

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	88 (1990)
<b>Heft:</b>	6
<b>Artikel:</b>	Ursachen des frühen Abstillens im Zürcher Unterland : eine retrospektive Studie
<b>Autor:</b>	Demierre-Herrscher, Monique
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950347">https://doi.org/10.5169/seals-950347</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Raphael lebt mit der Waage – und es lohnt sich!

von Rosmarie Jungi



Raphael weiss schon ganz genau, dass die vor ihm liegenden Güetzi dem Besuch – oder Mami und Papi gehören und nicht ihm. Er hat seine eigenen. Er findet sie besser, weil sie «schön farbig» sind.

### Was heisst für Raphael «eiweissarme Diät»

Als die Eltern von Raphael den ersten Schock, Tränen und Verzweiflung wegen der Krankheit ihres Kindes überwunden hatten, kam gleich die äusserst schwierige Tatsache hinzu, ihr Kind richtig zu ernähren, nachdem sie es aus der Kinderklinik in Bern abholen konnten. Das Kind durfte ab sofort nicht mehr gestillt werden. Solange wie möglich erhält nun Raphael den Schoppen – bestehend aus Nan (spezielle Milch), Nutromalt (Zucker), Maizena, Sonnenblumenöl und das lebenswichtige PKU-Pulver. 500 Gramm davon kosten 194 Franken, die Büchse reicht für etwa zehn Tage! Spezielle Güetzi kosten zum Beispiel bei 150 Gramm 5 Franken, Zwieback 8 Franken, 400 Gramm Spezial-Mehl zum Brotbacken 7 Franken. Das PKU-Pulver zahlt die Invalidenversicherung. Doch sind die finanziellen Konsequenzen

dieser Krankheit für viele Eltern – nebst der täglichen Sorge um das Wohlbefinden des Kindes – eine schwere Last.

### Raphael muss sehr viel «einsehen»

«Ein Ausrutscher im Essen», so die Mutter, wäre ein seltenes Mal nicht gleich folgenschwer. Jedoch darf unser Sohn gar nicht erst auf den Geschmack kommen», weiss sie aus Erfahrung zu berichten. Der Kleine muss sehr früh lernen, dass es beim Einkauf und am Tisch stets Dinge für Raphael und solche für Papi und Mami gibt. Sie kaufen wohl gemeinsam ein, jedoch kommt immer zuerst die Ware für Raphael und dann die für die Eltern. Schwierigkeiten treten auch dann auf, wenn die Eltern ihr Kind einmal zu Besuch oder in die Ferien geben möchten. Raphael darf nur dort «uf Bsuech» gehen (etwa zum Grosi), wo die Eltern auf hundertprozentige Zuverlässigkeit bauen können.

Bei der Einschulung muss der Kleine so weit sein, dass er von sich aus sein Znuni als das Beste betrachtet und somit das Essen der anderen in Ruhe lässt.

### Der Erfolg macht glücklich, aber...

Die Eltern sind glücklich, dass sich ihr Kind so gut entwickelt. Sie wollen das Schwere dabei nicht in den Vordergrund stellen. Jedoch gibt es oft auch Tränen. Etwa dann, wenn Raphael am Tisch keine Lust zum Essen hat, er darf aber nicht «nichts essen». Sonst stimmt bereits die Eiweiss-Buchhaltung nicht mehr. Oder etwa dann, wenn die Mutter im Restaurant die kleine, lebenswichtige Waage hervor- nimmt (weil Raphael nur ganz genau nach Gewicht essen darf) und die Leute tuscheln, statt direkt zu fragen. Oder dann etwa, wenn die Mutter anonyme Telefonanrufe bekommt, wo sie gefragt wird: «Wie geits Euem Tubeli?» Ja, dann kann es vorkommen, dass die Eltern beinahe Mut und Kraft verlieren, weiterzukämpfen. Schauen sie dann aber auf ihr munteres und aufgewecktes Kind, beginnt für sie ein neuer Tag mit neuer Kraft, welche das Schwere in den Hintergrund rücken lässt. □

## Ursachen des frühen Abstillens im Zürcher Unterland – eine retrospektive Studie

### Abstract

von Monique Demierre-Herrscher, AKP dipl. Laktationsberaterin IBC IC

In einer retrospektiven Studie wurden 104 Frauen, deren Kind zwischen 4 und 12 Monaten alt war, nach ihren Spitalerfahrungen in bezug auf das Stillen befragt. Diese Studie zeigt, dass – obwohl 98% der Kinder im Spital voll oder teilweise gestillt werden – schon nach 8 Wochen 37,4% davon zugefüttert werden. Nach 16 Wochen sind bereits 43,1% abgestillt. Die Autorin zeigt, welchen Einfluss der Zeitpunkt des ersten Ansetzens, die Qualität der Hilfe vom Pflegepersonal, der Stillrhythmus (57,5% stillten nach Schema) bzw. das Stillen nach Bedarf und das Formulazufüttern im Wochenbett (jedes sechste Kind wurde im Spital regelmässig zugefüttert) auf das Zufüttern daheim und somit auch auf das Abstillen haben.

### Einleitung

Immer mehr Frauen stillen ihr Kind; die Spitäler der Schweiz weisen eine Stillrate von bis zu 98% auf. Nach Spitalaustritt sinkt diese Rate jedoch schnell. Warum? Diese Studie ist ein Versuch, der Frage nachzugehen, ob und wie

die Spitalerfahrungen der Mütter das Weiterstillen zuhause beeinflussen können.

### Methode

Im Zürcher Unterland wurden 350 Fragebogen an Mütter verteilt, deren Kind

zwischen 4 und 12 Monaten alt war. 104 Fragebogen kamen zur Auswertung zurück. Die Befragung fand nach dem «multiple choice-System» statt, das heisst, bei jeder Frage werden mehrere Antworten angeboten, es darf aber jeweils nur eine angestrichen werden. Die Frauen wurden u. a. gefragt

- nach dem Zeitpunkt des ersten Ansetzens nach der Geburt,
- wie sie die Hilfe der Hebamme oder der Schwester beim Stillen empfanden,
- ob sie frei, das heisst nach Bedarf, stillen konnten oder ob sie nach einem bestimmten Rhythmus stillten,
- ob und wie oft das Kind zugefüttert wurde,
- ob sie Saughütchen verwendeten,
- nach dem Zeitpunkt des ersten Zufütterns und des Abstillens.

Nicht alle Frauen haben sämtliche Fragen beantwortet, bei jeder Frage antworteten aber mindestens 98 Frauen. Angabe von Name, Adresse und Name des Spitals waren facultativ.

## Resultate

Von den befragten Frauen gebaren 34% im Kreisspital Bülach, 13,5% im Bezirksspital Dielsdorf und 52,5% anderswo.

64% der Frauen waren Erstgebärende. 74,3% gaben an, dass es sich um eine Termingeschwangerschaft handelte.

3,9% hatten eine Frühgeburt. 20,8% der Kinder wurden durch Sectio geboren. Tabelle 1 zeigt die einzelnen wichtigsten Ergebnisse.

Die Resultate vom Zeitpunkt des ersten Ansetzens verglichen mit dem Zufütterungszeitpunkt sind aus Abb. 1a ersichtlich.

Es wurde die Hilfe der Hebamme oder der Schwester beim Ansetzen evaluiert und mit dem Zufütterungsmoment korreliert; die Hilfe wurde in vier Gruppen unterteilt, nämlich «keine Hilfe», «ein wenig Hilfe», «viel Hilfe» und «sehr viel Hilfe». Die Resultate sind auf Abb. 2 dargestellt.

Bei dem dritten Vergleich wurde der Zeitpunkt des Abstillens von Kindern, die mehrmals (36%), Kinder die regelmässig (16%) und solche die nicht (48%) im Spital zugefüttert wurden, verglichen.

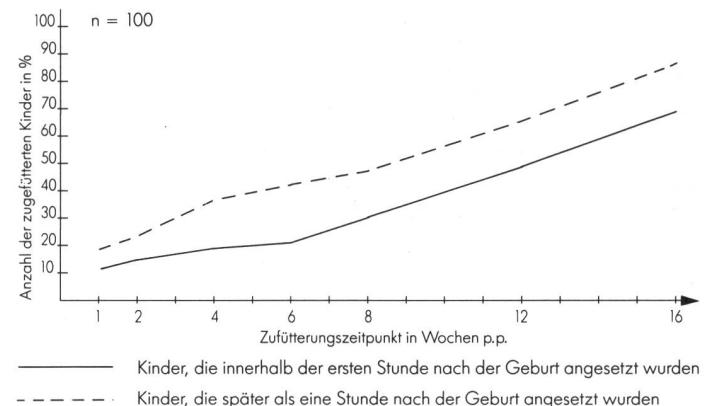
Die Resultate sind auf Abb. 3 veranschaulicht.

Schliesslich zeigt Abb. 4 den Einfluss von Stillrhythmus, das heisst Stillen

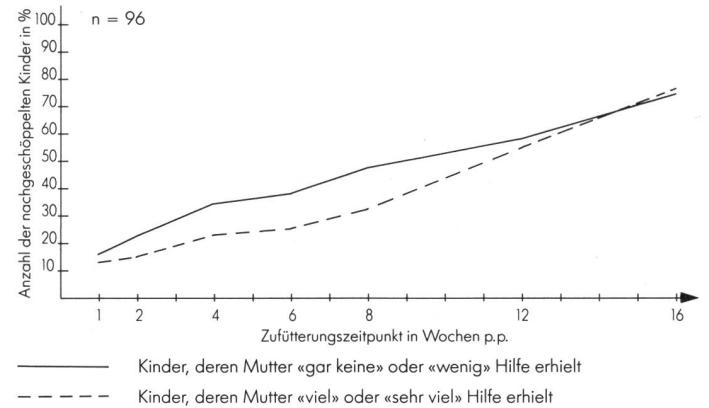
**Tabelle 1: Einzelne wichtigste Ergebnisse**

Einschätzung der Hilfe von Hebamme oder Schwester	Stillschema im Spital	Zufütterung in Wochen p.p.	Abgestillt in Wochen p.p.	Erstes Ansetzen nach Geburt
gar nicht 5%	nach Bedarf		im Spital 1,9%	innerhalb 30': 38%
ein wenig 41%	Tag und Nacht 42,5%	1 Wo 13,8% 2 Wo 17,7% 4 Wo 26,6% 6 Wo 29,5% 8 Wo 37,4% 12 Wo 56,3% 16 Wo 76,2%	1 Wo 2,8% 2 Wo 5,7% 4 Wo 11,6% 6 Wo 13,5% 8 Wo 20,4% 12 Wo 37,2% 16 Wo 43,1%	zwischen 30' und 60': 25,5% später als 1 h: 36,5%
viel 30,5%	nach Schema 57,5%			
sehr viel 23,5%				

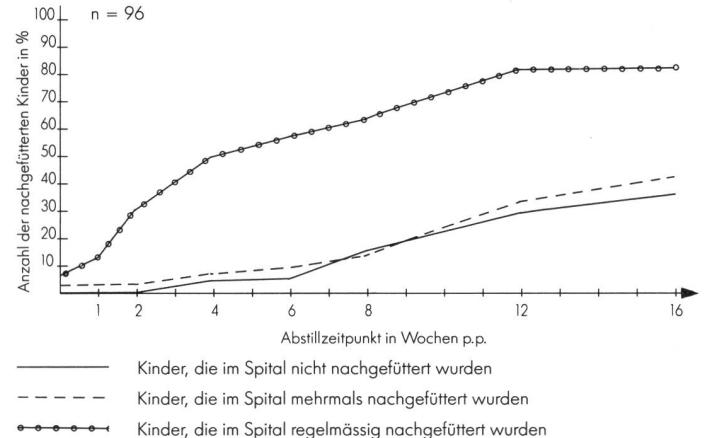
**Abb. 1a:**  
Vergleich zwischen erstem Ansetzen und Zufütterungszeitpunkt



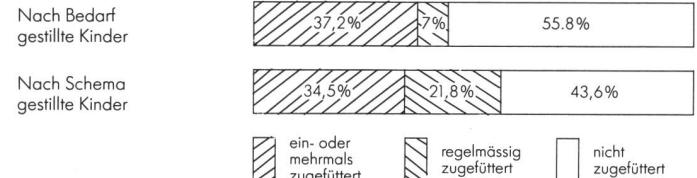
**Abb. 2:**  
Korrelation von der Hilfe, die die Mutter beim Stillen erhielt und vom Zufütterungsmoment



**Abb. 3:**  
Relation zwischen Flaschenernährung im Spital und Abstillzeitpunkt



**Abb. 4:**  
Einfluss von Stillrhythmus auf das Zufüttern in der ersten p.p. Woche



nach Bedarf oder Stillen nach Schema, auf das Zufüttern.

Zur Ergänzung der Schemata ist noch zu bemerken, dass 76,2% aller Kinder im Alter von 16 Wochen bereits zugefüttert wurden.

## Diskussion

Während die Stillrate in den letzten Jahren einen unglaublichen Aufschwung erlebt hat und heutzutage bis zu 98% der Frauen bei Spitalaustritt stillen, sinkt diese Zahl nach der Entlassung nach Hause jedoch rapide. Die von den Schweizer Pädiatern empfohlene Richtlinie – «frühestens nach vier, spätestens nach sechs Monaten sollte Stillen durch Beikost ergänzt werden»<sup>1</sup> – wird bei weitem nicht realisiert; im Alter von 12 Wochen wurden bereits 56,3% aller Säuglinge, die von dieser Studie erfasst wurden, mit Beikost zugefüttert. Die Ursache des verfrühten Zufütterns ist multifaktoriell. Nebst dem sozialen Umfeld der Mutter, der positiven Unterstützung von Arzt und Mütterberatungsschwester in bezug auf das Stillen und der Doulafunktion einer Stillberaterin oder einer Stillgruppe (22% hatten Kontakt zur La Leche Liga vor oder während der Stillzeit), können Spitalerfahrungen ein prägendes Erlebnis für die Mutter-Kind-Beziehung sein. Vergleicht man zum Beispiel den Zeitpunkt des ersten Ansetzens mit demjenigen des Zufütterns, so erkennt man eindeutig den Einfluss vom frühen Ansetzen auf den Stillersolg. Dies wurde auch verschiedentlich in der Literatur dokumentiert.<sup>2</sup>

Erstaunlich hoch ist die Anzahl der Frauen, die die Hilfe von Hebamme oder Schwester als «gar keine» und «wenig Hilfe» empfanden. Nebst der Tatsache, dass es sich hier um einen subjektiven Wert handelt, darf man nicht vergessen, dass das Pflegepersonal oft an Zeitmangel leidet; gewisse Frauen aber, vor allem Erstgebärende, Frauen mit Hohl- oder Flachwarzen, Frauen mit schläfrigen oder behinderten Kindern, benötigen sehr viel Geduld, Zeit und Zuwendung beim anfänglichen Stillen, manchmal mehr, als die unter Zeitdruck arbeitende Schwester ihnen geben kann.

Die Studie aber zeigt, dass Frauen, die «viel» oder «sehr viel» Hilfe erhielten, bis 12 Wochen p.p. weniger zufütterten als diejenigen, die «gar keine» oder «wenig Hilfe» erhielten.

Fast jedes sechste Kind (15,6%) in dieser Studie wurde im Spital regelmäßig zugefüttert. Wenn man den Zeitpunkt des Abstillens betrachtet (Abb.3), so erkennt man, dass diese Kinder meistens sehr früh abgestillt wurden, in der zwölften Woche p.p. sind es bereits 81,25%. Sind das Kinder, die nie richtig gelernt haben, an der Brust zu saugen, oder solche, die sehr früh brustscheu wurden? Verschiedene wissenschaftliche Arbeiten empfehlen heutzutage, dass eine Flaschenernährung nach Möglichkeit vermieden werden sollte, bis das Kind gelernt hat, richtig und effektiv zu saugen, um einer Saugverwirrung vorzubeugen.<sup>3,4</sup> Bei jeder Formulazufütterung sollte zudem an die Kuhmilch-Allergie gedacht werden, an der etwa 7% der Säuglinge leiden.<sup>5</sup> Gibt es eine Allergie in der Familienanamnese, so ist die Wahrscheinlichkeit einer Überempfindlichkeitsreaktion deutlich höher.

Der Stillrhythmus hat, wie Abb. 4 deutlich zeigt, einen Einfluss auf den Zufütterungszeitpunkt; so wurden von den nach Bedarf gestillten Kindern 55,8% im Spital nie zugefüttert, von den nach einem Schema gestillten waren es lediglich 43,6%, die keine Formulamilch im Spital bekamen. Diese Zahlen sprechen klar für ein freies Stillen, insofern natürlich, als die Mutter das auch wünscht. Frühes und häufiges Stillen nach Bedarf, das heißt etwa zwei- bis dreistündlich, hat auch eine positive Wirkung in verschiedenen andern Bereichen:

- Die Uteruskontraktionen werden stimuliert, was zu einer Verminderung des p.p. Blutverlusts führt,
- das Kind profitiert von der grossen Menge von Antikörpern im Kolostrum,
- es wird dem Milchstau entgegengewirkt,
- die Milchproduktion wird angeregt, der Gewichtsverlust bleibt minimal,<sup>6</sup>
- die Bindung zwischen Mutter und Kind wird verstärkt.<sup>7</sup>

## Zusammenfassung

Diese Studie zeigt, dass frühes Ansetzen, geduldige und liebevolle Hilfe dabei, möglichst keine Formulazufütterung und Stillen nach Bedarf, das heißt etwa zwei- bis dreistündlich, die Stilldauer und das Stilllebnis günstig beeinflussen und somit dem frühen Zufüttern und Abstillen entgegenwirken.

Nebst dem Wissen des Pflegepersonals braucht es auch informierte Eltern, die um die Vorgänge und allfälligen Probleme beim Stillen Bescheid wissen. Hebammen und Schwestern sollen ihr Fachwissen ohne Einschränkung an die Mütter weitergeben – nur wenn die Frau alle Informationen über Vor- und Nachteile des Zufütterns hat, kann sie sich für oder gegen die Flaschenernährung entscheiden. Anfangsschwierigkeiten können oft mit etwas «Fantasie» und Geduld überwunden werden. In einer Krisensituation kann sich der Einsatz einer Laktationsberaterin lohnen; sie kann der Mutter helfen, ihren eigenen Weg zu einem schönen und unvergesslichen Stilllebnis zu finden.

Ich danke den Kinderärzten Dres, med. P. Bodmer, Bülach, H. Haldi, Wallisellen, und B. Ley, Dielsdorf, den Mütterberatungsschwestern im Zürcher Unterland und den Beraterinnen der La Leche Liga, Region Zürcher Unterland. Sie alle haben diese Fragebogen an die Mütter verteilt; ohne ihre Unterstützung wäre diese Studie nicht zustande gekommen. □

## Literatur

- <sup>1</sup> Schweiz. Ärztezeitung, Band 70, 1989, Heft 19 vom 10. 5. 89, S. 818–821
- <sup>2</sup> Salariya, E.M., Easton, P.M., Carter, J.L., Duration of breastfeeding after early initiation and frequent feeding, Lancet, 1978, 2: 1141–1143
- <sup>3</sup> Neville, M.C., und Neifert, M.R.: Lactation, Physiology, Nutrition and Breast-feeding, New York, 1983, Plenum Press, S. 285
- <sup>4</sup> Meintz Maher, S., IBCLC: An overview of solutions to breastfeeding and sucking problems, Franklin Park, 1988, La Leche League Int. Publication No. 67, S. 21–22
- <sup>5</sup> Riordan, J.: A practical guide to breastfeeding, St. Louis, 1983, The C.V. Mosby Co., S. 37
- <sup>6</sup> Riordan, J.: A practical guide to breastfeeding, St. Louis, 1983, The C.V. Mosby Co., S. 41–42
- <sup>7</sup> Klaus, M.H., Kennell, J.H.: Maternal-infant-bonding: the impact of early separation or loss on family development, St. Louis, 1976, The C.V. Mosby Co.