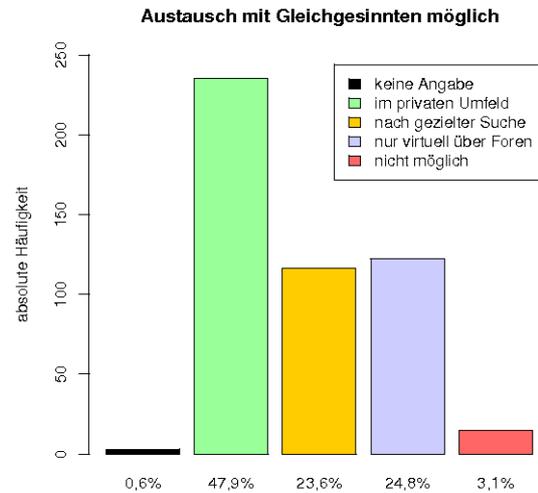


Abbildung 17: Erfahrungsaustausch

3.6.3 Stillen bei Krankheit

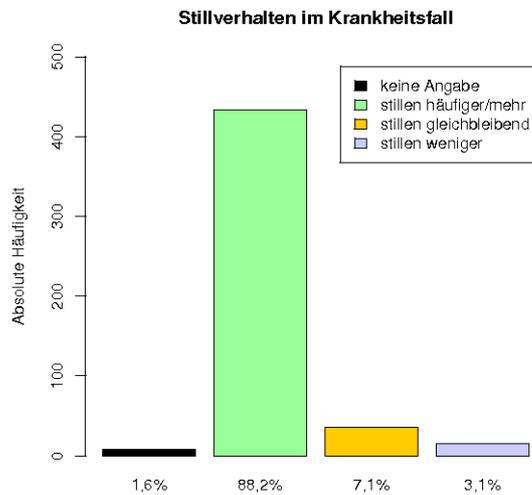


Abbildung 18: Stillen bei Krankheit 1

Bei 7,1% (35) ist das Stillverhalten der Kinder auch im Krankheitsfall gleich bleibend, 1,6% (8) Bögen ohne Angabe zu dieser Frage.

Bei Krankheit ändert(e) sich bei insgesamt 91,3% der Kinder das Stillverhalten. 88,2% (435) der LZS-Kinder stillen bzw. stillten dann mehr und häufiger, während 3,1% (15) in diesem Fall weniger still(t)en.

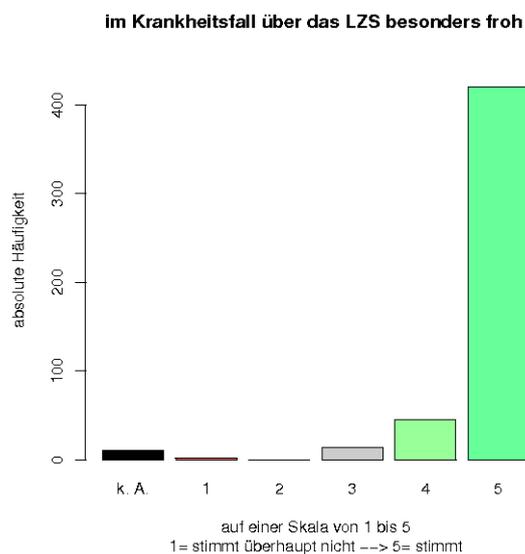


Abbildung 19: Stillen bei Krankheit 2

Um das Stillen sind im Krankheitsfall 94,7% (465) besonders froh bzw. froh (Angabe '4' und '5'), 0,4% (2) Teilnehmerinnen stimmen dem überhaupt nicht zu (Angabe '1' und '2') und 2,9% (14) stehen den Stillen im Krankheitsfall neutral gegenüber. Keine Angaben dazu von 2% (10).

Der Median ist 5, die SD 0,5.

3.6.4 Berufstätigkeit und LZS

Gefragt wurde nach der Berufstätigkeit mit einem LZS-Kind im zweiten Lebensjahr des Kindes.

Nicht abgefragt wurde, ob sie erst dann aufgenommen wurde oder bereits im ersten Lebensjahr des Kindes bestand.

Von den 47% (231) die sicher Berufstätig waren zu diesem Zeitpunkt, wurde wiederum an einer Fünf-Punkte-Skala bewertet, ob das Stillen dabei nützlich oder eher hinderlich war.

Von den Berufstätigen haben 19% (44) angegeben durch das Stillen vereinfache sich die Berufstätigkeit (Angabe '4' und '5'), während 21,2% (49) es als Erschwernis empfanden (Angabe '1' und '2'). Für den Großteil mit 59,8% (138) war es weder noch.

Der Median ist 3, die SD 1.

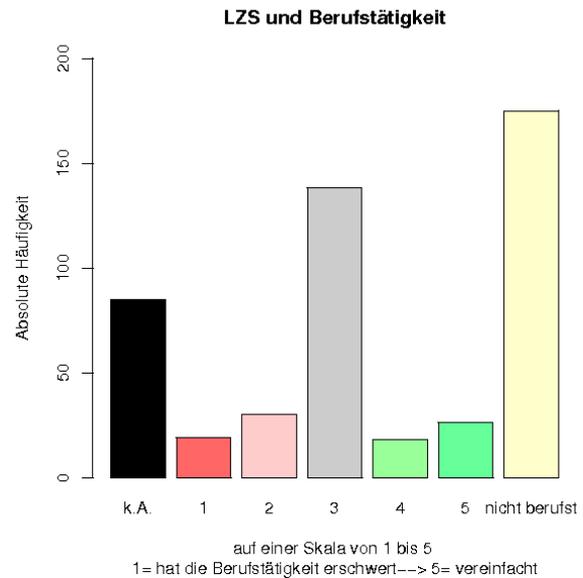


Abbildung 20: Berufstätigkeit

3.6.5 Persönliche Einschränkungen

Auch diese Frage sollte anhand einer Fünf-Punkte-Skala bewertet werden. Inwieweit haben sich die Frauen in ihren Aktivitäten eingeschränkt gefühlt und das Stillen dafür als Ursache angesehen. Auch hier ist die Bewertung ab dem zweiten Lebensjahr von Interesse.

1,8% (9) der Bögen ohne Angabe, 9,2% (45) fühl(t)en sich sehr eingeschränkt, (Angabe '1' und '2'), 76,8% (377) empfinden es überhaupt nicht bzw. kaum als Einschränkung (Angabe '4' und '5') und 12,2% (60) haben genau die Mitte angegeben. Der Median ist 5, SD 1.

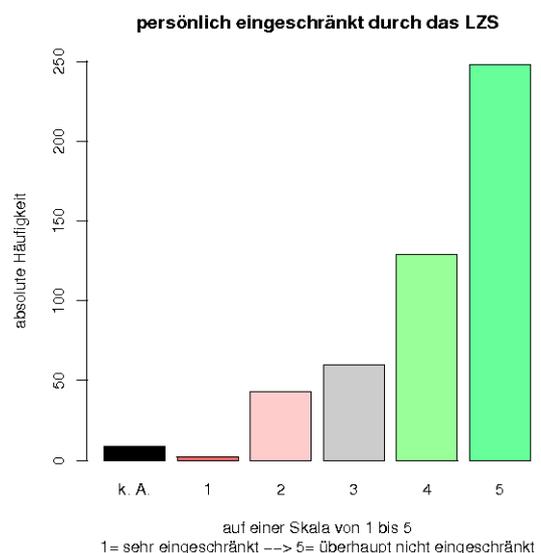


Abbildung 21: Persönliche Einschränkungen

3.6.6 Stellungnahmen der Teilnehmerinnen zum Schlaf von Kleinkindern

„Kleinkinder schlafen eben anders als Erwachsene“, dieser Ansicht sind 82,9% (407 Nennungen) der Teilnehmerinnen,

„Kleinkinder haben auch beim Einschlafen und nachts das Bedürfnis und das Recht auf Nähe und Körperkontakt“ finden 88,6% (435) und

„Ein Stillkind hat das Recht nachts zu stillen, egal wie alt es ist“ 43,6% (214). Dagegen sind 33,2% (163 Nennungen) der Meinung:

„Es ist in Ordnung ein Kleinkind nachts abzustillen“.

71,3% (350 Nennungen) gaben an:

„Meinem Umfeld scheint/schien das "Durchschlafen" wichtiger zu sein, als mir“.

Jeweils 0,6% (3 Nennungen) finden:

„Ein Kind sollte spätestens im zweiten Lebensjahr durchschlafen“ bzw.

„Ein Kleinkind kann man nachts auch mal alleine schreien/weinen lassen“.

2,4% (12 Nennungen) erwarten:

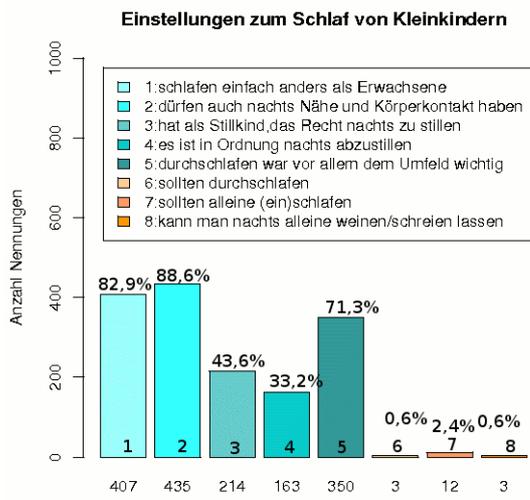
„Kleinkinder sollten alleine (ein)schlafen“.

65 Ergänzungen bzw. Kommentare unter „Sonstiges“.

25 beschreiben Situationen in denen nächtliches Abstillen im Allgemeinen oder individuell vertretbar ist z.B: „Es muss für alle Beteiligten stimmen - bei Müttern, die nach dem Stillen nicht mehr einschlafen können, verstehe ich z.B. nächtliches Abstillen“.

18 haben den Tenor, das Kind (auch nachts) anzunehmen wie es ist z.B. „Meine Erfahrung ist, dass sich alles, was angeblich anerzogen werden MUSS, von alleine ergibt (im eigenen Bett schlafen, durchschlafen)“.

Sieben beschreiben die Vorzüge eines Familienbettes wie „Solange ich nachts nicht aufstehen muss, sondern beim Stillen weiter schlafen kann, ist alles o.k.“, weitere sieben haben Verständnis für ihre Kinder, sind jedoch unzufrieden mit ihrer persönlichen Situation: „Ich bin absolut gegen jede Schreien-Lass-Methode (a la „Jedes Kind kann schlafen lernen“). Aber ich wünsche mir schon, dass mein Kind besser schläft und nicht so oft aufwacht zum Stillen.“ Und weitere acht „Sonstige Angaben“.



Mehrfachnennung möglich, n= 491

Abbildung 22: Schlaf Kleinkind

4 Ergebnisse Fragebogen LZS-Kinder

Insgesamt gingen 557 ausgefüllte Fragebögen für LZS-Kinder ein. 29 wurden ausgeschlossen, da entweder keine Daten bezüglich der Stilldauer eingegeben wurde oder das Einschlusskriterium von einer Stilldauer mit mindestens 13 Monaten bzw. zwölf Monate bei aktuell gestillten Kindern nicht erfüllt wurde. Es blieben 528 Fragebögen zur Auswertung.

4.1 Angaben zu den LZS-Kindern

4.1.1 Geburtsjahr

Alle Kinder wurden zwischen 1992 und 2006 geboren, sind also zwischen einem und 15 Jahre alt zum Zeitpunkt der Umfrage. Der Median liegt bei 2005, der Mittelwert bei 2004, also ein Alter von ca. zwei bzw. drei Jahren. 266 (50,4%) sind weiblich, 254 (48,1%) männlich, in acht Fällen (1,5%) wurde keine Angabe zum Geschlecht des Kindes gemacht.

4.1.2 Geschlecht und Stillstatus

Von den 528 Kindern handelt es sich bei 322 (61%) um aktuell, zum Zeitpunkt der Umfrage, gestillte Kinder, davon 166 weiblich, 155 männlich und ein mal ohne Angabe zum Geschlecht. 206 (39%) sind ehemalige LZS-Kinder, 100 davon weiblich, 99 männlich und sieben mal ohne Angabe.

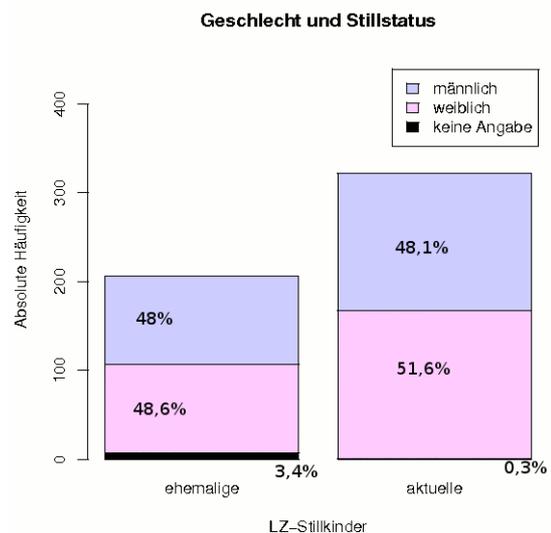


Abbildung 23: Geschlecht und Stillstatus

4.1.3 Stilldauer

Tabelle 1 ist die Stilldauer aktueller Stillkinder zum Zeitpunkt der Umfrage, sowie die absolute Stilldauer ehemaliger Stillkinder zu entnehmen.

	Stilldauer				Beobachtungen
	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	
aktuelle Stillkinder	12-96	21	12,7	24,7	322
weiblich		22	13,1	25,4	166
männlich		20	12,2	23,9	155
ehemalige Stillkinder	13-62	25	11,2	26,9	206
weiblich		25	11,5	26,9	100
männlich		25	10,7	26,9	99

Tabelle 1: Stilldauer aktueller und ehemaliger Stillkinder

4.2 Muttermilchersatzprodukte (MMEP) und Saugersatzmittel (SEM)

4.2.1 Einsatz von MMEP im ersten Lebensjahr

99 Kindern (18,7%) wurde im ersten Jahr MMEP anstatt Muttermilch angeboten. Von diesen 99 haben 44 (44,4%) diese auch getrunken und die restlichen 55 Kinder (55,6%) haben die Flasche verweigert. Der größte Teil mit 80,5% (425) hat aufgrund des Stillens keine Notwendigkeit für den Einsatz von MMEP gesehen. Vier Teilnehmerinnen (0,8%) haben keine Angabe gemacht.

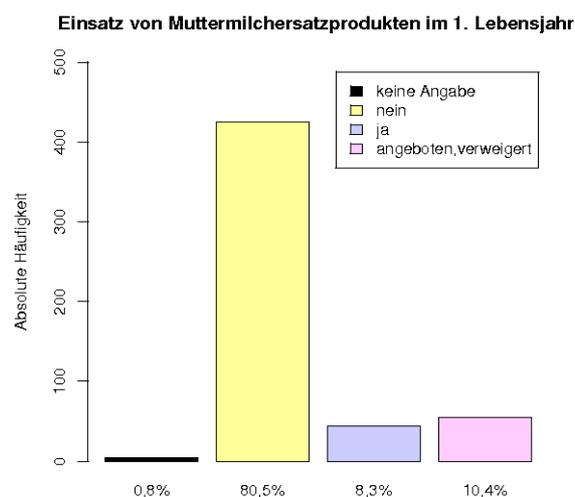


Abbildung 24: Muttermilchersatzprodukte

4.2.2 Einsatz von SEM im zweiten Lebensjahr

Anhand einer Fünf-Punkte-Skala, wobei '1' nie und '5' häufig entspricht, sollte beurteilt werden, wie oft das Kind sein Saugbedürfnis an Schnuller, Daumen, Nuckelflasche, Stofftier oder ähnlichem befriedigt (hat). Bei 334 Kindern (63,3%) war bzw. ist nie ein SEM im Einsatz, insgesamt haben 380 Kinder (72%) nie bis selten darauf zurückgegriffen (Angabe '1' und '2'), 36 (6,8%) haben ihre Angabe in der Mitte gesetzt und bei 104 (19,7%) kam er häufiger bis häufig zum Einsatz (Angabe '4' und '5').

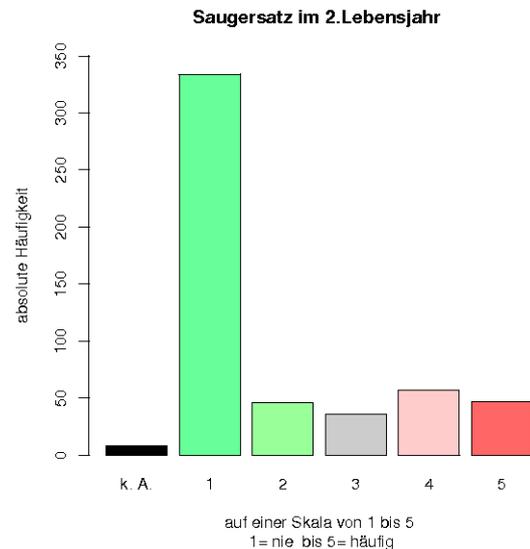


Abbildung 25: Saugersatzmittel

Der Median ist 1, SD 1,4.

Der Aussage:

„Ich hatte den Eindruck, dass mein Kind weniger darauf angewiesen war, als Kinder gleichen Alters die nicht bzw. nicht mehr gestillt wurden“ stimmten 57,2% (302) der Teilnehmerinnen zu, bei 22,2% (117) traf die Aussage:

„Ich konnte keinen Unterschied zu gleichaltrigen Kindern feststellen, die nicht bzw. nicht mehr gestillt wurden“ zu.

Für die weitere Auswertung wurde die Häufigkeit des Einsatzes von SEM in zwei Kategorien unterteilt:

SEM 1+2 : nie bis selten (Angabe '1' und '2')

SEM 3-5 : gelegentlich bis häufig (Angabe '3' bis '5')

4.3 Stillverhalten

4.3.1 Vollstillen und Beikost

Die Dauer der Vollstillzeit, bzw. nach der Einführung von Beikost, reicht von Null bis 114 Monaten. Der Median liegt bei 7 und der Mittelwert bei 9,2 Monaten, SD beträgt 8,6. Die Frage wann die Kinder so viel Beikost zu sich nahmen, dass sie für vier bis sechs Stunden problemlos ohne Muttermilch auskamen, auch nicht in abgepumpter Form, wurde von 491 (93%) beantwortet. Hier liegen die Werte zwischen 4 und 36 Monaten. Der Median liegt hier bei 12 und der Mittelwert bei 12,3 Monaten, SD beträgt 4,1.

Zusatz:

Die Frage nach der Dauer der Vollstillzeit scheint missverständlich gestellt worden zu sein. Gefragt wurde:

„Wie lange haben Sie dieses Kind vollgestillt?“

Gemeint ist, wann haben Sie die erste Beikost angeboten, wieviel das Kind davon gegessen hat spielt keine Rolle.“

Berücksichtigt man die nächst folgende Frage:

„Ab welchem Alter hat das Kind so viel Beikost gegessen, dass Sie es unbesorgt ca. vier bis sechs Stunden von anderen betreuen lassen konnten, ohne abgepumpte Muttermilch da zu lassen?“,

fällt auf, dass in 87 Fragebögen dieser Wert geringer ist, als die Vollstillzeit. Da diese Angaben widersprüchlich und in der Realität nicht miteinander zu vereinbaren sind, wurden die Fragen noch einmal ohne diese widersprüchlichen Werte ausgewertet.

Dazu bleiben 437 Angaben zur Vollstillzeit, mit Minimum vier und Maximum 18 Monaten, der Median ist 6, die SD 1,8 und der Mittelwert bei 7 Lebensmonaten.

Berechnet man die Differenz zwischen der Vollstillzeit, also dem Beikoststart und der Muttermilchunabhängigkeit für vier bis sechs Stunden, erhält man Werte zwischen Null und 30 Monaten. Durchschnittlich sind die Kinder 5,3 Monate nach Beikoststart so weit, vier bis sechs Stunden problemlos ohne Muttermilch, auch nicht in abgepumpter Form, auszukommen, der Median liegt ebenfalls bei 5 Monaten, die SD beträgt 3,7.

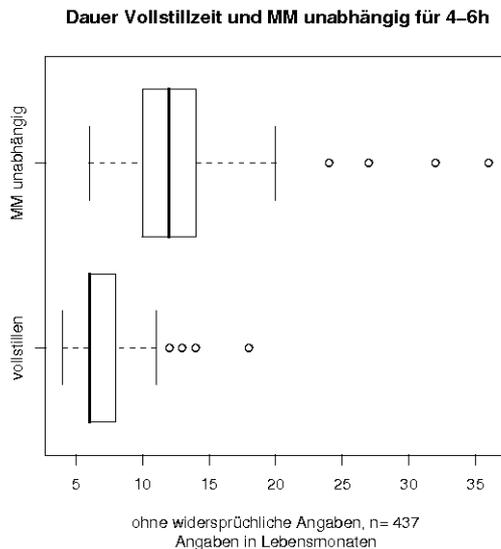


Abbildung 26: Vollstillen, MM-unabhängig für 4-6h

4.3.2 Stillen nach Bedarf

Die Antworten zu der Frage: „*Wie lange haben Sie nach Bedarf gestillt?*“

Ab welchem Alter haben Sie den Stillwunsch Ihres Kindes nicht immer sofort erfüllt, sondern je nach Situation und Umgebung das Kind auch mal anders getröstet bzw. abgelenkt.“, reichen von Null bis 96 Monaten. Der Median liegt bei 16 und der Mittelwert bei 17,8 Monaten, die SD ist 9,6.

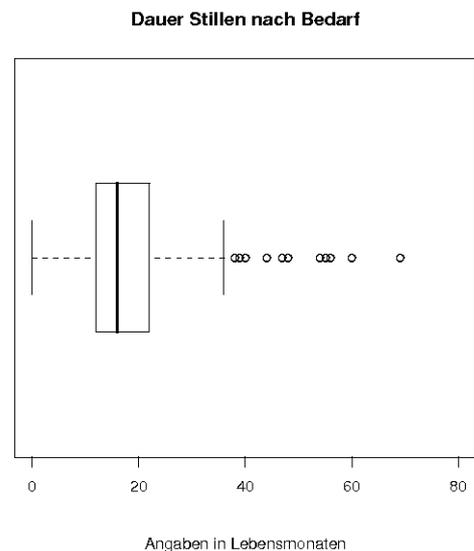


Abbildung 27: Stillen nach Bedarf

4.3.3 Stillen nach Bedarf und SEM / MMEP

Stillen nach Bedarf und SEM					
SEM	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	Beobachtungen
1+2	0-96	18	10,1	18,9	380
3-5	0-48	14	7,3	15,1	140

Einsatz SEM: 1= nie bis 5= häufig; Angaben in Lebensmonaten

Stillen nach Bedarf und MMEP					
MMEP	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	Beobachtungen
ja	0-54	15	7,9	16,4	44
verweigert	0-36	15	8,1	17,1	55
nein	0-96	17	9,8	18	425

Angaben in Lebensmonaten

Tabelle 2: Stillen nach Bedarf und SEM / MMEP

Betrachtet man die Dauer des Stillens nach Bedarf im Zusammenhang mit dem Einsatz eines SEM, so liegt der Median in der Kategorie SEM 1+2 um vier höher, als der Median in Kategorie SEM 3-5.

Bei Kindern denen im ersten Lebensjahr MMEP angeboten wurden, unabhängig davon ob sie angenommen wurden oder nicht, liegt der Median jeweils um zwei Monate niedriger gegenüber Kindern, denen niemals MMEP angeboten worden war.

4.3.4 Stillfrequenz

Alter	Stillfrequenz						
	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	Beobachtungen	keine Angabe	Stdauer geringer
12 Monate 24h	1-30	8	4	8,7	528	42	0
davon nachts	0-12	3	2,1	3,4			
18 Monate 24h	1-24	6,5	3,8	7,4	369	47	159
davon nachts	0-12	2	2,2	2,7			
24 Monate 24h	1-20	5	3,5	5,7	251	33	277
davon nachts	0-8	1	1,7	1,7			

Tabelle 3: Stillfrequenz

Aus *Tabelle 3* lassen sich die Stillfrequenzen der LZS-Kinder innerhalb von 24 Stunden ablesen und wie viele Stilleinheiten davon in die Nacht fallen (Nachtschlaf der Kinder), im Alter von zwölf, 18 und 24 Monaten. Die Kinder trinken mit zwölf Monaten im Mittel noch acht mal an der Brust, mit zwei Jahren sind es noch fünf mal. Die Stillfrequenz in der Nacht verringert sich im Laufe des zweiten Lebensjahres im Mittel von drei auf einmal Stillen pro Nachtschlaf des Kindes. Zusätzlich wird in *Tabelle 3* angegeben, wieviele Kinder zum Umfragezeitpunkt noch zu jung waren bzw. bereits abgestillt waren, um Stillfrequenzen zu 18 bzw. 24 Lebensmonaten anzugeben.

4.3.5 Stillfrequenz und SEM / MMEP

Alter und SEM	Stillfrequenz				Beobachtungen
	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	
12 Monate, SEM 1+2	1-30	10	4,0	9,5	346
12 Monate, SEM 3-5	1-20	7	3,3	6,7	135
18 Monate, SEM 1+2	2-24	8	3,9	7,9	243
18 Monate, SEM 3-5	3-15	5	2,9	5,6	77
24 Monate, SEM 1+2	1-20	6	3,6	6,2	167
24 Monate, SEM 3-5	1-12	4	2,7	4,2	50

Einsatz SEM: 1= nie bis 5= häufig

Tabelle 4: Stillfrequenz und SEM

Im Alter von zwölf und 18 Monaten ist der Median der Stillfrequenz jeweils um drei höher bei Kindern, der Kategorie SEM 1+2 gegenüber der Kategorie SEM 3-5. Mit 24 Monaten ist der Median der ersten Kategorie um zwei höher.

Alter und MMER	Stillfrequenz				Beobachtungen
	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	
12 Monate, MMER ja	2-20	8	3,7	8,4	41
12 Monate, MMER verweigert	2-30	8	4,7	8,5	52
12 Monate, MMER nein	1-24	8	3,9	8,8	393
18 Monate, MMER ja	1-16	7	3,8	7,1	25
18 Monate, MMER verweigert	2-16	6	3,7	7,2	31
18 Monate, MMER nein	1-24	6,5	3,8	7,5	266
24 Monate, MMER ja	2-10	4,5	2,3	4,8	10
24 Monate, MMER verweigert	1-12	5,5	3,1	5,7	24
24 Monate, MMER nein	1-20	5	3,6	5,8	184

Tabelle 5: Stillfrequenz und MMER

Mit zwölf Monaten gibt es bei den MMER keinen Unterschied in der Stillfrequenz, mit 18 Monaten ist der Median bei Kindern die MMER getrunken haben um 0,5 bzw. eins höher, als bei Kindern die diese nicht bekommen bzw. verweigert haben. Mit 24 Monaten liegt der Median bei allen zwischen 4,5 und 5,5 Stilleinheiten pro Tag.

4.4 Ende der Stillbeziehung

Sämtliche Fragen zum Ende der Stillbeziehung konnten ausschließlich von den Müttern der 206 bereits abgestillten Kinder beantwortet werden. Davon gaben 86,9% (179) ein harmonisches Ende der Stillbeziehung an, bei 10,7% (22) endete es nicht harmonisch und 2,4% (5) haben dazu keine Angabe gemacht.

4.4.1 Stillende und Abstillinitiator

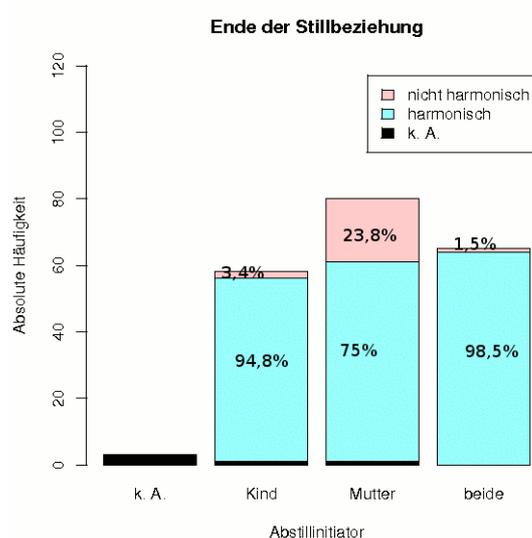


Abbildung 28: Stillende

denen die Stillbeziehung aktiv durch die Mutter beendet wurde, 9% (2) im Fall Abstillinitiator Kind und 4,6% (1) bei Fällen in denen das Abstillen von beiden ausging.

Bei 28,2% (58) hat sich das Kind komplett von alleine abgestillt. In 38,8% (80) der Fälle hat die Mutter aktiv abgestillt, das Kind hätte ansonsten sicher länger gestillt und 31,5% (65) können das nicht genau festlegen und geben an, dass dies von beiden, Mutter und Kind ausgegangen ist, 1,5% (3) haben dazu keine Angabe gemacht.

Der Großteil der 22 Stillbeziehungen, die nicht harmonisch geendet haben, liegt mit 86,4% (19) in den Fällen, in

4.4.2 Stilldauer und Abstillinitiator

Die Stilldauer ist allgemein am Geringsten, in den Fällen, in denen sich das Kind selbst abgestillt hat.

Abstillinitiator	Stilldauer				Beobachtungen
	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	
Kind	13-62	20	13,3	24,8	58
Mutter	13-55	26	9,8	26,7	80
beide	13-57	28	10,4	28,9	65

Angaben in Lebensmonaten

Tabelle 6: Stilldauer und Abstillinitiator

4.4.3 Abstillinitiator und SEM

Table 7 zeigt das Verhältnis von SEM 1+2 zu SEM 3-5 für alle ehemaligen Stillkinder, sowie pro Abstillinitiator. Ging das Abstillen alleine vom Kind aus, war SEM 3-5 verhältnismäßig am häufigsten vertreten.

	Anzahl	SEM 1+2	SEM 3-5	Verhältnis SEM 1+2 : SEM 3-5
alle ehemaligen Stillkinder	206	134	72	1 : 0,54
Abstillinitiator Kind	58	20	28	1 : 1,4
Abstillinitiator Mutter	80	55	25	1 : 0,45
Abstillinitiator beide	65	46	19	1 : 0,4

Table 7: Abstillinitiator und SEM

4.4.4 Stilldauer und SEM / MMEP

Kommt bzw. kam ein SEM im zweiten Lebensjahr nie bis selten zum Einsatz (SEM 1+2) ist die Stilldauer im Median um 8,5 höher als in der Kategorie SEM 3-5. Beim Einsatz von MMEP liegt der Median bei Kindern die diese getrunken haben um vier niedriger gegenüber Kindern die diese verweigert haben bzw. um sechs niedriger gegenüber jenen, bei denen keine MMEP zum Einsatz kamen.

Stilldauer (nur ehemalige LZS-Kinder)					
SEM	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	Beobachtungen
1+2	13-62	27	11,1	29,1	134
3-5	13-57	18,5	10,2	22,8	72

Einsatz SEM: 1= nie bis 5= häufig; Angaben in Lebensmonaten

Stilldauer (nur ehemalige LZS-Kinder)					
MMEP	Spanne	Median	SD	Durchschnitt	Beobachtungen
ja	13-38	20	6,8	21,8	15
verweigert	14-42	24	8,6	23,9	25
nein	13-62	26	11,6	27,8	164

Angaben in Lebensmonaten

Table 8: Stilldauer und SEM / MMEP

4.4.5 Gründe für aktives Abstillen

Nur Teilnehmerinnen, die angegeben haben, aktiv abgestillt zu haben oder bei denen das Abstillen von beiden ausging, konnten diese Frage beantworten, dabei war Mehrfachnennung möglich.

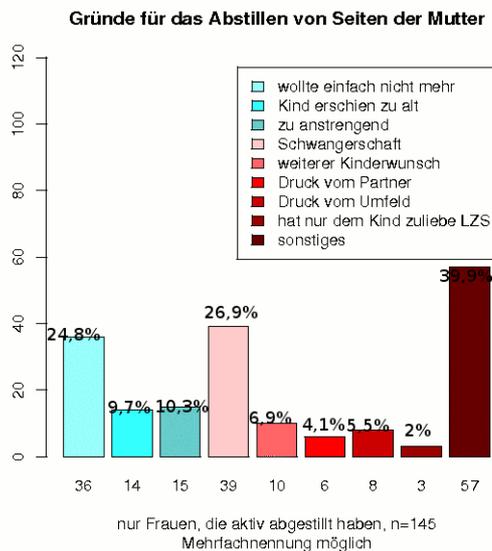


Abbildung 29: Abstillgründe

24,8% wollten einfach nicht mehr, 9,7% erschien das Kind langsam zu alt um es noch zu stillen und 10,3% wurde es zu anstrengend. 26,9% haben während einer Schwangerschaft abgestillt und 6,9% aufgrund des Wunsches nach einem weiteren Kind. „Druck vom Partner“ wurde von 4,1% angegeben und bei 5,5% war es der „Druck vom Umfeld“ und auf 2% traf „ich wollte eigentlich ohnehin nie so lange stillen, habe es aber meinem Kind zu liebe gemacht“ zu.

57 Angaben unter „Sonstiges“. 14 mal wurden Schmerzen beim Stillen vor allem während einer Schwangerschaft als Grund angegeben, 13 mal führte eine Stillpause (Medikamenteneinnahme, längere Abwesenheit der Mutter) zum Abstillen. Bei den Übrigen 28 handelt es sich um Kommentare zu vorgegebenen Antwortmöglichkeiten bzw. „Sonstige Angaben“.

4.5 Schlaf der gestillten Kleinkinder

4.5.1 Schlafplatz

Gefragt wurde nach dem Schlafplatz der Kinder nach dem ersten Geburtstag. 1,1% (6) haben dazu keine Angabe gemacht. 86,2% (455) der Kinder schliefen bzw. schlafen nahe bei der Mutter (eigenes Bett im Schlafzimmer, Beistellbett oder direkt im Elternbett bzw. so genanntes Familienbett). Weitere 3% (16) schlafen nicht in der Nähe der Mutter aber nicht alleine (mit dem Vater, Geschwisterkind o.ä.). Die restlichen 9,7% (51) schlafen alleine in einem separaten Zimmer.

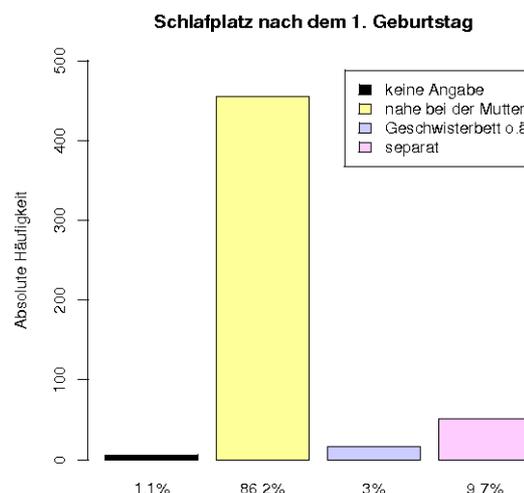


Abbildung 30: Schlafplatz

4.5.2 Stillen als Einschlafritual

Der Großteil der Kinder mit 84,7% (447), wurde auch im zweiten Lebensjahr in den Schlaf gestillt. Auch ein Stillen in zeitlicher Nähe zum Einschlafen wurde als Einschlafstillen gewertet.

45,4% dieser 447 Kinder wurden fast ausschließlich auf diese Weise ins Bett gebracht, während es bei 54,6% kein Problem war, das Einschlafritual anders zu gestalten, wenn die Mutter abwesend war.

14,2% (75) der Kinder wurden nicht bzw. nicht mehr in den Schlaf gestillt, weil es entweder die Kinder (73,3% von 75) nicht wollten bzw. es sich nicht so ergeben hat, oder die Mütter (26,6% von 75) das

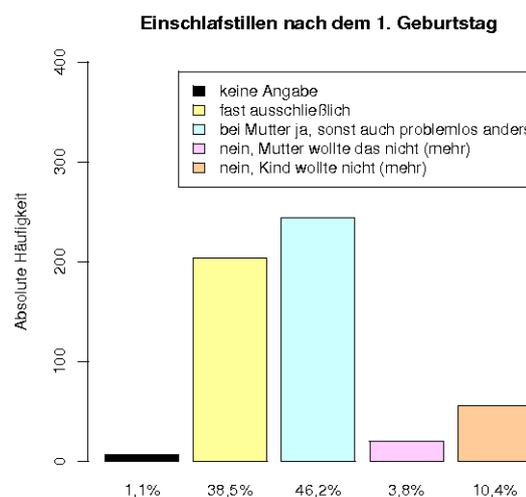


Abbildung 31: Stillen als Einschlafritual

Einschlafstillen nicht, bzw. nicht mehr wollten. 1,1% (6) Bögen ohne Angabe.

Für den Fall, dass in den Schlaf gestillt wird bzw. wurde, konnte noch die Frage beantwortet werden, bis wann das der Fall war bzw. aktuell noch ist. Von den 447 Einschlafstillenden haben 99,1% (443) dazu Angaben gemacht. Die Spanne reicht von zwei bis 96 Monaten, der Median liegt bei 20 und der Mittelwert bei 23 Monaten, SD ist 10,4. Berücksichtigt werden muss, dass es sich hierbei nicht um absolute Grenzen handelt, da bei aktuellen Stillkindern das Alter angegeben wurde und es nicht mit einem Ende des Einschlafstillens gleichzusetzen ist. Betrachtet man nur die ehemaligen Stillkinder so ergibt sich bei einer Fallzahl von 161 ein Median von 21, SD ist 9,4 und ein Mittelwert von 23,3, bei Werten von zwei bis 53 Monaten.

4.5.3 Nachtschlaf

Der Zeitraum bezüglich des Durchschlafens bezieht sich auf die Zeit zwischen dem Einschlafen am Abend und dem ersten Aufwachen in den Morgenstunden.

76,5% (404) der Kinder schlafen mit kurzen Stillunterbrechungen durch, d.h. sie werden kurz wach, stillen und schlafen anschließend bzw. während dessen weiter. 4,2% (75) Kinder schlafen durch ohne nachts gestillt zu werden oder andere Maßnahmen zu benötigen. 3,6% (19) benötigen nachts andere Maßnahmen wie z.B. Schnuller reichen oder ähnliches und 4% (21) haben nachts Wachphasen und schlafen auch mit Stillen nicht sofort weiter. Bei neun Kindern (1,7%) wurde zu dieser Frage keine Angabe gemacht.

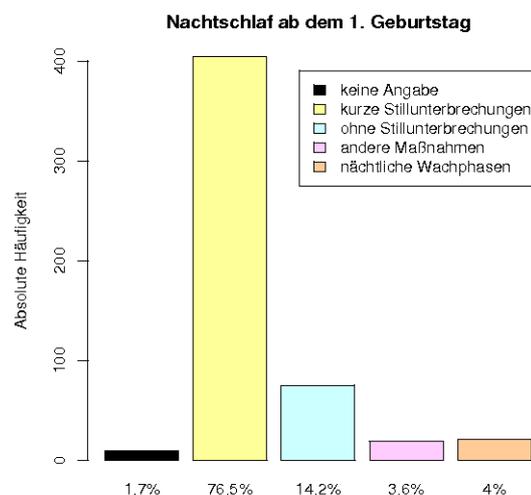


Abbildung 32: Nachtschlaf

4.5.4 Durchschlafalter

Weiter wurde abgefragt, falls das Kind zum Umfragezeitpunkt durchschlief, ab welchem Alter es das getan hat. 51,5% der LZS-Kinder bzw. ehemaliger LZS-Kinder schlafen demnach heute durch und das ab einem Alter zwischen einem und 60 Monaten. Median und Mittelwert liegen bei 24 bzw. 24,1 Lebensmonaten, SD bei 10,2.

Gesondert betrachtet wurde das Durchschlafalter bei Kindern die nachts abgestillt wurden, bzw. die komplett abgestillt waren.

Unter nachts Abstillen versteht man eine Stillpause während des Nachtschlafes des Kindes, wobei das Kind tagsüber weiter gestillt wird.

Durchschlafen bei nachts abgestellten Kindern

124 Teilnehmerinnen haben angegeben nachts abgestillt zu haben, wobei die Kinder zu dem Zeitpunkt zwischen einem und 24 Monate alt waren, der Median bei 20,5 Monaten liegt, SD beträgt 7,9 und der Mittelwert liegt bei 22,2 Monaten.

Bei diesen 124 Kindern wurde die Differenz zwischen dem Alter beim nächtlichen Abstillen und dem Durchschlafalter berechnet. Dabei liegt der Median bei 0 Monaten, SD 9,6, der Mittelwert bei - 0,77 Monaten und die Spanne reicht von - 30 bis 42 Monaten.

Zusatz:

Bei der Auswertung ergaben sich Unstimmigkeiten bei 24 Bögen, dort wurde nächtliches Abstillen zu einem Zeitpunkt bzw. Alter des Kindes angegeben, zu dem es nach anderer Angabe bereits durchgeschlafen hat. Berücksichtigt man diese Fälle nicht, so schlafen von den restlichen 100 Kindern die nachts abgestillt wurden, 59 noch im selben Lebensmonat durch. Bei den 41 Kindern, bei denen das nicht der Fall ist, betrug der Abstand zwischen nächtlichem Abstillen und Durchschlafen ein bis 40 Monate. Der Median liegt bei 4 Monaten mit einer SD von 9,2, der Durchschnitt bei 7,2 Monaten. Zum Umfragezeitpunkt schliefen alle Kinder die nachts abgestillt waren durch.

Durchschlafen bei komplett abgestillten Kindern

Von den insgesamt 206 ehemaligen LZS-Kinder wurden 73 (17,2%) während der Stillzeit nachts abgestillt. Von den restlichen 133 (82,8%) schlafen zum Umfragezeitpunkt wiederum 106 (79,7%) durch und 27 (20,3%) tun dies nicht. Wobei die Durchschläfer im Mittel ein Jahr älter sind, als die Kinder die nicht durchschlafen.

Bei den 106 Durchschläfern wurde wieder die Differenz zwischen Durchschlafalter und komplettem Abstillalter berechnet. Dabei ergibt sich ein Abstand von -34 bis 40 Monate, der Median liegt bei 3 Monaten, SD 10,9 und der Mittelwert bei 4,4 Monaten Abstand.

4.5.5 Durchschlafen und Schlafplatz

Kinder die nicht alleine, aber nicht bei der Mutter schlafen, schlafen prozentual gesehen am häufigsten durch, gefolgt von den separat schlafenden Kindern. Kinder die zum Einschlafen nicht stillen, schlafen häufiger durch, als die in den Schlaf gestillten Kinder.

Schlafplatz	prozentualer Anteil durchschlafender Kinder
nahe bei Mutter	9,9%
Geschwisterbett o.ä.	43,8%
separat	35,3%
Einschlafstillen	prozentualer Anteil durchschlafender Kinder
ja	10,3%
nein	33,3%

Tabelle 9: Nachtschlaf und Schlafplatz

4.5.6 Zufriedenheit mit der Schlafsituation

Die Frage lautete:

„Sind/waren Sie mit der gesamten Schlafsituation ab dem zweiten Lebensjahr überwiegend zufrieden?“

Bewertet wurde wieder anhand der Fünf-Punkte-Skala wobei '1' absolut zufrieden und '5' überhaupt nicht zufrieden entspricht. 328 (62,1%) wählten die Angaben '1' bzw. '2'. 94 (17,8%) lagen mit der Zufriedenheit in der Mitte und insgesamt 69 (13,1%) waren damit nicht bzw. überhaupt nicht zufrieden (Angaben '4' und '5'). Von 37 (7%) wurde dazu keine Angabe gemacht.

Der Median ist 2, die SD 1,1.

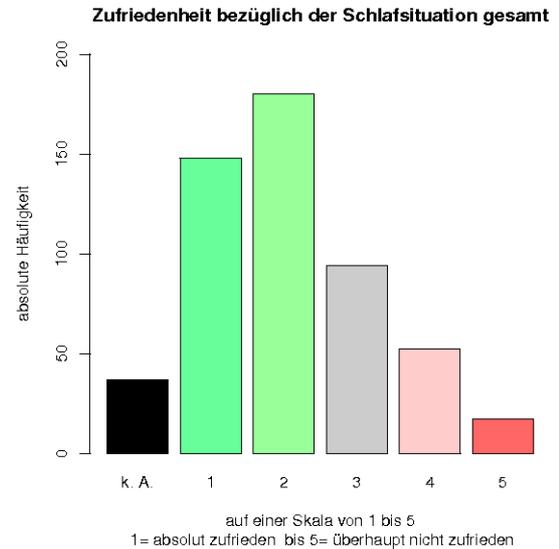


Abbildung 33: Zufriedenheit bezüglich Schlafsituation

Schlafplatz	1 und 2	3	4 und 5	keine Angabe	Beobachtungen
nahe bei Mutter	60,2%	19,1%	14,1%	6,6%	455
Geschwisterbett o.ä.	75%	0%	25%	0%	18
separat	78,4%	13,7%	2%	5,9%	51

Einschlafstillen	1 und 2	3	4 und 5	keine Angabe	Beobachtungen
ja	60,6%	18,4%	14,5%	6,5%	447
nein	73,3%	16%	5,3%	5,3%	75

Nachtschlaf	1 und 2	3	4 und 5	keine Angabe	Beobachtungen
durch mit Stillunterbrechungen	60,9%	20,5%	12,6%	5,9%	404
durch ohne Stillunterbrechungen	86,6%	6,6%	4%	2,6%	75
andere Maßnahmen	63,2%	21%	15,8%	0%	19
nächtliche Wachphasen	19%	9,5%	57,1%	14,3%	21

Zufriedenheit Schlafsituation gesamt, Skala: 1= absolut zufrieden, 5= überhaupt nicht zufrieden

Tabelle 10: Schlafzufriedenheit und Situationen

Gesondert wurde noch die Schlafzufriedenheit sortiert nach dem Schlafplatz des Kindes, ob in den Schlaf gestillt wurde oder nicht und nach der Art des Nachtschlafes, betrachtet: Am zufriedensten sind jeweils die Teilnehmerinnen, deren Kinder separat schlafen, deren Kinder nicht in den Schlaf gestillt werden und deren Kinder ohne jegliche Unterbrechung nachts durchschlafen.

4.6 Zufrieden mit der Entscheidung für das LZS?

4.6.1 LZS wiederholen

Diese Frage wurde von 19,3% (102) nicht beantwortet. 57,8% (305) haben angegeben „ja, auf jeden Fall“, 8,9% (47) haben die Antwort „ja, mit meinem heutigen Wissen und meiner heutigen Erfahrung würde ich sogar länger stillen“ angekreuzt. 6,8% (36) sind sich nicht sicher und 7,2% (38) haben sich für die Antwortmöglichkeit „nein, sicher nicht“ entschieden.

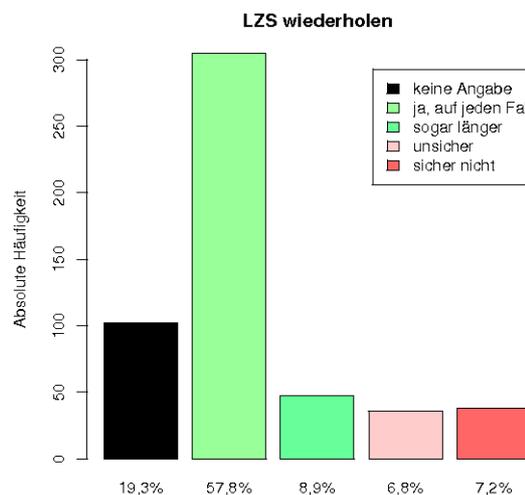


Abbildung 34: LZS wiederholen

Zusatz:

Anhand der Freitexte zu der nächsten Frage:

„Falls Sie sich unsicher sind bzw. nein angegeben haben, was sind die Gründe dafür?“, ist zu erkennen, dass die Frage vor allem von Frauen mit bereits abgestellten Kindern leider teilweise falsch aufgefasst wurde. Beantwortet werden sollte, ob sie mit ihrer Entscheidung für das LZS zufrieden waren und sie ihr Kind noch einmal länger als in Deutschland üblich stillen würden. Viele hatten es jedoch so aufgefasst, ob sie noch einmal länger stillen würden, als sie es ohnehin schon getan haben.

Die Frage ist nicht eindeutig gestellt und war im Anschluss an die Fragen zum Ende der Stillbeziehung schlecht platziert. Das zeigt sich auch an der hohen Anzahl der Teilnehmerinnen, die keine Angaben gemacht haben (102 bzw. 19,3%), da sich viele Teilnehmerinnen mit aktuellen Stillkindern von dieser Frage nicht angesprochen fühlten. Bei insgesamt 4% (21) der Bögen geht anhand des Freitextes eindeutig hervor, dass die Frage falsch aufgefasst wurde. Da nur Teilnehmerinnen der letzten beiden Gruppen die Frage nach den Gründen beantworten konnte, ist letztendlich nicht genau nachzuvollziehen, wie viele Frauen die Frage falsch verstanden haben.

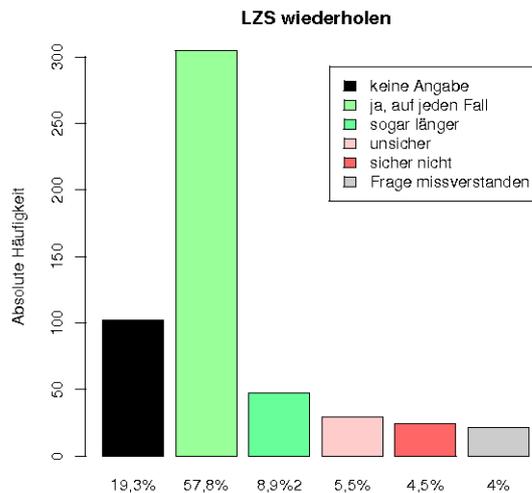


Abbildung 35: LZS wiederholen, erweitert

41 mal wurden sonstige Gründe aufgeführt. Darunter die 21, die begründen, warum eine weitere Verlängerung der Stillzeit nicht gewollt bzw. nicht möglich war.

Dadurch reduziert sich der Anteil der Frauen, die das LZS grundsätzlich nicht wiederholen würden.

4.6.2 Gründe die dagegen sprechen

Bei der Frage nach den Gründen die gegen eine Wiederholung des LZS sprechen, ergaben sich bei den 74 Frauen, die nein bzw. unsicher angegeben haben folgende Ergebnisse, Mehrfachnennung möglich:

Körperlich zu anstrengend mit 16 Nennungen, das Stillkind war in einem Fall zu anstrengend und 11 Nennungen für „*Das Schlafverhalten meines Kindes und ich sehe den Grund dafür im Stillen*“. Eine Nennung für die Reaktion des Partners auf das LZS und drei Nennungen für die Reaktion des Umfeldes. Einmal wurde „*Ich habe das Gefühl, das lange Stillen schadet diesem Kind bzw. hat ihm geschadet*“ angegeben und neun Nennungen für „*Ich fühlte mich zu sehr eingeschränkt*“. 41 mal wurden sonstige Gründe aufgeführt. Davon geben 20 Teilnehmerinnen Gründe an, die gegen eine Wiederholung sprechen wie: Schmerzen, Vollberufstätigkeit im ersten Lebensjahr, Einschränkungen durch die Schlafsituation, weiterer Kinderwunsch, Kind an der Brust zu unruhig und Schwangerschaft.

21 davon, passen nicht zu der gestellten Frage, wie beispielsweise.: „*Da das Abstillen auch vom Kind ausging hätte ich sicher nicht länger stillen können (gegen den Willen des Kindes)*“ oder „*Das Kind war mit 4,5 Jahren alt genug, diesen Schritt gut zu akzeptieren*“.

4.6.3 Attribute der Kinder

Die letzte Frage beschäftigte sich mit den Eigenschaften des LZS-Kindes bzw. ehemaligen LZS-Kindes, zum Zeitpunkt der Umfrage, Mehrfachnennung möglich. 438 Kinder werden von ihren Müttern als selbständig empfunden, acht als „*unselbständig für ihr Alter*“.

95 sind schüchtern/zurückhaltend und 387 offen/kontaktfreudig. 195 werden als anhänglich beschrieben, ängstlich sind 27 und 256 risikofreudig/wagemutig. Als fröhlich werden 469 empfunden und ernst 38. 119 Nennungen und Freitexte unter „Sonstiges“. Davon 75 die eindeutig im positiven Bereich angesiedelt sind, wie: selbstbewusst, neugierig, freundlich, interessiert, wissbegierig, ausgeglichen, gewissenhaft, weit in der Entwicklung, unabhängig, liebevoll, sozial, aufgeweckt, kompromissbereit, gute Selbsteinschätzung, nicht leicht zu verunsichern, phantasievoll/kreativ, aktiv, hilfsbereit, gute Bindung zur Mutter, aufmerksam und kooperativ. 24 davon beschreiben Kinder, die sich Situationsbedingt bzw. Phasenweise sehr unterschiedlich verhalten wie beispielsweise: „*Sehr selbständig in bekanntem Umfeld, gesunde Scheu vor Fremden*“, „*Mal sehr selbständig, mal nicht*“, „*Mal offen, mal anhänglich, mal forsch, mal ängstlich*“ oder auch „*Meine Tochter ist bei Fremden erst sehr schüchtern, wird dann aber schnell offen*“. Acht mal negative Attribute wie: launisch, dickköpfig, unzufrieden und quengelig, knatschig, schwierige Kindergarteneingewöhnung, häufige Wutanfälle, große Angst vor anderen Kindern, „*unausgeglichen und schreit immer noch sehr viel*“. Zwei mal wurde eine Entwicklungsverzögerung angegeben, einmal eine psychiatrische Erkrankung. Vier mal Angaben, die nicht eindeutig zugeordnet werden können, wie: perfektionistisch, pedantisch, „*intellektuell sehr weit, sozial eingeschränkt*“, nahebedürftig. Die restlichen fünf Freitexte beziehen sich nicht auf die Attribute der Kinder, sondern sind Kommentare zu anderen Fragen.

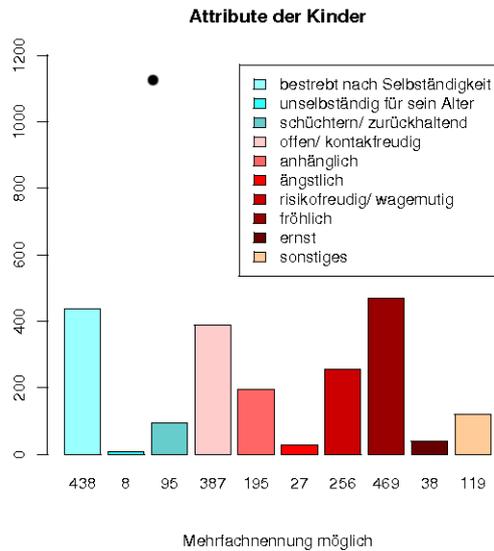


Abbildung 36: Attribute LZS-Kinder

4.7 Persönliches Nachwort

Als Mutter eines gestillten Kleinkindes bin ich dem LZS gegenüber selbstverständlich positiv eingestellt, es ist aber nicht meine Absicht, durch diese Diplomarbeit allen Frauen die nicht bzw. kurz stillen ins Gewissen zu reden. Es geht mir darum, dass diejenigen, die länger stillen (wollen), entsprechende Unterstützung und Aufklärung erhalten und das Umfeld dies akzeptiert, und hoffe mit dieser Diplomarbeit einen Schritt in diese Richtung beitragen zu können.

Ich habe das Glück einen Partner an meiner Seite zu haben, der zu jeder Zeit voll hinter mir und unserer Tochter und damit auch dem LZS steht. Zudem habe ich auch im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis keine nennenswerten negativen Reaktionen erhalten, auch unser Kinderarzt hat sich immer nur positiv diesbezüglich geäußert. Solche Verhältnisse wünsche ich allen Frauen, die ein Kleinkind stillen möchten.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Fragebogen Allgemein und Anzahl der Kinder.....	6
Abbildung 2: Aufenthaltsland.....	7
Abbildung 3: Bildungsstand.....	7
Abbildung 4: LZS-Kinder bei Zwei- und Dreifachmüttern.....	9
Abbildung 5: Informationsquellen der vollständigen WHO-Empfehlung.....	10
Abbildung 6: Bewertung vor eigener Erfahrung.....	11
Abbildung 7: maximale Altersgrenze	12
Abbildung 8: Entwicklung weitere LZS-Kinder.....	13
Abbildung 9: Entwicklung erstes LZS-Kind.....	13
Abbildung 10: Bedeutung des Stillens.....	14
Abbildung 11: Reaktion Partner.....	15
Abbildung 12: Reaktion Umfeld.....	16
Abbildung 13: Reaktion auf öffentliches Stillen.....	16
Abbildung 14: Erfahrung mit Kinderärzten.....	17
Abbildung 15: Zweifel beim ersten LZS-Kind.....	19
Abbildung 16: Zweifel bei weiteren LZS-Kinder.....	19
Abbildung 17: Erfahrungsaustausch.....	20
Abbildung 18: Stillen bei Krankheit 1.....	21
Abbildung 19: Stillen bei Krankheit 2.....	21
Abbildung 20: Berufstätigkeit.....	22
Abbildung 21: Persönliche Einschränkungen.....	22
Abbildung 22: Schlaf Kleinkind.....	24
Abbildung 23: Geschlecht und Stillstatus.....	25
Abbildung 24: Muttermilchersatzprodukte.....	26
Abbildung 25: Saugersatzmittel.....	27
Abbildung 26: Vollstillen, MM-unabhängig für 4-6h.....	29
Abbildung 27: Stillen nach Bedarf.....	29
Abbildung 28: Stillende.....	33
Abbildung 29: Abstillgründe.....	35
Abbildung 30: Schlafplatz.....	36
Abbildung 31: Stillen als Einschlafritual.....	36
Abbildung 32: Nachtschlaf.....	37
Abbildung 33: Zufriedenheit bezüglich Schlafsituation.....	40
Abbildung 34: LZS wiederholen.....	42
Abbildung 35: LZS wiederholen, erweitert.....	43
Abbildung 36: Attribute LZS-Kinder.....	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stilldauer aktueller und ehemaliger Stillkinder.....	26
Tabelle 2: Stillen nach Bedarf und SEM / MMEP.....	30
Tabelle 3: Stillfrequenz.....	31
Tabelle 4: Stillfrequenz und SEM.....	32
Tabelle 5: Stillfrequenz und MMEP.....	32
Tabelle 6: Stilldauer und Abstillinitiator.....	33
Tabelle 7: Abstillinitiator und SEM.....	34
Tabelle 8: Stilldauer und SEM / MMEP.....	34
Tabelle 9: Nachtschlaf und Schlafplatz.....	39
Tabelle 10: Schafzufriedenheit und Situationen.....	41