

Schlussbericht

SWIFS – Swiss Infant Feeding Study 2024

Nationales Monitoring zur Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr

Sibylle Juvalta¹, Karin Gross², Susanne Grylka³, Veronica Kalb¹, Julia Dratva¹

¹Institut für Public Health, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)

²Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH)

³Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit (ZHAW)

Mit Beiträgen von Matthew J. Kerry¹ und Kristen Jafflin² und Silvia Bruno¹

November 2025

Diese Studie wurde vom Bundesamt für
Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
in Auftrag gegeben

Forschung
Public Health

1 Zusammenfassung

Der Bericht zur «Swiss Infant Feeding Study» (SWIFS) 2024 präsentiert die Ergebnisse des vierten seit 1993 in der Schweiz durchgeführten Monitorings zur Säuglingsernährung. Eine ausgewogene Ernährung im Säuglingsalter trägt massgeblich zu einer gesunden Entwicklung bei. Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie und die Schweizerische Gesellschaft für Ernährung empfehlen ausschliessliches Stillen während der ersten (4 bis) 6 Lebensmonate. Ab dem (5. bis) 7. Monat kann schrittweise Beikost eingeführt werden. Ausserdem werden in der Schwangerschaft und im Säuglingsalter verschiedene präventive Massnahmen empfohlen. In der SWIFS 2024 wurde das Augenmerk auf die Stillprävalenz und die Einhaltung dieser Empfehlungen sowie die damit verbundenen Faktoren gerichtet.

Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden im Rahmen der SWIFS 2024 die gleichen Still- und Beikost-Indikatoren und damit verbundenen Themen untersucht und ähnliche Analysemethoden verwendet wie in den früheren Studien. Es war jedoch sinnvoll, neue Themen, wie die digitale Informationssuche, und Methoden einzuführen. 2024 basiert die Stichprobe der Studie erstmals auf einer Zufallsstichprobe von 4040 Müttern mit Säuglingen im Alter von 0 bis 12 Monaten, die aus dem Stichprobenrahmen des Bundesamts für Statistik (BFS) gezogen und per Post angeschrieben wurden. Für die früheren Befragungen wurden die Mütter über die Mütter- und Väterberatungsstellen nach dem Zufallsprinzip rekrutiert. Der Stichprobenrahmen des BFS beinhaltet jedoch aufgrund einer Aktualisierung der Bevölkerungsstatistik keine 0- bis 2-monatigen Säuglinge. Die eingeladenen Mütter wurden gebeten, einen Online-Fragebogen auszufüllen. Die Rücklaufquote betrug 34 Prozent, was tiefer ist als bei den früheren Befragungen, aber angesichts der generell sinkenden Rücklaufquote bei Studien als gutes Ergebnis zu werten ist.

Die Teilnehmerinnen waren im Durchschnitt 33,8 Jahre alt. 23,2 Prozent der Mütter waren ausländische Staatsangehörige und 69,2 Prozent verfügten nach eigenen Angaben über ein höheres Bildungsniveau. Verglichen mit den nationalen Daten zu den Frauen mit einem Säugling/Neugeborenen waren die Frauen der Stichprobe etwas älter, häufiger Schweizerinnen und besser ausgebildet. Es wurden gewichtete Analysen der Stillprävalenz und -dauer durchgeführt, um diese Unterschiede zu korrigieren. 60 Prozent waren Erstgebärende und das Durchschnittsalter der Säuglinge lag bei 7,4 Monaten.

Die SWIFS-Daten zeigen eine hohe Übereinstimmung zwischen der Still- und Beikost-Praxis und den aktuellen Schweizer Empfehlungen. Die Stillbeginn-Prävalenz war hoch: 97 Prozent der Mütter stillten ihr Kind direkt nach der Geburt. Mehr als 50 Prozent der Säuglinge wurden während mindestens 17,4 Wochen ausschliesslich gestillt¹. Die mediane Gesamtstilldauer² konnte aufgrund der relativ kleinen Zahl abgestillter Säuglinge nicht berechnet werden. 53 Prozent der Kinder unter 10 Monaten wurden aber immer noch gestillt. Während sich die Stillbeginn-Rate nicht stark von jener von 2014 unterscheidet, zeigen die 24-Stunden-Stilldaten, dass Säuglinge heute in den ersten vier Lebensmonaten häufiger ausschliesslich gestillt werden als 2014 oder 2003 und dass das vorwiegende Stillen³ selten geworden ist.

¹ *Ausschliessliches Stillen*: Das Kind erhält nur Muttermilch.

² *Gesamtstilldauer*: Zeitraum, in dem das Kind Muttermilch erhält, unabhängig von zusätzlichen Flüssigkeiten oder Lebensmitteln.

³ *Vorwiegendes Stillen*: Das Kind erhält Muttermilch und zusätzlich Tee oder Wasser.

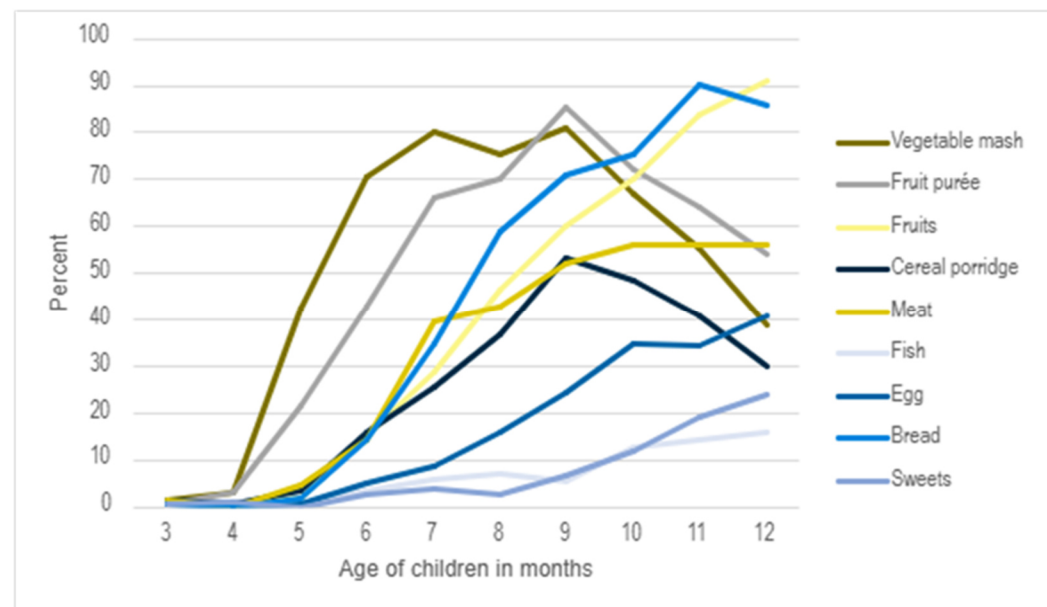
Säuglingsernährung in den letzten 24 Stunden nach Altersgruppe (24h-Ernährungsprotokoll 2014 und 2024)

Alter des Säuglings	Ausschliesslich gestillt		Voll gestillt		Mindestens einmal gestillt		Mindestens einmal Beikost erhalten	
	2014	2024	2014	2024	2014	2024	2014	2024
1–2 Monate	71 %	-	74 %	-	81 %	-	0 %	
3–4 Monate	62 %	68 %	68 %	68 %	78 %	85 %	2 %	7 %
5–6 Monate	26 %	25 %	27 %	25 %	63 %	85 %	66 %	72 %
7–10 Monate	0 %	1 %	1 %	1 %	39 %	70 %	98 %	99 %
>= 10 Monate	0 %	0 %	0 %	0 %	30 %	53 %	99 %	100 %

Die häufigsten Gründe für sekundäres Abstillen waren zu wenig Milch, ein hungriges Baby, Erschöpfung der Mutter und die Nichtvereinbarkeit mit der Arbeit, was von den erwerbstätigen Müttern am häufigsten als Grund angegeben wurde.

Beikost, Wasser, Tee oder Säuglingsmilch wurde, wie von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie empfohlen, zwischen dem 5. und 7. Lebensmonat eingeführt. Nach der Einführung der ersten zusätzlichen Lebensmittel wurden diese relativ schnell mit weiteren ergänzt.

Verzehr verschiedener Lebensmittel in den letzten 24 Stunden, nach Lebensmonat (24h-Ernährungsprotokoll)



Bei der Einführung von **Beikost** liess sich ein ähnliches Muster und ein ähnlicher zeitlicher Verlauf wie 2014 beobachten. Die Empfehlungen für spezielle Lebensmittel, wie gesüsste Nahrungsmittel, Kuhmilch oder Gluten, wurden besser eingehalten. Beispielsweise hatten im Alter von 12 Monaten 25 Prozent der Säuglinge gesüsste Getränke und Speisen erhalten, was deutlich weniger ist als 2014

(50 %). 5 Prozent der Kinder unter 12 Monaten hatten Kuhmilch erhalten, die meisten nach dem 6. Lebensmonat. Der Hälfte der Säuglinge im Alter von 6 Monaten war Getreide angeboten worden und verglichen mit 2014 erhielten mehr Säuglinge wie empfohlen glutenhaltiges Getreide.

Die multivariaten Regressionsanalysen zeigen, dass mütterliche Faktoren, wie Einkommen, Einstellung von Partner, Freundeskreis und Familie, mit einer längeren Gesamtstilldauer und Rauchen und ein BMI über 30 mit einer kürzeren Gesamtstilldauer verbunden sind. Bei den kindlichen Faktoren wird ein hohes Geburtsgewicht mit einer längeren Stilldauer und Gesundheitsprobleme mit einer kürzeren Stilldauer assoziiert. Zwischen der Geburtsart und der Stilldauer wurde kein Zusammenhang festgestellt. Bei der Beikost stand ein höheres Bildungsniveau beider Elternteile und die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit der Mutter mit einer früheren Einführung fester Nahrung in Verbindung. In der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz wurde eine spätere Einführung beobachtet. Im Gegensatz zu 2014 hat das Alter der Mutter oder das Geschlecht des Kindes weder auf die Stilldauer noch auf die Einführung von Beikost einen Einfluss.

Die SWIFS 2024 befasste sich auch mit dem Arbeitsumfeld, dem Stillen nach der Wiederaufnahme der Arbeit und der Durchsetzung des Arbeitsrechts (ArGV 1). Der Artikel zum Stillen wurde 2014 revidiert und sieht seither unter anderem vor, dass Stillen am Arbeitsplatz als bezahlte Arbeitszeit angerechnet wird. Zum Zeitpunkt der Studie hatte die Hälfte der Mütter, die vor der Geburt berufstätig waren, die Arbeit wiederaufgenommen. Mütter, die wieder mit Arbeiten begonnen hatten, stillten weniger lang voll und führten früher – aber immer noch innerhalb der empfohlenen Altersspanne – Beikost ein. Der Medianwert der Vollstilldauer lag bei den erwerbstätigen Müttern bei 17,4 Wochen und bei den nichterwerbstätigen Müttern bei 21,8 Wochen. Die multivariaten Analysen zeigten jedoch, dass sich die Gesamtstilldauer der erwerbstätigen und nichterwerbstätigen Mütter nicht signifikant unterscheidet. Verglichen mit 2014 waren mehr Mütter über ihre Rechte als stillende Arbeitnehmerinnen informiert, aber nur ein Drittel davon war von ihrem Arbeitgeber informiert worden. Jede zehnte Mutter gab an, nicht über ihre Rechte informiert worden zu sein. Auch bei der Bereitstellung geeigneter Stillräume (56 %) und bei der Verfügbarkeit von Kühlschränken (84 %) liess sich eine Verbesserung beobachten. 77 Prozent der Arbeitgeber der Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen hatten, rechneten die Zeit für das Abpumpen vollumfänglich als Arbeitszeit an und die Zeit für das Stillen/Abpumpen bei der Arbeit konnte kompensiert werden (74 % die ganze Zeit, 3 % die halbe Zeit).

Insgesamt stufen die Mütter ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein. Ein Viertel gab bereits bestehende Krankheiten an. Vor der Geburt war ein Viertel der Mütter übergewichtig und jede zehnte war adipös. Übergewichtige und adipöse Mütter nahmen während der Schwangerschaft mehr Gewicht zu als empfohlen, während untergewichtige Mütter weniger zunahmen. Rund ein Drittel hatte während der Schwangerschaft keine Beratung zu Alkohol, Rauchen, Ernährung, Medikamenten oder Nahrungsergänzungsmitteln erhalten. Die Mehrheit nahm jedoch vor der Schwangerschaft (60 %) oder in den ersten 8 Schwangerschaftswochen (30 %) Folsäure. Von den Frauen, die vor der Schwangerschaft geraucht hatten (13 %), gaben fast alle das Rauchen früh in der Schwangerschaft auf. Die meisten Mütter, die angaben, vor der Schwangerschaft gelegentlich bis täglich Alkohol konsumiert zu haben, verzichteten während der Schwangerschaft auf Alkohol. Informationen zu den empfohlenen Impfungen wurden weniger häufig bereitgestellt (27 %). Während der Schwangerschaft wurden 70 Prozent der Frauen gegen Keuchhusten und 22 Prozent gegen Influenza geimpft. Etwas mehr als ein Viertel der Frauen (28 %) hatte eine Kaiserschnittgeburt. Bei 40 Prozent der Teilnehmerinnen traten Schwangerschaftskomplikationen und bei 21 Prozent Komplikationen während der Geburt auf und knapp ein Drittel gab an, nach der Geburt unter psychischen Gesundheitsproblemen gelitten zu haben; 14 Prozent waren deswegen in Behandlung. Die meisten Mütter erhielten im Spital eine Stillberatung und es wurden ihnen verschiedene Stilltechniken vermittelt. Die Zufriedenheit mit der Beratung war insgesamt sehr hoch. Auch bei Stillbeschwerden zu Hause liessen sich die meisten Frauen beraten und waren zufrieden mit der Hilfe, die sie erhielten. Nicht ganz die Hälfte der Frauen verwendete auch digitale Medien, um sich über Säuglingsernährung zu informieren.

Die meisten Säuglinge waren gesund, bei einem Drittel traten jedoch nach der Geburt Komplikationen auf und 7 Prozent wurden hospitalisiert. Bei den Vorsorgeuntersuchungen gaben nur sehr wenige Mütter (2 %) an, dass sie die empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen für ihr Kind nicht wahrgenommen hatten. 81 Prozent gaben an, dass ihr Kind gemäss den Empfehlungen geimpft wurde und die meisten verabreichten Vitamin D. 87 Prozent hatten ihrem Kind in den letzten 24 Stunden Vitamin D gegeben.

Zusammenfassend zeigt die SWIFS 2024, dass die Empfehlungen zur Säuglingsernährung sowie die präventiven Massnahmen weitgehend eingehalten werden. Besonders hervorzuheben ist die lange Dauer des ausschliesslichen Stillens sowie die lange Gesamtstilldauer. Der Rückgang bei der frühen Einführung gesüsster Lebensmittel ist ebenfalls erwähnenswert. Demgegenüber weist die SWIFS auf gewisse Problembereiche hin und macht deutlich, dass ein Bedarf für eine umfassendere Beratung besteht. Immer noch erhalten nicht alle Raucherinnen eine Raucherberatung in der Schwangerschaft und chronische Krankheiten, insbesondere psychische Gesundheitsprobleme, werden nicht immer thematisiert. Die starke Gewichtszunahme übergewichtiger und adipöser Mütter stellt einen Risikofaktor für die Gesundheit von Mutter und Kind dar. Schliesslich sollten der Information über die Rechte der stillenden Mütter und der Stillkultur am Arbeitsplatz grössere Aufmerksamkeit beigemessen werden, auch wenn gegenüber 2014 Verbesserungen festgestellt wurden. Die SWIFS 2024 stellt wichtige Daten zur Säuglingsernährung und zur Gesundheit von Mutter und Kind in der Schweiz zur Verfügung. Für zukünftige Erhebungen wird empfohlen, die Erhebung auf Kleinkinder bis zum Alter von 18 oder gar 24 Monaten auszudehnen, damit der längeren Stilldauer Rechnung getragen und das Wissen über Ernährung, andere gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und die Prävention bei Kindern unter 2 Jahren verbessert werden kann.