

DÜSSELDORFER TEXTE
ZUR MEDIZINGESCHICHTE

Herausgegeben vom Institut
für Geschichte der Medizin

Prof. Dr. Jörg Vögele

Antonia Charlotte
Freiin Teuffel von Birkensee

**Das Stillverhalten von
Akademikerinnen in der Zeit
von 1950 bis 1990**

6



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag



Düsseldorfer Texte zur Medizingeschichte

Herausgegeben von Jörg Vögele

Band 6





Antonia Charlotte Freiin Teuffel von Birkensee

**Das Stillverhalten von Akademikerinnen
in der Zeit von 1950 bis 1990**



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Aufl. - Göttingen : Cuvillier, 2014

© CUVILLIER VERLAG, Göttingen 2014

Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen

Telefon: 0551-54724-0

Telefax: 0551-54724-21

www.cuvillier.de

Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, das Buch oder Teile daraus auf fotomechanischem Weg (Fotokopie, Mikrokopie) zu vervielfältigen.

1. Auflage, 2014

Gedruckt auf umweltfreundlichem, säurefreiem Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft.

ISBN 978-3-95404-893-9

eISBN 978-3-7369-4893-8



Vorwort

Aufgabe des Instituts für Geschichte der Medizin ist es, die historischen, kulturellen, ethischen und sozialen Grundlagen in der Geschichte des ärztlichen Denkens, Wissens und Handelns zu erforschen und zu lehren. Sinn von Forschung und Lehre ist es, den Studierenden die für die Ausübung des ärztlichen Berufes unverzichtbaren Fähigkeiten und Einsichten über die Grundlagen ihres Handelns zu vermitteln. Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen mit geisteswissenschaftlichen Fächern, vor allem mit der Geschichte und Kunstgeschichte. Forschungsschwerpunkte des Instituts sind unter anderem die Sozialgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts, die wechselseitige Abhängigkeit von Gesellschaft und Medizin, sowie die Darstellung von Medizin, Mensch und Tod in der bildenden Kunst. Zu diesen Themenkomplexen entstehen am Institut für Geschichte der Medizin herausragende Qualifikationsarbeiten. In der Reihe „Düsseldorfer Texte zur Medizingeschichte“ werden diese beachtenswerten Bachelor-, Magister- und Masterarbeiten sowie Dissertationen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Antonia Charlotte Freiin Teuffel von Birkensees Arbeit ist Teil eines übergeordneten Oral History Projektes, das erstmals einen chronologischen Überblick über das Stillverhalten in der Zeit von 1950 bis 1990 gibt. Anhand von retrospektiven Kohortenstudien wertet Teuffel Stilldauer, die Gründe für ein Abstillen sowie Einflussfaktoren auf die Ernährungsentscheidung der Mütter aus. Ihre Ergebnisse stützen sich auf die Befragung von 100 Müttern mit akademischer Laufbahn, die ihre Kinder zwischen 1950 und 1990 bekommen und in der BRD gelebt haben. Die Einbeziehung verschiedener Zeiträume hilft dabei Auswirkungen wissenschaftlicher, politischer und gesellschaftlicher Veränderungen quantifizieren zu können. Dabei wird sich zeigen, dass die Wahl der Säuglingsernährung heute wie damals durch multiple soziokulturelle Umstände geprägt wird und somit weit über die nutritiven Aspekte hinausgeht. Die vorliegende Arbeit ist eine überarbeitete Version ihrer von der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität angenommenen Dissertation.

Düsseldorf, im Dezember 2014

Jörg Vögele





Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	13
1.1	Hintergrund und Ziel der Dissertation	13
1.2	Forschungsstand, Fragestellung und Methode	14
1.3	Aufbau der Dissertation	16
1.4	Definitionen.....	17
2	Säuglingsernährung im historischen Wandel.....	19
2.1	Die Säuglingsernährung – aktuelle Befunde.....	19
2.1.1	Organisationen und ihre Empfehlungen	20
2.1.2	Forderungen der Organisationen	22
2.2	Die Säuglingsernährung Anfang des 20. Jahrhunderts	25
2.2.1	Die Sozialpädiatrie.....	25
2.2.2	Die Ernährungsweise	28
2.3	Die Säuglingsernährung in der Zeit von 1950 bis 1990.....	33
2.3.1	1950 – Das Stillquotenmaximum und das folgende Absinken	35
2.3.2	1960 – Die Stillquote sinkt weiter	38
2.3.3	1970 – Der Scheitelpunkt	41
2.3.4	1980 – Der Anstieg der Stillquote	44
3	Fragestellungen	49
4	Methodik	53
4.1	Konzept	53
4.2	Arbeitsmethode: <i>Oral History</i>	53
4.3	Arbeitsverfahren: Der Fragebogen.....	57
5	Auswertung	63
5.1	Quantitative Auswertungen.....	63
5.1.1	Die Entscheidung über die Säuglingsernährung.....	66



5.1.2	Das Stillverhalten	70
5.1.3	Einflussfaktoren.....	73
5.2	Qualitative Auswertungen.....	79
5.2.1	Die 1950er Jahre.....	80
5.2.2	Die 1960er Jahre.....	85
5.2.3	Die 1970er Jahre.....	89
5.2.4	Die 1980er Jahre.....	95
6	Diskussion	101
6.1	Diskussion der Methode.....	101
6.1.1	Die Möglichkeiten der Methode	101
6.1.2	Die Grenzen der Methode	103
6.2	Diskussion und Vergleich mit aktuellen Stillstudien	105
6.2.1	Die Entscheidung über die Säuglingsernährung - Vergleich mit der Bayern Studie, KiGGS-Studie und SuSe	107
6.2.2	Stillverhalten - Vergleich mit der Bayern Studie.....	111
6.2.3	Einflussfaktoren – Vergleich mit der Bayern Studie	112
6.3	Diskussion und Ergebnisse.....	114
6.3.1	Entscheidung über die Säuglingsernährung - Ergebnisse.....	114
6.3.2	Stillverhalten – Ergebnisse.....	116
6.3.3	Einflussfaktoren – Ergebnisse.....	120
7	Fazit	129
8	Literaturverzeichnis.....	133
9	Anhang	143



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien.	34
Abb. 2: Entscheidung über die Säuglingsernährung / Einflussfaktoren	51
Abb. 3: Verteilung der Entbindungsform: Natürlich / per Kaiserschnitt (Angaben in Prozent)	65
Abb. 4: Stillhäufigkeit, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)	66
Abb. 5: Zeitpunkt des ersten Anlegens nach der Geburt (Angaben in Prozent).....	71
Abb. 6: Art des weiteren Anlegens im ersten Lebensjahr (Angaben in Prozent)	72
Abb. 7: Stillraten in Bayern in den ersten 6 Lebensmonaten	108
Abb. 8: Stillquote 1950 – 1980	116



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt sowie ihre durchschnittliche Kinderanzahl	64
Tabelle 2: Berufstätigkeit der Mutter prä-, peri-, und postnatal	65
Tabelle 3: Durchschnittliche Stilldauer, 1950 – 1980	66
Tabelle 4: Stillverhalten der 1950 Jahre (Angaben in Prozent).....	67
Tabelle 5: Stillverhalten der 1960 Jahre (Angaben in Prozent).....	67
Tabelle 6: Stillverhalten der 1970 Jahre (Angaben in Prozent).....	67
Tabelle 7: Stillverhalten der 1980 Jahre (Angaben in Prozent).....	68
Tabelle 8: Häufigkeit der Verwendung spezifischer Milchersatzprodukte, 1950 – 1980	68
Tabelle 9: Anzahl der Mütter, die mind. 6 Monate gestillt haben, 1950 – 1980.....	69
Tabelle 10: Stillquote der Mütter, die selbst gestillt worden sind, 1950 – 1980	69
Tabelle 11: Stillquote der Mütter, die selbst nicht gestillt worden sind, 1950 – 1980	70
Tabelle 12: Ernährung der Mutter während der Stillzeit (Angaben in Prozent)	73
Tabelle 13: Gründe der Mutter für das Stillen, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)	74
Tabelle 14: Gründe für die Verwendung von Milchersatzprodukte, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent).....	75
Tabelle 15: Vorbereitung der Mütter auf das Stillen, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent).....	75
Tabelle 16: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent).....	76
Tabelle 17: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1950er Jahren (Angaben in Prozent).....	77
Tabelle 18: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1960er Jahren (Angaben in Prozent).....	77
Tabelle 19: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1970er Jahren (Angaben in Prozent).....	77
Tabelle 20: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1980er Jahren (Angaben in Prozent).....	77



Tabelle 21: Einbindung von dritten Personen in die Säuglingsernährung (Angaben in Prozent).....	78
Tabelle 22: Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent).....	78
Tabelle 23: Inanspruchnahme einer Nachsorgehebamme, , 1950 – 1980 (Angaben in Prozent).....	79
Tabelle 24: Stillen in der Öffentlichkeit, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent).....	79
Tabelle 25: Teilnehmerbeschreibung des Studienkollektivs und der Bayern Studie	106
Tabelle 26: Art / Ort der Entbindung, Vergleich mit der Bayern Studie (Angaben in Prozent).....	106
Tabelle 27: Stillquote, Vergleich mit der Bayern Studie, KiGGS-Studie und SuSe.....	108
Tabelle 28: Stlldauer der Studiengesamtheit, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)	108
Tabelle 29: Stillquoten / durchschnittliche Stlldauer, Vergleich mit der KiGGS-Studie	109
Tabelle 30: Stillquoten, Vergleich mit der Bayern Studie und SuSe	110
Tabelle 31: Sechsmoatiges Stillen, Vergleich mit der Bayern Studie, KiGGS-Studie und SuSe	110
Tabelle 32: 1. Anlegen / Stillrhythmus, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent), Vergleich mit der Bayern Studie	111
Tabelle 33: Abstillgründe, Vergleich mit der Bayern Studie (Angaben in Prozent).....	113
Tabelle 34: Hauptinformationsquellen zur Säuglingsernährung, 1950 – 1980, Vergleich mit der Bayern Studie	113
Tabelle 35: 1. Anlegen / Stillrhythmus / Ernährungsweise der Mutter, Einfluss auf das Stillverhalten	120
Tabelle 36: Einflussfaktoren für die Ernährungsentscheidung in ihrer Pro und Contra Position	128



„Stille dein Kind! Denn nur dann bist du wirklich seine Mutter, wenn du ihm nicht nur das Leben, sondern aus deiner Brust auch die Widerstandskraft gibst, allen Schädigungen, die diesem Leben drohen, vollwertig und gerüstet gegenüber zu stehen.“¹

1 Einleitung

1.1 Hintergrund und Ziel der Dissertation

Die Weltgesundheitsorganisation legte auf der 55. Versammlung zum Thema ‚Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernahrung‘ 2002 folgendes Problem dar: Fehl- und Mangelernährung verursachen direkt oder indirekt 60% der 10,9 Millionen jährlichen Todesfälle bei Kindern unter 5 Jahren. Mehr als zwei Drittel dieser Todesfälle ereignen sich im ersten Lebensjahr. Fakt ist, dass weltweit nicht mehr als 35% der Säuglinge in den ersten vier Monaten ‚ausschließlich gestillt‘ werden. Darüber hinaus sind die Nahrungsprodukte häufig inadäquat, weshalb die Kinder ein Leben lang unter den Folgen der schlechten Ernährung leiden.²

Die Stillförderung war schon zu Anfang des 20. Jahrhunderts, wie der oben zitierte Aufruf Arthur Schlossmanns erkennen lässt, von Relevanz. Auch heute noch ist sie ein globales gesundheitspolitisches Thema. Stillempfehlungen und Ursachenforschung aufgrund der niedrigen Stillraten werden weltweit von Expertengremien untersucht. Für Deutschland geben aktuelle Stillstudien wie die Bayern Studie, die SuSe Studie (Stillen und Säuglingsernährung) und die KiGGS Studie (Kinder und Jugend-Gesundheitssurvey) einen Überblick über die bundesweiten Stilldaten. Da Muttermilch laut aktuellem Wissensstand die beste Ernährung für das Kind darstellt, rufen Organisationen wie die WHO und die Nationale Stillkommission zum ausschließlichen Stillen in einem Zeitraum von sechs Monaten auf. Die Effizienz des Stillens liegt zum einen auf Seiten des Kindes, z.B. in einer Senkung der Säuglingssterblichkeit und einer Risikominderung von Infektionskrankheiten, und zum anderen auf Seiten der Mutter, z.B. in einer postnatalen Rückbildung der Gebärmutter.³

Die Intention der vorliegenden retrospektiven Sozialstudie ‚Stillverhalten bei Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990‘ ist es, das Stillverhalten zu eruieren, sowie mögliche Einflussvariablen auf die Stillprävalenz zu identifizieren. Insbesondere unter

¹ Schlossmann, Arthur (1910): Die Pflege des Kindes in den zwei ersten Lebensjahren. Veröffentlichung des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Heft 13. Auflage 4. München. S. 2, 3.

² Vgl. World Health Organization (16.4.2002): Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Versammlung 55. o.O.. S. 4, Pkt. 1.

³ Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen (o.J.): Übers Stillen. URL: <http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3> (Stand: 6.11.2010).



Berücksichtigung der derzeitigen Stillförderung bzw. der Unterstützung des Stillens durch eine vielfältige Auswahl an Ratgeber- und Fachliteratur, einer Expansion an Vereinen und Institutionen, sowie stillförderlicher Maßnahmen wie der Initiative ‚Babyfreundliches Krankenhaus‘, war es wichtig festzustellen, inwiefern äußere Umstände Auswirkungen auf das Stillverhalten haben. Aufgrund der differenzierten Betrachtung einer homogenen Gruppe – die der Akademikerinnen – innerhalb eines jeweiligen Zeitabschnittes, ist es möglich herauszufinden, ob und inwiefern unterschiedliche Einflussparameter die Entscheidung über die Säuglingsernährung und das Stillverhalten fundiert haben. Hintergrund ist demzufolge auch die Untersuchung, ob die heutigen Stillmaßnahmen Erfolg versprechend sind.

Des Weiteren zielen die im Rahmen der Erhebung gewonnenen qualitativen und quantitativen retrospektiven Daten darauf ab, einen eventuell stattgefundenen, historischen Wandel festzustellen.

1.2 Forschungsstand, Fragestellung und Methode

Die Frage nach der Stillentscheidung berührt zahlreiche Forschungszusammenhänge: Die Anfänge der Stillbewegung an der Wende zum 20. Jahrhundert, die hohe Säuglingssterblichkeit und die sinkenden Geburtenraten gegen Ende des 19. Jahrhunderts, kurz Demographiegeschichte.⁴ In diesem Zusammenhang spielt auch die Säuglingsfürsorge, die Entwicklung der Sozialpädiatrie und Säuglingshygiene eine wichtige Rolle.⁵

Auch in der aktuellen internationalen Forschung zum Thema Säuglingsernährung zeigt sich ein stetig wachsendes Interesse an der Erhöhung der Stillquoten. Vorreiter sind die World Health Organization (WHO) und die UNICEF, die weltweit zum ausschließlichen Stillen von sechs Monaten anraten. Zuzüglich werden die Mütter mit der Initiative ‚Babyfreundliches Krankenhaus‘, der Einrichtung von Stillgruppen, der Weltstillwoche und Mutterschutzgesetzen unterstützt.⁶ Auf deutschem Raum engagiert

⁴ Vgl. Vögele, Jörg (2001): Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung. Berlin.

⁵ Vgl. Fehleemann, Silke (2004): Armutsrisiko Mutterschaft: Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890-1924. Dissertation. Düsseldorf. Vgl. Woelk, Wolfgang (2000): Von der Säuglingsfürsorge zur Wohlfahrtspflege: Gesundheitsfürsorge im rheinischwestfälischen Industriegebiet am Beispiel des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. In: Vögele, Jörg, Woelk, Wolfgang (Hrsg.): Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert). Berlin. S. 339-359.

⁶ Vgl. UNICEF (o.J.): Baby-friendly Hospital Initiative. URL: <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>> (Stand 6.11.2010). Vgl. UNICEF Home (o.J.): The Breastfeeding Initiatives Exchange. Innocenti Declaration. URL: <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>> (Stand 6.11.2010). Vgl. World Health Organization (o.J.): History of the WHO. URL.:



sich die Nationale Stillkommission für die Hebung der Stillprävalenz und der Dokumentation der Stilldaten.⁷

Das Stillen gilt als Schlüsselvariable für eine intakte kindliche Entwicklung. Zahlreiche Studien und eine Vielzahl an Dissertationen eruieren die Hintergründe, warum sich eine Mutter nach der Geburt pro oder kontra Stillen entscheidet.⁸ Der Fokus dieser Arbeiten liegt allerdings eher auf aktuellen Stilldaten, für die Zeitspanne von 1950 bis 1990 wurde das Themengebiet bisher nicht umfassend untersucht.

Insgesamt dehnt sich die Untersuchung der vorliegenden Arbeit zu Stilldaten und Stillempfehlungen, zeitlich von den Ursprüngen der Sozialpädiatrie, über die nationalsozialistischen Stillvorstellungen während des ‚Dritten Reichs‘, von einem Stilltief während der 1970er Jahre bis hin zu liberaleren Stillforderungen und einem erneuten Anstieg der initialen Stillprävalenz gegen Ende der 1970er Jahre bis heute aus. Zu den näheren Zusammenhängen wird an dieser Stelle auf Kapitel 2.1 verwiesen.

Die drei Fragestellungen dieser Dissertation: ‚In welchem Umfang gab es Entscheidungen zugunsten des Stillens?‘, ‚Welche Determinanten fundierten den Entscheidungsprozess?‘ und ‚Wie sah das Stillverhalten aus?‘ sind zentraler Forschungsschwerpunkt. Die Fragekomplexe geben, mithilfe der Methode *Oral History* einen

<<http://www.who.int/about/history/en/index.html>> (Stand: 18.11.2010). Vgl. World Health Organization. (1.5.2001): Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Versammlung 54. O.O. Vgl. World Health Organization (1981): International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva.

⁷ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (29.9.2008): Stillen fördern: Goldrichtig! URL:

<<http://www.bfr.bund.de/cd/25008>> (Stand 12.2.2011). Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (1.3.2004): Stilldauer. O.O. Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (o.J.): Liebe Mutter, lieber Kinderarzt! URL:

<http://www.bfr.bund.de/cm/207/stillempfehlungen_fuer_die_saeuglingszeit_deutsch.pdf> (Stand 13.2.2011). Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (26.3.2003): Stillen und Berufstätigkeit. O.O. Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (o.J.): Stillmonitoring in Deutschland. Konzept der Nationalen Stillkommission. O.O. Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (20.6.2005): Stillen ohne wenn und aber. URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/6434>> (Stand: 5.11.2010). Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (21.12.2009): Wie viele Mütter stillen ihre Kinder und wie lange? URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/32401>> (Stand: 5.11.2010). Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (o.J.): Stillmonitoring in Deutschland. Konzept der Nationalen Stillkommission. O.O.

⁸ Vgl. Forschungsinstitut der Kinderernährung Dortmund (15.12.2007): Donald Studie- Stillen besonders wichtig für Kinder übergewichtiger Mütter. URL: <<http://www.fke-do.de/content.php?session=cf4350189ff6f32cd424385c07135d9f&seite=seiten/aktuelles.php&details=52>> (Stand 8.11.2010). Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung, Kersting, M./ Dulon, M.(2002): Fakten zum Stillen in Deutschland, Ergebnisse der SuSe Studie. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 10. Dortmund. Vgl. Lange, C., Schenk, L., Bergmann, R.(2007): Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt Band 50, Nr. 5-6. Berlin (u.a.). Vgl. Rebhan, Barbara (2008): Die prospektive Kohortenstudie. „Stillverhalten in Bayern“: Analyse von Daten zur Kindergesundheit, zur Säuglingsernährung und zu Genussmittelkonsum und Rauchverhalten der Mütter. Dissertation. München.



zeitgeschichtlichen Einblick zu den Hintergründen der Stillentscheidung. Näheres zu den Fragestellungen und der Methode *Oral History* sind in Kapitel 3 und 4 zu finden.

Die vorliegende Kohortenstudie unterscheidet sich folglich von aktuellen Stillstudien einerseits durch ihre Retrospektivität und andererseits durch die Darstellung zeitlich einhergehender Veränderungen über eine Zeitspanne von vierzig Jahren. Primär wurde hierfür das akademische Kollektiv mithilfe eines Interviewbogens befragt, auf der Basis der Methode der *Oral History*. Unter dieser versteht man zum einen die interviewten Zeitzeugen selbst als historische Quelle, und zum anderen die angewandte Methode, d.h. das Planen, Durchführen und Auswerten der Befragungen.⁹ Für den vorliegenden, geschichtlichen Phänomenbereich der Säuglingsnahrung kommt der *Oral History* ein bedeutender Stellenwert zu, da es durch diese Methode möglich ist, einen intimen und authentischen Einblick in das Stillverhalten, ab der Mitte des 20. Jahrhunderts zu erlangen. Für diesen Untersuchungsbereich waren bislang lediglich ärztliche Meinungen von Interesse, wobei der Reflexion der subjektiven Sichtweisen und der individuellen Verhaltensweisen der Mütter nicht genügend Aufmerksamkeit entgegengebracht wurde.

Die Verbreitung der Methode *Oral History* zeigt sich in einem beachtlichen Forschungsertrag und einer anschließenden enormen Archivierung. In Deutschland werden von 1980 bis heute 2700 lebendgeschichtliche Interviews im Archiv „Deutsches Gedächtnis“ gesammelt und aufbewahrt.¹⁰ Außerdem erschienen Zeitschriften wie die „BIOS-Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen“, die seit 1988 existiert.¹¹ Diese informiert über herausgegebene Forschungsergebnisse und diskutiert vorherrschende Probleme. Zudem wurde 1996 auf der IX. Internationalen *Oral History* Konferenz die *Internationale Oral History Association* gegründet, welche den internationalen Austausch und die Zusammenarbeit fördert.¹²

1.3 Aufbau der Dissertation

Die studienrelevante Zeit von 1950 bis 1990 wird umschlossen von einer Darstellung über die Anfänge der Sozialpädiatrie mit ihren ersten Stillformulierungen zu Beginn

⁹ Vgl. Wierling, Dorothee (1997): *Oral History*. Kap. II. In: Bergmann, Klaus, Fröhlich, Klaus (Hrsg.): *Handbuch der Geschichtsdidaktik*. 5. Auflage. Seelze-Verlber. S. 236.

¹⁰ Vgl. Institut für Geschichte und Biographie (29.9.2010): Archiv „Deutsches Gedächtnis“. URL: <<http://www.fernuni-hagen.de/geschichteundbiographie/deutschesgedaechtnis/>> (Stand: 30.11.2010).

¹¹ Vgl. Heinritz, Charlotte, Huinink, Johannes, et al. Institut für Geschichte und Biographie (seit 1988): O.T. In: BIOS - Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen.

¹² Vgl. IOHA International Oral History Association (o.J.): About the Association. URL: <<http://www.iohanet.org/about/index.html>> (Stand: 30.11.2010).



des 20. Jahrhunderts sowie einer Gegenüberstellung einzelner gegenwärtiger Stillempfehlungen. Diese einführende Übersicht in Kapitel 2 ‚Säuglingsernährung im historischen Wandel‘ über den historischen, kulturellen Hintergrund der Stillthematik ist notwendig, um das Stillverhalten von Müttern verstehen und analysieren zu können. Schlussfolgerungen können nur im Hinblick auf einen längeren Vergangenheitszeitraum gezogen werden. Anschließend folgt in Kapitel 3 ‚Fragestellungen‘ die Formulierung der forschungsleitenden Schwerpunkte. Das Konzept der retrospektiven Perspektive, die Arbeitsmethode und das Arbeitsverfahren werden in Kapitel 4 ‚Methodik‘ vorgestellt. Als Datengrundlage dienten 100 telefonisch geführte Erinnerungsgespräche und die hieraus folgenden subjektiven Äußerungen von Müttern zum Stillverhalten. Die Auswertung der gewonnenen Daten, basierend auf den Zeitzeugeninterviews, erfolgte sowohl quantitativ als auch qualitativ in Kapitel 5 ‚Auswertung‘. Im Anschluss präsentiert Kapitel 6 ‚Diskussion‘ die Möglichkeiten und Grenzen der *Oral History* Methode und den Vergleich zwischen den eigenen Ergebnissen mit denen anderer aktueller Studien. Darüber hinaus werden die gewonnenen Erkenntnisse diskutiert und zu einem Ergebnis zusammengefasst, um so die Konnotation bezüglich einer Stillförderung zu eruieren. Schlussendlich werden in Kapitel 7 ‚Zusammenfassung‘ die variierenden Stillphänomene und die soziokulturellen Ansichten zusammenfassend dargestellt.

1.4 Definitionen

Die vorliegende Sozialstudie ‚das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990‘ verwendet zahlreiche Fachbegriffe bezüglich des Stillens. Um mit anderen Stillstudien vergleichbar zu sein, werden in Anlehnung an die WHO bzw. dessen deutscher Übersetzung durch die Nationale Stillkommission (aus zwei Berichten der WHO 1991, 2003), die für diese Studie relevanten Begrifflichkeiten definiert:

Das räumliche Zusammensein von Mutter und Kind

<i>Rooming-in</i>	Unterbringung von Mutter und Kind im gleichen Raum.
<i>24h-Rooming-in</i>	Mutter und Kind tags und nachts im gleichen Raum.
<i>Teil-Rooming-in</i>	Mutter und Kind z.B. nur tags im gleichen Raum.

Ernährung des Kindes

Stillen	Trinken von Muttermilch an der Brust.
Flaschenernährung	Jegliche Nahrungsaufnahme, auch Muttermilch, mittels Saugflasche.



Stillen nach Bedarf (<i>ad libitum</i>)	Das Kind darf so oft und so lange trinken wie es möchte. Das schließt nicht aus, dass die Mutter ihr Kind wecken kann, wenn die Brust spannt und sie das Bedürfnis hat ihr Kind anzulegen, auch wenn das Kind kein Hungerzeichen gegeben hat. Füttern nach Bedarf wird auch für junge Säuglinge, die Säuglingsanfangsnahrung erhalten, empfohlen.
Ausschließliches Stillen	Gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe.
Überwiegendes Stillen	Wie ausschließliches Stillen, aber mit Flüssigkeiten, z.B. Wasser, Tee, Zuckerlösung.
Vollstillen	Summe von ausschließlichem und überwiegendem Stillen.
Zwimilch	Muttermilch und Milchersatz.
Teilstillen	Muttermilch und dazu Muttermilchersatz oder Beikost oder beides.
Muttermilchersatz	Industriell oder selbst hergestellte Säuglings[milch]nahrung, unabhängig von der Eignung.
Säuglingsanfangsnahrung	Industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und von Geburt an gefüttert werden kann.
Folgenahrung	Industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und frühestens mit Beginn der Beikost gefüttert werden soll. ¹³

Rekrutierte Befragungspersonen dieser Dissertation

Akademikerin	Der Begriff Akademikerin ist dahingehend definiert, dass entweder die befragte Mutter selbst oder der Kindesvater einen akademischen Abschluss vorzuweisen haben.
--------------	---

¹³ Bundesinstitut für Risikobewertung (1999, aktualisiert am 1.8.2007): Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung. O.O.. S. 1.

2 Säuglingsernährung im historischen Wandel

2.1 Die Säuglingsernährung – aktuelle Befunde

Heutzutage wird die Muttermilch zunehmend propagiert: „Stillen gehört mit zum Besten, was Eltern, vor allem Mütter, ihrem Baby schenken können. Für Neugeborene gibt es nichts besseres als Muttermilch.“¹⁴ Ferner wird in einem Ratgeberbuch betont, dass der Säugling die Muttermilch direkt nach der Geburt erhalten solle und dies im besten Falle auch mindestens 6 Monate lang.¹⁵ Die Vorteile der Frauenmilchnahrung seien zum einen gesundheitlicher Natur, wie die Allergie- und Krankheitsprävention sowie die besondere Anpassung der Muttermilch auf den kindlichen Stoffwechsel, zum anderen wirke sich das Stillen positiv auf die psychologische Mutter-Kind Bindung aus.¹⁶ Darüber hinaus bestätigte die DONALD (Dortmund Nutritional and Anthropometric Longitudinally Designed) Studie den günstigen Einfluss des Vollstillens auf die Reduktion des Körperfettes, vornehmlich für Jungen übergewichtiger Mütter.¹⁷

Faktisch liegt die gegenwärtige Stillbereitschaft, laut einer Stillstudie aus Bayern von 2005/2006, bei 90%. Jedoch fallen die anfangs hohen Stillquoten in den folgenden Monaten stark ab. Die Stillrate des ausschließlichen Stillens im 6. Lebensmonat verzeichnet lediglich noch 21%.¹⁸ Ähnliche Ergebnisse präsentierte die 1997/1998 durchgeführte SuSe Studie, bei der offengelegt wurde, dass nach 6 Monaten nur noch 10% der Kinder Muttermilch erhielten. Die genannten Gründe für ein frühzeitiges Abstillen waren unter anderem Brustprobleme wie eine Entzündung oder der Mangel an Muttermilch.¹⁹ Neben den medizinischen Problemen ermittelte das Kinder-Jugendgesundheitsurvey (KiGGS-Studie), für den Zeitraum von 1985 bis 2005 eine Korrelation zwischen der Stillbereitschaft und bestimmten Einflüssen: Mütter, die während der Schwangerschaft rauchten, stillten ihre Kinder signifikant seltener. Auch bei zu früh geborenen Kindern und bei Kindern, bei denen Probleme während der Ge-

¹⁴ Eugster, Gabi, Both, Denise (2009): Stillen gesund & richtig. Gut vorbereitet ins Leben starten. 1. Auflage. München. S 1.

¹⁵ Vgl. Hormann, E., Schermann, V. (2003): Aktuelle, weltweite Situation des Stillens und der Beifütterung. In: Scherbaum, V., Perl, F.M., Kretschmer, U. (Hrsg.): Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Köln. S 48.

¹⁶ Vgl. Eugster et al., 2009, S. 2-5.

¹⁷ Vgl. Forschungsinstitut der Kinderernährung Dortmund (15.12.2007): Donald Studie- Stillen besonders wichtig für Kinder übergewichtiger Mütter. URL: < <http://www.fke-do.de/content.php?session=cf4350189ff6f32cd424385c07135d9f&seite=seiten/aktuelles.php&details=52> > (Stand 8.11.2010).

¹⁸ Vgl. Kohlhuber, Martina, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherung (11.12.2007): Stillverhalten in Bayern - Epidemiologische Erhebung im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. O.O.

¹⁹ Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung, Kersting et al., 2002, S. 1196.



burt auftraten, war die Stillquote reduziert. Zudem stillten ältere Mütter, jene zwischen 30 und 39 Jahren, ihre Kinder vergleichsweise länger als jüngere Mütter.²⁰

Für die erstrebenswerte Realisierung einer Stilldauer von mindestens 6 Monaten stellt die Ratgeberautorin U. Harder die Signifikanz des Umfelds der Stillenden heraus. Sie zeigt auf, dass sich eine stillfreundliche Umgebung bei Beratungen, die informative Betreuung von Stilltechniken, Rooming-in und der Support des Partners stillförderlich auswirken.²¹ Gleichwohl versuchen andere Autoren die Stillrelevanz durch persönlich ansprechende Geschichten, Fotos und einem kollegialen Duktus zu verbreiten. So sollen durch Kapiteltitle, die dem heutigen Lifestyle entsprechen wie ‚Zurück an den Arbeitsplatz‘ und ‚Rauchen und Alkohol in der Stillzeit‘, möglichst viele Mütter angesprochen werden.²²

2.1.1 Organisationen und ihre Empfehlungen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) setzt sich seit dem 7.4.1948 für die Erzielung eines bestmöglichen Gesundheitszustandes der Bevölkerung und die Bekämpfung von Infektionskrankheiten ein.²³ Sie empfiehlt, dass Säuglinge zur Erzielung ihres optimalen Wachstums und für eine gute Entwicklung und Gesundheit während der ersten 6 Lebensmonate ‚ausschließlich‘ gestillt werden sollten, anschließend kann zusätzlich zur Muttermilch abgestimmte Zusatznahrung ergänzt werden.²⁴

Angelehnt an die Forderungen der WHO rät auch die Nationale Stillkommission in Deutschland zum ‚ausschließlichen‘ Stillen während der ersten 6 Lebensmonate, da die Muttermilch, die beste und zudem eine ausreichende Ernährung für den Säugling darstelle.²⁵ Seit Kommissionsgründung (im Jahre 1994 am Robert-Koch-Institut und seit 2002 am Bundesinstitut für Risikobewertung) arbeiten ehrenamtliche Mitglieder bzw. medizinisches Fachpersonal wie Gynäkologen, Hebammen und Vertreter von Stillverbänden an der Realisierung der Stillförderung. Ihre Intention, d.h. die stillenden Mütter bundesweit zu unterstützen, verwirklichen sie durch entsprechende Richtlinien und Empfehlungen, die in Infoblättern und anderen Informationsmaterialien zu finden

²⁰ Vgl. Lange et al., 2007, S. 626-630.

²¹ Vgl. Friedrich, Jule, Harder, Ulrike (2005): Besondere Stillsituation und Stillberatung. In: Harder, Ulrike (Hrsg.): Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause. 2. Auflage. Stuttgart. S 90.

²² Vgl. Eugster et al., 2009.

²³ Vgl. World Health Organization (o.J.): History of the WHO. URL.: <<http://www.who.int/about/history/en/index.html>> (Stand: 18.11.2010).

²⁴ Vgl. World Health Organization. (1.5.2001): Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Versammlung 54. o.O. S. 3, Pkt.11.

²⁵ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung, 2004, S. 1,2.



sind.²⁶ Des Weiteren betonen sie die Effizienzen der Muttermilch und propagieren die Devise: „Muttermilch ist die beste, die praktischste und die preiswerteste Nahrung für das Neugeborene.“²⁷ Ihrer Meinung nach erkranken gestillte Kinder signifikant seltener an Infektionen und neigen in nachfolgenden Jahren weniger zu Übergewicht und Allergien.²⁸ Außerdem, so die Kommission, habe das Stillen einen positiven Effekt auf die emotionale Mutter-Kind Bindung.²⁹ Im Falle, dass das sechsmonatige Stillen nicht durchführbar sei, ist dies kein Grund zum frühzeitigen Abstillen, da die Stillkommission auch kürzeres Stillen, im Vergleich zum Nichtstillen, für sinnvoll hält.³⁰ Nichtsdestotrotz sei zusätzliche Beikost frühestens ab dem 5. Monat wünschenswert, wobei die Nationale Stillkommission betont, dass diese Beikosteinführung nicht mit dem Abstillen gleichzusetzen ist, denn „der endgültige Zeitpunkt des Abstillens ist eine individuelle Entscheidung, die gemeinsam von Mutter und Kind getroffen wird.“³¹

Neben der Stillkommission, gibt es zahlreiche weitere Stillorganisationen wie die ‚Deutsche Liga für das Kind‘, ein 1977 gegründeter Zusammenschluss von mehr als 250 Mitgliedsorganisationen und zahlreichen Verbänden, die sich dem Schutz der frühen Kindheit verschrieben haben.³² Zu der Thematik ‚Stillen oder Fläschchen‘ zeigt die Liga die gesundheitlichen Vorteile des Stillens wie die Förderung der Gehirnentwicklung und die Allergien- und Krankheitsvorbeugung auf. Jedoch betont sie, dass unabhängig von der Ernährungsweise, die Zeit und die Nähe mit dem Kind wichtiger seien, als die Muttermilch selbst und das Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen sollte.³³

Auch die ‚AfS‘ (Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen) hat es sich zum Ziel gemacht, das Stillverhalten in Deutschland zu fördern. Der ehrenamtlich arbeitende, gemeinnützige Verein unterstützt die stillwilligen Mütter mit einer Mutter-zu-Mutter Beratung bei offenen Stilltreffen oder telefonischer Beratung durch AfS Stillberaterinnen

²⁶ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (4.10.2010): Nationale Stillkommission. URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/2404>> (Stand: 6.11.2010).

²⁷ Bundesinstitut für Risikobewertung (20.6.2005): Stillen ohne wenn und aber. URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/6434>> (Stand: 5.11.2010).

²⁸ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (20.6.2005): Stillen ohne wenn und aber. URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/6434>> (Stand: 5.11.2010).

²⁹ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (21.12.2009): Wie viele Mütter stillen ihre Kinder und wie lange? URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/32401>> (Stand: 5.11.2010).

³⁰ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung, 2004, S. 1,2.

³¹ Bundesinstitut für Risikobewertung, 2004, S. 1,2.

³² Vgl. Die deutsche Liga für das Kind (o.J.): Wir über uns. URL: <<http://liga-kind.de/wir/wir.php>> (Stand: 5.11.2010).

³³ Vgl. Die Deutsche Liga für das Kind (o.J.): Infos für Eltern. Ein guter Start ins Leben. URL: <<http://www.liga-kind.de/infos/start.php>> (Stand: 18.11.2010).



(Mütter mit eigener Still Erfahrung).³⁴ Ferner sollen die Fachzeitschrift ‚Stillzeit‘ und Informationsmöglichkeiten wie das Faltblatt ‚Richtig Stillen‘ Fragen zur Stillhäufigkeit und Stildauer beantworten sowie Stillanleitungen erläutern, um ihre Intention zu verwirklichen.³⁵ Der AfS Artikel ‚Übers Stillen‘ pointiert den vielfältigen Nutzen des Stillens für das Kind³⁶, die Mutter³⁷, die Familie³⁸ und die Gesellschaft³⁹.

2.1.2 Forderungen der Organisationen

Basierend auf dem Ziel den Ernährungszustand von Säuglingen zu verbessern, wurde die ‚Innocenti Deklaration‘ von 1990 zum ‚Schutz zur Förderung und Unterstützung des Stillens‘ von der WHO/UNICEF ausgerufen.⁴⁰ Aufbauend auf dieser Deklaration wurde auf der 55. Weltgesundheitsversammlung im Jahre 2002 die ‚Globale Strategie zu Säuglings- und Kleinkinderernährung‘⁴¹ verabschiedet und der Aktionsplan ‚Förderung des Stillens in Europa‘⁴² entwickelt, der als Modell für nationale Maßnahmen dienen soll. Auf deutscher Ebene überwacht die von der Deklaration geforderte Nationale Stillkommission die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern in Deutsch-

³⁴ Vgl. Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen, Reich-Schottky, Utta (2008): Wer ist die AfS? Bonn. S.1.

³⁵ Vgl. Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen/ Reich-Schottky, Utta (2005): Richtig Stillen. 5. Auflage. Bonn. S. 1,2.

³⁶ „Das Stillen nützt dem Kind: Stillen ist die seit Millionen Jahren erprobte Babynahrung, die alle notwendigen Nährstoffe in genau der richtigen Menge enthält. Stillen schützt Ihr Kind gegen Krankheiten und Allergien. Stillen stärkt das Urvertrauen Ihres Kindes. Stillen fördert eine gesunde Entwicklung der Kiefer und der Zahnstellung, der Zungen- und Gesichtsmuskulatur und damit die Sprachentwicklung. Stillen fördert die geistige Entwicklung Ihres Kindes.“ Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen (o.J.): Übers Stillen.
URL: <http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3> (Stand: 6.11.2010).

³⁷ „Das Stillen nützt der Mutter: Stillen bringt Ihnen hautnahen Kontakt zu Ihrem Kind - etwa 600 Stunden im ersten halben Jahr. Stillen macht das nächtliche Füttern einfacher. Stillen fördert die Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt. Stillen entspannt - nach der turbulenten Neugeborenenzeit. Stillen macht Spaß.“ AfS (o.J.): Übers Stillen.
URL: <http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3> (Stand: 6.11.2010).

³⁸ „Das Stillen nützt der Familie: Sie sparen Geld, ca. 750 € im ersten halben Jahr. Sie sparen Zeit - kein Einkauf, keine Zubereitung, kein Abwasch. Sie sparen Platz in der Mülltonne.“ AfS (o.J.): Übers Stillen. URL: <http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3> (Stand: 6.11.2010).

³⁹ „Das Stillen nützt der ganzen Gesellschaft: Stillen schützt die Umwelt, weil die energie- und rohstoffintensive Herstellung, der Transport und die Verpackung der künstlichen Nahrung wegfallen. Im Gesundheitswesen werden Kosten gespart, weil gestillte Kinder seltener krank werden, seltener ins Krankenhaus kommen und weniger Medikamente brauchen.“ AfS (o.J.): Übers Stillen. URL: <http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3> (Stand: 6.11.2010).

⁴⁰ Vgl. UNICEF Home (o.J.): The Breastfeeding Initiatives Exchange. Innocenti Declaration. URL: <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>> (Stand 6.11.2010).

⁴¹ Vgl. World Health Organization (16.4.2002): Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Versammlung 55. o.O.

⁴² Vgl. Cattaneo, Adriano, Europäische Kommission Direktorat Öffentliche Gesundheit und Risikobewertung (2008): Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan. Luxemburg.



land.⁴³ Im Rahmen der Stillförderung auf internationaler und nationaler Ebene werden folgende zusammengefassten Forderungen gestellt und ihre Anwendung und Realisierung verlangt:

- Die Informationen durch die Medien und die Art der Darstellung von Elternschaft, Kinderversorgung und Ersatzprodukten müssen korrekt sein und im Einklang mit den Prinzipien und Zielen des ‚Internationalen Kodex für die Vermarktung von Milchersatzprodukten‘ stehen. Dieser wurde 1981 auf der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet; er enthält Empfehlungen zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten, Saugflaschen und Saugern.⁴⁴ Ziel ist es zu verhindern, dass durch gezielte Vermarktungsstrategien der Ersatzprodukte die Mütter vom Stillen abgehalten werden.
- Alle Geburtseinrichtungen sollen die ‚10 Schritte zum erfolgreichen Stillen‘⁴⁵ vollständig anwenden, gemeint ist damit eine Qualitätsinitiative zum ‚Babyfreundlichem Krankenhaus‘. Dies ist seit 1991 ein Projekt der WHO und UNICEF, bei dem weltweit Geburtskliniken mit einem Gütesiegel ausgezeichnet werden.⁴⁶ Für die Geburtseinrichtungen stellen die 10 Schritte einen Leitfaden von Regeln dar wie z.B. das korrekte Anlegen, Schulungen für das Personal und die Einrichtungen von Stillgruppen. Für werdende Eltern ist es eine Orientierungshilfe zur Auswahl der Geburtsklinik mit einem hohem Betreuungsstandard und kontrollierter Betreuungsqualität. Die Weltstillwoche 2010 stand unter

⁴³ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (23.7.1999): Nationale Stillkommission an das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin verlagert.

URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/871>> (Stand 6.11.2010).

⁴⁴ Vgl. World Health Organization, 1981, S. 8.

⁴⁵ „10 Schritte zum erfolgreichen Stillen: Alle Einrichtungen, in denen Entbindungen stattfinden und Neugeborene betreut werden, sollten folgende 10 Anforderungen erfüllen: 1. Schriftliche Richtlinien zur Stillförderung haben, die dem gesamten Pflegepersonal in regelmäßigen Abständen nahe gebracht werden. 2. Das gesamte Mitarbeiter-Team in Theorie und Praxis so schulen, dass es diese Richtlinien zur Stillförderung mit Leben erfüllen kann. 3. Alle schwangeren Frauen über die Vorteile und Praxis des Stillens informieren. 4. Müttern ermöglichen, ihr Kind innerhalb der ersten halben Stunde nach der Geburt anzulegen. 5. Den Müttern das korrekte Anlegen zeigen und ihnen erklären, wie sie ihre Milchproduktion aufrechterhalten können, auch im Falle einer Trennung von ihrem Kind. 6. Neugeborenen Kindern weder Flüssigkeiten noch sonstige Nahrung zusätzlich zur Muttermilch geben, wenn es nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigt scheint. 7. »Rooming-in« praktizieren - Mutter und Kind erlauben, zusammenzubleiben - 24 Stunden am Tag. 8. Zum Stillen nach Bedarf ermuntern. 9. Gestillten Säuglingen keinen Gummisauger oder Schnuller geben. 10. Die Entstehung von Stillgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt bringen.“ World Health Organization (o.J.): 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen.

URL: <<http://www.gesundheitskonzepte-rameil.de/index.php?id=24&type=1>> (Stand: 9.2.2011).

⁴⁶ Vgl. UNICEF (o.J.): Baby-friendly Hospital Initiative. URL:

<<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>> (Stand 6.11.2010).



dem Motto ‚Stillen nur 10 Schritte - der Babyfreundliche Weg‘.⁴⁷ Sie findet in über 120 Ländern gewöhnlich in der 40. Kalenderwoche statt und wird organisiert von der ‚World Alliance of Breastfeeding Action‘.

- Des Weiteren wird gefordert, dass die ‚Gesetze zum Schutz der erwerbstätigen Mutter‘ und die Rechte stillender Mütter eingehalten werden sollen. Die Aufnahme der Erwerbstätigkeit ist keinesfalls ein Grund zum Abstillen. Nach §7 des Mutterschutzgesetzes ist für die „stillenden Mütter [...] auf ihr Verlangen die zum Stillen erforderliche Zeit, mindestens aber zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde freizugeben.“⁴⁸ Die Aufsichtsbehörde kann nähere Bestimmungen über die Dauer der Stillzeit und das Einrichten von Stillräumen vorschreiben.⁴⁹ Dieses Wissen über die gesetzliche Stillunterstützung für erwerbstätige Mütter und ihre Umsetzung muss nach Meinung der Nationalen Stillkommission durchgesetzt und verbreitet werden. Diese gab hierzu ein Merkblatt ‚Stillen und Berufstätigkeit‘ heraus, welches praktische Hinweise zum Schutz stillender Mütter am Arbeitsplatz und zur Vereinbarung von Stillen und Berufstätigkeit aufzeigt.⁵⁰
- Alle Mütter sollen stillunterstützende Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, wie Hilfe durch ausreichend qualifiziertes Gesundheitspersonal, Laktationsberater/innen und Mutter-zu-Mutter-Selbsthilfegruppen.⁵¹
- Angelehnt an den Aktionsplan hält die Nationale Stillkommission die Entwicklung eines standardisierten, bundesweit einsetzbaren Monitoring für sinnvoll, mit dem ein zuverlässiger Stillstatus erhoben werden könnte. Fragen zur durchschnittlichen Stilldauer deutscher Mütter würden sich somit besser miteinander vergleichen lassen und die resultierenden Ergebnisse könnten dafür eingesetzt werden, die Stillbedingungen für Mütter zu verbessern.⁵²

Zusammenfassend fordert der Aktionsplan: „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens sind in ganz Europa ein gesundheitspolitisches Thema ersten Ranges. Niedrige Stillraten und frühzeitiges Abstillen haben wesentliche, negative gesundheitliche und soziale Folgen für Frauen, Kinder, Gesellschaft und Umwelt. Sie führen zu Mehrkos-

⁴⁷ Vgl. World Alliance of Breastfeeding action (2010): Towards A Baby-Friendly World, Ten Steps to Successful Breastfeeding. O.O. S. 1,2.

⁴⁸ Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG) (Stand: 17.3.2009).

⁴⁹ Vgl. Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG) (Stand: 17.3.2009).

⁵⁰ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung, 2003, S. 1-6.

⁵¹ Vgl. Cattaneo, 2008, S. 9.

⁵² Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung, o.J., S. 1-9.



ten im nationalen Gesundheitswesen und verstärken das Ungleichgewicht hinsichtlich der Gesundheit.⁵³

2.2 Die Säuglingsernährung Anfang des 20. Jahrhunderts

Von den Anfängen der Stillbewegung zu Beginn des 20. Jahrhunderts bis heute hat sich ein historischer Wandel vollzogen. Im Hinblick auf die hohe Säuglingssterblichkeit wurde der sich langsam entwickelnden Sozialpädiatrie und ihren Ernährungsvorschlägen verstärkt wissenschaftliche Aufmerksamkeit und medizinische Beachtung geschenkt.

2.2.1 Die Sozialpädiatrie

Die Säuglingssterblichkeit wurde lange Zeit als ‚göttliche Ordnung‘ angesehen. „Eine aktive Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit war so lange nicht möglich, als sie als natürliche Auslese oder als schicksalhaft angesehen wurde. Die früh verstorbenen Säuglinge seien glücklich zu nennen, da sie schon die ewige Seligkeit genießen können, war die weitverbreitete religiöse Auffassung [...].“⁵⁴ So wurde die hohe Säuglingssterblichkeit auf der einen Seite als gottgewollte Auslese betrachtet, während man jedoch auf der anderen Seite einen machtpolitisch unerwünschten Rückgang der Bevölkerung fürchtete. Tatsächlich starben Ende des 19. Jahrhunderts mehr als 20 Prozent eines Geburtenjahrgangs noch vor dem ersten Lebensjahr, wohingegen die aktuelle Säuglingssterblichkeit in Deutschland bei unter 1 Prozent liegt.⁵⁵ Die sinkenden Geburten- und die hohen Sterberaten Anfang des 19. Jahrhunderts lösten einen Umdenkprozess aus, so dass vermehrt nach den ursächlichen Determinanten geforscht wurde. In diesem Zusammenhang entstand 1802 das erste Kinderkrankenhaus der Welt ‚Hospital des Enfants Malades‘ in Paris. Es folgte 1830 als erstes deutsches Kinderkrankenhaus die Berliner Charité mit einer Abteilung von 30 bis 45 Betten, aus der später die Universitäts-Kinderklinik hervorging.⁵⁶ Eine Welle weiterer Einrichtungen konnte sich etablieren, darunter auch die erste Säuglingsfürsorgestelle in Berlin von Gustav Tugendeich im Jahre 1905⁵⁷ und der im Jahre 1909 gegründete Verein für Säuglingsschutz, für den das ‚Kaiserin Auguste Victoria-Haus‘ in Berlin die Geschäftsstelle dar-

⁵³ Cattaneo, 2008, S. 8.

⁵⁴ Oehme, Johannes (1984): Pädiatrie im 18. Jahrhundert. In: Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Documenta Pädiatrica Bd. 12. Lübeck. S. 124.

⁵⁵ Vgl. Vögele, Jörg, Halling, Thorsten, Rittershaus, Luisa (2010): Entwicklung und Popularisierung ärztlicher Stillempfehlungen in Deutschland im 20. Jahrhundert. In: Medizin historisches Journal. Band 45. Heft 2. Düsseldorf.

⁵⁶ Vgl. Peiper, Albrecht (1955): Chronik der Kinderheilkunde. 2. Auflage. Leipzig. S. 151.

⁵⁷ Vgl. Seidler, Eduard (2000): Kinderärzte 1933-1945. Bonn. S. 27.



stellte.⁵⁸ „Wichtiger als die Einrichtung dieser spezifischen Säuglingsfürsorgestelle war aber das durch die Botschaft der Kaiserin nunmehr auch von höchster Stelle artikuliert politische Interesse an einer verbesserten und umfassenden Säuglingsfürsorge.“⁵⁹

Die Intensivierung von medizinischen Erkenntnissen durch Forschung an Hochschulen, die Konzentration auf die Säuglingsphysiologie und die Ausbildung von Kinderärzten und Säuglingsschwestern nahmen zu.⁶⁰ Des Weiteren wurde der Unterricht von Hebammen, Müttern und Säuglingspflegerinnen gefördert und auch Mütterberatungsstellen wurden eingerichtet. Die ersten entstanden im Jahre 1905 in Berlin und München. Dort konnten sich Mütter kostenlos von Ärzten über die Ernährung und Pflege ihrer Kinder beraten lassen.⁶¹ Auch eine soziale und finanzielle Unterstützung für berufstätige Mütter durch Tagesheime, Wochen- und Stillgeld sowie eine ärztliche Fürsorge für Schwangere, Wöchnerinnen und Stillende standen erstmalig zur Verfügung.⁶² Mit zunehmender sozialpolitischer und medizinischer Bedeutung im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit, entwickelte sich die Pädiatrie mit sozialhygienischen und säuglingsfürsorglichen Ansätzen. Sie etablierte sich Anfang des 20. Jahrhunderts als eigenständiges universitäres Fach: „Endlich beschloß der Bundesrat am 8.5.1918, die Kinderheilkunde zum Prüfungsfach in der ärztlichen Staatsprüfung zu erheben.“⁶³ Erste Lehrstühle wurden eingerichtet, Ratgeber- und Lehrbücherliteratur sowie zahlreiche Fachzeitschriften wie die ‚Zeitschrift für Kinderheilkunde‘ publiziert.⁶⁴ „Die Entwicklung der modernen Pädiatrie wurde allgemein durch die veränderten Verhältnisse erzwungen. Die immer mehr um sich greifende künstliche Ernährung, besonders in den großen Industriezentren, die hieraus folgende verhältnismäßig hohe Säuglingssterblichkeit und demgegenüber der stufenweise Rückgang der Geburtenziffer in den meisten Kulturstaaten: all das waren Umstände, welche die Fachmänner immer mehr aneiferten, diesen, in der Vergangenheit ziemlich stiefmütterlich behandelten Teil der Pädiatrie genauer zu studieren.“⁶⁵ Im Vordergrund stand die Diskussion über die richtige Ernährungsweise des Kindes im 19. und 20. Jahrhundert. Dies war ein zentrales,

⁵⁸ Vgl. Peiper, 1955, S. 174.

⁵⁹ Vgl. Woelk, 2000, S. 345.

⁶⁰ Vgl. Peiper, 1955, S. 172.

⁶¹ Vgl. Peiper, 1955, S.174.

⁶² Vgl. Peiper, 1955, S. 172.

⁶³ Bierich, J.R., Grüttner, R., Schäfer, K.-H. (1971): Geschichte der Kinderheilkunde Physiologie und Pathologie der Entwicklung. Wachstum-Endokrinologie-Humangenetik-Pränatale Pathologie. Berlin (u.a.). S. 14.

⁶⁴ Vgl. Bokay, Johann von (1922): Die Geschichte der Kinderheilkunde. Berlin. S. 116.

⁶⁵ Bokay, Johann von (1976): Kinderheilkunde im 19. und 20. Jahrhundert. In: Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Documenta Pädiatrica. Bd. 1. Lübeck. S. 67.



essenzielles und weit verbreitetes pädiatrisches Thema. Infolgedessen beschäftigten sich Ärzte der Sozialpädiatrie, der Säuglingsernährung und der Säuglingshygiene vermehrt mit der Ernährungsweise und ihrer Physiologie. Einige nennenswerte Schlüsselfiguren der Sozialpädiatrie in Deutschland waren: Otto Heubner, Adalbert Czerny und Arthur Schlossmann. Sie leisteten auf dem Gebiet der Kinderheilkunde, besonders der Säuglingsfürsorge und der Ernährungsweise, Pionierleistungen:

- Otto Heubner (1843-1926), deutscher Internist und Pädiater, gilt als einer der Väter der Kinderheilkunde. Er engagierte sich für die Kinderfürsorge und Reduktion der Sterblichkeit. In diesem Zusammenhang gründete er für erkrankte Kinder ein Ambulatorium, ein Kinderhospital und eine Milchabgabestelle in Leipzig,⁶⁶ später wirkte er an der Berliner Charité.⁶⁷ Neben seiner Arbeit als Arzt forschte er schwerpunktmäßig im Bereich der Säuglingsernährung sowie an den Krankheiten des Magendarmkanals des Kleinkindes.⁶⁸ Er folgerte eine Wechselwirkung zwischen der Säuglingssterblichkeit einerseits und den Verdauungskrankheiten andererseits, welche ursächlich auf Überfütterung und giftige Substanzen in der Muttermilch wie Alkohol oder infizierte Kuhmilch zurückzuführen seien.⁶⁹ Ferner zeigte er auf, dass zuzüglich zu Infektionen, Verstöße in der Ernährung und die Trennung von der Mutter eine Begründung für die hohe Sterblichkeitsrate in Spitälern darstellten.⁷⁰ Diese betrug z.B. in der ‚Berliner Charité‘ in der Zeitspanne von 1874 bis 1878 bei Kindern unter sechs Monaten 80% und bei Kindern unter zwei Jahren 70%. Der Reformator der Säuglingshygiene O. Heubner konnte diese um 1900, nach Abzug der in der ersten Woche Verstorbenen, auf 12% reduzieren. Dies verwirklichte er zum einen durch die Erforschung von Ersatzprodukten und die Verbesserung der keimfreien Kuhmilch, zum anderen durch die Verteilung von Ammenmilch.⁷¹ Vor allem verbesserte er jedoch die Stillquote. Da um 1900 in Berlin nur noch ein Drittel der Säuglinge gestillt wurden, forderte er die Frauen zum Stillen auf und nahm nur jene in ein Säuglings- und Mütterheim auf, die wenigstens während der ersten drei Lebensmonate gestillt hatten.⁷²

⁶⁶ Vgl. Klingenberg-Staub, Annabeth (1968): Otto Heubners Leben und Lehrbuch der Kinderheilkunde. In: Ackerknecht, E.H. (Hrsg.): Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, Neue Reihe Nr. 56. Zürich. S. 15, 16.

⁶⁷ Vgl. Fischer, Isodor (Hrsg.) (1962): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Bd. 1.. 2., 3. Auflage. München (u.a.). S. 624, 625.

⁶⁸ Vgl. Klingenberg-Staub, 1968, S. 15.

⁶⁹ Vgl. Heubner, Otto (1903): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 1. Bd. Leipzig. S. 134-139.

⁷⁰ Vgl. Klingenberg-Staub, 1968, S. 15.

⁷¹ Vgl. Klingenberg-Staub, 1968, S. 15.

⁷² Vgl. Klingenberg-Staub, 1968, S. 16.



- Adalbert Czerny (1863-1941) war einer der herausragenden Vertreter der Kinderheilkunde in Deutschland. Der Pädiater war zunächst Nachfolger O. Heubners an der ‚Berliner Charité‘ und wirkte später an der medizinischen Akademie in Düsseldorf. Darüber hinaus publizierte er zahlreiche Werke und engagierte sich bei diversen Fachgesellschaften der Kinderheilkunde.⁷³ Gemeinsam mit seinem Mitarbeiter Arthur Keller forschte er sowohl an der kindlichen Ernährungsweise, als auch an der Stoffwechselfysiologie im Säuglingsalter. Hierdurch konkludierte er die neue Begriffsbezeichnung ‚Ernährungsstörung‘, welche die Korrelation zwischen Ernährung und Krankheiten aufzeigte.⁷⁴ Demzufolge kommt A. Czerny, durch seine Analysen und Forschungen, ein signifikanter Stellenwert in der Milch-Hygiene und Säuglingsernährung zu.⁷⁵
- In diese Richtung zielten auch die Forschungen Arthur Schlossmanns (1867-1932), ein Vorreiter der deutschen Pädiatrie.⁷⁶ Sein besonderes Interesse galt der Chemie der kindlichen Nahrungsmittel, dem kindlichen Stoffwechsel und der Säuglingsernährung. Dies belegen auch seine zahlreichen publizierten Werke über seine gewonnenen Erkenntnisse.⁷⁷ Der Sozialhygieniker hatte das Ziel die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren und die Betreuung von Kinderkrankheiten zu intensivieren. In diesem Rahmen ließ er sich, nach seinem Humanmedizinstudium (1886-1891), als Kinderarzt in Dresden nieder. Des Weiteren eröffnete er 1894 eine Poliklinik für Säuglinge und Kinder und 1897 das erste Säuglingsheim, in dem zusätzlich Kinder- und Säuglingsschwestern ausgebildet wurden (1917 wurde die staatliche Prüfung zur Anerkennung der Säuglingspflegeschulen eingeführt).⁷⁸ Ferner geht der ‚Verein für Säuglingsfürsorge‘ (1907) auf die Initiative Schlossmanns zurück.⁷⁹ In folgenden Jahren arbeitete er als Ordinarius an der Akademie für praktische Medizin in Düsseldorf.⁸⁰

2.2.2 Die Ernährungsweise

Die Ärzte der Pädiatrie, welche sich langsam als eigenständige und anerkannte Fachrichtung in der Medizin etablieren musste, erkannten eine Korrelation zwischen der

⁷³ Vgl. Fischer, Isodor (2002): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Bd. III-IV. Hildesheim (u.a.). S. 294.

⁷⁴ Vgl. Schmoeger, Rolf (2003): Adalbert Czerny (1863-1941). Mitbegründer der wissenschaftlichen Kinderheilkunde. 1. Auflage. Berlin. Kap. 8, S. 3.

⁷⁵ Vgl. Schmoeger, 2003, Kap.8, S. 1.

⁷⁶ Vgl. Fischer, Isodor, 1962, S. 1394.

⁷⁷ Vgl. Fischer, Isodor (1962): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Bd. 1., 2., 3. Auflage. München (u.a.). S. 1394.

⁷⁸ Vgl. Peiper, 1955, S. 174.

⁷⁹ Vgl. Woelk, 2000, S. 345. Vgl. Fehlmann, 2004, S. 147.

⁸⁰ Vgl. Fischer, Isodor, 1962, S. 1394.



hohen Säuglingssterblichkeit und der Ernährung, so dass diese zum Herzstück der Forschungen wurde. Erste Vorschläge und Ernährungsvorgaben wie die Stilldauer und der Zeitpunkt des initialen Stillens sowie die Art der Verabreichung von Ersatzprodukten wurden daher erteilt. Die Muttermilch wurde als optimale Nahrung propagiert, da die künstliche Ernährung aufgrund der hohen Infektionsgefahr mit einer höheren Sterblichkeit assoziiert wurde.⁸¹ Tatsächlich belegen Sterberaten, dass von 100 ‚Flaschenkindern‘ fast 85 und von 100 ‚Brustkindern‘ lediglich 15 starben.⁸² „Nach reichsweiten Schätzungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Sterblichkeit der ‚Flaschenkinder‘ bis zu siebenmal höher als diejenige der ‚Brustkinder‘.“⁸³ Nichtsdestotrotz nahmen die Stillquoten mit zunehmenden Einkommen bei höheren sozialen Schichten ab, weshalb die Kinder der unteren, d.h. wirtschaftlich schwächeren Schichten, die gestillt wurden eine höhere Lebenserwartung, als die künstlich ernährten Kinder der oberen Schicht hatten.⁸⁴ Die Stillquote im deutschen Kaiserreich war im internationalen Vergleich relativ niedrig. So stillten z.B. 1902 in Köln 40% der Mütter, die jedoch zu 90% von ihren Müttern gestillt worden waren. Ferner wurde in Berlin im Jahre 1910, in Relation zu 1885, eine Reduzierung der Muttermilchzufuhr und nahezu eine Verdopplung der Gabe von Tiermilchprodukten festgestellt.⁸⁵

Die natürliche Ernährung

Das Stillen, als natürliche Ernährungsweise durch die Mutter oder zweitrangig durch die Amme, wurde von den meisten Pädiatern propagiert und als geeigneter angesehen, als eine Säuglingsernährung mit künstlichen oder tierischen Produkten. Viele Ärzte forderten die Mütter zum Stillen auf, um wenigstens in den ersten Lebensmonaten die Überlebenschancen ihrer Kinder zu verbessern. In diesem Zusammenhang betont A. Schlossmann: „Kinder, die von ihrer Mutter gestillt werden, haben eine viel größere Aussicht, am Leben zu bleiben.“⁸⁶ Kongruent präferiert auch A. Czerny die Frauenmilch, denn „vorausgesetzt, daß Mutter und Kind normal sind, erfolgt unter dem Einfluß der Frauenmilchernährung ein Gedeihen des Kindes, das wir als vollkommen betrachten.“⁸⁷ Die Devise A. Schlossmanns „[...] ‚Stille dein Kind!‘“⁸⁸ ausgehend von der Annahme „Keine künstliche Ernährung, keine andere Milch, kein Nahrungsmittel, das

⁸¹ Vgl. Vögele, 2010.

⁸² Vgl. Peiper, 1955, S. 236.

⁸³ Vögele, 2010.

⁸⁴ Vgl. Vögele, 2010.

⁸⁵ Vgl. Vögele, 2010.

⁸⁶ Schlossmann, 1910, S. 4.

⁸⁷ Czerny, Adalbert (1948): Sammlung klinischer Vorlesungen über Kinderheilkunde. 2. Auflage. Leipzig. S. 5.

⁸⁸ Schlossmann, 1910, S. 2.



sich mit dreister Reklame ankündigt, kommt der Muttermilch gleich“⁸⁹ unterstreicht die Indoktrination. Die Effizienzen der Muttermilch seien, im Vergleich zur unnatürlichen Ernährung, die Unterstützung der kindlichen Abwehrkräfte⁹⁰ und die Reduktion von Verdauungskrankheiten.⁹¹ Darüber hinaus beschreibt A. Schlossmann Vorteile wie die Rückbildung der Gebärmutter, die Empfängnisverhütung und die Tatsache, dass die Muttermilch kostenlos und angenehmer zuzubereiten sei, als die künstliche Ernährung.⁹² Er folgert: „Unterdrückt man den naturgemäßen Vorgang der Milchabsonderung, so kann der Körper der Frau viel eher Schaden nehmen.“⁹³

Der Zeitpunkt für die Entwöhnung von der Muttermilch bzw. der Zufütterung von Beikostmischungen liegt nach E. Müller frühestens zu Beginn des 4. Lebensmonats.⁹⁴ Hingegen fordern die Sozialpädiater A. Schlossmann und O. Heubner eine ausschließliche Ernährung durch die Muttermilch bis zum 7./8. Lebensmonat und eine anschließende Kombination aus künstlicher und natürlicher Ernährung.⁹⁵ Abstillgründe oder Stillhindernisse von Seiten der Mutter waren zumeist Krankheiten wie Tuberkulose, Nephritis, Diabetes mellitus, maligne Tumore und akute Infektionen wie eine schwere Ruhr oder ein Erysipel. Ursachen für ein Abstillen oder Stillkomplikationen auf kindlicher Seite waren beispielsweise ‚trinkschwache Kinder‘, Saugschwierigkeiten oder ‚trinkungeschickte‘ Kinder.⁹⁶

Das mütterliche Stillverhalten zu Beginn des 20. Jahrhunderts unterlag strikten Reglementierungen und feststehenden Anordnungen. Die initiale Laktation sollte nach A. Schlossmanns Empfehlungen circa 6 bis 12 Stunden *post Partum* erfolgen, wobei die Hebamme hierbei unterstützend wirken müsse.⁹⁷ Die Stillzeiten nach Czernys Stillschema, welches 5 Mahlzeiten am Tag mit 4-stündigen Pausen zwischen den Mahlzeiten sowie eine lange Nachtpause implizierte, waren detailliert einzuhalten.⁹⁸ Passend hierzu akzentuierte auch A. Schlossmann die Karenz zwischen den Mahlzeiten und während der Nacht von mindestens acht Stunden, mit der physiologischen Begründung die Stoffwechsellleistungen des Magens nicht zu überfordern und ihm eine Ruhezeit zu geben. Ferner unterstrich er die Fundierung, dass die Pause eine Erziehungsmaßnahme darstelle, so dass sich das Kind von vornherein an einen geordneten Ablauf gewöh-

⁸⁹ Schlossmann, 1910, S. 4.

⁹⁰ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 4.

⁹¹ Vgl. Heubner, 1903, S. 134.

⁹² Vgl. Schlossmann, 1910, S. 4,5.

⁹³ Schlossmann, 1910, S. 3.

⁹⁴ Vgl. Müller, Erich (1946): Die Ernährung und Behandlung des Kindes. 2. Auflage. Stuttgart. S. 65.

⁹⁵ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 10. Vgl. Heubner, 1903, S. 53.

⁹⁶ Vgl. Müller, 1946, S. 77-79.

⁹⁷ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 5.

⁹⁸ Vgl. Czerny, 1948, S. 13.



ne.⁹⁹ Basierend auf weiteren Stillvorgaben solle das Kind nur an eine Brust gelegt werden und dies nicht länger als 15 Minuten. Zur Überprüfung der Gewichtsdiﬀerenz vor und nach dem Stillen von mindestens 500-800g, stellte die Waage eine Gesetzmäßigkeit dar.¹⁰⁰ Insgesamt sollte die Mutter nur leichten Beschäftigungen im Haushalt nachgehen und das Leben in der Stillstube geordnet und pünktlich nach der Uhr verlaufen lassen.¹⁰¹ Die Ernährungsweise der stillenden Mutter sollte sich hingegen kaum ändern, um das Stillen nicht durch unnütze Einschränkungen zu verkomplizieren. Lediglich eine Erhöhung der Trinkzufuhr und die Alkoholmeidung finden in Fachbüchern Berücksichtigung.¹⁰²

Die Ammenmilch konnten sich meist nur besser verdienende Familien leisten, wobei sie von Ärzten nur toleriert wurde, wenn die Mutter krank, zu schwächlich oder ihre Milchproduktion zu gering war.¹⁰³ Eine Begründung hierfür war: „Das Klügste wäre, daß das Kind von seiner eigenen Mutter, nicht von einer Fremden ernährt würde, weil ihre Milch, die für das Kind das weiße Blut ist, - womit es 9 Monate im Mutterleib ernährt wurde – ihm immer vertrauter und natürlicher sein wird als die einer anderen Frau.“¹⁰⁴ Nichtsdestotrotz expandierten Frauenmilchsammelstellen, insbesondere unter Leitung der Säuglingsfürsorgeärztin Dr. Marie-Else Kayser (1885-1950), zu dieser Zeit. Bei ihrer Arbeit als Ärztin in der Praxis für Kinderheilkunde (1915 eröffnet) sah sie den Mangel der Frauenmilch auf der einen und den Überfluss auf der anderen Seite. Hieraus entstand die Idee überschüssige Frauenmilch zu sammeln, so dass sie im Jahre 1919 die erste deutsche Frauenmilchsammelstelle gründete.¹⁰⁵ Das erklärte Ziel war es die Frauenmilch für jede Mutter bzw. für jedes Kind zugänglich zu machen. Um möglichst viele Milchspenderinnen zu erreichen, spielte zum einen die Werbung bei der öffentlichen Verbreitung eine wichtige Rolle wie Aufrufe in Lokalzeitungen und Werbeplakate mit der Aufschrift „Mütter gebt von eurem Überfluß!“¹⁰⁶, zum anderen wurde die Milchspende vergütet. Kurze Zeit später wurde die Milchabgabe mit Lebensmittelmarken bezahlt. Als der Erhalt dieser wegfiel und die Milchspenden weniger wurden, unterstützte eine Krankenkasse die Auffassung Frauenmilch als Heilnahrung zuzulassen und kam für entstandene Kosten auf.¹⁰⁷ Die Relevanz der Sam-

⁹⁹ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 6.

¹⁰⁰ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 8.

¹⁰¹ Vgl. Müller, 1946, S. 70.

¹⁰² Vgl. Schlossmann, 1910, S. 9.

¹⁰³ Vgl. Kemkes, Hans (1938): Die Kinderheilkunde Jean Jacques Guillemeau's. Dissertation. Düsseldorf. S. 3.

¹⁰⁴ Kemkes, 1938, S. 3.

¹⁰⁵ Vgl. Müller, 1946, S. 6, 7.

¹⁰⁶ Wülfing, Karin (1989): Frau Dr. med. M.-E. Kayser und die Frauenmilchsammelstellen in Deutschland. Dissertation. Düsseldorf. S. 24.

¹⁰⁷ Vgl. Wülfing, 1989, S. 21, 22.



melstellen konstatierte sich durch den allgemeinen Support von Fachkräften wie Frauen- und Kinderärzten, Säuglingsschwestern und Hebammen sowie der sukzessiven Verbreitung.¹⁰⁸

Die Muttermilchalternativen

Weil die Frauen der unteren Schichten arbeiten gehen mussten, um Unterhalt für die Familie zu verdienen fanden sie keine Zeit zum Stillen. Darüber hinaus konnten sich eine Amme meist nur besser gestellte Familien leisten, wodurch der Rat zum Stillen bei vielen sozial schwächeren Familien zum Scheitern verurteilt und nicht durchführbar war.

Die Muttermilchalternativen waren u.a. Kuh- oder Ziegenmilch, wobei sich die Verabreichung von Tiermilch als Nahrungsergänzung bereits seit vielen Generationen bewährt habe.¹⁰⁹ Bestehende Differenzen zwischen Kuhmilch und Frauenmilch erforderten jedoch, laut A. Schlossmann eine Verdünnung mit Hilfe von Wasser, um den Eiweißgehalt der Kuhmilch zu reduzieren. Später solle, für eine optimale Anpassung des Fett- und Zuckerwertes, Milchzucker und Sahne hinzugefügt werden.¹¹⁰ Die Ziegenmilch, welche in Deutschland bei der Säuglingsnahrung weniger als Kuhmilch verwendet wurde, verzeichnete besonders in wirtschafts- und strukturschwachen Gebieten, in denen ein hoher Prozentsatz der Bevölkerung an der Grenze des Existenzminimums lebte, einen höheren Verbrauch.¹¹¹ Ein Wandel von der Kuh- zur Ziegenmilch wurde in den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts vermerkt, da durch die ‚Perlsucht‘ beim Rind Angst ausgelöst wurde. Diese Sucht ist identisch einer Tuberkulose und kann durch den Genuss von Kuhmilch übertragen werden.¹¹² Vor diesem Hintergrund entwickelten sich erste Sterilisationsverfahren, in denen die Kuhmilch abgekocht wurde. Allerdings wurden durch die hohen Temperaturen auch Eiweiße und Vitamine zerstört, so dass viele Kinder Krankheiten wie Anämien entwickelten.¹¹³

Weitere Produkte für die Säuglingsernährung waren das Trockenmilchpulver, rohe Fruchtsäfte als zusätzliche Ergänzung, Karottenbrühe, Kompotte, Breie aus Milch, Gemüse und Kartoffeln. Des Weiteren fand das Verabreichen von Mehlbrei, Zucker-

¹⁰⁸ Vgl. Wülfing, 1989, S.18.

¹⁰⁹ Vgl. Oehme, 1984, S. 38.

¹¹⁰ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 15.

¹¹¹ Vgl. Waldeck und Pymont, Elisabeth Prinzessin zu (2000): Die Rolle der Ziegenmilch in der Säuglingsernährung des 19. und 20. Jahrhunderts. Marburger Schriften zur Medizingeschichte; 41. Frankfurt am Main. S. 205, 206.

¹¹² Vgl. Waldeck und Pymont, 2000, S. 212.

¹¹³ Vgl. Waldeck und Pymont, 2000, S. 216.



wasser und Branntwein Zuspruch.¹¹⁴ Für die Ernährung ab dem 4. Lebensmonat des Kindes war zuzüglich die Buttermilch, eine Zusammensetzung aus Butter, Weizenmehl und Zucker, eine Alternative.¹¹⁵ Künstlich hergestellte Milchpräparate wurden primär während der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts entwickelt. Sie waren das Ergebnis chemischer Forschung über die Zusammensetzung der Frauen- und Tiermilch und schienen ein gleichwertiger Ersatz zur Muttermilch zu sein.¹¹⁶

Resümierend betrachtet wurden die erhöhte Krankheitsanfälligkeit der ungestillten Kinder und die Verdauungskrankheiten der künstlichen Ernährung angelastet, bedingt durch die ungenügende Hygiene und Reinigung. Trotz zahlreicher Modifikationen der Trinkgefäße, ausgehend von dem Holzgefäß über die Zinnflaschen bis hin zur Saugflasche aus Glas im 18. Jahrhundert, blieben die schlechte Reinigung und die dadurch bedingte Kontaminationsgefahr bestehen.¹¹⁷ In diesem Zusammenhang empfahl A. Schlossmann den ‚Soxhlet Apparat‘, welcher durch eine luftundurchlässige Abdichtung zwischen Fläschchen und Gummiplatten eine gewisse Sterilität generierte.¹¹⁸ Dennoch solle die Mutter nach der Flaschenfütterung auf eine hygienische Aufreinigung der Flasche und des Gummisaugers achten, eventuell sogar mit Salz und abgekochtem Wasser nachsäubern.¹¹⁹

2.3 Die Säuglingsernährung in der Zeit von 1950 bis 1990

Innerhalb der studienrelevanten Zeit, d.h. von 1950 bis 1990, unterliefen Stillverhalten und Stillempfehlungen einem Wandel, dessen Auswirkungen sich letztendlich in den Stillquoten niederschlugen. Der besagte Zeitraum wird umschlossen von der Kapitulation Deutschlands 1945 und dem darauf folgenden Zusammenbruch des politischen und militärischen Systems¹²⁰ sowie dem offiziellen Ende der Nachkriegszeit, welches mit dem Mauerfall 1989 und der Wiedervereinigung Deutschlands am 3.10.1990 terminiert wird.¹²¹ Geprägt von diesen politischen Entwicklungen und historischen Hintergründen, veränderte sich das Stillverhalten der Mütter und die fachspezifische Ratgeberliteratur. „Für die vergangenen rund 100 Jahre ist ein reichhaltiger Quellenkorpus

¹¹⁴ Vgl. Müller, Rita (2000): Von der Wiege zur Bahre. Weibliche und männliche Lebensläufe im 19. und frühen 20. Jahrhundert am Beispiel Stuttgart-Feuerbach. Stuttgart. S. 325-333.

¹¹⁵ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 17.

¹¹⁶ Vgl. Waldeck und Pymont, 2000, S. 210.

¹¹⁷ Vgl. Oehme, 1984, S. 38,39.

¹¹⁸ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 13.

¹¹⁹ Vgl. Schlossmann, 1910, S. 18 und 19.

¹²⁰ Vgl. Mommsen, Hans (2010): Zur Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert. Demokratie, Diktatur, Widerstand. 1. Auflage. München. S. 194, 196.

¹²¹ Vgl. Görtemaker, Manfred (2009): Die Berliner Republik. Wiedervereinigung und Neuorientierung. In: Görtemaker, Manfred, Kroll, Frank-Lothar, Neitzel, Sönke (Hrsg.): Deutsche Geschichte im 20. Jahrhundert. Bd. 16. Berlin-Brandenburg. S. 26, 45.



an Anleitungstexten verfügbar, das sich als Gemengelage unterschiedlicher Texttypen mit denkbar fließenden Übergängen darstellt: Werbeschriften der Säuglingsmilchindustrie sind hier ebenso zu nennen wie populärwissenschaftliche Texte, Experten-Multiplikatoreninstruktionen sowie pädagogisch- aufklärerische Ratgeberliteratur, die sich direkt an die Eltern wendet.“¹²² Bei der Analyse diverser Fach- und Ratgeberbücher aus der studienrelevanten Zeit wird deutlich, dass sich auch im Hinblick auf die Sprachwahl Unterschiede erkennen lassen. Der Duktus variiert von einem strengen, fordernden und anonymen Schreibstil, hin zu einer alltagsnahen, persönlicheren und freundschaftlicheren Ausdrucksweise.

Einhergehend mit den Modifikationen im Stillverhalten, welche nachfolgend erläutert werden, präsentieren sich auch bezüglich der statistischen Stillquote signifikante Differenzen im Ablauf der Zeit. Zur Einführung soll auf die vereinfachte Grafik zur initialen Stillquote in Deutschland (BRD) verwiesen werden.¹²³

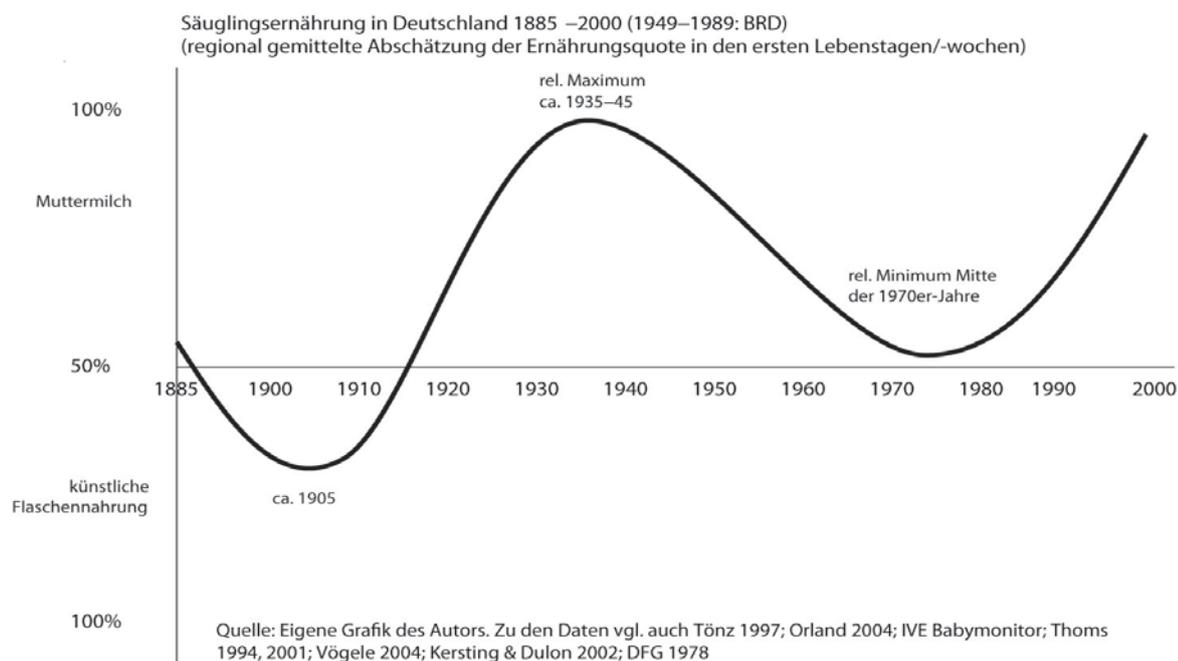


Abb. 1: Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien.¹²⁴

¹²² Heimerdinger, Timo (2009): Brust oder Flasche? – Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien. In: Simon, Michael, Hengartner, Thomas, Heimerdinger, Timo, et al. (Hrsg.): Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags. 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde in Mainz vom 23. bis 26. September 2007. Münster (u.a.). S. 100.

¹²³ Vgl. Heimerdinger, 2009, S. 102.

¹²⁴ Heimerdinger, 2009, S. 102.



2.3.1 1950 – Das Stillquotenmaximum und das folgende Absinken

Hintergrund

Hervorgehend aus der Grafik erreicht die Stillquote ihr Maximum im Zeitraum zwischen 1935 und 1945. „Der erste Höhepunkt der Stillaktivität um 1940 stand im Umfeld der nationalsozialistischen Propaganda, die mit Verweis auf die Volksgesundheit die Ernährung an der Mutterbrust verfocht.“¹²⁵ Auch in dem zeitgenössischen nationalsozialistischen Ratgeber ‚Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind‘ wird das Bild der stillenden Mutter deutlich: „Deutsche Mutter, du mußt dein Kind stillen! [...] Deutsche Mutter, wenn du stillst, tust du nicht nur deine Schuldigkeit deinem Kind gegenüber, sondern erfüllst auch eine rassische Pflicht. Die Stillfähigkeit gehört zu den wertvollsten Erbanlagen.“¹²⁶ Mit dem Ende des Nationalsozialismus in Deutschland und dem Beginn der Nachkriegszeit folgte die Armut, die sich allerdings im Laufe der 50er Jahre mit dem ersten wirtschaftlichen Aufschwung nach dem Krieg editierte. Mit dem ‚Wirtschaftswunder‘ erfuhr die Gesellschaft einen Umbruch; die Menschen entfernten sich von ihrer bis dato vorherrschenden sparsamen, arbeitsdisziplinierten und asketischen Lebensart hin zu einer Konsumgesellschaft mit einem innovativeren, moderneren und genussfähigen Zeitgeist.¹²⁷ Insgesamt war die Denkweise der 50er Jahre ambivalent: „Eine eigenartige Kombination aus Konservativismus und traditionellem Familienbild auf der einen Seite und Fortschrittsoptimismus, Technisierung des Alltags und ein großes Vertrauen in die Naturwissenschaft bestimmten das Bild.“¹²⁸ Die gespaltene Denkweise zwischen Traditionen und Fortschritt zur Zeit des Wirtschaftswunders zog sinkende Stillquoten nach sich.

Säuglingsernährung

Wie bereits eingehend erläutert wurde Anfang des 20. Jahrhunderts die Muttermilch als die einzig adäquate Säuglingsnahrung propagiert. Ein erstes Abweichen dieser vorherrschenden Meinung zeigte sich in Ratgebern der 1950er Jahre. Beispielsweise war in einem Kinderheilmittelbuch von Trocken- und Säuremilchprodukten wie Alete, Pelargon und Humana die Rede.¹²⁹ Bezeichnend ist auch die Postulierung der Alete-

¹²⁵ Heimerdinger, 2009, S. 105.

¹²⁶ Haarer, Johanna (1936): Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. München. S. 105.

¹²⁷ Vgl. Preuss-Lausitz, Ulf (2007): Körpersozialisation im 20. Jahrhundert als Teil gesellschaftlicher Demokratisierung? In: Gebhardt, Miriam, Wischermann, Clemens (Hrsg.): Familiensozialisation seit 1933 – Verhandlungen über Kontinuität. Geschichte. Studien zur Geschichte des Alltags – Bd. 25. Stuttgart. S. 141.

¹²⁸ Heimerdinger, 2009, S. 106.

¹²⁹ Vgl. Klose, Erich, neubearb. Loeschke, Adalbert (1954): Kinderheilkunde. Eine Hilfe für Studierende und Ärzte als eine Einführung in die Kinderheilkunde. 25. Auflage. Köln am Rhein. S. 53.

Dieses Werk ist copyrightgeschützt und darf in keiner Form vervielfältigt werden noch an Dritte weitergegeben werden.

Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.



Frühnahrung eines Kinderarztes in einem Beitrag im Jahre 1954: „Auch die Ernährungsweise, stets ein Gebiet genauer Überlegungen, lässt mehrere Wege zu. Aus örtlichen Gründen sind wir selbst nur selten in der Lage, Frauenmilch (auch dann nur teilweise) zu reichen. Wir haben uns ganz auf ein Kunstprodukt, Alete-Frühnahrung, eingestellt und machen damit sehr gute Erfahrungen, [...]“¹³⁰ Ausgehend von der Entdeckung des ‚Kindermehls‘ durch den Apotheker Henri Nestlé (1814-1890), begann die Forschung bezüglich der Säuglingsnahrung und das neu entstandene Nestlé Unternehmen entwickelte Alete (1934)¹³¹ und Pelargon (1934).¹³² „Das Baby-Milchpulver erfreute sich während dieser durch hohe Geburtenraten ausgezeichneten Periode eines wachsenden Erfolges.“¹³³ 1950 brachte die Humana Gesellschaft die Säuglingsnahrung Humana auf den Markt, welche, nach eigener Aussage, die erste Säuglingsnahrung war, „die der Muttermilch weitestgehend angeglichen war.“¹³⁴ Die 1932 gegründete Firma HIPP stellte 1957/58 die ersten industriell, trotzdem aber biologisch gefertigten Beikost-Sorten her.¹³⁵ Es folgten weitere Ersatzprodukte wie z.B. ‚Pauly’s Nährspeise‘ der Firma Milupa, die von Emil Pauly 1921 gegründet und bis 1930 ‚Friedrichsdorfer Zwieback und Nahrungsmittelfabrik Pauly‘ hieß.¹³⁶ Eine weitere Alternative zum Stillen bot die künstliche Ernährung mithilfe von Tiermilch, welche durch Vermischung mit Schleim, Mehlabkochungen und Zucker als Säuglingsnahrung diente.¹³⁷ Es galt die Kuhmilch zu verdünnen und später mit Zucker und Fetten auszugleichen, um die Differenzen zur Muttermilch zu reduzieren, zusätzlich sollte sie vor dem Verzehr abgekocht werden.¹³⁸ Eine Kombination aus natürlicher und künstlicher Ernährung stellte die Zwiemilchernahrung dar.¹³⁹ Bei dieser können dem Säugling in den späteren Lebensmonaten, ähnlich einer Mehlsuppe, auch Breie aus Milch mit Schleim aus Schrot, Grütze oder Getreidekörner verabreicht werden.¹⁴⁰

¹³⁰ Mai, Hermann (1955): Vom Blickpunkt eines Kinderarztes. Kapitel a. In: Deutsche Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters, Joppich, Gerhard (Hrsg.): Die Sterblichkeit der ersten Lebensstage. Bericht über die Tagung der Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters e.V., 9. September 1954 Essen. Berlin. S. 29.

¹³¹ Vgl. Nestlee Babyservice (5.8.2010): 140 Jahre Erfahrung und Forschung für das wichtigste im Leben: Ihr Kind. URL: <<http://www.babyservice.de/Alete/WirvonNestleAlete/Philosophie/>> (Stand: 13.1.2011).

¹³² Vgl. Nestle (o.J.): Am Anfang war die "farine lactée". URL: <http://www.nestlebaby.com/ch-de/our_commitments/our_history/milk_based_food/> (Stand: 1.12.2010).

¹³³ Nestle (o.J.): Am Anfang war die "farine lactée". URL: <http://www.nestlebaby.com/ch-de/our_commitments/our_history/milk_based_food/> (Stand: 1.12.2010).

¹³⁴ Humana (o.J.): Über uns. Gesunde Ernährung liegt uns am Herzen. URL: <<http://www.humana.de/de/ueber-uns/>> (Stand: 1.12.2010).

¹³⁵ Vgl. HIPP (o.J.): Historie. URL: <<http://www.hipp.de/index.php?id=19>> (Stand: 1.12.2010).

¹³⁶ Vgl. Milupa (o.J.): Geschichte.

URL: <<http://www.milupa-gmbh.de/mg/de/home/geschichte/geschichte.html>> (Stand: 12.1.2011).

¹³⁷ Vgl. Klose, 1954, S. 47.

¹³⁸ Vgl. Haarer, Johanna (1951): Die Mutter und ihr erstes Kind. München. S. 192, 193.

¹³⁹ Vgl. Klose, 1954, S. 54.

¹⁴⁰ Vgl. Klose, 1954, S. 48, 49.



Trotz der neuen Ernährungsalternativen wurde die Muttermilch in populären Ratgeberwerken für Mütter weiterhin angeraten und betont, dass Brustkinder eine höhere Lebenserwartung hätten als Flaschenkinder.¹⁴¹ J. Haarer schreibt ihrer Neuauflage ‚Die Mutter und ihr erstes Kind‘: „In den ersten Lebensmonaten findet das Kind alle Nahrung, die es zu seiner gesunden Entwicklung braucht, bei der Mutter. Die Milch aus der mütterlichen Brust ist die einzige Kost, der man nichts hinzufügen, die man nicht verbessern und nicht zubereiten muß.“¹⁴² Darauf aufbauend wurde mit Beginn des 5. Lebensmonats geraten, die Mittagmahlzeiten durch einen Gemüsebrei zu ersetzen und den Säugling langsam abzustillen.¹⁴³

Die Generation der 1950er Jahre galt zwar als innovativer, jedoch wird beim Studieren der Ratgeberliteratur deutlich, dass weiterhin strenge Regeln, Vorgaben und Stillforderungen für Mütter bestanden. Hintergrund hierfür könnten die lange vorherrschenden Stillvorgaben während der nationalsozialistischen Zeit sein, die in der Ratgeberliteratur durch Neuauflagen noch immer verbreitet waren. Die Stillreglementierungen unterlagen bestimmten Anordnungen, vergleichbar mit denen Anfang des 20. Jahrhunderts. A. Czernys Stillschema von 5 Mahlzeiten am Tag mit jeweils vierstündigen Nahrungskarenzen sowie einer strikten Nachtpause spiegelte sich immer noch in den einschlägigen Werken der 1950er Jahre wider. Als Beispiel sei das Werk ‚Kinderheilkunde‘ genannt, in dem der Autor, analog zu A. Schlossmann, einen strengen Zeitplan fordert mit dem Argument, Ordnung und Regeln in die Ernährung des Säuglings zu bringen. Die Stilledauer einer Mahlzeit dürfe 15 Minuten nicht überschreiten und das Kind solle alle 4 Stunden an die Brust gelegt werden (Uhrzeiten: 6, 10, 14, 18, 22), wobei die Nachtpause unbedingt einzuhalten sei und auf das Kind während des Schreiens oder Schlafens keine Rücksicht genommen werden dürfe.¹⁴⁴ Vor und nach den Mahlzeiten müsse das Körpergewicht des Säuglings mittels einer Waage überprüft werden.¹⁴⁵ In den ersten Stunden nach der Geburt wurden die Mutter und das Neugeborene in der Regel zunächst voneinander getrennt, mit der Fundierung einer Regenerierung von den Geburtsstrapazen, so dass das primäre Anlegen nach der Geburt meist erst nach 24 Stunden stattfand.¹⁴⁶ Begründungen hierzu waren beispielsweise: „Die Reduzierung der Zahl und Dauer der Kontakte zwischen Mutter und Kind galt wegen potentieller Infektionsrisiken aus hygienischen Gründen als ratsam (so wurde auch bei

¹⁴¹ Vgl. Haarer, 1951, S. 112.

¹⁴² Ebd. Haarer, 1951, S. 109.

¹⁴³ Vgl. Klose, 1954, S. 42.

¹⁴⁴ Vgl. Klose, 1954, S.38.

¹⁴⁵ Vgl. Haarer, 1951, S 123.

¹⁴⁶ Vgl. Klose, 1954, S. 37.



der Klinikgeburt auf eine strenge Trennung von Mutter und Kind geachtet).¹⁴⁷ Wenig formulierte Empfehlungen gab es zur mütterlichen Ernährung während der Stillzeit. Die stillende Frau sollte viel trinken und ihr Kind beobachten, wie es bestimmte Lebensmittelprodukte verträgt, insgesamt aber würde das Stillen die gewohnte Lebensweise kaum verändern.¹⁴⁸

Erste Formulierungen zur Unterstützung der Mutter bzw. stillenden Mutter zeigten sich in der gesetzlichen Festlegung des Mutterschutzgesetzes am 24.01.1952.¹⁴⁹

2.3.2 1960 – Die Stillquote sinkt weiter

Hintergrund

Die Grafik von T. Heimerdinger illustriert ein kontinuierliches Absinken der Stillquote während der 1960er Jahre. Tatsächlich offenbart sich eine ambivalente Stilleinstellung; sowohl Stillanhänger, als auch die fortschrittorientierte Gesellschaft, die auf Ersatzprodukte vertraute, repräsentieren dieses Jahrzehnt. „In den fortschritt- und technologiegläubigen 1960er und 1970er Jahren fiel die Propagierung eines frühen Übergangs zur künstlichen Ernährung auf fruchtbaren Boden.“¹⁵⁰ Parallel kam es in den späten 1960er Jahren bzw. Anfang der 1970er Jahre zu Studentenbewegungen, welche eine antikapitalistische, antiautoritäre politische Einstellung implizierten. Die Thematik ‚Stillen und Säuglingsernährung‘ erfuhr einen soziokulturellen Wandel von einer gesellschaftlichen Tabuisierung hin zu einem stufenweise öffentlich diskutierten Thema. Während dieses Prozesses expandierten Publikationen von Ratgeberbüchern und Zeitschriften, welche sich als thematische Novität mit der Liberalisierung von Erziehungsvorschriften und Problemen bzw. Fragen des ‚Eltern seins‘ auseinandersetzten.¹⁵¹ Zu nennen ist hierbei u.a. der Autor Dr. Spock, der ausgehend von den USA den deutschen Markt mit psychologisch orientierten Aspekten eroberte.¹⁵² Bedeutsam war außerdem die Zeitschrift ‚ELTERN‘, welche durch prägnante Schlagzeilen direkt die Thematik der Frauen ansprach, beispielsweise: „Schadet Stillen der Figur? Viele Frauen fürchten, daß Stillen ihre Figur verdirbt. Stimmt das eigentlich?“¹⁵³. Die im Rah-

¹⁴⁷ Vögele, 2010, S. 5.

¹⁴⁸ Klose, 1954, S. 40.

¹⁴⁹ Vgl. Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG) (Stand: 17.3.2009)

¹⁵⁰ Vögele, 2010, S. 6.

¹⁵¹ Vgl. Höffer-Mehlmer, Markus (2007): Sozialisation und Erziehungsratschlag. Elternratgeber nach 1945. In: Gebhardt, Miriam, Wischermann, Clemens (Hrsg.): Familiensozialisation seit 1933 – Verhandlungen über Kontinuität. Geschichte. Studien zur Geschichte des Alltags – Bd. 25. Stuttgart. S. 79.

¹⁵² Vgl. Spock, Benjamin (1990): ELTERN. Perspektiven in schwieriger Zeit. Ravensburg.

¹⁵³ Vgl. O.V. (12/1966): Schadet Stillen der Figur? Viele Frauen fürchten, daß Stillen ihre Figur verdirbt. Stimmt das eigentlich? In: ELTERN. S. 64,65.



men der vorliegenden Arbeit eigens recherchierten ‚ELTERN‘ Artikel reflektierten die charakteristischen Eltern-Causa und die zeittypischen Schwierigkeiten einer Generation. Im Rahmen der sukzessiven Akzeptanz der öffentlichen Thematisierung zu elterlichen Fragen entwickelten sich Austauschmöglichkeiten wie öffentliche Mütterberatungsstellen, in denen Amtsärzte Beratungen zu Ernährung, Pflege und Gesundheitszustand gaben und amtliche Fürsorgerinnen, die Mütter gezielt mit Informationsblättern unterstützen.¹⁵⁴ Überdies stellten auch Geburtsvorbereitungskurse wie die ‚Read Gymnastik‘, ausgehend von dem englischen Arzt und Geburtshelfer Dr. Grantly Dick-Read (1890-1959), Kommunikationsgelegenheiten dar. G. Dick-Read beschäftigte sich mit dem Thema ‚Angst vor der Geburt‘ und folgerte, dass diese zu Verspannungen und dann zum Schmerz führe, was er als sogenanntes ‚Angst-Verkrampfungs-Schmerz Syndrom‘ bezeichnete. Angeregt durch diese Erkenntnisse entwickelte er eine Gymnastikanleitung für eine leichte, natürliche, angstfreie Geburt mit präpartaler Psychoprophylaxe.¹⁵⁵

Säuglingsernährung

Wie auch im vorangegangenen Jahrzehnt, propagierten auch die Ärzte der 1960er Jahre die Effizienzen der Frauenmilch. Dies unterstreicht folgendes Zitat aus der Zeitschrift ‚ELTERN‘ von dem Gynäkologen Prof. Dr. Kirchhoff: „Trotz aller imponierenden Verbesserungen der Milchprodukte ist die Muttermilch doch die beste Ernährung für ein neugeborenes Kind.“¹⁵⁶ Zusätzlich zum Immunschutz und anderen Vorteilen, sei die Muttermilch auch Übergewichtspräventiv, da Mütter von ‚Flaschenkindern‘ häufig ihre Kinder dazu brächten die Flasche auszutrinken und diese somit keinen Sättigungssinn entwickeln könnten.¹⁵⁷ Jedoch gab es auch konträre Äußerungen: Laut eines Fachbuches zur Säuglingsernährung überwiege der Nutzen der Muttermilch nur bis zum 6. Monat, wobei schon ab dem 2. Monat Fruchtsäfte und im 3. Monat Gemüse als Nahrung hinzugefügt werden sollte.¹⁵⁸

Erwähnenswert ist ferner die beginnende Modifizierung weg von den vorherrschenden starren und schematischen Ernährungsreglementierungen während der 1950er Jahre. Diese wurden „[...] nach ernährungsphysiologischen Erkenntnissen – unterstützt durch Druck der Frauenbewegung – aufgeweicht zugunsten eines aus den USA stammenden

¹⁵⁴ Vgl. Hellbrügge, Theodor (1969): Soziale und prophylaktische Pädiatrie. In: Keller, Walter (Begr.) Wiskott, Alfred (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 3. Auflage. Stuttgart. S. 62.

¹⁵⁵ Vgl. Stüwe, Marion (2003): Gymnastik und Yoga in der Geburtsvorbereitung. Stuttgart. S. 2, 3.

¹⁵⁶ Kirchhoff, Heinz (9/68): 25 Fragen zum Stillen. In: ELTERN. S. 61-63, 113.

¹⁵⁷ Vgl. Spock, 1990, S. 310.

¹⁵⁸ Vgl. Droese, W., Stolley, H. (1969): Die Ernährung des Säuglings. In: Keller, Walter (Begr.) Wiskott, Alfred (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 3. Auflage. Stuttgart. S. 226.



Self-demand-feeding-Programmes, das sowohl für den Säugling als auch für die Mutter Vorteile versprach und sich bereits während des Klinikaufenthaltes durch ein sog. Rooming-in verwirklichen ließ.¹⁵⁹ Das Einzimmerprogramm (*Rooming-in*) war ein Versuch die Mutter schon frühzeitig nach der Geburt an ihr Neugeborenes zu gewöhnen. Kontrovers argumentierten andere, dass die mütterliche Ruhe gestört werden könnte.¹⁶⁰ Das primäre Anliegen *post Partum* erfolgte in der Regel in den ersten 12 Stunden, wobei diese Tatsache mit einer Erholungspause für Mutter und Kind von den Geburtsstrapazen begründet wurde.¹⁶¹ Die graduelle Veränderung der strengen Sichtweisen und die induzierten Auflockerungen der Stillempfehlungen schlugen sich auch in der einschlägigen Hand- und Ratgeberliteratur dieser Zeit nieder. Als Beispiel sei die folgende Forderung aus einem Lehrbuch zur Kinderheilkunde genannt: „Während des Tages sollte das Stillschema nicht starr angewendet, sondern, namentlich bei häuslicher Pflege, sinnvoll den Bedürfnissen des Kindes angepasst werden.“¹⁶² Darüber hinaus wurde während der ersten Lebensmonate des Säuglings erlaubt, bei Bedarf auch nachts zu stillen. Die Stillregeln verschwanden jedoch nicht gänzlich. „Vermeiden sollte man aber Fütterungsintervalle von weniger als drei Stunden.“¹⁶³ Zudem sollte die Stillzeit nicht länger als 20 Minuten Zeit in Anspruch nehmen, da dies mit Nachteilen für die Mutter wie Rhagadenbildung an der Brustwarze und mit ausgedehnten und zeitaufwändigen Trinkzeiten begründet wurde.¹⁶⁴ Überdies änderten sich die Ernährungsvorschriften für die stillende Mutter. Insgesamt solle sie mehr zu sich nehmen und sich nach Ernährungsplänen ausgewogen durch Milch, Fleisch, Obst und Gemüse ernähren, um den Energieverlust auszugleichen.¹⁶⁵ Daneben sollte auf Kohl, Zwiebeln, Hülsenfrüchte und besondere Gewürze verzichtet werden, um Magenprobleme und Blähungen beim Säugling zu vermeiden.¹⁶⁶ Genussmittel wie Kaffee, Tee und Alkohol waren während der Stillperiode erlaubt, der Zigarettenverbrauch sollte jedoch reduziert werden.¹⁶⁷

Zeitgleich wurde die Vermarktung von Säuglingsersatznahrung vorangetrieben. „Babynahrung wurde zu einem Hightech-Produkt und mit ausgeklügelten Werbekampagnen weltweit vertrieben.“¹⁶⁸ „Insbesondere betrifft dies die Bewertung der künstlichen

¹⁵⁹ Vögele, 2010, S.6.

¹⁶⁰ Vgl. Hellbrügge, 1969, S. 57.

¹⁶¹ Vgl. Droese, 1969, S. 224.

¹⁶² Droese, 1969, S. 224.

¹⁶³ Droese, 1969, S. 224.

¹⁶⁴ Vgl. Droese, 1969, S. 224.

¹⁶⁵ Vgl. O.V., 1966, S. 64,65.

¹⁶⁶ Vgl. Droese, 1969, S. 226.

¹⁶⁷ Vgl. Kirchhoff, Heinz (9/68): 25 Fragen zum Stillen. In: ELTERN. S. 61-63, 113.

¹⁶⁸ Vögele, 2010, S.6.



Milch: Wird diese bis 1950 stets als nur leidlicher bis schlechter Ersatz für die Muttermilch in Not- und Ausnahmesituationen diskutiert, so avanciert sie in den 1960er- und 1970er Jahren mit dem Verweis auf den technischen Fortschritt in Herstellung und Zusammensetzung zu einem fast ebenbürtigen Äquivalent.¹⁶⁹ Die Verbreitung dieser Nahrungsprodukte wurde von der fortschrittgläubigen Gesellschaft gut angenommen, so dass die Firmen reagierten und in diesem Bereich weiter forschten. In diesem Zusammenhang entwickelte Milupa 1968 die Milchnahrung Aptamil, die nach eigener Aussage dem Eiweißgehalt der Muttermilch ähnelte. Im Jahre 1969 wurde die Milupa AG (Mutter und Kind AG) zum größten deutschen Säuglingsnahrungshersteller.¹⁷⁰ Zusätzlich wurden die Vorteile der Ersatzprodukte durch die Säuglingsratgeberliteratur verbreitet. „Die Mehrzahl der Kinderärzte ist der Meinung, dass Säuglinge im 1. Lebenshalbjahr mit industriell hergestellten Fertignahrungen ernährt werden sollten.“¹⁷¹ „Der Vorteil der Fertignahrung besteht in der guten hygienischen und bakteriologischen Qualität der Präparate. [...] Die Qualität bleibt erhalten, weil die Nahrung nur durch Hinzufügen von abgekochtem Wasser einfach, schnell und sicher trinkfest vor jeder Mahlzeit hergestellt werden kann.“¹⁷²

2.3.3 1970 – Der Scheitelpunkt

Hintergrund

Die grafische Darstellung visualisiert Mitte der 1970er Jahre, nach dem Erreichen des Stillquotenminimums -laut dem Bundesministerium für Gesundheit war 1976 die niedrigste Stillquote innerhalb Deutschlands¹⁷³ - eine Trendwende zum Stillen. Die, zu Beginn der 1970er Jahre, auffallende Tendenz zur Selbstbestimmung und die Angst ‚Sklavinnen ihrer Kinder‘ zu werden, stellten eine mögliche Ursache für eine Stillabneigung dar.¹⁷⁴ Erstmals konnten Frauen durch die ‚Pille‘, die sich Ende der 1970er als Norm etablierte, selbst den Geburtszeitpunkt festlegen.¹⁷⁵ Diese neugewonnene Eigenbestimmung ging sogar soweit, dass der Abtreibungs-Paragraf §218 reformiert

¹⁶⁹ Heimerdinger, 2009, S. 103.

¹⁷⁰ Vgl. Milupa (o.J.): Geschichte.

URL: <<http://www.milupa-gmbh.de/mg/de/home/geschichte/geschichte.html>> (Stand: 12.1.2011).

¹⁷¹ Droese, 1969, S. 236.

¹⁷² Droese, 1969, S. 237.

¹⁷³ Vgl. Voss, Hubertus von (1986): Stillen und Muttermilchernährung bei kranken Neugeborenen. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern. S. 102.

¹⁷⁴ Vgl. O.V. (10/76): Stillen. Eigentlich das große Vergnügen für Mutter und Kind. In: ELTERN. S. 22.

¹⁷⁵ Vgl. Wolf, Maria A. (2008): Eugenische Vernunft Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900-2000. Weimar (u.a.). S. 595.



wurde.¹⁷⁶ „Noch während der 1970er Jahre galt Stillen als eine weitgehend überflüssige Belastung für die Mutter, als ein archaisches Relikt von allenfalls psychologischem Wert für die Mutter-Kind-Bindung.“¹⁷⁷ Zudem veränderte sich die Vorstellung hinsichtlich der Geschlechterrollen von dem traditionellen Familienbild hin zur Gleichberechtigung. Die neu festgelegte Vaterrolle lancierte den Trend zur Flasche, da so auch der Vater in die Säuglingsernährung und -pflege miteingebunden werden konnte. Der mütterliche Wunsch nach Unabhängigkeit und der väterliche Wunsch nach zunehmender Einbindung begünstigten die Tendenz zu einem paritätischen Familienverhältnis.¹⁷⁸

Säuglingsernährung

Das stillpropagierende Zitat aus der Zeitschrift ‚ELTERN‘: „Es ist unbestritten, daß das Stillen das Beste für das Baby ist.“¹⁷⁹ und die Herausstellung der positiven Effekte des Stillens wie die Reduktion des Brustkrebsrisikos und die Rückbildung des Uterus sowie die Förderung der motorischen Entwicklung des Kindes, die enthaltenen schützenden Antikörper und die Adaptierung an den kindlichen Nährstoffbedarf konstatieren den Aufruf zum Stillen.¹⁸⁰ Denn trotz des genannten Nutzens der Muttermilch war die Abneigung in den 1970er Jahren hoch und u.a. die Zeitschrift ‚ELTERN‘ hinterfragte die niedrige Stillprävalenz. Ursächlich hierfür seien ihrer Meinung nach die Geburtshäuser und die fehlende Möglichkeit für Mütter über ihre Ängste und Zweifel reden zu können und eingehend informiert zu werden. „Die häufig überforderten Schwestern, die programmierte Routine, das sind keine idealen Voraussetzungen, um jungen Müttern zu einer tiefen Beziehung zu ihrem Baby zu verhelfen. Denn die verlässlichste und einfachste Methode, diese Beziehung herzustellen – das Stillen – wird den Frauen zur Pflichtübung gemacht.“¹⁸¹

Der bereits in den 1960er Jahren angesprochene Prozess weg von strengen Vorschriften hin zu einer stillfördernden harmonischen Mutter-Kind Beziehung fand allmählich Realisierung. Zur Anregung des Milchflusses wurde das Stillen *ad libitum*, promptes Anlegen nach der Geburt, eine durch Nähe geprägte Mutter-Kind Bindung, keine Zeiteinschränkung bei der Stillzeit und keine ständige Gewichtskontrolle durch die Waage

¹⁷⁶ Vgl. O.V. (21.5.1973): Abtreibung: Massenmord oder Privatsache? In: Der Spiegel. Nr. 21. S. 38-58.

¹⁷⁷ Scherbaum, Veronika, F.M. Perl, U. Kretschmer (Hrsg.) (2003): Stillen Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Köln. Vorwort.

¹⁷⁸ Vgl. Heimerdinger, 2009, S. 106.

¹⁷⁹ O.V., 1976, S. 22.

¹⁸⁰ Vgl. O.V. (11/1977): Mehr Mut zum stillen! In: ELTERN: S. 86.

¹⁸¹ O.V., 1976, S. 22.



gefordert.¹⁸² Die Nähe zwischen Mutter und Kind nach der Geburt und einen sofortigen ‚Austausch von Liebe‘ das Stillen befürwortete auch der Autor F. Leboyer.¹⁸³ Analog favorisierte auch die Autorin und Mutter B. Pfahl das kontaktnahe *Rooming-in*, ferner betonte sie den Nutzen von Stillgruppen für einen Erfahrungsaustausch.¹⁸⁴ Zudem setzte die aus Amerika kommende La Leche Liga seit 1977 auf Kommunikation, was Frauen erstmals die Möglichkeit einräumte, Fragen bezüglich aufgetretener Stillprobleme zu stellen.¹⁸⁵

Trotz der genannten Milchfluss-Förderung wurden in vielen Geburtskliniken diese Anregungen jedoch noch nicht realisiert, so dass Mutter und Kind nach der Geburt vorerst weiterhin getrennt wurden. Des Weiteren wurde der Säugling in einen starren vierstündigen Nahrungsrhythmus gebracht und bei zu wenig Gewichtszunahme zusätzlich mit der Flasche gefüttert.¹⁸⁶ Die Ernährungsempfehlungen der stillenden Mutter ähnelten denen der 1960er Jahre. Insgesamt sollte die Nahrung ausgewogen sein, und bestimmte Produkte wie Hülsenfrüchte, Zitrusfrüchte, Alkohol sowie Rauchen sollten vermieden werden.¹⁸⁷

Einen weiteren Grund für die Reduktion der Stillquote könnte die Schadstoffbelastung in der Muttermilch durch chlorierte Kohlenwasserstoffe ausmachen. „Die Frauenmilch stellt für die lipophilen chlorierten Kohlenwasserstoffe das letzte Glied der Nahrungskette mit der potentiell höchsten Kontamination dar.“¹⁸⁸ Die persistenten chlorierten Kohlenwasserstoffe waren beispielsweise DDT, welches seit den 1940er Jahren als Insektizid eingesetzt wurde.¹⁸⁹ Zur Problematik der Schadstoffbelastung in der Muttermilch wurde 1978 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft eine Konferenz zum Thema ‚Prüfung von Schadstoffrückständen in der Frauenmilch‘ abgehalten.¹⁹⁰ „Die Kommission versucht durch ein Gespräch mit Fachleuten (Kinderärzten, Lebensmittelhygienikern, Toxikologen) die Frage zu beantworten, ob angesichts einer durch

¹⁸² Vgl. O.V., 1976, S. 22.

¹⁸³ Vgl. Leboyer, Frédéric (1986): Geburt ohne Gewalt. 4. Auflage. München. S. 104, 135.

¹⁸⁴ Vgl. Pfahl, Birgit (1986): Die Vorteile des Stillens aus der Sicht der Mutter. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilcher-nährung. Bad Bergzabern. S. 25.

¹⁸⁵ Vgl. La Leche Liga: Die kleine Geschichte der La Leche Liga Deutschland. URL: <http://www.lalecheliga.de/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=65> (Stand: 15.1.2011).

¹⁸⁶ Vgl. O.V., 1976, S. 22.

¹⁸⁷ Vgl. O.V., 1977, S. 86.

¹⁸⁸ Deutsche Forschungsgemeinschaft (1978): Rückstände in der Frauenmilch – Situation und Bewertung. Kommission zur Prüfung von Rückständen in Lebensmitteln. Boppard. S. 26.

¹⁸⁹ Vgl. Katalyse. Institut für angewandte Umweltforschung (1993): DDT. URL: <<http://www.umweltlexikon-online.de/RUBwerkstoffmaterialsubstanz/DDT.php>> (Stand: 9.12.2010).

¹⁹⁰ Vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft, 1978, S. 5.



Umweltchemikalien kontaminierte Frauenmilch das Stillen – insbesondere über eine möglichst lange Zeit – ohne Gefährdung der Gesundheit des Säuglings empfohlen werden kann, und ob die derzeit vielfach gewünschte und auch eingeleitete Propagierung der Muttermilchernährung gerechtfertigt erscheint.“¹⁹¹ Die Repräsentanz der Kontroverse zwischen den Vorteilen der Muttermilch sowie der Schadstoffbelastung war auch in den Medien ein Thema. So wurde in der Monatsschrift ‚Kinderheilkunde‘ deutlich darauf hingewiesen, dass schadstoffbedingte Krankheiten und eventuelle Spätfolgen noch nicht abschätzbar seien.¹⁹² Schlussendlich fasste die Kommission zusammen „[...] daß der Nutzen des Stillens derzeit höher einzuschätzen ist als ein möglicherweise vorhandenes Gesundheitsrisiko durch die festgestellten Rückstände in der Frauenmilch.“¹⁹³ Jedoch wurde nicht nur die Frauenmilchernährung kritisiert, auch der Nahrungsmittelkonzern Nestlé wurde stark angefeindet von der Berner Arbeitsgruppe ‚Dritte Welt‘, der eine Broschüre unter dem Titel ‚Nestlé tötet Babys‘ veröffentlichte.¹⁹⁴ Sie warfen dem Konzern Nestlé vor, durch gezielte Werbestrategien Ersatzprodukte in der Dritten Welt zu verkaufen und so die Mütter vom Stillen abzuhalten.

2.3.4 1980 – Der Anstieg der Stillquote

Hintergrund

In den 1980er Jahren kam es zu einem starken Anstieg der Stillquoten. „Die Stillbewegung ab 1980 war in Deutschland auch eine kulturelle Positionsbestimmung gegen alte Autoritäten, Technisierung und Ökonomisierung – sie war Bestandteil einer Haltung, die auf Natürlichkeit und ökologische Rückbesinnung zielte und dabei auch das Kind in seiner Beziehung (und Bindung!) zu den Eltern noch einmal verstärkt ins Zentrum des Interesses rückte.“¹⁹⁵ Das Familienbild der früheren Jahrhunderte wurde geprägt von einer hohen Morbidität und Mortalität, weshalb sich die Mütter häufig von ihren Kindern mental distanzierten.¹⁹⁶ Die Reduktion der Säuglingssterblichkeit in den vorangegangenen Jahrzehnten, aufgrund von verbesserten medizinischen Vorsorgeuntersuchungen und regelmäßigen Kontrollen, induzierten in den 1980er Jahren eine individuelle Beachtung des Kindes. Ferner führten die Selbstbestimmung über die Zeugung eines Wunschkindes und die Zurückführung der Kinderanzahl zu einer stärkeren

¹⁹¹ Deutsche Forschungsgemeinschaft, 1978, S. 5,6.

¹⁹² Vgl. Schmidt, E. (1983): Schadstoffe in der Muttermilch: welche Konsequenzen sind zu ziehen. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Nr.131. S. 809-810.

¹⁹³ Deutsche Forschungsgemeinschaft, 1978, S. 30.

¹⁹⁴ Vgl. O.V. (28.6.1976): Konzerne. Kleiner David. In: Der Spiegel. Nr. 27. S. 112.

¹⁹⁵ Heimerdinger, 2009, S. 107.

¹⁹⁶ Vgl. Ariés, Philippe (2007): Geschichte der Kindheit. München.



emotionalen Bindung zwischen Eltern und Kind.¹⁹⁷ „Wichtige Schritte dieser Evolution sind die zunehmende Wertschätzung des Kindes, die Entstehung eines intrinsischen Kinderwunsches, die Aufwertung der Mutterrolle und die Intimisierung und Individualisierung der Eltern-Kind-Beziehung.“¹⁹⁸ Die Umstrukturierung des tradierten Familienbildes spiegelte sich auch in der Vaterrolle wider. Dieser wandelte sich zunehmend weg von einem „[...] Patriarchen zu einem mit der Mutter gleichgestellten, fürsorglichen Elternteil“¹⁹⁹, der in einer psychologisch unterstützenden Position für die Partnerin zusätzlich eine Vater-Kind Bindung aufbaut.²⁰⁰ Korrespondierend zu der sukzessiven Affektivität wurde auch in der Ratgeberliteratur die prä-, peri- und postnatale Psychoanalytik des Kindes, die Auseinandersetzung mit dem Unbewussten und emotionale Aspekte stetig präsenter.²⁰¹

Säuglingsernährung

Basierend auf den kontinuierlich wachsenden, medizinischen Erkenntnissen, wurde die Effizienz des Stillens von Ratgebern und Ärzten während der 1980er Jahre pointiert. Mithilfe von Still-Kampagnen, in denen ‚Ammenmärchen‘ und Vorurteile widerlegt wurden, sollten die Mütter hierbei ermutigt werden.²⁰² Die Muttermilch ist „[...] in der Nährstoffzusammensetzung in idealer Weise auf den Stoffwechsel des jungen Säuglings eingestellt. Es gibt keine Mangelsituation.“²⁰³ Weitere wesentliche Argumente pro Stillen waren die Rückbildung des Uterus, die Prävention vor Mammakarzinom und Karies, zudem fördere es die motorische Kiefermuskeln- und Gesichtslinienentwicklung.²⁰⁴ Darüber hinaus gewann der positive emotionale Aspekt des Stillens an Signifikanz: „Stillen ermöglicht einen engen Kontakt zwischen Mutter und Kind. Dieser Signalaustausch erleichtert das Bindungsgeschehen. Stillen stillt nicht nur den Hunger, es beschwichtigt Angst, beruhigt und befriedigt das Bedürfnis nach Kontakt

¹⁹⁷ Vgl. Gloger-Tippelt, Gabriele (1988): Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart (u.a.). S. 26, 40.

¹⁹⁸ Gloger-Tippelt, 1988, S. 36, 37.

¹⁹⁹ Gloger-Tippelt, 1988, S. 30.

²⁰⁰ Vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S. 40.

²⁰¹ Vgl. Janus, Ludwig, Deutsche Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (Hrsg.) (1990): Das Seelenleben des Ungeborenen – eine Wurzel unseres Unbewußten. Reihe Psychologie Bd. 22. Pfaffenweiler.

²⁰² Vgl. O.V. (3/1990): „Und mit dieser Brust wollen Sie stillen?“ Was Mütter alles zu hören bekommen, wenn sie ihr Kind stillen. Und was sie wissen sollten, damit sie trotzdem den Mut nicht verlieren. In: ELTERN. S. 68,69.

²⁰³ Schmidt, Eberhard (1986): Vorteile des Stillens aus pädiatrischer Sicht. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmacher, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern. S. 12.

²⁰⁴ Vgl. Werner, Christoph (1986): Vorteile des Stillens aus Sicht des Gynäkologen. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmacher, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern. S. 34-36; Vgl. Lothrop, Hanny (1980): Das Stillbuch. München. S. 25.



und Sicherheit.“²⁰⁵ Angeregt von diesen und ähnlichen Nützlichkeiten fand das Thema Stillen vermehrt Unterstützung von Geburtskliniken, Geburtsvorbereitungskursen und in der Literatur.

Insgesamt wurden, als Novum, die elterlichen und kindlichen individuellen Bedürfnisse in den Vordergrund gestellt. Infolgedessen wurden die Rigorosität und die starre Routine in den Entbindungsklinken zur Förderung einer Stillbeziehung gelockert.²⁰⁶ Die strikte postnatale Trennung von Mutter und Kind wurde eliminiert und durch den sofortigen Kontakt beim ersten Anlegen und *Rooming-in* ersetzt.²⁰⁷ Für den Stillerfolg favorisierten Ärzte das Stillen *ad libitum*, da, im Gegensatz zum medizinischen Wissen früherer Jahrzehnte, die Säuglinge noch keinen physiologischen, festen Trinkrhythmus haben.²⁰⁸ Passend befürwortete die populäre Ratgeberin H. Lothrop den Nachlass ständiger Gewichtskontrollen und Zufütterungen bei einer zu geringen Gewichtszunahme sowie die Unterbindung zeitlicher Trinkeinschränkungen.²⁰⁹ Des Weiteren präferierte sie die Erhöhung der Stillfrequenz und das Aufgeben der Nachtpause.²¹⁰ Für das Abstillen sei die Zeit zwischen dem 5. und 8. Monat erstrebenswert, jedoch solle die Umsetzung eine persönliche Entscheidung sein.²¹¹ Die Empfehlungen zur mütterlichen Nahrung während der Stillzeit implizierten eine vielseitige ausgewogene calcium-, folsäure- und eisenreiche Ernährung.²¹² Ferner sollten Zitrus-, Hülsenfrüchte, Kohl und Zwiebeln sowie Alkohol und Zigaretten nur eingeschränkt zu sich genommen werden.²¹³

Zur Prävention von Stillproblemen sollte, aus Sicht eines Gynäkologen, in Geburtsvorbereitungskursen, Säuglingskursen und in eingehenden Beratungen durch Geburtshelfer und Ärzte, Aufklärungsarbeit geleistet und Informationen über eventuelle Stillhindernisse erläutert werden.²¹⁴ Die Mütter fanden, in Relation zu den vorangegangenen Jahrzehnten, ein vielfältiges Angebot an Geburtsvorbereitungskursen - erst-

²⁰⁵ Haug-Schnabel, Gabriele (1986): Stillen- Nahrungsgabe und biologischer Signalaustausch. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern. S. 78.

²⁰⁶ Vgl. Lothrop, Hanny (1980): Das Stillbuch. München. S. 32.

²⁰⁷ Vgl. Wehling, Andrea (1986): Das erste Stillen. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern. S. 90,91.

²⁰⁸ Vgl. Schmidt, 1986, S. 18.

²⁰⁹ Vgl. Lothrop, 1980, S. 92-96.

²¹⁰ Vgl. Lothrop, 1980, S. 88.

²¹¹ Vgl. Lothrop, 1980, S. 113, 119.

²¹² Vgl. Lothrop, 1980, S. 133.

²¹³ Vgl. O.V. (4/1980): Stillen. Die natürlichste Sache der Welt. Warum Frauen und Männer über dieses Thema gar nicht genug wissen können. In: ELTERN. S. 46.

²¹⁴ Vgl. Bellmann, Otto, Voss, Hubertus von (1986): Stillhindernisse aus der Sicht des Geburtshelfers und Gynäkologen. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern. S. 149.



malig sogar mit dem Partner - Stillgruppen und Schwangerenfürsorge vor. Neben den Informationsmöglichkeiten von außen wie lehrreiche Literatur,²¹⁵ sollte auch das persönliche Umfeld der Schwangeren/Stillenden unterstützend wirken, denn sowohl der Partner als auch die Stillerfahrungen der eigenen Mutter haben eine verstärkte Auswirkung auf das Stillverhalten der werdenden/stillenden Frau.²¹⁶ Weitere Aspekte, die sich fördernd oder hemmend auf die Stillbeziehung hätten auswirken können, wurden vielfältig hinterfragt. „Als Stichworte seien hier Humanisierung mehr Einflußnahme, Autonomie und Respektierung individueller Bedürfnisse, variable Gebärposition, Vater bei der Geburt, *Rooming-in* und Unterstützung bei der Entwicklung der Stillbeziehung genannt.“²¹⁷ Zusätzlich sollte sich die Mutter Zeit und Ruhe beim Stillen nehmen, da Nervosität und Hektik den Milchfluss versiegen lassen.²¹⁸

Zeitgleich waren die Milchfirmen überall vertreten: mit Gutscheinen aus kostenlosen Ratgebern, Gratisproben im Krankenhaus und auf Alltagsgegenständen wie Kugelschreibern, Kalendern oder Schreibunterlagen. Diese Unternehmen versprachen in der Werbung ein gesättigtes, gesundes, blähfreies und nicht schreiendes Baby, welches nach dem Essen von Milchersatzprodukten ohne Probleme zufrieden schläft.²¹⁹ Die Studie von Bergevin, Dougherty und Kramer verifiziert, dass insbesondere die *postnatale* Vergabe von Milchersatzproduktproben an *Primiparas*, kranke Mütter und Mütter mit geringer Schulausbildung die Stillzeit verkürzt.²²⁰ Mit der Intention dem Erfolg dieser Werbemaßnahmen entgegenzuwirken und beeinflussende Werbestrategien zu unterbinden, wurde 1981 im Rahmen der Stillförderung der ‚Internationale Kodex eingeführt‘.²²¹ Die Aktionsgruppe Babynahrung (seit 1981) arbeitet ebenfalls an der Zielverwirklichung, dass ausgeklügelte Werbekampagnen keine beeinflussende Wirkung auf Mütter haben.²²²

²¹⁵ Vgl. Leimbeck, Birgit (5/1987): BESSER STILLEN: 13 TIPS. So können Mutter und Baby das Stillen noch entspannter genießen. In: ELTERN. 78-81.

²¹⁶ Vgl. Lothrop, 1980, S. 42.

²¹⁷ Müller-Schaffelstein, Thomas (1990): Die Erfahrung aus der Geburtsvorbereitung. In: Janus, Ludwig, Deutsche Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (Hrsg.): Das Seelenleben des Ungeborenen – eine Wurzel unseres Unbewußten. Reihe Psychologie Bd. 22. Pfaffenweiler. S. 34,35.

²¹⁸ Vgl. O.V., 1980, S. 48.

²¹⁹ Vgl. Pasch, Helga (1986): Beeinflussung von Werbung für Muttermilchersatznahrung auf das Stillen. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmacher, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernahrung. Bad Bergzabern. S. 191-193.

²²⁰ Vgl. Bergevin, Yves, Dougherty, Cynthia, Kramer, Michael (21.5.1983): Do Infant formula samples shorten the duration of breastfeeding? In: The Lancet. Nr. 8334. S. 1148-1151.

²²¹ Vgl. World Health Organization, 1981, S. 8.

²²² Vgl. Aktionsgruppe Babynahrung (o.J.): Wir setzen uns für die Säuglingsgesundheit ein! Über uns. URL: <http://www.babynahrung.org/ueber_uns.html> (Stand: 12.1.2011).



3 Fragestellungen

Aus den vorgestellten Hintergründen aus Kapitel 2 ‚Säuglingsernährung im historischen Wandel‘ lässt sich eine Vielfalt an Diskussionen und Diskussion einschlägiger Ratgeber und wissenschaftlicher Literatur erkennen. Im Folgenden werden die Schwerpunkte für die vorliegende Arbeit verfasst. Die Formulierung der Fragestellungen orientiert sich an der eigens gestalteten und im Folgenden dargestellten Abbildung 2. Es ergibt sich folgender Ablauf:

Spätestens nach der Geburt des Kindes stellt sich für die Mutter die Frage, welche Ernährungsweise, ob Muttermilch oder Alternativen, für das Neugeborene die beste darstellt und welche es demnach erhalten soll. Dieser Entscheidungsprozess wurde mithilfe des Erhebungsinstruments ‚Fragebogen‘ untersucht.²²³ Es ist davon auszugehen, dass die objektiv vorherrschende Sichtweise des jeweiligen Jahrzehnts bezüglich der Art der Säuglingsernährung im Zusammenhang mit Paradigmenwechseln und variierenden Stillempfehlungen stand und die Entscheidung somit tangiert hat. Darauf aufbauend wurde die forschungsleitende Fragestellung in ihrem zeitlichen Verlauf analysiert:

- In welchem Umfang gab es Entscheidungen zugunsten des Stillens?

Vorausgesetzt, dass die mütterliche Entscheidung pro Stillen ausfiel, interessierten, im Rahmen dieser Dissertation, das Stillverhalten und die damit einhergehenden Regelungen. Mithilfe des strukturierten Fragebogens wurde analysiert zu welchem Zeitpunkt die Mutter ihr Kind das erste Mal *post Partum* anlegen durfte, inwiefern nach einem Zeitplan oder nach Bedarf ernährt wurde und welche Ernährungsweise für stillende Mütter favorisiert wurde. Hierbei ist anzunehmen, dass sich diese mütterlichen Verhaltensweisen im Laufe der Zeit modifizierten. Hintergrund dieser Wandels könnten die differenzierten ärztlichen Empfehlungen gewesen sein, die u.a. in dem Artikel ‚Zur Geschichte der ärztlichen Stillempfehlungen in Deutschland‘ während des Zeitraums 1803 bis 1993 vorgestellt werden. Hierbei wurden aus 80 verschiedenen pädiatrischen Fachbüchern medizinische Ratschläge zum initialen Anlegen und der Anzahl sowie der Dauer von Stillmahlzeiten gesammelt und miteinander verglichen. Resultierend offenbart der Artikel dass, Anfang des 20. Jahrhunderts Stillreglementierungen wie die Einhaltung des Zeitplans und der Nachtpause gefordert wurden. Dahingegen fand die Revision hin zu liberaleren Vorstellungen erst während des Zeitraums 1960

²²³ Fragebogen im Anhang (Kapitel 9).



bis 1985 Verwirklichung.²²⁴ Schlussendlich ist eine positive Korrelation zwischen dem tatsächlichen Stillverhalten und den pädiatrischen Suggestionen einer bestimmten Zeitepoche zu erwarten.²²⁵ Im Gegensatz zu dem genannten Artikel von zusammenfassenden medizinischen Ratschlägen liegt, bei der vorliegenden empirischen Studie, der Fokus primär auf dem mütterlichen Stillverhalten und ihren Berichten über ärztlichen Stillempfehlungen. Letztendlich ergibt sich hieraus die folgende zweite Fragestellung:

- Wie sah das Stillverhalten aus?

Die Entscheidung der Mutter bezüglich der Ernährungsart ihres Kindes wird geprägt von vielfältigen Einflussfaktoren. Folglich wurden zum einen die persönlichen und zum anderen die von außen einwirkenden Einflussvariablen in den Erinnerungsinterviews erfragt. Die ‚persönlichen Gründe‘ implizieren die Beeinflussung durch individuelle Gegebenheiten und subjektive Argumente pro bzw. kontra Stillen, wohingegen die äußeren Faktoren eine dreifache Bedeutung haben; das enge und von außen einwirkende sowie das medizinische Umfeld. Ersteres reflektiert die charakteristischen Meinungen vom Partner, Freundeskreis und der eigenen Mutter. Die Empfehlungen aus dem äußeren Umfeld verdeutlichen die Ansichten von Ratgeberliteratur, Werbung und Vereinen bzw. Institutionen, die sich sowohl stillförderlich als auch stillhemmend auswirken können. Zuzüglich ist das medizinische Umfeld mit seinen Suggestionen zu nennen, welches sich, kongruent zu den bereits vorgestellten Variablen, stillpositiv oder stillnegativ auswirken kann. Die Stillstudie aus Bayern belegt, dass das Umfeld der Schwangeren maßgeblich zum Entscheidungsprozess beiträgt. Vor allem die Hebammen und Stillberater spielen mit einem relativen Anteil von 53% eine zentrale Rolle.²²⁶

Insgesamt soll in dieser Dissertation ein Überblick über die wichtigsten soziokulturellen Beeinflussungen generiert werden. Darüber hinaus ist die Konsequenz, d.h. ob und wie sich die verschiedenen Beeinflussungsquellen auf die Entscheidungsfindung der Mutter ausgewirkt haben, von Relevanz. Basierend auf der historischen Annahme: „Wenige Bereiche menschlichen Lebens werden von Modeerscheinungen und medizinischen Ideologien so sehr strapaziert, wie Schwangerschaft, Geburt und Stillen.“²²⁷ ist die Analyse über die prägenden Faktoren, besonders im Hinblick zeitlicher Unterschiede, interessant. Hieraus resultiert somit die dritte Fragestellung:

²²⁴ Vgl. Manz, F., Manz, I., Lennert, Th. (1997): Zur Geschichte der ärztlichen Stillempfehlungen in Deutschland. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Nr. 6. S. 572-587.

²²⁵ Vgl. Kapitel 2, dort werden pädiatrische Empfehlungen von Anfang des 20. Jahrhunderts bis zur gegenwärtigen Zeitepoche präsentiert.

²²⁶ Vgl. Kohlhuber, et al.2007.

²²⁷ Vgl. Lothrop, 1980, S. 42.

- Welche Determinanten fundierten den Entscheidungsprozess?

Resümierend analysiert die retrospektive Sozialstudie ‚Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990‘ drei Themenkomplexe: die Stillquote, d.h. wie viele Teilnehmerinnen sich für das Stillen entschieden, das Stillverhalten sowie die möglichen Faktoren, die die Entscheidung und das Verhalten beeinflusst haben.

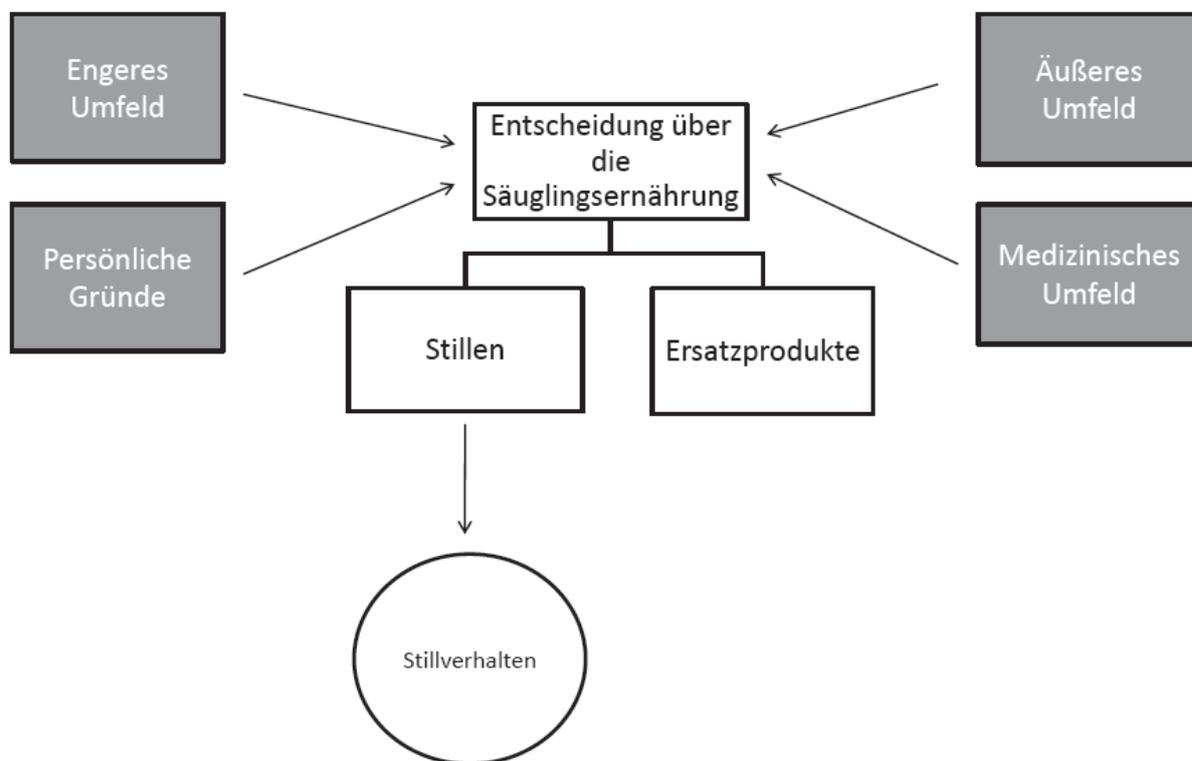


Abb. 2: Entscheidung über die Säuglingsernährung / Einflussfaktoren



4 Methodik

4.1 Konzept

Die retrospektive Kohortenstudie ‚Stillverhalten bei Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990‘ wurde 2009/2010 an dem Institut der Geschichte der Medizin durchgeführt. Die im Rahmen eines Oral History Projektes an dem Institut für Geschichte der Medizin in Düsseldorf gewonnenen Daten dieser Dissertation zeigen rückblickend den historischen Wandel des Stillverhaltens bei Akademikerinnen auf. Neben der Quantifizierung der Stillhäufigkeit und Stilldauer in der Zeit von 1950 bis 1990 finden auch individuelle Determinanten Beachtung, die den Entscheidungsprozess zum Stillverhalten beeinflusst haben.

Durch Befragung via einstündiger Telefoninterviews wurden Daten von 100 Akademikerinnen zum jeweiligen Stillverhalten erhoben und anschließend ausgewertet. Die Auswahl der Befragungspersonen für diese Untersuchung beruht auf einer willkürlichen Stichprobe mit dem Ziel einen Einblick in die Geschichte des Stillverhaltens zu erhalten. Hierfür wurde nach folgenden Einschlusskriterien ausgewählt:

- Akademikerinnen oder Akademiker-Ehefrauen
- Deutsche Staatsangehörigkeit
- Geburt des Kindes zwischen 1950 und 1990
- Ausreichende Erinnerung und kognitive Leistung

Neben dieser Dissertation gehen an dem Institut der Geschichte der Medizin an der Universität Düsseldorf noch weitere Arbeiten nach der Methode der *Oral History* vor. In diesem größeren Arbeitsprojekt wurden mehrere hundert Frauen befragt. Ferner werden die Resultate mit aktuellen Stillstudien wie der KiGGS-Studie²²⁸, SuSe Studie²²⁹ und der Studie zum Stillverhalten in Bayern²³⁰ verglichen und diskutiert.

4.2 Arbeitsmethode: *Oral History*

„Mit Oral History - wörtlich übersetzt: mündliche Geschichte – ist ein Vorgehen innerhalb der Geschichtswissenschaft bezeichnet, bei dem Erinnerungsinterviews mit ‚Zeitzeugen‘ als historische Quellen dienen. Der Begriff bezieht sich einerseits auf die Produktion dieser Quelle selbst, also das Interview, zum anderen ihre Aufarbeitung

²²⁸ Vgl. Lange, 2007, S. 625.

²²⁹ Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung, et al., 2002, S. 1196.

²³⁰ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.



und Archivierung, und schließlich die Auswertung dieser Quellen für historische Fragestellungen.²³¹

Die *Oral History* ist eine, seit den vierziger Jahren in den USA bekannte, Forschungstechnik.²³² Sie fand dort ihre Anfänge aus zwei Gründen: zum einen zur historischen Erforschung schriftloser Kulturen wie der der Indianer und der schwarzen Sklaven, zum anderen wurden politische Experteninterviews geführt, um ein Stück politische Zeitgeschichte zu schreiben.²³³ In diesem Zusammenhang wurde die ‚Oral History Association‘ 1967 gegründet, die diese Methode mit entsprechenden Richtlinien und Zielvorstellungen verbreitete.²³⁴ In Europa nutzten die Historiker die *Oral History* seit Ende der 1970iger Jahre und in Deutschland setzte sie sich um 1980 durch.²³⁵ Mithilfe ihrer erforschten sie soziale Gruppen, „[...] die zwar nicht im engeren Sinne schriftlos waren, aber dennoch in den Akten keine „eigene“ Stimme hatten: Unterschichten, Frauen, Minoritäten.“²³⁶

Die Geschichtswissenschaft erfuhr mit der *Oral History* einen Wandel, indem die Alltagsgeschichte stärker in den Vordergrund rückte. Diese implizierte „wie bestimmte Lebensbedingungen von den Betroffenen wahrgenommen, erlebt und gestaltet wurden.“²³⁷ „Es ist ein Perspektivenwechsel von der bloßen Skizzierung objektiver Lebensbedingungen, deren genaue Kenntnis von der ernstzunehmenden Forschung in diesem Bereich weiterhin als unabdingbar angesehen wird, zum Verständnis sozialer Wahrnehmungsformen und soziokultureller Verhaltensweisen.“²³⁸ In den Anfängen der *Oral History* war diese Methode häufig nur eine „Ersatzquelle“ auf der Suche nach dem Vergessenen, Verdrängten oder auch nach den fehlenden Quellen der Zeitgeschichte. Mithilfe der Zeitzeugen wurden die verzerrten und vergessenen Geschichten rekonstruiert und aktiv in die Geschichtsschreibung zurückgeholt.²³⁹ Diese authentischen Informationen aus erster Hand können bei *Oral History* Interviews mit Aufnahmegeräten wie Kassettenrecordern oder Videogeräten festgehalten, gesammelt und

²³¹ Wierling, Dorothee von (2003): *Oral History*. In: Maurer, Michael (Hrsg.): *Aufriß der Historischen Wissenschaften*. Bd. 7. Neue Themen und Methoden der Geschichtswissenschaft. Stuttgart. S. 81.

²³² Vgl. Wierling, 2003, S. 83.

²³³ Vgl. Wierling, 2003, S. 236.

²³⁴ Vgl. Oral History Association (24.5.2010): 2000 Oral History Evaluation Guidelines. URL: <<http://www.oralhistory.org/?s=1968>> (Stand: 30.11.2010).

²³⁵ Vgl. Wierling, 2003, S. 81.

²³⁶ Wierling, 1997, S. 236.

²³⁷ Ehalt, Hubert Ch. (1984): *Geschichte von unten*. In: Ehalt, Hubert Ch., Konrad, Helmut (Hrsg.): *Geschichte von unten. Fragestellungen, Methoden und Projekte einer Geschichte des Alltags*. Bd. 1. Wien (u.a.). S. 22.

²³⁸ Ehalt, 1984, S. 22.

²³⁹ Vgl. Wierling, 1997, S. 236.



aufgearbeitet werden, um sie für alle Forscher zugänglich zu machen.²⁴⁰ Die Akteure und Initiativen der *Oral History* sind neben Universitäten z.B. Geschichtswerkstätten, Stadtteilgeschichtsprojekte und Werke, die die Betriebsgeschichte der „kleinen Leute“ aufarbeitet.²⁴¹ Ihre Motivation ist: „Gemeinsam ist diesen Projekten, so unterschiedlich die Motive ihrer Teilnehmer und ihrer Fragestellungen sonst sind, daß sie Vergangenheit aus der Sicht und wenn möglich unter aktiver Beteiligung derjenigen, die sie als Betroffene erlebt haben, von unten erarbeiten.“²⁴²

Das Prozedere mit *Oral History*

Um ein erfolgreiches Interview zu führen, schlägt F. Stöckle in ihrem Aufsatz „Zum praktischen Umgang mit Oral History“ eine strukturierte Anleitung vor, welche in der Dissertation zum Stillverhalten von 1950 bis 1990 teilweise befolgt wurde.²⁴³ F. Stöckle betont jedoch, dass es in der *Oral History* kein generelles Methodenkonzept gibt, da jede Befragungssituation hinsichtlich ihrer Personen und deren Wissensständen verschieden ist.²⁴⁴

Für einen konkreten Überblick sollte ein geeigneter Interviewleitfaden zur Fragestellung ausgearbeitet werden. Zusätzlich ist ein inhaltlich-sachliches Informieren mithilfe verschiedener Quellen nötig, damit auf eventuelle Widersprüche verwiesen werden kann oder gezieltes Nachfragen den Erinnerungsfluss anregt.²⁴⁵ „Der Interviewpartner geht nach unseren Erfahrungen in der Regel davon aus, daß das an seinem Leben/Arbeiten gezeigte Interesse mit einem Grundwissen über wichtige zur Diskussion stehende Sachverhalte verbunden ist.“²⁴⁶

Nach der Zielformulierung folgt die Kontaktphase mit der Befragungsperson. Am Anfang der Suche ist nach F. Stöckle die direkte, zielgerichtete Suche sinnvoll.²⁴⁷ In der genannten Dissertation setzte das Institut der Geschichte für Medizin eine Anzeige „Stillen oder Fläschchen“²⁴⁸ auf. Hierbei wurde die Thematik kurz erläutert und die Mütter wurden aufgerufen ihre Stilltagebücher und ihre Erfahrungen im Gespräch

²⁴⁰ Vgl. Sommer, Barbara W., Quinlan, Mary Kay (2002): *The Oral History Manual*. New York (u.a.). S. 64.

²⁴¹ Vgl. Ehalt, 1984, S. 26.

²⁴² Ehalt, 1984, S. 26.

²⁴³ Vgl. Stöckle, Frieder (1990): Zum praktischen Umgang mit Oral History. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte*. Göttingen. S. 131-158.

²⁴⁴ Vgl. Stöckle, 1990, S. 132.

²⁴⁵ Vgl. Hagemann, Karen (1990): >>Ich glaub` nicht, daß ich Wichtiges zu erzählen hab`...<<. *Oral History und historische Frauenforschung*. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte*. Göttingen. S. 38.

²⁴⁶ Stöckle, 1990, S. 134.

²⁴⁷ Vgl. Stöckle, 1990, S. 135.

²⁴⁸ Vgl. Halling, Thorsten (2010): *Stillen oder Fläschchen*. Uni Magazin. Düsseldorf



weiterzugeben. Die Mütter, die sich daraufhin meldeten, wurden anschließend befragt. Außerdem fungierten einige Mütter als Mittelfigur, um andere Personen zu erreichen. Dieser Weg über ‚Mittler‘ oder ‚Brückenfiguren‘, die zwischen dem Interviewer und der Befragungsperson den Kontakt herstellen, ist laut F. Stöckle eine günstige Möglichkeit weitere Personen für eine Studie zu finden.²⁴⁹ Ferner liegt der Vorteil dieser Vermittlung darin, dass ein Vertrauensvorschuss bei der Befragungsperson vorhanden ist, so können die sozialen Barrieren schneller abgebaut werden.

Die erste Kontaktaufnahme ist organisatorischer Art. Die Kontaktphase beinhaltet, neben der sachlichen Ebene, immer auch „[...] ein emotionales Abtasten: Was wollen die von mir? Warum kommen die gerade zu mir?“²⁵⁰. Diese vorhandene Skepsis und Zurückhaltung der befragten Person kann mit anfänglichen belanglosen Gesprächen allgemeiner Natur abgebaut werden. Zu einem passenden Gesprächszeitpunkt wird dann die Zielsetzung der Befragung erklärt.²⁵¹ In den Telefoninterviews der vorliegenden Dissertation wurde ein Überblick zur Thematik gegeben und die Ziele erläutert. Der angerufenen Person wurde zunächst aufgezeigt, welche entscheidende Bedeutung ihr für die Studie zukommt. Anschließend wurden die Fragen aus dem Interviewbogen gestellt, wobei die Reaktionen in diesem Zusammenhang auffallend verschieden waren. So fühlten sich einige Frauen besonders geehrt, während andere das Interesse an ihrer Person nicht verstanden und sich dadurch nicht ernst genommen fühlten. Diese Erfahrung machte auch K. Hagemann bei ihrem Projekt „historische Frauenforschung“: „Da die meisten Frauen aus der Arbeiterschaft glauben, historisch relevant seien nur die ‚große Weltgeschichte‘ mit ihren Kriegen und Krisen, Reformen und Revolutionen, erscheint ihnen die eigene Lebensgeschichte nicht als ‚geschichtswürdig‘.“²⁵² Und auch G. Langer-Ostrawsky beschreibt in ihrem Projekt „Historische Familienforschung“ ähnliche Reaktionen der Kontaktpersonen: „Bei unserem Vorhaben stießen wir auf die unterschiedlichsten Reaktionen. Wir versuchten zu Beginn unserer Gespräche, unsere Absichten und Ziele zu erklären, was teilweise völliges Desinteresse, Mißtrauen (Frage: ‚Was soll denn das für einen Sinn haben?‘), teilweise prinzipielle Ablehnung, teilweise aber auch großes Interesse hervorrief.“²⁵³

²⁴⁹ Vgl. Stöckle, 1990, S. 135.

²⁵⁰ Stöckle, 1990, S. 135, 136.

²⁵¹ Vgl. Stöckle, 1990, S. 136.

²⁵² Hagemann, 1990, S. 29.

²⁵³ Langer-Ostrawsky, Gertrude (1984): Historische Familienforschung und Oral History – Möglichkeiten für eine „Geschichte von unten“? In: Ehalt, Hubert Ch., Konrad, Helmut (Hrsg.): Geschichte von unten. Fragestellungen, Methoden und Projekte einer Geschichte des Alltags. Bd. 1. Wien (u.a.). S. 213.



Das Transkribieren von interviewter Geschichte in eine schriftliche Form ist nicht problemlos.²⁵⁴ Vieles nonverbale wie z.B. eine Emotion oder andere wichtige Informationen können durch das Verschriftlichen zu einer Reduktion führen. Umso wichtiger ist es, die Interviewbögen zu strukturieren und auszuarbeiten, um einen ganzheitlichen Überblick zu erhalten.²⁵⁵ Die Ergebnisse dieser Dissertation beziehen sich nicht nur auf Einzelinterviews, sondern werden bei der Diskussion mit anderen qualitativen Quellenmaterialien, Studien und spezifischer Fach- und Ratgeberliteratur verglichen. Diese verifizierende Gegenüberstellung stellt ein Kontrollinstrument für den Wahrheitsgehalt der Interviews dar.²⁵⁶

Schlussendlich ist die Voraussetzung für ein erfolgreiches, informatives *Oral History* Interview sich einerseits Zeit zu nehmen, um ein ungestörtes Gespräch zu führen und andererseits Respekt, Geduld und Gelassenheit für eine vertrauliche Basis herzustellen.²⁵⁷ „Zwei Menschen, die in der Regel einander vorher nie begegnet sind, gehen für eine begrenzte Zeit eine äußerst intime Beziehung ein, und zwar insofern, als sich vor allem einer der beiden offenbart und entblößt, sich quasi ausliefert, während der andere von sich fast nichts preisgibt, im Anschluß aber das gewonnene Material in einer Weise verwendet, über die der Erzähler keine Kontrolle mehr hat und von der er in der Regel auch nichts erfährt.“²⁵⁸ Das Gespräch erfordert für den Fragesteller einige Kompetenzen. Da kein Interview dem anderen gleicht, muss er sich für eine flexible Art entscheiden, die die besten Resultate bringt. Zum einen muss der Interviewer Interesse, Sympathie, Verständnis und Respekt zeigen und zum anderen muss er die Fragen neutral, nicht wertend stellen und auch neutral reagieren, um die befragte Person nicht irrezuführen.²⁵⁹ Der Interviewer muss konzentriert zuhören, die befragte Person ausreden lassen und durch gezieltes Nachfragen die Erinnerungsarbeit anregen. Dabei sind sowohl sprachliche Ermutigungen als auch Pausen und Geduld nötig.²⁶⁰

4.3 Arbeitsverfahren: Der Fragebogen

Der Inhalt des Fragebogens orientiert sich an der Basisbefragung der Studie über das Stillverhalten in Bayern, wobei historisch studienrelevante Themengebiete ergänzt wurden.²⁶¹ Diese Anlehnung erfolgte aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit, je-

²⁵⁴ Vgl. Stöckle, 1990, S. 153.

²⁵⁵ Vgl. Stöckle, 1990, S. 153.

²⁵⁶ Vgl. Wierling, 1997, S. 238.

²⁵⁷ Vgl. Wierling, 2003, S. 114.

²⁵⁸ Wierling, 2003, S. 113.

²⁵⁹ Vgl. Thompson, Paul (1978): *The Voice of the Past. Oral History.* Oxford (u.a.). S. 165.

²⁶⁰ Vgl. Sommer, et al., 2002, S. 69.

²⁶¹ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.



doch erforderten Unterschiede in den Rahmenbedingungen und den Methoden der Rekrutierung und Datenerhebung eine Anpassung an die Gegebenheiten. Die prospektive Kohortenstudie in Bayern befragte 2005/06 rund 3822 Mütter zur Stillintention, Stillvorbereitung und zum Stillverhalten. Die Methodik implizierte eine Basisbefragung, die 2 bis 6 Tage nach der Geburt des Kindes erfolgte und so genannte Folgebefragungen, welche 2, 4, 6 und 9 Monate *post Partum* stattfanden.²⁶²

Zuzüglich ist der Fragebogen formell an die Empfehlungen von R. Porst, die er in seinem Buch „Fragebogen. Ein Arbeitsbuch“²⁶³ vorschlägt, angelehnt.

Der Aufbau des Fragebogens wurde nach Inhalt und Form übersichtlich konzipiert und logisch strukturiert. Die inhaltlichen Fragen sind in thematische Fragerubriken mit entsprechenden Überschriften gegliedert: persönliche Angaben, Säuglingsernährung, persönliche Gründe, Informationsquellen, Einflüsse und Fazit. Um die Veränderung des Stillverhaltens im Zeitablauf nachvollziehen zu können, wurde die Rubrik Säuglingsernährung untergliedert in: vor der Geburt, Zeitpunkt der Geburt und nach der Geburt.²⁶⁴

Rubrik: Persönliche Angaben

Die Voraussetzung an die Zeitzeugen ist, dass das Gedächtnis und die Erinnerungsleistung in vollem Umfang vorhanden sind. Diese werden wie folgt definiert: Das „Gedächtnis“ bezeichnet das kognitive System, das Informationen enkodiert, speichert, transformiert und wieder abrufen. [...] Das ‚Erinnern‘ bezeichnet die Fähigkeit, frühere Erfahrungen wieder ins Bewusstsein zurückzurufen.²⁶⁵ Um die studienrelevanten Informationen richtig aus dem Gedächtnis abrufen zu können, beginnt der Fragebogen mit ‚Demographie Fragen‘. Die sozialstatistischen Fragen nach Name, Geburtsdatum, Nationalität und dem Ausbildungsgrad kann der Interviewpartner ohne Probleme bzw. Nachdenken abrufen.²⁶⁶ Ferner konzentrieren sich die Fragen des ersten Abschnitts auf die allgemeine Lebenssituation der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt wie Berufstätigkeit, Wohnsituation und Familienstand. Auch die Berufstätigkeit des Ehemannes wird erfragt, um die finan-

²⁶² Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.

²⁶³ Vgl. Porst, Rolf (2008): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 1. Auflage, Wiesbaden.

²⁶⁴ Vgl. Anhang Fragebogen (Kapitel 9).

²⁶⁵ Vaterrodt-Plünnecke, Bianca, Bredenkamp, Jürgen (2006): Gedächtnis: Definition, Konzeptionen und Methoden. In: Funke, Joachim, Frensch, Peter A. (Hrsg.): Handbuch der Allgemeinen Psychologie – Kognition. Bd 5. Göttingen (u.a.). S. 297.

²⁶⁶ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.



zielle und soziale Unterstützung zu analysieren. Fragen nach Nationalität, Partnerschaft und Schulabschluss finden sich ebenfalls in der Basisbefragung der Bayernstudie.²⁶⁷

Rubrik: Säuglingsernährung

Nach dem Beantworten der persönlichen Angaben, beschäftigt sich diese Fragerubrik mit ‚Verhaltensfragen‘²⁶⁸ wie z.B. mit der Geburt des Kindes, dem Ernährungsverhalten wie der Dauer des vollen Stillens und dem Abstillzeitpunkt. Auch nach der Häufigkeit der kindlichen Nahrungsaufnahme und der Ernährung der Mutter wird gefragt. Des Weiteren findet auch die gesellschaftliche Denkweise und die Unterstützung bei der Säuglingsernährung Berücksichtigung. Die Fragen nach der Art und Weise, ob ein Säugling nach Bedarf oder nach Zeitplan Nahrung erhält, der Zeitpunkt und der Ort der Geburt und wann das erste Anlegen nach der Geburt stattfindet, lehnen sich an die Basisbefragung der Bayernstudie an.²⁶⁹ Die Schwierigkeit bei ‚Verhaltensfragen‘ ist, dass zusätzlich zum Verhalten die relevanten Daten, Fakten und die zeitliche Dauer der jeweiligen Ernährung erinnert und synchronisiert werden müssen.²⁷⁰

Rubrik: Einflussfaktoren; Persönliche Gründe, Informationsquellen und Einflüsse

Die Rubrik Einflussfaktoren stützt sich auf ‚Einstellungsfragen‘²⁷¹, etwa warum sich die Mutter für das Stillen oder das Verabreichen von Milchersatzprodukten entschieden hat. Die Differenzierung der Einflussfaktoren impliziert die ‚persönlichen Gründe‘, wobei hierbei verschiedene Argumente pro oder kontra Stillen vorgegeben wurden, welche den Antwortvarianten der Basiserhebung bei der Stillstudie in Bayern ähneln.²⁷² Bei den Argumenten für das Stillen sind z.B. die Mutter-Kind Bindung, die gesundheitlichen Vorteile der Mutter und andere Vorzüge wie die ständige Verfügbarkeit zu nennen. Die Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der Gründe für die Verwendung von Milchersatzprodukten lassen sich dreiteilen in: gesundheitliche Gründe, Lebensstil und externe Beeinflussungen. Des Weiteren beinhalten die Einflussfaktoren auch die Kategorie ‚Informationsquellen und Einflüsse‘, die, in Anlehnung an die Basisbefragung der Bayern Studie, ein Bild über mögliche Beeinflussungen und die individuelle dazugehörige Konsequenz, bezogen auf das Stillen, geben.²⁷³ Die Informationsquellen wurden aufgeteilt in persönliches Umfeld, medizinisches Personal und von

²⁶⁷ Vgl. Rebhan, 2008, Fragen 14., 10., 16. (im Anhang der Dissertation „Stillverhalten in Bayern“).

²⁶⁸ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.

²⁶⁹ Vgl. Rebhan, 2008, Fragen 34., 1., 5., 25. (im Anhang der Dissertation „Stillverhalten in Bayern“).

²⁷⁰ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.

²⁷¹ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.

²⁷² Vgl. Rebhan, 2008, Fragen 22. und 28. (im Anhang der Dissertation „Stillverhalten in Bayern“).

²⁷³ Vgl. Rebhan, 2008, Frage 19. (im Anhang der Dissertation „Stillverhalten in Bayern“).



außen prägendem Umfeld wie Institutionen, Literatur, Gesellschaft und Werbung. In der verwendeten Tabelle gibt es drei verschiedene Spalten: wer war am Entscheidungsprozess beteiligt, in welcher Form und mit welchen Argumenten.

Schlussendlich ist die Komplikation bei den ‚Einstellungsfragen‘, dass die persönliche Erfahrung und die Erfahrung Dritter memoriert und abgeglichen werden muss.²⁷⁴ Dritte können hierbei entweder Personen oder Literatur bzw. andere Medien sein.

Rubrik: Fazit

Das Fazit geht retrospektiv auf die generelle Vorbereitung der Mutter ein. Eine Selbsteinschätzung zur stillbezogenen Vorbereitung findet sich auch im Fragebogen der Stillstudie in Bayern.²⁷⁵ Des Weiteren können in dieser Rubrik Anmerkungen zu der heutigen eigenen Sichtweise zur Säuglingsernährung gemacht werden.

Insgesamt beziehen sich die Fragen auf Verhalten und Einstellung in der Vergangenheit, wodurch das Langzeitgedächtnis beansprucht wird. Das Langzeitgedächtnis wird nach E. Tulving in drei Speichersysteme differenziert: Das episodische Langzeitgedächtnis speichert auf deskriptiver Ebene Erinnerungen an persönliche Erlebnisse und bezieht sich auf räumlich und zeitlich festgelegte autobiografische Episoden. Das semantische Gedächtnis ist ohne persönlichen festgelegten Bezug und bezieht sich auf das reine Faktenwissen. Das prozentuale Gedächtnis ist das motorische und kognitive Gedächtnis, welches Fertigkeiten und Handlungen auch nonverbal erinnert.²⁷⁶ Im Rahmen der Studienbefragungen werden die beiden erstgenannten Gedächtnistypen beansprucht. Die Erinnerungsleistung ist umso schwieriger, je weniger markant eine Einstellung ist. Insgesamt ist der Fragebogenablauf dahingehend konzipiert, dass in der Fragenreihenfolge die Antworten der Fragen, die bereits gestellt worden sind, zu einer höheren Erinnerungsleistung bezüglich folgender Fragen beitragen. Hierdurch soll ein Erinnerungsfluss hergestellt werden.²⁷⁷

Unter Anwendung der *Oral History* Methode werden zum einen offene Fragen gestellt. Diese geben kein Raster vor, was bedeutet, dass die interviewte Person ihre Antworten frei formulieren kann und sich nicht durch die Fragestruktur eingeengt fühlt.²⁷⁸ Die Vorteile hierbei sind: „man kann Spontaneität, Aufrufbarkeit des Wissens und Sprachformen erfahren, die Antworten enthalten mehr Informationen, sind reicher

²⁷⁴ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.

²⁷⁵ Vgl. Rebhan, 2008, Frage 24. (im Anhang der Dissertation „Stillverhalten in Bayern“).

²⁷⁶ Vgl. Tulving, Endel (4.4.1985): How many memory systems are there? In: American Psychologist. Nr. 4. S. 387.

²⁷⁷ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.

²⁷⁸ Vgl. Langer-Ostrawsky, 1984, S. 212.



an Nuancen und Facetten.²⁷⁹ Die Nachteile sind: „Viele Befragte sind dadurch überfordert (Verbalisierungsproblem), die Befragung dauert länger und die Auswertung ist viel schwieriger.“²⁸⁰ Bei der vorliegenden Stillbefragung geht es zusätzlich um eine statistische Auswertung der Quellen, weshalb ergänzend einige geschlossene Fragen gestellt werden. Hierbei sind die Antworten vorgegeben, wodurch eine bessere Vergleichbarkeit hergestellt, jedoch gleichzeitig die Antwortvielfalt eingeschränkt wird. Die halbgeschlossenen Fragen geben keine Auswahl vor, so dass die befragte Person die Antwort selbst skizzieren muss. Das Ziel hierbei ist die Vermeidung einer vorschnellen Entscheidung vonseiten des Interviewten. Dieser soll sich nicht durch vorgegebene Antwortmöglichkeiten, die ihn in seiner Erinnerung lenken könnten, beeinflussen lassen.²⁸¹

Der Befragungsablauf

Das telefonische Interview dauerte circa eine Stunde, wobei es essentiell war, die Frauen alleine zu interviewen. Fixierte Rollenvorstellungen und stereotype, schematische Antworten sollten so ausgeschlossen und die Vergleichbarkeit bewahrt werden.²⁸² Das Interview wurde mündlich geführt und schriftlich von dem Interviewer festgehalten. Nennenswerte Vorteile bei einem mündlichen Gespräch sind: „Da beim mündlichen Interview der Interviewer und der Befragte beide anwesend sind, wenn die Fragen gestellt und beantwortet werden, ist größere Flexibilität beim Herausholen der Information möglich.“²⁸³ „In einem Interview gibt es die Möglichkeit, Fragen zu wiederholen oder neu zu formulieren, um sicher zu sein, dass sie verstanden sind, oder man kann weitere Fragen stellen, um den Sinn einer Antwort zu klären.“²⁸⁴ Im Rahmen des mündlichen Gesprächs gibt es jedoch auch Nachteile wie die Beeinflussung von gesellschaftlichen Erwartungen, die die befragte Person mit negativen oder positiven Beurteilungen und bestimmten Statements verbindet, so dass das Antwortverhalten verfälscht werden kann hin zu beschönenden Veränderungen, um sich gesellschaftlich wünschenswert darzustellen. Das Team aus Interviewer und Befragtem hat situationsspezifische Einflüsse und somit Auswirkungen auf das Antwortverhalten.²⁸⁵ „Der vorhandene Wissensstand des Befragten und des Interviewers und ihre Definition der

²⁷⁹ Denz, Hermann (2003): Grundlagen einer empirischen Soziologie. Der Beitrag des quantitativen Ansatzes. Bd. 1. Münster. S. 52.

²⁸⁰ Denz, 2003, S. 52.

²⁸¹ Vgl. Porst, 2008, S. 51.

²⁸² Vgl. Stöckle, 1990, S. 148.

²⁸³ Maus, Heinz, Fürstenberg, Friedrich (Hrsg.) (1972): Untersuchungsmethoden der Sozialforschung. Teil II. Neuwied (u.a.). S. 12.

²⁸⁴ Maus, et al., 1972, S. 16.

²⁸⁵ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.



Situation werden ihre wechselseitigen Reaktionen auf die gestellten Fragen determinieren.“ [...] „Das ist eine notwendige Konsequenz dessen, dass man einander nicht nur als Objekte für rationale Betrachtung behandelt; ihre Sympathie oder Antipathie füreinander, ihre körperliche Erscheinung, ihre soziale, psychische und Rollendistanz, sie alle bringen natürlicherweise Verzerrungen und Fehler hervor, weil diese Struktur des alltäglichen Verhaltens grundlegend sind.“²⁸⁶

Resümierend ist das erklärte Ziel die gesellschaftlichen Einstellungen und die mütterlichen Verhaltensweisen zur Säuglingsernährung, während des Zeitraums von 1950 bis 1990, zu rekonstruieren. Um diesbezüglich konkrete, ehrliche Antworten zu erhalten, müssen Regeln zur Frageformulierung eingehalten werden. Der Interviewte muss die gestellten Fragen verstehen, sowohl in semantischer als auch in pragmatischer Hinsicht. Die Begriffe bzw. Formulierungen der Fragen müssen verständlich und bekannt sein, so dass die befragte Person umgehend weiß, was der Interviewer wissen möchte.²⁸⁷ Die Fragestellung soll keine Fremdwörter beinhalten und verständlich sein. Auf komplexe lange Fragestellungen soll daher verzichtet werden. Die Fragen sind eindeutig, strukturiert und nicht suggestiv gestellt, um negative Auswirkungen auf die Beantwortung zu vermeiden.²⁸⁸

²⁸⁶ Cicourel, Aaron Victor (1974): *Methode und Messung in der Soziologie*. 1. Auflage. Frankfurt am Main. S. 119.

²⁸⁷ Vgl. Porst, 2008, S. 17-29.

²⁸⁸ Vgl. Porst, 2008, S. 95.



5 Auswertung

Der historische Diskurs zum Thema ‚Säuglingsernährung‘ wurde in der vorliegenden Dissertation ‚Stillverhalten bei Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990‘ unter Anwendung von Interviews hinterfragt, wobei diese anschließend quantitativ und qualitativ ausgewertet wurden. Resultat ist eine Kombination aus Statistik und *Oral History*, die zu einer hohen Inhaltsvalidität führt, zudem einen authentischen Zugang zu zeittypischen Modifikationen der einzelnen Epochen darstellt und zugleich den Informationsgehalt optimiert.

5.1 Quantitative Auswertungen

Angelehnt an die Fragestellungen aus Kapitel 3 umfasst die quantitative Auswertung die Ergebnisse hinsichtlich der Laktationsentscheidung des Studienkollektivs, des Stillverhaltens während der Zeitspanne von 1950 bis 1990 sowie relevante Einflussvariablen auf die Entscheidung bezüglich der Säuglingsernährung. Die Resultate wurden mit Hilfe von Tabellen und Grafiken mengenmäßig dargestellt und nach Themenkomplexen gesondert kategorisiert. Die quantitative Auswertung unterlag folgenden Auswertungskriterien des Studienkollektivs:

- Insgesamt wurden 100 Frauen befragt, jeweils 25 pro Jahrgang.
- In der statistischen Auswertung ist nur das erstgeborene Kind von Bedeutung.
- Wenn das erstgeborene Kind nach der Geburt verstirbt, wird das zweite Kind in die Auswertung miteinbezogen.
- Der Geburtsjahrgang des Kindes repräsentiert das Jahrzehnt.
- Die Datenauswertung und anschließende Verarbeitung wurde anonym durchgeführt, lässt sich jedoch aufgrund eines Nummernsystems bis auf den Fragebogen zurückverfolgen. Die erste Zahl steht für das Jahrzehnt und die folgende Zahl für den passenden Fragebogen, z.B. 1.5; d.h. 1 = 1950 und 5 = die Nummer auf dem Bogen.
- Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten stimmen weitgehend mit den Antworten der Mütter überein, wurden jedoch bei Abweichungen angepasst.
- Mutter-Kind Paare, die in der Befragung als nicht stillend identifiziert wurden, erhielten keine weiteren Still-Fragen (Fragen: ‚Haben sie sich bewusst anders ernährt?‘ und ‚Haben sie in der Öffentlichkeit gestillt?‘)
- Die Antwort: ‚ja, ich habe gestillt‘ unterlag der Anforderung einer Mindeststilldauer von 1 Woche.



Basisangaben zum Studienkollektiv

Insgesamt nahmen 100 Mütter, unter Berücksichtigung der unter 4.1 und 5.1 genannten Auswahlkriterien, an der Studie zum Stillverhalten teil. Das Untersuchungskollektiv war zu 100% deutscher Nationalität und hatte einen akademischen Grad vorzuweisen. Die Tabelle 1 gibt einen ersten allgemeinen Überblick über das Durchschnittsalter der gebärenden Mütter sowie ihrer durchschnittlichen Kinderanzahl. Deutlich sichtbar ist, dass die durchschnittliche Parität mit den Jahren abnimmt, bis auf den Anstieg während der 1970er Jahre, was reziprok zu dem durchschnittlichen Alter der Mütter steht. Insbesondere die *Primiparas* der 1980er Jahrgänge sind mit einer Differenz von fast 5 Jahren deutlich älter, als die Mütter der vorangegangenen Jahrzehnte.

Tabelle 1: Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt sowie ihre durchschnittliche Kinderanzahl

Kriterien	1950	1960	1970	1980
Durchschnittsalter	25,6	25,12	25,25	29,83
durchschnittl. Kinderanzahl	2,84	2,52	2,88	2,04

Die primären Fragestellungen des Erhebungsinstruments implizieren den Familienstand und die Wohnsituation, um das Umfeld der Mutter zu eruieren. Die statistische Auswertung verdeutlicht, dass während der 1950er und 1960er Jahre 100% der Teilnehmerinnen mit dem Kindesvater verheiratet waren und mit ihm einen Wohnsitz teilten. Den einzigen ‚statistischen Ausreißer‘ der 1970er Jahre stellt eine Befragungsperson dar, die zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes ledig war und bei ihren Eltern wohnte. Des Weiteren gaben drei Frauen des letzten studienrelevanten Jahrzehnts an in keiner ehelichen Gemeinschaft mit dem Kindesvater zu leben, wobei eine dieser Frauen zum Zeitpunkt der Geburt ein alleiniges Wohnverhältnis hatte. Alle anderen Mütter befanden sich, wie in den 1950er und 1960er Jahren, in einer Ehe und wohnten mit ihrem Partner.

Überdies wurde das Charakteristikum der mütterlichen Berufstätigkeit *prä-*, *peri-*, und *postnatal* des ersten Kindes durch den Fragebogen untersucht. In Anlehnung an das „Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter“, wurde der Zeitraum des Beschäftigungsverbot für werdende Mütter nach §3 6 Wochen vor der Geburt und für die Zeitspanne nach der Entbindung nach §6 auf 8 Wochen festgelegt.²⁸⁹ Die folgende Tabelle 2 zeigt einen deutlichen Trend zur beruflichen Tätigkeit über die studienrelevante Zeit, was die dargestellten relativen Häufigkeiten belegen. Neben der eigenen Berufstätigkeit, wurde auch die Profession des Partners hinterfragt. Hierbei gab die

²⁸⁹ Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG) (Stand: 17.3.2009).

gesamte Studienpopulation an, dass der Kindesvater kontinuierlich arbeitete und somit die Familie finanziell unterstützte.

Tabelle 2: Berufstätigkeit der Mutter prä-, peri- und postnatal

Berufstätigkeit der Mutter	1950	1960	1970	1980
Ja (vorher)	20%	40%	76%	92%
Ja (bei Geburt)	4%	20%	20%	28%
Ja (nachher)	8%	32%	48%	68%
Nein	80%	60%	24%	4%

Die Aussagen bezüglich der Geburt des Kindes, dargestellt mit Hilfe einer Nominalskala, ergaben, dass die gesamte statistische Masse sich für das Krankenhaus als örtliche Entbindungsmöglichkeit entschieden hat. Demzufolge waren alle Studienteilnehmerinnen *post Partum* ähnlichen Umweltgegebenheiten ausgesetzt, was zu einer besseren Vergleichbarkeit führt, wobei krankenhausspezifische Unterschiede zu berücksichtigen sind. Hinzuzufügen ist, dass die Mehrheit der Grundgesamtheit ihr Erstgeborenes via vaginale Geburt zur Welt brachte, wobei der operative Weg der *Sectio caesarea* in den 80er Jahren zunahm.

Wie haben Sie entbunden?	1950	1960	1970	1980
Natürlich	92%	92%	88%	76%
Per Kaiserschnitt	8%	8%	12%	24%
	100%	100%	100%	100%

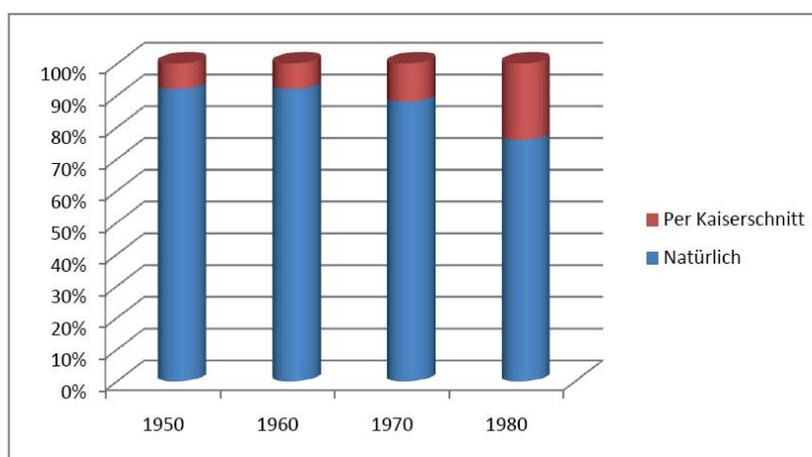


Abb. 3: Verteilung der Entbindungsform: Natürlich / per Kaiserschnitt (Angaben in Prozent)



5.1.1 Die Entscheidung über die Säuglingsernährung

Das wichtigste Merkmal dieser Studie wurde mit Hilfe der Frage: ‚Wie haben Sie ihr Kind in der ersten Zeit nach der Geburt ernährt?‘ untersucht. Bevor näher auf die einzelnen Merkmalsausprägungen eingegangen werden konnte, wurde die Grundgesamtheit differenziert nach gestillt bzw. nicht gestillt, primär unabhängig von der Art und Weise des Stillens. Insgesamt wurden 100 Teilnehmerinnen, gleichmäßig verteilt auf die 4 studienrelevanten Jahrzehnte, zur Säuglingsernährung befragt. Demnach wurden pro Jahrgang 25 Mütter, die ihr Erstgeborenes in jenem Jahrzehnt geboren hatten, interviewt. Als ‚hat gestillt‘ galt erst, wer mindestens über eine Woche gestillt hatte. Das im Folgenden aufgezeigte arithmetische Mittel der Stilldauer ist somit nur von jenen Befragungspersonen geprägt, die tatsächlich gestillt haben.

Tabelle 3: Durchschnittliche Stilldauer, 1950 – 1980

Jahrzehnt	durchschnittliche Stilldauer
1950	3,38 Monate
1960	3,36 Monate
1970	3,86 Monate
1980	5,88 Monate

Nach erfolgter Auswertung wird die Form eines „U“ deutlich mit einem relativen Maximum der Stillquote in den 1950er und 1980er Jahren und einem relativen Minimum während der 1960er und 1970er Jahre. Statistisch ausgedrückt ergaben sich folgende Werte:

Haben Sie Ihr Kind gestillt?	1950	1960	1970	1980
Ja	84%	56%	56%	96%
Nein	16%	44%	44%	4%
	100%	100%	100%	100%

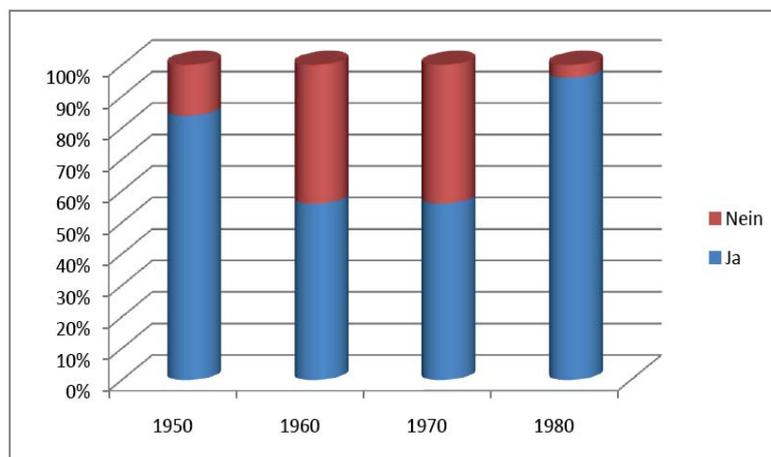


Abb. 4: Stillhäufigkeit, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)



Des Weiteren wurde die Art und Weise des Stillens detailliert analysiert und untergliedert in die Merkmalsausprägungen abgepumpt, teilweise und voll gestillt. Das Abpumpen war häufig eine Folge von Geburtskomplikationen wie der Fruchtwasseraspiration, medizinischer Probleme bei der Mutter wie einer *Mastitis* oder stellte die Möglichkeit einer Kombination aus Beruf und Stillen dar. Festgehalten werden muss, dass bei der statistischen Auswertung das vorwiegend ausgeübte Stillverhalten ausschlaggebend war. Hierzu ein Beispiel: Betrug die gesamte Stilldauer einer Studienteilnehmerin 3 Monate, hiervon stillte sie 2,5 Monate voll und 2 Wochen teil, um abzustillen, so wurde das Stillverhalten als ‚3 Monate voll gestillt‘ kategorisiert. Die im Folgenden dargestellten Tabellen geben Aufschluss über die zeitliche Dauer sowie die Art und Weise des Stillens von der gesamten Studienpopulation. Tabelle 4 zeigt das Stillverhalten der 1950er Jahre, wobei die Stillquote mit Vollendung des 3. Lebensmonats des Säuglings signifikant abfällt. Diese Tatsache spiegelt sich auch in den 1960er und 1970er Jahren (Tabelle 5 und 6) wider. Korrespondierend hierzu beträgt das arithmetische Mittel der Stilldauer der genannten drei Jahrzehnte ca. 3 Monate. Erst während der 1980er Jahre (Tabelle 7) zeigt sich eine Tendenz hin zum 6-monatigen Stillen, so dass das arithmetische Mittel auf 5,88 Monate ansteigt.

Tabelle 4: Stillverhalten der 1950 Jahre (Angaben in Prozent)

Stillverhalten/Dauer (1950)	1 Woche	1 Monat	3 Mon.	6 Mon.	9 Mon.	12 Mon.
voll gestillt	52%	52%	52%	20%	4%	0%
teil gestillt	24%	24%	8%	0%	0%	0%
abgepumpt	8%	8%	4%	0%	0%	0%
	84%	84%	64%	20%	4%	

Tabelle 5: Stillverhalten der 1960 Jahre (Angaben in Prozent)

Stillverhalten/Dauer (1960)	1 Woche	1 Monat	3 Mon.	6 Mon.	9 Mon.	12 Mon.
voll gestillt	28%	28%	12%	4%	4%	4%
teil gestillt	20%	20%	16%	8%	0%	0%
abgepumpt	8%	8%	4%	0%	0%	0%
	56%	56%	32%	12%	4%	

Tabelle 6: Stillverhalten der 1970 Jahre (Angaben in Prozent)

Stillverhalten/Dauer (1970)	1 Woche	1 Monat	3 Mon.	6 Mon.	9 Mon.	12 Mon.
voll gestillt	48%	48%	44%	8%	4%	4%
teil gestillt	8%	8%	4%	0%	0%	0%
abgepumpt	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	56%	56%	48%	8%	4%	4%



Tabelle 7: Stillverhalten der 1980 Jahre (Angaben in Prozent)

Stillverhalten/Dauer (1980)	1 Woche	1 Monat	3 Mon.	6 Mon.	9 Mon.	12 Mon.
voll gestillt	64%	64%	52%	32%	0%	0%
teil gestillt	32%	32%	32%	28%	24%	12%
abgepumpt	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	96%	96%	84%	60%	24%	12%

Die Frage nach einer zeitlichen Vorstellung bezüglich des Stillens im Vorfeld der Geburt führte zu keinerlei aussagekräftigen Ergebnissen. Der Hauptanteil der Untersuchungsgesamtheit konnte dies nicht mehr erinnern, zum einen, weil es für die werdenden Mütter keine Bedeutung hatte und zum anderen, da jene Gedanken zu weit in der Vergangenheit lagen (Kapitel 6.1.2).

Alternativen zum Stillen stellten einerseits die selbst zubereitete Nahrung dar, andererseits tierische Produkte wie Kuhmilch sowie industriell hergestellte Milchersatzprodukte, vorzugsweise: Alete, Pelargon, Humana, Hipp, Milupa. Die einzelnen Zeitepochen unterscheiden sich merklich hinsichtlich der Muttermilchalternativen. Insbesondere das wachsende Vertrauen in industriell gefertigte Produkte repräsentiert den fortschrittlich und modern geprägten Zeitgeist der 1960er und 1970er Jahre. Demgegenüber steht der Trend einer eigenen Nahrungszubereitung der Mütter in den 1950er und 1980er Jahren. Jene Mütter, die teilweise oder kurzzeitig gestillt haben sowie diejenigen, die von vornherein die ‚Flasche‘ gaben, stellten die Grundgesamtheit folgender absoluter Angaben bezüglich der Verwendung spezifischer Milchersatzprodukte (Mehrfachnennungen waren möglich):

Tabelle 8: Häufigkeit der Verwendung spezifischer Milchersatzprodukte, 1950 – 1980

Ersatzprodukte	1950	1960	1970	1980
Alete	7	9	3	2
Pelargon	2	3	0	0
Humana	1	2	7	1
Hipp	0	4	3	4
Milupa	4	8	12	8
Kuhmilch	5	1	0	2
Eigene Zubereitung	15	6	3	11
Sonstiges	4	0	1	4

Abschließend ist die Frage, inwieweit die Empfehlung des sechsmonatigen Stillens, ausgesprochen durch die WHO/Nationale Stillkommission, von den Müttern des je-

weiligen Jahrzehnts verwirklicht wurde, besonders interessant.²⁹⁰ Der Prozentanteil der Mütter, die nach den Richtlinien der WHO/Nationale Stillkommission mindestens 6 Monate gestillt haben, liegt, aufsteigend von 1950 bis 1980 sortiert, bei: 24%, 21%, 14% bzw. 63% (Tabelle 9). In Worten ausgedrückt bedeutet dies, dass die zu Beginn der studienrelevanten Zeit festgestellte Stilldauer während der 1970er Jahre stark abfällt, wobei dieser Wert im nachfolgenden Jahrzehnt deutlich ansteigt und sein relatives Maximum erreicht.

Tabelle 9: Anzahl der Mütter, die mind. 6 Monate gestillt haben, 1950 – 1980

Jahr	gestillt	davon mind. 6 Monate	Prozentwert
1950	21	5	24%
1960	14	3	21%
1970	14	2	14%
1980	24	15	63%

Die Thematik ‚Stillen über Generationen‘ soll mit Hilfe zweier Tabellen beschrieben werden. Tabelle 10 zeigt die Stillquote jener Mütter, die eigens gestillt worden sind, während Tabelle 11 die Stillquote der Teilnehmerinnen darstellt, die als Säugling nicht gestillt worden sind. Teilnehmerinnen, die sich nicht an die Ernährungsentscheidung der Mutter erinnern konnten wurden ausgeschlossen. Diese Darstellungen lassen auf keine signifikant positive Korrelation zwischen der Laktationsentscheidung der in der Statistikerfassten Grundgesamtheit des Studienkollektives, und der ihrer Mütter schließen. Die Auswertung der 1950er Jahre, für die Personen, die nicht gestillt worden sind, ist aufgrund der absolut geringen Menge wenig aussagekräftig (n= 3 Personen). Vielmehr kann angenommen werden, dass die Stillentscheidung der studienrelevanten Frauen von anderen Einflussfaktoren geprägt wurde.

Tabelle 10: Stillquote der Mütter, die selbst gestillt worden sind, 1950 – 1980

Von denen, die gestillt wurden:	1950	1960	1970	1980
haben gestillt	94%	62%	69%	100%
haben nicht gestillt	6%	38%	31%	0%
	100%	100%	100%	100%

²⁹⁰ Vgl. World Health Organization. (1.5.2001): Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Versammlung 54. o.O. S. 3, Pkt.11.



Tabelle 11: Stillquote der Mütter, die selbst nicht gestillt worden sind, 1950 – 1980

Von denen, die nicht gestillt wurden:	1950	1960	1970	1980
haben gestillt	33%	60%	80%	100%
haben nicht gestillt	67%	40%	20%	0%
	100%	100%	100%	100%

5.1.2 Das Stillverhalten

Das Untersuchungsmerkmal ‚Stillverhalten‘ gibt Auskunft über den Zeitpunkt, wann die Mutter ihr Neugeborenes *postnatal* an die Brust anlegen durfte, ob nach einem Zeitplan oder nach Bedarf ernährt wurde sowie über einzelne Empfehlungen hinsichtlich der mütterlichen Ernährungsweise während der Stillperiode.

Die folgende Tabelle und das Säulendiagramm (Abbildung 5) beantwortet die Frage des ersten Anlegens, wobei die Antworten in 5 Merkmalsabstufungen gegliedert wurden: direkt nach der Geburt, nach 2 Stunden, nach 6 Stunden, innerhalb von 24 Stunden oder nach 24 Stunden. Schlussgefolgert werden kann, dass sich die Häufigkeit der Merkmalsausprägung ‚direkt nach der Geburt‘ im Zeitraum von 1950 bis 1990 deutlich verändert. Besonders auffällig ist der Kontrast zwischen den 1950er und 1980er Jahren. Zu Beginn der studienrelevanten Zeit verzeichneten die Ausprägungen ‚innerhalb von 24 Stunden‘ sowie ‚nach über 24 Stunden‘ die höchsten Nennungen. Konträr hierzu steht der eindeutige Trend zum sofortigen Stillbeginn während der 1980er Jahre. Dieser deutliche Anstieg des direkten Anlegens revolutionierte die diesbezüglich weniger auftretende Häufigkeit der vorangegangenen Jahrzehnte. Sinngemäß wurde die Frage nach dem Zeitpunkt der ersten Laktation nur von den stillenden Müttern beantwortet, d.h. die relativen Angaben spiegeln nur die Angaben dieser Einheit wider.



Der erste Zeitpunkt des Anlegens?	1950	1960	1970	1980
direkt nach Geburt	5%	19%	16%	63%
nach 2 Stunden		6%	21%	8%
nach 6 Stunden	5%	25%	32%	8%
innerhalb von 24 Std.	55%	31%	26%	8%
nach über 24 Std.	36%	19%	5%	13%
	100%	100%	100%	100%

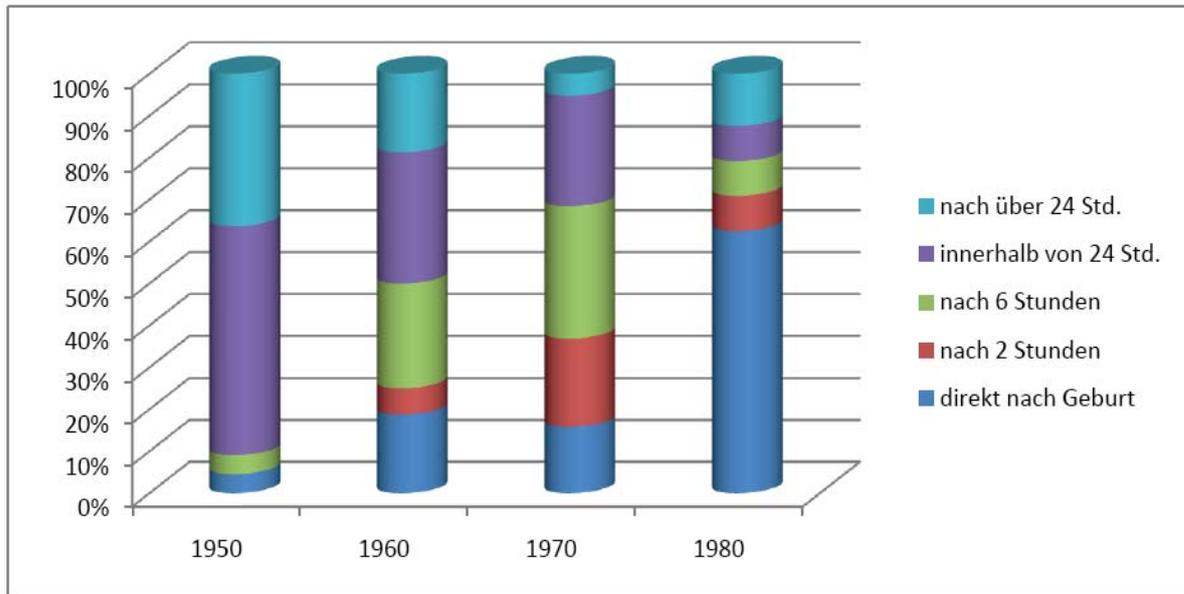


Abb. 5: Zeitpunkt des ersten Anlegens nach der Geburt (Angaben in Prozent)

Hingegen wurde die Frage, wie das eigene Kind gefüttert wurde, von allen Befragungspersonen beantwortet, unabhängig ob diese Muttermilch oder Ernährungsalternativen verabreicht haben. Abbildung 6 stellt die prozentualen Anteile der Grundgesamtheit aller Mütter, gegliedert nach Jahrzehnten, der folgenden Merkmalsausprägungen dar: bei Bedarf, nach Zeitplan oder nach Zeitplan und Bedarf. Erkennbar ist eine strenge Einhaltung der Ernährungszeiten während der 1950er und 1960er Jahre. Diese Tatsache modifizierte sich erst nach einer, in den absoluten Häufigkeiten ihrer Merkmalsabstufungen, eher ausgewogenen Periode während der 1970er Jahre hin zu einer flexibleren, auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes abgestimmte, Ernährungsweise in den 1980er Jahren. Das Säulendiagramm (Abbildung 6) verdeutlicht mithilfe von farblichen Abstufungen den Trend zum Stillen *ad libitum*. Im Hinblick auf die Einhaltung von vorgegeben Stillzeiten repräsentiert die Tabelle 32 eine differenzierte Betrachtung nur von den Teilnehmerinnen die gestillt haben.



Wie haben Sie Ihr Kind gefüttert?	1950	1960	1970	1980
bei Bedarf	4%	12%	36%	56%
nach Zeitplan	92%	88%	32%	4%
nach Zeitplan und Bedarf	4%	0%	32%	40%
	100%	100%	100%	100%

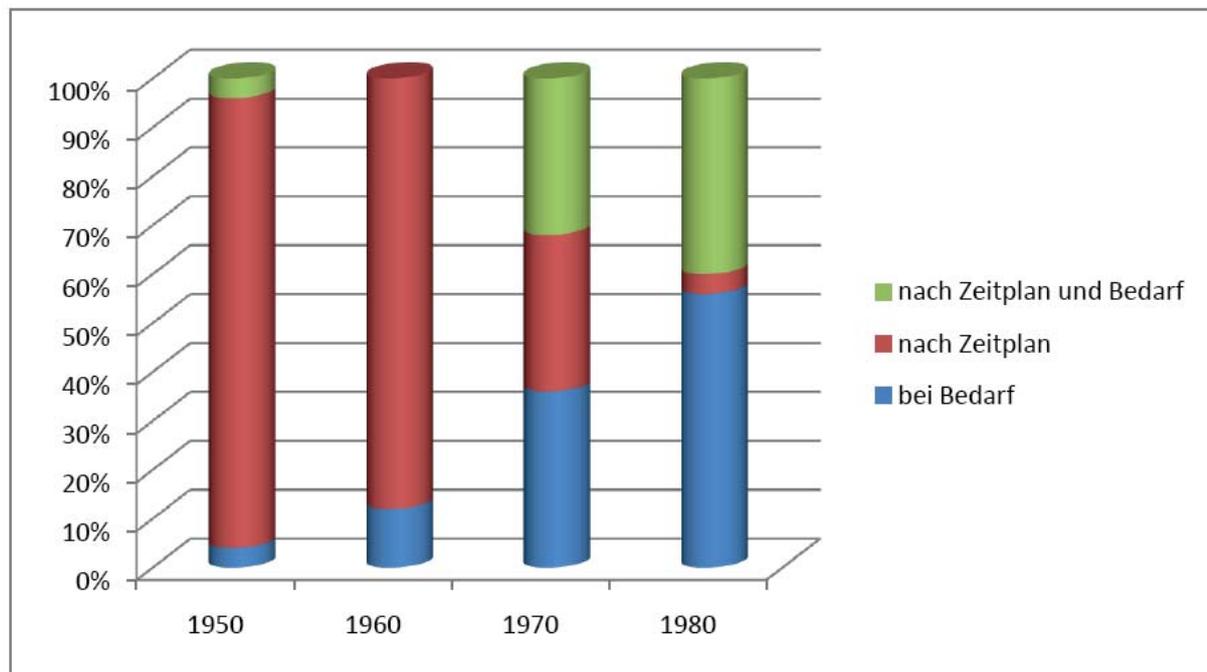


Abb. 6: Art des weiteren Anlegens im ersten Lebensjahr (Angaben in Prozent)

Für ein repräsentatives Ergebnis der Frage: ‚Haben sie sich während des Stillens bewusst anders ernährt?‘ (Tabelle 12) wurden nur jene Mütter befragt, die mindestens eine Woche gestillt haben, so dass sich die relativen Anteile lediglich auf diese Untersuchungseinheit beziehen. Das Untersuchungsmerkmal der mütterlichen Ernährungsweise ist ein klassifikatorisches Merkmal, welches lediglich zwei Ausprägungen besitzt: ja oder nein. Demzufolge war die Aussage unabhängig von der Beschaffenheit und der Anzahl der Einschränkungen und steht somit im Gegensatz zu der qualitativen Auswertung, die genaue Angaben über die Art der reduzierten oder vermiedenen Nahrungsmittel macht. Auffällig ist der kontinuierliche Anstieg jener Mütter, die bewusst ihre Ernährungsweise veränderten. Hintergrund dieses Zuwachses war vermutlich sowohl ein wachsender medizinischer Wissensstand bezüglich der Ernährungsweise als auch der Anstieg des Informationsaustauschs.



Tabelle 12: Ernährung der Mutter während der Stillzeit (Angaben in Prozent)

Haben Sie sich während des Stillens bewusst ernährt?	1950	1960	1970	1980
Ja	29%	64%	93%	79%
Nein	71%	36%	7%	21%
	100%	100%	100%	100%

5.1.3 Einflussfaktoren

Der Entscheidungsprozess der Mutter bezüglich der Ernährungsart ihres Kindes wird determiniert durch die Einwirkung vielfältiger Faktoren. Einerseits spielen persönliche Gründe, welche von individuellen Gegebenheiten beeinflusst werden, eine zentrale Rolle, andererseits wirken äußere Quellen auf die Entscheidungsfindung ein. Hier sind u.a. Argumente des engeren Umfelds und die medizinischen und fachlichen Empfehlungen zu nennen. Das Merkmal ‚Einflussfaktoren‘ galt es hier näher zu beleuchten, indem die Häufigkeiten einzelner Merkmalsabstufungen erhoben wurden.

Innere Einflussfaktoren

Die Tabelle zur Thematik: ‚Ich habe gestillt, weil...‘ (Tabelle 13) beinhaltet acht Merkmalsausprägungen, die verschiedene Argumente für das Stillen aufzeigen. Hierbei ist zu beachten, dass nur jene Studienteilnehmerinnen diese Frage beantworteten, welche gestillt haben. Die prozentualen Anteile in der folgenden Tabelle beziehen sich jedoch auf die gesamte Studienpopulation. Mehrfachnennungen waren möglich. Die Argumentationen pro Stillen beinhalten u.a. den gesundheitlichen Vorteil sowohl für die Mutter als auch für das Kind, die aus dem Stillen resultierende, starke emotionale Bindung sowie die finanzielle Tatsache, dass die Muttermilch kostenlos ist und ohne weitere Zubereitung erhältlich war. Die ‚sonstigen Gründe‘ werden in der qualitativen Auswertung näher analysiert und beleuchtet. Die Tabelle legt nieder, dass in jeder studienrelevanten Zeitepoche die Ausprägung des gesundheitlichen Vorteils für das Kind am meisten auftritt.



Tabelle 13: Gründe der Mutter für das Stillen, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Ich habe gestillt, weil das Stillen...	1950	1960	1970	1980
die Mutter-Kind-Bindung stärkt	28%	32%	12%	76%
das Gesündeste für mein Kind ist	68%	52%	32%	92%
kostengünstig ist	20%	8%	4%	16%
praktisch und stets verfügbar ist	24%	20%	12%	72%
gesundheitliche Vorteile für die Mutter bietet	12%	8%	4%	24%
es meinem persönlichen Frauenbild entspricht	4%	0%	0%	36%
aus persönlicher Überzeugung	28%	20%	16%	72%
sonstige Gründe	40%	28%	16%	52%

Die folgende Tabelle: ‚Ich habe Milchersatzprodukte verwendet oder frühzeitig zugefüttert, weil...‘ listet differenzierte Gründe, warum eine Mutter sich für Milchersatzprodukte entschieden haben könnte, auf. Hierbei ist wiederum zu beachten, dass sich die relativen Häufigkeiten auf das gesamte Studienkollektiv beziehen. Erstens sind dies ‚die gesundheitlichen Argumente‘ für ein frühzeitiges Abstillen wie die *Mastitis*, der Milchstau und die verminderte Milchproduktion, die die höchsten Anteile, welche auch bei Tabelle 33 im Vergleich dargestellt werden, verzeichnen. Zweitens ‚die Lebensstil-Gründe‘, welche hauptsächlich die zeitgenössischen Ansichten und Tendenzen implizieren. Beispielsweise wird durch die statistische Auswertung deutlich, dass die Flaschenfütterung in den 1960er Jahren als Äquivalent zum Stillen angesehen wurde, was den Hauptgrund zur Verwendung von Milchersatzprodukten darstellte und die Ursache in den 1950er und 1960er Jahren in der Angst um die Figur lag. Drittens ‚die extern einwirkenden Gründe‘ sind zum einen die Berufstätigkeit und zum anderen der zeitliche Aufwand im Haushalt. Psychologische Aspekte wie die Angst, dass das Kind nicht satt wird und die Kontrollmöglichkeit, wie viel das Kind trinkt, finden sich in ‚sonstige Gründe‘ wider, wobei die relative Häufigkeit in den 1970er und 1980er Jahren ihr Maximum erreicht. Auf die sonstigen Gründe wird in der qualitativen Auswertung näher eingegangen.



Tabelle 14: Gründe für die Verwendung von Milchersatzprodukte, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Milchersatzprodukte/frühzeitig zugefüttert, weil:	1950	1960	1970	1980
sich die Brust bzw. Brustwarze entzündet hat	16%	20%	24%	12%
zu wenig Milch produziert wurde	32%	44%	16%	12%
ein Milchstau vorlag	0%	0%	8%	0%
das Kind eine Frühgeburt war/gesundheittl. Probleme hatte	0%	0%	4%	4%
es laut Wissenschaft besser war Milchersatzprdk. zu verwenden	0%	52%	20%	0%
Flaschenfütterung bequemer war	16%	0%	0%	12%
aus Angst um die Figur ("schlaaffe Brüste" etc.)	8%	8%	0%	0%
es meinem persönlichen Frauenbild entspricht	4%	0%	0%	0%
durch meine Berufstätigkeit das Stillen nicht möglich war	4%	16%	12%	8%
Familie/Haushalt zu viel Zeit in Anspruch genommen haben	8%	0%	8%	0%
sonstige Gründe	8%	40%	32%	28%

Die Frage: ‚Wie gut haben sie sich zum Zeitpunkt der Geburt auf das Stillen vorbereitet gefühlt?‘ (Tabelle 15) wurde unterschiedlich aufgefasst und nur von jenen beantwortet, die gestillt haben. So ist zu berücksichtigen, dass diese Frage für einige Mütter der Studienpopulation auf den informativen Wissensstand abzielte, während für andere die psychologische Vorbereitung die Antwort auf die Frage darstellte. Diese Diskrepanz könnte die Zuverlässigkeit der Angaben beeinträchtigt haben. Einige Probandinnen, konnten sich nicht an die Stillvorbereitung erinnern, diese wurden statistisch nicht berücksichtigt.

Tabelle 15: Vorbereitung der Mütter auf das Stillen, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Wie gut haben Sie sich auf das Stillen vorbereitet gefühlt?	1950	1960	1970	1980
sehr gut	69%	64%	58%	42%
mäßig	19%	7%	21%	46%
gar nicht	13%	29%	21%	13%
	100%	100%	100%	100%

Äußere Einflussfaktoren

Zunächst stellt sich die Frage: ‚Wer war an dem Entscheidungsprozess zur Säuglingsernährung beteiligt? Und zu welchem Anteil?‘. Die Frage richtete sich an die gesamte Untersuchungseinheit, weshalb sich die prozentualen Anteile ausgehend von allen Studienteilnehmerinnen ergeben. Tabelle 16 zeigt die generelle Beeinflussung, ausgehend vom Partner, Freunden, der Mutter, medizinischem Personal, Vereinen und Institutionen sowie der Literatur und den Medien zunächst noch ohne die jeweilige Einwirkungsrichtung. Auffällig ist die stetig zunehmende Beeinflussung des Partners während der verschiedenen Zeitspannen. Anfänglich kaum vertreten, steigt der väterliche Einfluss während der 1980er Jahre stark an und erreicht hier sein absolutes Maximum. In ähnlich



bedeutender Weise nimmt auch die Kommunikation mit dem Freundeskreis (Geschwister, befreundete Mütter, kinderlose Freundinnen und männliche Freunde) zu, jedoch beginnt dieser Prozess bereits in den 1960er Jahren. Die absolute Häufigkeit der Mutter als beeinflussender Aspekt verändert sich im Zeitraum der 1950er bis 1980er Jahre kaum, lediglich in den 1960er Jahren erscheint die Einflussnahme etwas geringer. Unter dem Begriff des ‚medizinischen Personals‘ wurden ärztliche Ratschläge sowie Empfehlungen von Hebammen, Kranken- und Stillschwestern vereint. Ihr Einfluss auf den Entscheidungsprozess und das Stillverhalten verzeichnet in jedem Jahrzehnt die höchsten Werte. Lediglich während der 1970er Jahre fällt die medizinische Einflussnahme kurz etwas ab, steigt danach aber zum Höchststand an. Die Nennung fachspezifischer Literatur sowie die von Vereinen und Institutionen erhöhen sich jahrgangsaufsteigend, was auf eine positive Korrelation dieser beiden Merkmalsausprägungen schließen lässt. Der Einfluss der Werbung hingegen stellt lediglich in den 1960er Jahren einen bedeutenden Einflussfaktor dar. Insgesamt nimmt der Austausch sowohl im engeren Umfeld als auch im medizinischen Kreis zu, parallel mit einem Zuwachs an literarischen und institutionellen Möglichkeiten zur Gewinnung an Fachwissen.

Tabelle 16: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Wer hat Ihr Stillverhalten beeinflusst? (Mehrfachn.)	1950	1960	1970	1980
Partner	4%	0%	4%	56%
Freunde	36%	64%	64%	68%
Mutter	36%	16%	36%	32%
Medizinisches Personal	72%	76%	68%	100%
Gruppen/Institutionen	0%	12%	12%	24%
Literatur	24%	36%	32%	44%
Werbung	0%	56%	20%	32%

Nachdem die generelle Beeinflussung bereits grafisch verdeutlicht wurde, stellen die folgenden Tabellen (Tabellen 17, 18, 19, 20) die jeweiligen Jahrzehnte einzeln dar und es wird zusätzlich auf die Art und Weise der Beeinflussung der einzelnen Faktoren eingegangen. Ersichtlich wird, dass in den 1950er Jahren die Effizienz des Stillens und damit die Pro-Argumente überwogen. Im starken Kontrast hierzu stehen die 1960er Jahre, welche eine deutlich negative Beeinflussung im Hinblick auf das Stillen vorweisen. Die Einflussfaktoren, die sich gegen das Stillen positionierten, hatten auch während der 1970er Jahre eine starke Präsenz, jedoch ist zu erkennen, dass zu dieser Zeit auch die positiven Suggestionen wieder anstiegen. Mit Beginn der 1980er Jahre wurde gegenüber der Muttermilch erneut eine sehr positive Einstellung eingenommen, obwohl in Teilen dennoch für Milchersatzprodukte geworben wurde.



Tabelle 17: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1950er Jahren (Angaben in Prozent)

Auf welche Weise wurde das Stillverhalten beeinflusst? (1950)	Pro	Contra	Neutral
Partner	4%	0%	0%
Freunde	24%	4%	8%
Mutter	28%	4%	4%
Medizinisches Personal	52%	12%	8%
Gruppen/Institutionen	0%	0%	0%
Literatur	20%	0%	4%
Werbung	0%	4%	0%

Tabelle 18: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1960er Jahren (Angaben in Prozent)

Auf welche Weise wurde das Stillverhalten beeinflusst? (1960)	Pro	Contra	Neutral
Partner	0%	0%	0%
Freunde	4%	56%	4%
Mutter	16%	0%	0%
Medizinisches Personal	12%	56%	12%
Gruppen/Institutionen	8%	4%	0%
Literatur	4%	32%	0%
Werbung	0%	56%	0%

Tabelle 19: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1970er Jahren (Angaben in Prozent)

Auf welche Weise wurde das Stillverhalten beeinflusst? (1970)	Pro	Contra	Neutral
Partner	0%	4%	0%
Freunde	28%	40%	0%
Mutter	28%	8%	0%
Medizinisches Personal	16%	36%	16%
Gruppen/Institutionen	8%	4%	0%
Literatur	4%	28%	0%
Werbung	0%	20%	0%

Tabelle 20: Äußere Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in den 1980er Jahren (Angaben in Prozent)

Auf welche Weise wurde das Stillverhalten beeinflusst? (1980)	Pro	Contra	Neutral
Partner	40%	4%	12%
Freunde	68%	0%	0%
Mutter	28%	4%	0%
Medizinisches Personal	64%	8%	24%
Gruppen/Institutionen	24%	0%	0%
Literatur	40%	0%	4%
Werbung	0%	28%	4%



Die prozentualen Anteile der Tabelle 21 haben das gesamte Studienkollektiv als Basis, wobei die Tabelle Auskunft zur Frage: ‚Wer war in die Säuglingsernährung mit eingebunden?‘ gibt und durch die Antworten auf eine soziokulturelle Rollenveränderung geschlossen werden kann. Während die Hilfe bei der Säuglingsernährung in den 1950er Jahren vorzugsweise von ‚Anderen‘ (impliziert Säuglingsschwestern, Haushaltshilfen oder ähnlich unterstützendes Personal) geleistet wurde, taucht in den 1960er Jahren erstmals der Vater als fürsorglicher Unterstützer auf. Die extern beanspruchte Hilfe sinkt reziprok im Laufe der Jahrzehnte, wohingegen die väterliche Unterstützung merklich ansteigt. Die Mitwirkung der Großeltern ist in allen Zeitspannen präsent, unterliegt jedoch einigen Schwankungen, wobei die maximale Häufigkeit in den 1970er Jahren erreicht wurde.

Tabelle 21: Einbindung von dritten Personen in die Säuglingsernährung (Angaben in Prozent)

Wer war in die Säuglingsernährung mit eingebunden?	1950	1960	1970	1980
Vater	0%	20%	52%	72%
Großeltern	24%	36%	44%	20%
Tagesmutter	12%	0%	8%	24%
Andere	72%	60%	24%	16%

Die Tabelle 22: ‚Geburtsvorbereitungskurs‘ beleuchtet einen weiteren Faktor, der während der Schwangerschaft Einfluss auf die Entscheidungsbildung hätte nehmen können, wobei sich der Geburtsvorbereitungskurs erst als öffentliche Institution für Schwangere durchsetzen musste. Die geringe Anzahl an Teilnehmerinnen während der 1950er Jahre belegt, dass ein pränataler Austausch in jenem Jahrzehnt kaum möglich war. Erst in den 1960er Jahren gewann der Geburtsvorbereitungskurs an Popularität und entwickelte sich im Laufe der Zeit zu einem merklichen Bestandteil der Schwangerschaftszeit. So fanden die Frauen der 1980er Jahre eine mannigfaltige Auswahl an Atemtechnikkursen, Vorbereitungsgymnastik und Schwangerschaftsseminaren vor, welche einen verbesserten Informationsaustausch ermöglichte und bei der qualitativen Auswertung genauer vorgestellt werden.

Tabelle 22: Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Waren Sie bei einem Geburtsvorbereitungskurs?	1950	1960	1970	1980
Ja	12%	72%	72%	88%
Nein	88%	28%	28%	12%
	100%	100%	100%	100%

Bei der Frage nach einer Nachsorgehebamme, wurde diese von den jeweiligen Generationen unterschiedlich definiert. Auf der einen Seite sahen die Befragungspersonen in



einer Nachsorgehebamme, eine staatliche Hebamme, die die Gewichtsangaben überprüfte und das kindliche Wohl beurteilte. Zum anderen gab es in vielen Krankenhäusern eine Hebamme, die sich nach der Geburt um Mutter und Kind sorgte. Nichtsdestotrotz stellte die Nachsorgehebamme eine Möglichkeit dar, den Wissensstand zu erhöhen und Erfahrungen auszutauschen, was insbesondere in den 1980er Jahren der Fall gewesen ist.

Tabelle 23: Inanspruchnahme einer Nachsorgehebamme, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Hatten Sie eine Nachsorgehebamme?	1950	1960	1970	1980
Ja	8%	8%	0%	44%
Nein	92%	92%	100%	56%
	100%	100%	100%	100%

Die Antwort zur Frage: „Haben Sie in der Öffentlichkeit gestillt?“ (Tabelle 24) reflektiert die damalige öffentliche Einstellung der Gesellschaft bezüglich des Stillens. Diese Frage wurde sinngemäß nur den stillenden Müttern gestellt, weshalb die relativen Häufigkeiten auch nur auf dieser Untersuchungseinheit beruhen. Die niedrige Präsenz des öffentlichen Stillens während der 1950er und 1960er Jahre verdeutlicht die vorherrschende Tabuisierung und Inimierung dieser Zeit. Diese Tatsache veränderte sich in den darauffolgenden Jahren und führte zu einem vermehrten Stillen in der Öffentlichkeit. Zusammenfassend betrachtet, erfuhr das Thema Stillen einen Wandel hin zur Gesellschaftsfähigkeit und normativen Akzeptierung.

Tabelle 24: Stillen in der Öffentlichkeit, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Haben Sie in der Öffentlichkeit gestillt?	1950	1960	1970	1980
Ja	0%	0%	36%	50%
Nur vor Freunden/Bekanntem	0%	7%	43%	38%
Nein	100%	93%	21%	13%
	100%	100%	100%	100%

5.2 Qualitative Auswertungen

In dem vorliegenden Abschnitt ‚Qualitative Auswertungen‘ wurden die geführten Interviews über das Stillverhalten von Akademikerinnen innerhalb des Zeitraums von 1950 bis 1990 inhaltlich, unter Anwendung der Methode der *Oral History*, ausgewertet und analysiert. Ziel dieser qualitativen Inhaltsanalyse war, das tatsächliche Stillverhalten, anhand von subjektiven Sichtweisen und exemplarischen Aussagen der relevanten Gesprächspersonen, abzubilden. Durch die nachfolgende Analyse der Interviews sollten mögliche Ursachen bezüglich der Stillentscheidung, dem Stillverhalten



und hinsichtlich der Einflussfaktoren der Akademikerinnen aufgedeckt werden. Aufgrund dieser Darstellung und Untersuchung gelang eine Abbildung der historischen Realität, hervorgegangen aus persönlichen Wahrnehmungen und authentischen Äußerungen. Bedingt wurden diese durch das individuelle Erinnerungsvermögen der Studienteilnehmer sowie den Prägungen von persönlichen habituellen Mustern, kulturellen Trends, gesellschaftlichen Pflichten und situativen Umständen. Basierend auf den Fragestellungen aus Kapitel 3 wurden die drei Themenkomplexe, ähnlich wie bei der quantitativen Auswertung, separat diskutiert.

5.2.1 Die 1950er Jahre

Entscheidung über die Säuglingsernährung

Die mütterliche Entscheidung, welche Nahrung das Neugeborene nach der Geburt erhalten soll, muss auch im Hinblick auf die objektiv vorherrschende Sichtweise des jeweiligen Jahrzehnts analysiert werden. Aus den Befragungen dieser Dissertation mit den Zeitzeugen über das Thema Stillen gegen Ende der 1940er Jahre geht eine ambivalente Einstellung hervor. Zum einen wurde der Nutzen der Muttermilch betont, da die Ernährung schlecht und die Auswahl an Muttermilch-Alternativen während der Armut knapp war. Zudem war das Stillen in der Zeit nach dem Krieg die kostengünstigste und gesündeste Möglichkeit das Kind zu versorgen. *„In den Armutszeiten war man froh wenn das Stillen klappte, da es günstig war.“* (1.4.) *„Das Stillen war gesund und praktisch, da man nichts anderes zur Verfügung hatte.“* (1.1.) Zum anderen gab es gegenteilige Ansichten derjenigen Mütter, die das von Hitler lange propagierte Mutterbild boykottieren wollten. *„Ich wollte nicht stillen, ich war gegen das Nazi Getue, Frauen sollten endlich nicht mehr als Gebärmaschinen und Stillkühe angesehen werden.“* (1.2.) Mit der Beendigung des Krieges und dem darauffolgenden Wiederaufbau nahm der Wunsch nach Unabhängigkeit und Freiheit zu. *„Der Krieg war zu Ende, man kroch aus den Kellern der Häuser atmete tief durch und fing an wieder alles aufzubauen.“* (1.2.) Während der Nachkriegszeit hatten die Frauen mit Armut, Kriegsverlusten und Arbeit zu kämpfen, wodurch viele Gedanken anderen Problem als dem Kind und seinen Bedürfnissen galten. Die Entscheidung der Säuglingsnahrung war somit nicht von primärem Interesse. Korrespondierend hierzu waren die Antworten der Mütter, die während der 1950er Jahre ein Kind gebären. Zwar wurde das Stillen als eine kostengünstige und arbeitssparsame Nahrungsmöglichkeit gesehen, jedoch genügte nach Meinung der Mütter auch eine Dauer von 1-2 Monaten. Die Mehrheit akzentuierte die Flexibilität durch die Flasche, welche zu einem Modernitätsideal und zum Inbegriff einer neuen Freiheits- und Fortschrittsform wurde. *„Ersatzprodukte waren moderner und bequemer.“* (1.24.) Insgesamt betonten die Generationen der späten

1940er und 1950er Jahre, dass eingehende Überlegungen zur Säuglingsernährung eher selten waren und wenig über dieses Thema reflektiert wurde. *„Geburt und Kinderkriegen, dann ist es doch biologisch vorgegeben, dass die Milch kommt, da hinterfragt man doch nichts.“* (1.14.) Das Hauptaugenmerk lag auf der Gesundheit des Kindes und weitere Verhaltensweisen ergaben sich. *„Wenn man nichts hatte, musste man auch nichts herbeirufen. [...] es kommt wie es kommt.“* (1.20.) Exemplarisch paraphrasierend bedeutet dies, dass sich die Gesprächspersonen, im Vergleich zu Müttern des 21. Jahrhunderts, sorgloser und unkomplizierter fühlten. *„Heute muss alles geplant werden, alles muss in den Alltag passen. Früher war das alles nicht so stressig, das Kind war da und gesund, dann war alles gut. Es wurde nicht soviel hinterfragt und in Frage gestellt. Wenn man stillen konnte, dann tat man das, wenn nicht dann nicht.“* (1.21.) *„Dadurch, dass man Sachen nicht wusste vertraute man auf Natürlichkeit. [...] Je mehr Absicherung, desto mehr Unsicherheit.“* (1.10.)

Stillverhalten

Der Untersuchungsgegenstand dieser Studie ‚das Stillverhalten‘, d.h. wann die Mutter ihr Kind das erste Mal *post Partum* anlegen durfte, abhängig vom zeitlichen medizinischen Wissensstand, ob nach einem Zeitplan oder nach Bedarf ernährt wurde und welche Art der mütterlichen Ernährungsweise bevorzugt wurde, wurde durch den Fragebogen näher beleuchtet und soll hier ausgewertet und interpretiert werden. Unverkennbar ist hierbei, dass jede Zeitepoche unterschiedliche Vorgaben und Argumente zum jeweiligen Stillverhalten aufweist. So fand – bezogen auf das erste Anlegen - die physiologische Begründung, dass die Milch Zeit zum Einschließen brauche, laut der befragten Mütter, große Zustimmung. *„Die Milch musste erstmal einschließen und die Kinder sollten nicht direkt was bekommen.“* (1.15.) Außerdem existierte die wissenschaftliche Ansicht, dass das erste Stillen abhängig von dem Mekonium Zeitpunkt sei. Mit anderen Worten: *„Erst nach dem ‚Kindspech‘ durften die Kinder an der Brust trinken.“* (1.19.) Nach erfolgter Auswertung des Erhebungsinstruments war deutlich festzustellen, dass die Säuglingsernährung eng mit Regeln verknüpft war, welche nicht in Frage gestellt wurden. Insbesondere die zeitlich festgesetzte Nahrungsaufnahme, einem regelmäßigen 4-Stunden-Rhythmus folgend, wurde im Krankenhaus verpflichtend und war dementsprechend für die Mütter von entscheidender Bedeutung. Der, von den Müttern vorwiegend angegebene, durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 10 Tage. Während dieser Periode wurden die Neugeborenen den Müttern zum Stillen nach dem bereits genannten vierstündigen Zeitplan gebracht. Die Mütter beschrieben die Krankenschwestern als autoritär, mit einem *„kaltschnäuzigen Ton“* (1.19.) und beim Verstoß gegen den Zeitplan folgten Drohungen (1.19.). Auf Grund



der starken Prägung während des Aufenthaltes im Krankenhaus, führten die Mütter die Einhaltung des Zeitplans nach der Entlassung fort, *„die einzige Ausnahme war im heißen Sommer, dann gab es zusätzlich Fencheltee.“* (1.7.) Hintergrund dieser eisernen Routine waren Erziehungsmaßnahmen und Ruhezeiten für Säugling und Mutter. *„Früher waren mehr Regeln und damit waren die Kinder auch besser erzogen.“* (1.6.) *„Das Kind braucht eine Regelmäßigkeit [...] Der Zeitplan muss streng eingehalten werden, sonst tanzt es einem auf der Nase herum.“* (1.10.) Nach den Fragebögen zu urteilen war insbesondere die Waage für die tägliche Gewichtskontrolle, zur Nachvollziehung der kindlichen Entwicklung, wesentlich. Einige Frauen fühlten sich durch diese Kontrolle abgesichert, während andere sie als Druckmittel empfanden. *„Ja, ich habe genau Buch geführt wie viel es wiegt, dass war eine Absicherung, dass es auch genug war.“* (1.23.) *„Durch die Waage hatte ich Angst, dass es zu wenig ist, man hielt sich so strikt an die Anweisungen.“* (1.7.) Während des Krankenhausaufenthaltes wegen die Hebammen oder Schwestern die Neugeborenen sowohl vor als auch nach den Mahlzeiten, um die vorgegebenen Gewichtsangaben penibel einzuhalten. *„Im Krankenhaus wurde einem das Kind immer zum Stillen gebracht. Die Stillschwester hat dem Kind die Flasche gegeben wenn ich nicht genug Milch hatte.“* (1.15.) Für mütterliche Ernährungsweise hingegen bestanden kaum Vorschriften. Die Ernährung in Zeiten der Nachkriegszeit war keine Selbstverständlichkeit und die Auswahl war gering. *„Man nahm, was man kriegte.“* (1.1.) Auf die mütterlichen Bedürfnisse für einen Nährstoffausgleich und die des Kindes für eine angepasste Nahrung während der Stillperiode, konnte zum einen aus Unwissenheit und zum anderen aus Mangel kaum Rücksicht genommen werden. Wenige Mütter gaben Einschränkungen im Essverhalten an, beispielsweise keine Zitrusfrüchte. *„Ich habe viel getrunken und keine blähenden Mittel zu mir genommen.“* (1.8.) *„Milch und Malzbier war etwas besonderes.“* (1.6.)

Einflussfaktoren

Nachdem die durchgeführten Interviews im Hinblick auf mögliche Einflussfaktoren generiert und analysiert wurden, kann man feststellen, dass die 1950er Jahre zum Thema Säuglingsernährung eine ambivalente Einstellung zeigen. Die Stillbefürworter begründeten ihre Entscheidung damit, dass die Muttermilch für ihr Kind das gesündeste, natürlichste, hygienischste und normalste sei. Exemplarisch hierfür sind die drei Gründe einer Befragungsperson, die sich für das fünfmonatige Stillen entschieden hat: *„1. selbstverständlich, 2. gesund, 3. keine Frage“* (1.13.) Die gesundheitlichen Vorteile des Stillens wie die Zufuhr von Abwehrstoffen oder die Reduktion von Verdauungskrankheiten waren vordergründig (1.19.&1.10.) *„Ein Kind, dass Muttermilch ge-*



trunken hat, gedeiht besser.“ (1.19.) Dieser eindeutigen Minderheit der länger Stillenden, stand die antagonistische Mehrheit der nicht oder nur zu Beginn stillenden Mütter gegenüber. Die Argumente pro Flaschenfütterung waren, dass die Ersatzprodukte äquivalent seien und für die Mütter Flexibilität und Unabhängigkeit implizierten. *„Es war nicht wichtig zu stillen, Ersatzprodukte waren fast besser.“* (1.2.) Des Weiteren sei sie bequemer und überprüfbarer im Hinblick auf die täglichen Gewichtskontrollen. *„Beim Fläschchen hatte man etwas in der Hand.“* (1.9.) ‚Das Fläschchen‘ war ein Konstrukt des Vertrauens in die Wissenschaft und modischem Trend. Das Mutterbild während der 1950er Jahre symbolisierte den Wunsch nach Emanzipation, d.h. einer neuen Definition der Mutterrolle. Diese beinhaltete eine gute Figur nach der Schwangerschaft, keine typischen mütterlichen Verhaltensweisen (wie das Stillen) und keine Lebenseinschränkungen durch das Kind. *„Mütter sind keine Säugetiere.“* (1.12.) *„Der Professor meinte, ich sollte nicht stillen, da das schlecht für die Figur sei.“* [...] *Die Mütter sollten gut aussehen und kein Gummi um den Bauch haben.“* (1.7.) Freunde meinten: *„Die Figur leidet.“* (1.17.) Die Befragungspersonen in den Anfängen dieses Jahrzehnts hatten wenige Möglichkeiten sich zu informieren. Geburtsvorbereitungskurse wie ‚Read Gymnastik‘ waren noch nicht weit verbreitet und auf Ratgeber wie Dr. Spock oder J. Haarer griffen nicht viele der Befragten zurück. Doch es mangelte nicht nur an äußeren Informationsquellen, auch ein Austausch mit dem engen Umfeld der Mütter war kaum gegeben. Insbesondere in Bezug auf den Ehepartner existierte eine strikte und traditionelle Rollentrennung, die Gespräche zum Thema Säuglingsnahrung nicht zuließ. *„Erst später hat der Vater den Kontakt mit den Kindern aufgebaut.“* (1.2.) *„Der Vater hatte seine eigenen Probleme.“* (1.10.) Die ‚lachenden‘ Reaktionen auf die Frage, inwiefern der Kindesvater eine unterstützende Position in der Säuglingsnahrung hatte, sprachen für sich. Der thematische Austausch zwischen den Studienteilnehmerinnen, ihren Müttern und Freundinnen nahm erst in späteren Jahrzehnten zu, während die Thematik des Stillens in früheren Jahren vorwiegend tabuisiert wurde. *„Mein Mann hat nichts dazu gesagt. [...] Mit Freunden habe ich nicht darüber gesprochen.“* (1.15.) *„Freundinnen Austausch war nicht so üblich.“* (1.18.) *„Redete man nicht drüber.“* (1.10) Vielmehr hatten der ärztliche Rat und die Empfehlungen der Hebammen, nach Auswertung der Quellen, einen signifikanten Einfluss auf die Frauen. Zwar beschrieben einige Frauen den Umgang im Krankenhaus als autoritär und den Arzt als wenig beratend, jedoch wurde deutlich, dass diese trotz allem wesentlich am Entscheidungsprozess mitgewirkt haben. Nicht zuletzt der bereits angesprochene lange Krankenhausaufenthalt könnte einen Grund hierfür darstellen. Die medizinischen Ansichten bezüglich der Säuglingsernährung zeigen ein nur bedingt einheitliches Bild auf. Exemplarische Zitate wie das einer Befragungsperson, die den ärztli-



chen Rat wiedergibt: „*Milch ist das Beste.*“ (1.3.) „[...] *wie es kommt, wenn man Milch hat, sollte man stillen.*“ (1.18.) und demgegenüber „*Der Arzt war absolut dagegen, Mütter sind keine Melkkühe.*“ (1.7.) „[...] *und schlanke Frauen sollten lieber Ersatzprodukte verwenden.*“ (1.19.) „*Eine Beratung war unter seiner Würde*“ (1.10.) „*Seine Meinung zählte.*“ (1.21.) sollen diese Aussage belegen. Vergleichbar mit den Ärzten agierten die Hebammen im Krankenhaus und später die Säuglingsschwester, welche bei vielen Müttern dieser Studie an erster Stelle der wichtigsten Einflussfaktoren genannt wurde. „*Bei einer Säuglingsschwester braucht man keine Ärzte.*“ (1.13.) „*Die Säuglingsschwester gab mir Unterricht und brachte das Kind.*“ (1.19.) Nach Aussage einer befragten Person stellten Organisationseinheiten wie der ‚Müttertreff‘ und Kontrollen der Stadt vereinzelt Informationsquellen dar: „*Sieben Tage später gab es einen Treff für Mütter.*“ (1.17.). Nichtsdestotrotz war die Thematik des Stillens während der 50er Jahre ein intimes und diskretes Anliegen, mit dem die Mütter, aufgrund mangelnder Beratung und fehlendem Austausch, häufig allein gelassen wurden. „*Man hat alles allein gemacht.*“ (1.21.) Infolgedessen fühlten sich einige der Interviewpersonen einsam und auf sich gestellt, während andere den Vorteil dieser Isolation betonten. „*Das ist ja auch eine intime Angelegenheit und das Kind braucht Ruhe dafür.*“ (1.15.) und im Vergleich zur heutigen Zeit, mit unbegrenzter Auswahl an Alternativen und Informationen wird die Entscheidung häufig zu komplex „*Heute ist alles komplizierter.*“ (1.9.) Stillen insgesamt war kein gesellschaftsfähiges Thema und das Stillen in der Öffentlichkeit war für alle befragten Frauen „*Um Gottes Willen. Unmöglich!*“ (1.21.).

Schlussendlich entstand, nach erfolgter Auswertung der Fragebögen, der Eindruck, dass die persönliche Entscheidung der Mutter bezüglich der Art der Säuglingsernährung wenig von außen, aufgrund von Informationsmangel und Tabuisierung, geprägt wurde. Zudem hielt sich die Generation an strikte Verhaltensregeln und Ruhezeiten während der Stillzeit. Interpretativ könnte es auch so gesehen werden, dass die Kinder der 1950er Jahre in ein disziplinierteres und autoritäreres Umfeld geboren wurden, als Kinder der heutigen Zeit. Laut Aussage der studienrelevanten Mütter stehen diese in einem emotionaleren und engeren Verhältnis zu ihren beiden Elternteilen, wodurch die hiermit verbundenen Themen, Fragen und Probleme mehr in den Mittelpunkt rücken. „*Heute ist es besser, das Kind sitzt zum Beispiel in der Küche ‚Mitten im Leben‘. [...] Früher waren die Kinder nur allein.*“ (1.19.) „*Es gab keinen ideologischen Gedanken.*“ (1.4.) „*Ein Baby so natürlich in die Familie aufzunehmen, zu füttern wenn es schreit, es mit in die Stadt nehmen - nicht so unnatürlich wie früher.*“ (1.19.) „*Es gab auch andere Probleme, nicht nur das Kind als Erstes.*“ (1.21.)



5.2.2 Die 1960er Jahre

Entscheidung über die Säuglingsernährung

Spätestens nach der Geburt des Kindes beginnt der Entscheidungsprozess zur Frage, welche Ernährungsweise die für das Kind beste darstellt. In diesem Zusammenhang wurde das Erhebungsinstrument inhaltlich auf ihren Informationsgehalt exploriert und hinterfragt. Insgesamt wurde die geringe Anzahl der Still-Sympathisanten ersichtlich, wobei insbesondere das lange Stillen von mindestens sechs Monaten nur selten verwirklicht wurde. Die Argumente der Studienteilnehmerinnen pro Muttermilch waren u.a.: *„Schutz durch die eigene Kraft.“* (2.17.) *„Die Natur macht es uns vor, etwas besseres gibt es nicht.“* (2.18.) *„Wer stillt, lebt gesünder.“* (2.9.) Trotz dieser Effizienzen vertrauten die Mütter des besagten Jahrzehnts auch auf industrielle oder selbst hergestellte Ersatzprodukte, was die Frage nach der zugrundeliegenden Ursache aufwirft. Im Hinblick hierauf schilderten die befragten Frauen, dass sie während der 1960er Jahre ein Gefühl von Unabhängigkeit und Freiheit genießen wollten. Ganz nach dem Motto: *„Raus aus den Normen und strengen Werten der alten Generationen hin zu mehr Freiheit.“* (2.2.) Die ‚Flasche‘ war für die Mütter eine Kombination aus fortschrittlicher Ernährung für das Neugeborene und aufgeschlossener und neomodischer Denkweise. *„Stillen war unpraktisch und nicht so schick.“* (2.13.) und wenn gestillt wurde, dann nur für kurze Dauer. Zusätzlich zu dem Wunsch nach Modernität, induzierte ‚die Pille‘ einen Umbruch der Stellung der Frau in der Gesellschaft. Erstmals gab das orale Kontrazeptivum den Frauen die Möglichkeit über Geburt und Verhütung zu entscheiden. Paraphrasierend beschrieb eine Befragungsperson: *„Die Pille war ein gewaltiger Wandel der Emanzipation, vor der Zeit konnten die Frauen nicht planen und plötzlich waren sie unabhängig.“* (2.7.) Zusammenfassend kann nach der qualitativen Auswertung der Fragebögen festgehalten werden, dass viele der befragten Mütter der 1960er Jahre bezüglich der Thematik des Stillens eine Gleichgültigkeit und Passivität offenlegten. Dieses Phlegma soll durch folgende Zitate verdeutlicht werden: *„Ich machte mir keine Gedanken darüber.“* (2.1.) *„Die Ernährung wurde einem im Krankenhaus vorgegeben.“* (2.3.) *„Ich dachte mir, es wird schon alles.“* (2.4.) *„Das hat sich alles so ergeben.“* (2.12.) *„Das kommt einfach so, da dachte man nicht so drüber nach. [...] Früher wurde nicht alles zerredet sondern erstmal abgewartet.“* (2.20.) Nach näherer Betrachtung einzelner typischer Vertreter dieser Auffassung könnte man annehmen, dass das junge Alter zum Zeitpunkt der Geburt zu Anzeichen von Desinteresse geführt habe. *„Man war jung und unbedarft und machte sich nicht so viele Gedanken. Desto älter die Frauen sind desto mehr Gedanken machen sie sich.“* (2.4.)



Anders formuliert beschrieb eine befragte Person, dass sie sich kaum Gedanken gemacht habe und durch ihr „junges Alter sicherlich noch naiv“ gewesen sei (2.21.).

Stillverhalten

Das Stillverhalten und die damit einhergehenden Regelungen wurden durch den strukturierten Fragebogen konkret hinterfragt und ausgewertet, so dass in diesem Rahmen ein Überblick mit integrierten Zitaten gegeben werden kann. Die Aussagen über das erste Anlegen *post Partum* lässt auf kein einheitliches Stillverhalten schließen und scheint von den Faktoren Kaiserschnitt und Gesinnung des Krankenhauses mit geprägt worden zu sein. Der bereits in den 1950er Jahren vorherrschende vierstündige Rhythmus sowie die Einhaltung der Nachtruhe wurden auch in den 1960er Jahren präferiert und schon während des Krankenhausaufenthaltes empfohlen. „[...] wurde einem im Krankenhaus so vorgegeben.“ (2.19.) Nach Meinung der Befragungspersonen gab es eine positive Korrelation zwischen der Einhaltung des Zeitplans und dem späteren Erziehungserfolg. „Heute haben die Kinder keinen Rhythmus und dadurch keine Erziehung.“ (2.10.) Ausgehend von dem wissenschaftlichen Standpunkt war es verpflichtend die vorgeschriebenen Gewichtskontrollen mittels der Waage vor und nach dem Essen einzuhalten. „Mit dem Wiegen wurde man verrückt gemacht.“ (2.15.) Über die täglichen Gewichtskontrollen hinaus kontrollierten die Pädiater und die Nachsorgehebammen die Gewichtstabellen zur Absicherung disziplinarisch, so die Schilderung einiger Frauen. Auf die Frage inwiefern sich die Mütter während der Stillperiode bei der Auswahl an Lebensmitteln eingeschränkt haben, äußerten einige Frauen nichts verändert zu haben, während andere berichteten, dass sie z.B. Zwiebeln nur noch reduziert gegessen hätten. Folgende Aussagen wurden in diesem Zusammenhang formuliert: „[...] sehr darauf geachtet.“ (2.4.) „[...] Viel Obst und Gemüse.“ (2.12.) „Kein Alkohol, Kohl, Bohnen oder Säure.“ (2.17.) „Nicht geraucht und viel getrunken.“ (2.10.) Auffällig war die besondere Vorsicht während der Stillzeit gegenüber Medikamenten, wobei hierbei auf den Arzneimittelskandal der „Contergantragödie“ verwiesen wurde (2.18.).

Einflussfaktoren

Der Diskurs ‚persönliche Einflussfaktoren auf das Stillverhalten‘ unterliegt der Separierung zweier Gruppen, bei denen die stillenden Mütter eindeutig die Minderheit darstellten. Diese assoziierten mit der Muttermilch sowohl Natürlichkeit als auch gesundheitliche Vorteile und eine gewisse Nähe zum Kind. „Stillen war so friedlich, ein Geben und Nehmen.“ (2.17.) „Stillen schützt vor Infektionen. Es baut eine innige Beziehung zum Kind auf.“ (2.10.) Um den Kontrast zu dem Kollektiv der kurz bzw. nicht

stillenden Mütter zu verdeutlichen, sollen die Haupteinflussfaktoren einer ‚Still-Anhängerin‘ und einer ‚Flasche-Anhängerin‘, die zur jeweiligen Entscheidung geführt haben, exemplarisch gegenübergestellt werden: „1. bequem, 2. gesund, 3. selbstverständlich“ (2.19.) und konträr hierzu: „1. Stillen war lästig, 2. flexibel und unabhängig durch Ersatzprodukte, 3. gleichwertig“ (2.21.) Insbesondere der Aspekt ‚Stillen war lästig‘ soll im Hinblick auf den normativen Zeitgeist der 1960er Jahre diskursiv fundiert werden. Der bereits in den 1950er Jahren beginnende Prozess hin zu einer neu definierten emanzipierten Mutterrolle implizierte Freiheit, Modernität und Offenheit gegenüber Neuem. „Man ist viel ausgegangen und hatte seinen Spaß, da passte kein Stillen.“ (2.13.) „Die Mütter sollten nach der Geburt wieder schick aussehen.“ (2.8.) Unterstützt wurden diese Aussagen durch die vermehrte Aufzählung des Wortes „Modern“ auf der Liste der wichtigsten Einflussfaktoren bezüglich des Stillverhaltens. „Wer modern war und seine Figur behalten wollte, der nahm die Flasche. [...] es war altmodisch zu stillen.“ (2.15.) Die ‚Flasche‘ gab der Mutter die Möglichkeit Alltag und Kind zu verbinden, da das Stillen in der Öffentlichkeit nach wie vor als „undenkbar!“ (2.11.) gesehen wurde. Zudem konnte die Mutter durch Ersatzprodukte flexibler und unabhängiger handeln, ohne sich in ihrem Lebensrhythmus einschränken zu müssen. Des Weiteren erschließt sich aus den Kommentaren der befragten Mütter, dass Ersatzprodukte, nach dem damaligen wissenschaftlichen Kenntnisstand, ein Äquivalent zur Muttermilch darstellten. Beispielsweise korrigierte eine Befragungsperson das Wort ‚Ersatzprodukt‘ hin zu dem zeitgenössischen Ausdruck: ‚gleichwertiges Kindernahrungsmittel‘ (2.12.), denn diese waren „genauso gut!“ (2.2.) Äußere Informations- und Ratgeberquellen bezüglich der Säuglingsernährung wie Literaturpublikationen und Institutionen wurden zunehmend populärer. In diesem Zusammenhang wurden Fachautoren wie ‚H. Remplein‘ und ‚Dr. Spock‘ sowie die Zeitschrift ‚ELTERN‘ als Novität genannt. „‚ELTERN‘ hatten erstmals auch eine andere Meinung als die wirklichen Eltern.“ (2.7) „Meine ‚ELTERN‘ Zeitschrift war wie meine Freundin.“ (2.23.) Die ‚neuen‘ Ratgeberzeitschriften revolutionierten, da erstmalig intime Einblicke in Themengebiete wie Geburt und zudem Säuglingsfragen ermöglicht wurden. Ferner berichteten die Befragungspersonen von zahlreichen Informationsbroschüren, die über Ersatzprodukte referierten. Diese waren auch in Krankenhäusern und Praxen zu finden und wurden den Müttern darüber hinaus nach der Entbindung nach Hause geschickt. Der Wahrnehmung der Studiengruppe nach zu urteilen, waren die Firmen für die Säuglingsnahrung überall vertreten, zum Teil verschenkten diese sogar erste Produkte. „Es gab unglaubliche Geschenke von Alete und Milupa. [...] viel Werbung und sogar Pakete im Krankenhaus und Zuhause.“ (2.9.) „Ja, die Broschüren wurden ins Haus geliefert.“ (2.4.) Zugleich informierten sich die befragten Mütter über Geburtsvorbe-



reitungskurse wie ‚Read Gymnastik‘, Atemtechnikkurse, Mütterschulen und –beratungen. Die Typologisierung der 1960er Jahre repräsentiert einen sukzessiven Wandel von der Tabuisierung des Themas der Säuglingsernährung hin zu einer normativen Auflockerung. Vorwiegend der Freundeskreis gewann stufenweise an Bedeutung. Zwar stellte das Säuglingsthema für einige noch keine Austauschmöglichkeit dar und war *„fast ein Tabu und eine familiäre Sache.“* (2.24.), jedoch äußerten andere dazu kontrovers *„es gab einen guten Austausch, ich hatte mit vielen Frauen Kontakt.“* (2.20.) Vorzugsweise debattiert wurden Empfehlungen zu Stilldauer und das Problem der Figur. Folgende exemplarische Zitate sollen hier einen Diskussionseinblick geben: *„Meine Freundinnen haben alle nicht gestillt.“* (2.8) *„[...] wenn Stillen eher kürzer, sonst Flasche.“* (2.23.) *„Stillen versaut die Figur.“* (2.10.) *„Viele meinten der Busen leidet.“* (2.11.) *„Mein Umfeld hat Alete genommen, dann habe ich es auch genommen.“* (2.7.) *„Wenn sie gestillt haben, dann nur kurz.“* (2.13.) *„Das lange Stillen wurde negativ angesehen.“* (2.21.). Der mütterliche Erfahrungsaustausch über Generationen hinweg wurde von den befragten Müttern der 1960er Jahre kaum genannt. Der angesprochene Prozess des zunehmenden Austausches fand etappenweise im Freundeskreis statt, nicht jedoch mit dem Ehepartner. *„Der Partner war ein Infektionsherd.“* (2.13.) Die strikt getrennte Arbeitsaufteilung prägte das Familienbild auch weiterhin und die erwähnte Ausnahme einer Unterstützung *„am Wochenende [...]“* (2.7.) wurde selten geäußert. Das medizinische Umfeld, darunter Ärzte, Hebammen und später auch die Kinderschwestern prägte die Entscheidungsbildung maßgeblich. Allerdings rückte hierbei die konservative Minderheitseinstellung ‚das Stillen‘ in den Hintergrund, während die fortschrittliche Entwicklung des ‚Verabreichens von Säuglingsernährung‘ empfohlen wurde. *„Alles was der Arzt sagte, zählte.“* (2.21) Häufig angeführte Gründe hierfür waren zum einen die wissenschaftliche Annahme der Gleichwertigkeit zwischen Muttermilch und Alternativprodukten und zum anderen das suggerierte mütterliche Schönheitsideal: *„Die Mutter muss schön bleiben und ihre Figur behalten.“* (2.12.) *„Schönheit der Frauen geht vor.“* (2.23.) *„Der Arzt kümmerte sich nur um die Figur danach.“* (2.11.) *„Der Arzt riet schnell zu Ersatzprodukten.“* (2.13.) *„Humana sei besser und inhaltsreicher als Muttermilch, meinte der Arzt.“* (2.11.) *„Die Ärzte haben das Stillen abgelehnt, da sie von den Ersatzprodukt-Firmen überzeugt wurden.“* (2.15.) Der typische Arzt war nach Ansicht der Mütter jedoch wenig beratend, geschweige denn stillförderlich oder konstruktiv anleitend, im Hinblick auf die Säuglingsernährung. *„Die Ärztemeinung war abhängig vom Krankenhaus. Die Entscheidung wurde einem selbst überlassen.“* (2.17.) *„Man wurde nicht ermutigt oder motiviert.“* (2.8.) *„Wer nicht konnte oder nicht wollte, der bekam die Flasche.“* (2.23.)



Resümierend lässt sich festhalten, dass sich die ‚Flasche‘ während der 1960er Jahre als Modernitätsideal und Fortschrittlichkeitssymbol etablierte. Den Hintergrund dieser Entwicklung stellte zum einen das Vertrauen in die medizinischen und wissenschaftlichen Verbesserungen bei den Säuglingsnahrungsmitteln und zum anderen der Wunsch nach einer emanzipierten Kombination aus Mutter und Frau. Des Weiteren führten limitierte Kenntnisse von Muttermilchvorteilen sowie die geringe Akzeptanz der Gesellschaft gegenüber dem Stillen zu einer erhöhten Präsenz von Ersatzprodukten. Das öffentliche Stillen in den 1960er Jahren war unerwünscht und *„wäre für andere eine peinliche Situation gewesen.“* (2.16.) Ferner war das Thema ‚Säuglingsnahrung‘ trotz des zunehmenden Austauschs innerhalb des Freundeskreises und der zunehmenden Verbreitung von Informationsquellen bei vielen Studienteilnehmerinnen nach wie vor ein Thema der Intimsphäre und somit ausschließlich für *„die eigenen vier Wände“* (2.4.) bestimmt. Der Prozess hin zu einer verstärkten Auflockerung und Zwanglosigkeit stand in den 1960er Jahren erst in den Anfängen. Rückblickend betrachtet, d.h. nach erfolgter Auswertung der Fragebögen, ist davon auszugehen, dass Beratung und Motivation im Vergleich zur heutigen Zeit in deutlich geringerem Ausmaß vorhanden war. *„Ich würde jetzt auch länger stillen, weil ich inzwischen weiß, dass das gesundheitliche Vorteile fürs Kind bietet. Damals war das nicht so klar.“* (2.16.) *„Heute gibt es mehr Motivation zum Stillen von den Ärzten.“* (2.7.) *„Die Frauen heute sind zwar nicht so allein, aber sie übertreiben alle. Ich habe mir eine Kinderfrau gesucht, dann war für alles gesorgt.“* (2.5.) Zudem war auch der damalige Erfahrungsaustausch eingeschränkter als der des 21. Jahrhunderts, paraphrasiert ausgedrückt: *„Früher gab es nur einen kleinen Freundes- und Informationskreis. Die Entscheidung kam also ganz automatisch, je nachdem was die anderen gemacht haben.“* (2.7.)

5.2.3 Die 1970er Jahre

Entscheidung über die Säuglingsernährung

Die zeitgenössische persönliche Denkweise der befragten Mütter zur Stillthematik deckt eine dynamische Entwicklung auf. Der Prozess weg vom vermehrten Einsatz von Ersatzprodukten hin zum Stillen fand etappenweise ab Mitte der 1970er Jahre statt und klassifiziert diese Epoche somit in zwei Gruppen. Ausgehend von den Prägungen vorangegangener Jahrzehnte war die weit verbreitete Meinung Anfang der 1970er Jahre, dass Ersatzprodukte ein zweckmäßiges Äquivalent zum Stillen darstellten. Sie seien *„praktisch, gleichwertig, genauso gut“* (3.8.) Im Gegensatz hierzu entwickelte sich gegen Ende der 1970er Jahre eine Gruppe, die die Muttermilch verteidigte und ihre Effizienz betonte. Die Listen zweier Befragungspersonen zu den drei wichtigsten Faktoren bezüglich des Stillens belegen diese Aussage exemplarisch: *1. Natürlich, die*



Natur hat sich was dabei gedacht, 2. Abwehr Immunsystem 3. praktisch, keine Zubereitung (3.20.) und 1. Das Beste, 2. es machte Freunde für die Mutter, 3. fördert die soziale Beziehung (3.17.) Weiter sei das Stillen die „Beste Gesundheitsvorsorge“ (3.1.) für das Kind, wie beispielsweise in Bezug auf Allergienprävention. Doch auch für die Mutter zeigten sich Vorteile wie z.B. „die Rückbildung der Gebärmutter und die Ausprägung der Mutter-Kind-Bindung“ (3.5.) „Es war ein Erfolgserlebnis, für mein Kind bin ich wichtig und unentbehrlich.“ (3.4.) „Ich habe diese Abhängigkeit zwischen Mutter und Kind als positiv empfunden.“ (3.6.) „[...] sonst Rabenmutter, das Stillen gehörte zum guten Ton.“ (3.9.) Nichtsdestotrotz wurde die allgemein gebräuchliche Ansicht vertreten, dass das Stillen über einen Zeitraum von drei Monaten völlig ausreichend sei. „Muttermilch ist für die ersten drei Monate das Beste.“ (3.10.) Kritisch hinterfragt wurde die Muttermilch im Zusammenhang mit der Schadstoffbelastung. Die Gefahr, dass das ‚DDT‘ (Dichlordiphenyltrichlorethan) schädlich für gestillte Kinder sei, nutzten die Ersatzproduktfirmen und produzierten „Werbung gegen Muttermilch“ (3.6.) Resümierend betrachtet offenbaren die Antworten der befragten Mütter, dass sie sich zum Thema der Säuglingsernährung wenig beraten, bestärkt oder animiert gefühlt haben. „Es gab keine Unterstützung, wenn es klappte okay und sonst eben nicht.“ (3.19.) „Ich wurde nicht motiviert, es wurde kein Wert darauf gelegt.“ (3.13.) „Alles so hingenommen, nicht so hinterfragt, man hat schnell akzeptiert.“ (3.25.) Im Vergleich zur gegenwärtigen Stillsituation exponierten die Interviewpartnerinnen folgende Vorteile: „Schön, dass es heute lockerer und offener geworden ist.“ (3.2.) „Heute ist es leichter, man hat zwei Schultern (Mutter und Vater) zum Last tragen.“ (3.13.) „Heute bekommen die Frauen mehr Unterstützung, früher war man mehr allein.“ (3.11.)

Stillverhalten

Ziel dieser Rubrik war es eine Einsicht in das Stillverhalten wie dem ersten Anlegen nach der Geburt, in den zeitlichen Stillrhythmus und in den Kenntnisstand bezüglich der Säuglingsernährung der stillenden Mutter zu illustrieren. Die jeweiligen Verhaltensweisen der Befragungspersonen stellen die zeittypischen ärztlichen Empfehlungen und charakteristischen Züge der 1970er Jahre dar. So verfrühte sich der Zeitpunkt des ersten Anlegens an die Mutterbrust im Vergleich zu vorangegangenen Jahrzehnten. Jedoch konnte durch die Aussagen der Befragten nicht auf eine Homogenität bezüglich eines bestimmten Zeitpunktes geschlossen werden. Vielmehr schwankten die Angaben innerhalb einer Zeitspanne zwischen direktem Anlegen und dem Anlegen nach über 24 Stunden und schienen abhängig von ärztlichen Gutachten zu sein. Zudem vollzog sich während der 1970er Jahre eine progressive Entwicklung in Bezug auf die

Stillzeiten. Das lange propagierte Stillen nach einem rigiden vier Stunden Zeitplan veränderte sich Mitte jenes Jahrzehnts zu einem, auf die Bedürfnisse des Kindes eingehenden, Stillen nach Bedarf. So gaben die interviewten Mütter Anfang der 1970er Jahre mehrheitlich an, nach den zeitlichen Vorgaben des Krankenhauses gestillt zu haben. Kontrovers dazu folgende Zitate der Mütter gegen Ende der 1970er Jahre: *„Ich hatte meinen eigenen Rhythmus, das Kind macht sich bemerkbar, wenn es Interesse an etwas zu essen hatte.“* (3.17.) *„Immer nach Bedarf“* (3.9.) *„Ich konnte doch mein Kind nicht durchschreien lassen.“* (3.10.) *„Psychologischer Effekt, das Kind schreit vor Hunger und du musst es ernähren.“* (3.5.) Aus Angst, dass das Kind zu wenig bekommen könnte, fütterten einige Frauen noch zusätzlich zu, wenn das Kind schrie (3.6.). Ähnlich zu dem revolutionären Wandel weg von den zeitlichen Reglementierungen hin zu mehr Toleranz, zeigte sich eine fortschrittliche Entwicklung auch im Hinblick auf die Gewichtskontrollen. Beginnend in früheren Jahrzehnten bis in die Anfänge der 1970er Jahre hinein stellte das Wiegen eine Art Absicherung für die regelrechte kindliche Gewichtsentwicklung dar, die von Ärzten streng überwacht wurde. Dieser Auffassung waren auch die Studienteilnehmerinnen: *„Ich war damals eine Woche im Krankenhaus und dort wurden die Kinder regelmäßig gewogen.“* (3.8.) *„Leider war die Waagen-Meinung wichtiger als das Kind einfach mal anzugucken.“* (3.9.) Konträr hierzu standen die Äußerungen derjenigen Mütter, die gegen Ende der 1970er Jahre das Wiegen verneinten: *„So etwas sollte eine Mutter selber merken.“* (3.4.) Insgesamt war das Wiegen für viele Mütter *„Stress! Ich hatte Angst, dass mein Kind nicht satt wird.“* (3.23.) Demzufolge fütterten sie bei der Nichteinhaltung der Gewichtsvorgaben zusätzlich nach (3.11.). Die Empfehlungen in Bezug auf das Ernährungsverhalten einer stillenden Mutter grenzten die Nahrungsmittelauswahl ein, wurden aber in der Regel dennoch eingehalten. Welche Produkte reduziert wurden, zeigen folgende repräsentative Äußerungen: *„Kein Kohl und nicht geraucht“* (3.21.) *„Kein Kaffee“* (3.20.) *„Ich habe viel Milch getrunken aber keinen Kaffee.“* (3.23.) *„Kein Obst sonst gab's einen wunden Popo.“* (3.1.) *„Keine Hülsenfrüchte“* (3.6.) *„Kein Alkohol“* (3.10.) *„Ich habe mich viel gesünder ernährt.“* (3.9.)

Einflussfaktoren

Für ein authentisches Konstrukt zum Thema ‚Einflussfaktoren auf die Entscheidung über die Ernährungsweise von Säuglingen‘ wurden Zeitzeugen befragt und ihre charakteristischen Erinnerungen und Wahrnehmungen von Ratschlägen, Empfehlungen und Informationsquellen transkribiert und im Folgenden deskriptiv dargestellt. Die 1970er Jahre wurden u.a. geprägt von den vorherigen Generationen, die vorwiegend Ersatzprodukte verabreichten. Diese Ansichten erfuhren gegen Ende des relevanten



Jahrzehnts jedoch einen Umbruch. Zu Beginn der 1970er Jahre, so erläuterten die Interviewpartnerinnen, war die Flaschenfütterung, ähnlich zu den 1950er und 1960er Jahren, nach wie vor um vieles „*praktischer und gleichwertig zum Stillen.*“ (3.8.). Das „*Stillen war zu umständlich, diese Still-BHs und sterile Einlagen, dann diese Entzündungen, alles viel zu kompliziert.*“ (3.13.) und ohne das Stillen, da waren sich die Mütter einig, wäre man viel „*flexibler*“ (3.2.) und moderner. Diese ausgewählten Äußerungen stellen einen deutlichen Kontrast zu den Still-Meinungen gegen Ende der 1970er Jahre dar. Während jener Zeitspanne wurde zunehmend der gesundheitliche Nutzen der Muttermilch sowohl für die Frau als auch für das Kind betont. Das vorwiegende Verhalten veränderte sich hin zum mehrheitlichen Stillen, was sich insbesondere durch die Liste der drei wichtigsten Einflussfaktoren erkennen lässt: „*1. Natürlich, 2. Gesund, 3. bester Start ins Leben.*“ (3.5.) Dieser Wandel spiegelte sich auch in den Freundeskreisen der interviewten Frauen wider. So gaben die befragten Frauen vermehrt an, dass in ihrem engeren Umfeld zu Beginn der 1970er Jahre kaum jemand gestillt habe. „*Viele gaben Ersatzprodukte.*“ (3.13.) „*Bei uns hat keiner gestillt.*“ (3.18.) Gegensätzlich hierzu waren die Äußerungen der wenige Jahre später gebärenden Mütter: „*Alle haben gestillt.*“ (3.16.) „*Wer konnte, der hat gestillt.*“ (3.10.) „*Es wurde zunehmend gestillt.*“ (3.20.) Dieser langsam einsetzende Prozess weg von ‚der Flasche‘ hin zum Stillen fand nicht zuletzt wegen der öffentlichen Akzeptanz Verwirklichung. Aufgrund der jahrzehntelangen Still-Tabuisierung und der gesellschaftlichen Intoleranz bezüglich des öffentlichen Stillens, waren die stillenden Mütter an ihr Eigenheim gebunden und somit relativ unselbstständig und unflexibel. Sie waren gezwungen ihr Leben an das kindliche Hungergefühl anzupassen und sich selbst bei alltäglichen Aktivitäten zurückzunehmen und einzuschränken. „*Man konnte ja auch nicht öffentlich stillen, man war also an Zuhause gebunden.*“ (3.13.) „*Ohne Stillen war man unabhängiger, flexibler, da auch niemand in der Öffentlichkeit gestillt hätte.*“ (3.23.) Mitte der 1970er Jahre veränderte sich diese normative Einstellung langsam und das Stillthema wurde mit mehr Toleranz betrachtet. In diesem Zusammenhang berichteten die Studienteilnehmerinnen von einem „*Wandel*“ (3.20.), der sogar das Stillen in der Öffentlichkeit zuließ. Trotz dieses beginnenden Wandels bestätigten sie, dass es nach wie vor ein „*diskretes Thema*“ (3.16.) war, wobei nach erfolgter Auswertung ersichtlich wurde, dass die Gesellschaft dieser Thematik vermehrt „*lockerer*“ (3.21.) und „*langsam toleranter*“ (3.12.) gegenüberstand. Die neu definierte Toleranz und eine freiere Diskussion wirkten sich auch auf andere Gebiete von Einflussfaktoren aus und ließen somit diskursive Veränderungen erkennen. Die Kommunikationsmöglichkeiten innerhalb der Familie, mit der eigenen Mutter oder mit dem Ehemann sowie mit Freundinnen wurden für die Mütter zu einem zentralen Bestandteil



des Erfahrungs- und Informationsaustausches. Die Befragungspersonen, deren Interviews sich auf die Anfänge der 1970er Jahre bezogen, formulierten zwar, dass die Konversationen „*nicht so intensiv*“ (3.18.) waren, „*Es gab solche engen vertrauten Freundschaften nicht, man war isolierter.*“ (3.7.). Jedoch gaben die Mütter, die ihre Kinder Ende des Jahrzehnts gebären, an, die Austauschmöglichkeit im engeren Umfeld genutzt und das Thema Säuglingsnahrung zur „*Kaffeeklatschdiskussion!*“ (3.12.) gemacht zu haben. „*Ich habe meine Mutter vieles gefragt.*“ (3.1.) Korrespondierend zu den zunehmend freundschaftlicheren Gesprächen entwickelte sich der Partner zu einer unterstützenden Position. Nach Auswertung der Interviewbögen wurde erkenntlich, dass dieser sich anfänglich aus dem Entscheidungsprozess heraushalten sollte: „*Nicht sein Job.*“ (3.18.) Im Ablauf der darauffolgenden Jahre zeigt sich jedoch, dass er „*Abends*“ (3.3.) oder „*wenn er nicht arbeitet*“ (3.1.) zunehmend mit eingebunden wurde. Einige berichteten sogar, dass der Kindesvater gegen das Stillen gewesen sei, um aktiv bei der Ernährung des Säuglings mitwirken zu können (3.8.). „*Nach 4 Monaten stillen war's dann genug, dann konnte sich auch mein Mann mit einbinden.*“ (3.16.) Gleichzeitig äußerten die Frauen ein höheres Interesse an Informationen zur Säuglingsernährung und Inanspruchnahme von Institutionen, verglichen mit den Müttern der 1950er und 1960er Jahre. „*Ich habe mich genau informiert.*“ (3.8.) „*Ich habe mich viel informiert.*“ (3.9.) Ein erhöhtes Sortiment an Ratgebern, Fachbüchern und populären Zeitschriften unterstützte sie in dieser Hinsicht. Häufig in diesem Rahmen genannt wurden die Zeitschriften ‚ELTERN‘, ‚Dr. Spock‘, ‚Die Mutter und ihr Kind‘ und als Novum das ‚Kursbuch der La Leche Liga‘. Dieses Bündnis der ‚La Leche Liga‘ implizierte für einige Mütter eine „*Neue Bewegung mit der La Leche Liga.*“ (3.9.) Des Weiteren besuchte eine hohe Anzahl der Mütter Geburtsvorbereitungskurse wie beispielsweise die ‚Read Gymnastik‘. Hinzuzufügen ist, dass, neben den bereits genannten Informationsquellen, die Propaganda der industriellen Produktionsfirmen in den Entbindungskliniken einen weiteren essentiellen Einflussfaktor darstellte. So berichtete z.B. eine Befragungsperson sich aufgrund der Werbung im Krankenhaus für das Produkt ‚Humana‘ entschieden zu haben (3.2.). Eine weitere schilderte, dass die Verpackungen der Probepakete „*so hübsch und bunt aussahen.*“ (3.13.) „*Es gab viele Pakete und Gratisproben im Krankenhaus.*“ (3.16.) „*Das Krankenhaus gab Humana vor, das war im Trend.*“ (3.25.). Die interviewten Frauen bestätigten die Annahme, dass das Krankenhaus sich auf ein spezielles Produkt festlegte und dieses dann mittels Werbegeschenken und Gratisproben suggerierte (3.19.). Ganz im Sinne der Produktionsfirmen verhielten sich auch die Ärzte in ihren Empfehlungen zur kindlichen Ernährungsweise. Diese klare Präferenz des medizinischen Personals hin zu der Verabreichung von Milchersatzprodukten bestätigte sich auch bei der Auswertung der Antwort-



ten auf die Frage nach der Beeinflussungsweise des ärztlichen Umfelds. So hieß es z.B., dass die Ärzte „*schnell zur Flasche.*“ (3.7.) griffen. Andere Äußerungen in diesem Zusammenhang waren: „*Die Schwester meinte, nehmen sie doch Ersatzprodukte*“ (3.13.) „*Frauenarzt meinte, ich sollte nicht lange stillen, da das nicht gut für den Busen sei. [...] Die Hebammen waren gegen das Stillen, um durchschlafen zu können.*“ (3.23.). Auch die ärztlichen Ratschläge, widergegeben durch die befragten Mütter, spiegeln deren damalige Einstellung: „*Nichtstillen ist einfacher und angenehmer.*“ (3.15.) „*Gegen das Stillen aus Angst wegen einer Entzündung.*“ (3.18.) Überdies berichtete eine Studienteilnehmerin, dass ihrem Neugeborenen direkt nach der Geburt ‚Glucose Lösung‘ gegeben wurde, um es gar nicht erst an die Muttermilch zu gewöhnen (3.19.).

Im Gegensatz hierzu sprachen sich andere Ärzte, die jedoch die deutliche Minderheit bildeten, für die Muttermilch aus. Ihrer Ansicht nach lag der Vorteil des Stillens u.a. in der Annahme, dass spezielle Abwehrstoffe durch das Stillen während der ersten drei Monate auf das Kind übertragen werden. (3.5.) Nichtsdestotrotz wurde das Stillen nicht forciert durchgesetzt: „*Sie müssen nicht unbedingt Stillen, sie können auch die Flasche geben.*“ (3.12.) „*Keine Motivation zum Stillen.*“ (3.13.) Eine Studienteilnehmerin beschrieb hierzu, dass ihr damaliger Arzt das Stillen bevorzugte, aber gleichzeitig betonte, dass, wenn es nicht funktionieren sollte, man „*nichts erzwingen*“ müsse (3.16.). Feststellen lässt sich auch, dass die ärztliche Sichtweise, im Vergleich zu den vorherigen Jahren, für die Mütter etwas an Bedeutung verlor. Sie beklagten, dass sich wenig Zeit für sie genommen wurde, um Fragen zu beantworten oder Erklärungen zu geben. „*Neutral und kein Interesse.*“ (3.22.) „*Schlechte Anleitung.*“ (3.4.) „*Hebammen waren herrisch, streng und keine Hilfe.*“ (3.7.) „*Richteten sich nach der Mutter.*“ (3.21.) „*Es gab keine Unterstützung.*“ (3.19.)

Summa summarum lässt diese qualitative Auswertung erkennen, dass die 1970er Jahre einen Umbruch zum Stillen repräsentieren. Diese Tatsache spiegelt sich sowohl in einer zunehmenden Akzeptanz der Öffentlichkeit als auch in einem vermehrten Informationsaustausch mit dem engeren und äußeren Umfeld gegen Ende jenes Jahrzehnts wider. Einhergehend hiermit wurden auch die strikten Verhaltensreglementierungen durch einen individuellen Umgang mit kindlichen Bedürfnissen, welche sukzessiv in den familiären Mittelpunkt rückten, ersetzt.



5.2.4 Die 1980er Jahre

Entscheidung über die Säuglingsernährung

Bei der Rubrik ‚Entscheidung über die Säuglingsernährung‘ unterschied sich das Antwortverhalten der Studienpopulation der 1980er Jahre deutlich von den vorherigen Jahrgängen. Erstmals bestätigten annähernd 100% der Befragungspersonen gestillt zu haben, wodurch ersichtlich wird, dass die Stillquote signifikant anstieg. So wurde das Stillen während dieser ‚stillfanatischen‘ Zeit zu einer *„gesellschaftlichen Norm“* (4.25.). Überdies hinaus schienen die Mütter im Hinblick auf das Thema Säuglingsernährung auf eine Perfektion hinarbeiten zu wollen. *„Alles war eine bewusste Entscheidung, es wurde nichts dem Zufall überlassen.“* (4.1.) Um sich ihr persönliches Idealergebnis zu bilden, machten sie sich vertraut mit den Meinungen ihres Umfelds und den Empfehlungen der Fachliteratur. *„Man hat sich ganz bewusst informiert, da man nicht unvorbereitet sein wollte.“* (4.11.) *„Informieren war das wichtigste!“* (4.16.) *„Alles wurde sehr bewusst und streng wissenschaftlich gemacht.“* (4.11.) Hintergrund dieser Informationsgewinnung war zumeist eine Kombination aus Ängstlichkeit und Argwohn. *„Ich war unsicher und wollte alles richtig machen.“* (4.2.) Paraphrasierend ausgedrückt erläuterte eine Teilnehmerin (4.12.), dass das Stillen für sie eine große Verantwortung gewesen wäre, schließlich sei das Kind auf sie angewiesen. Sie betonte zudem, dass sie durch eine informative Vorbereitung an Selbstbewusstsein und Sicherheit gewann, ihrem Kind die Muttermilch nicht vorzuenthalten. Ganz nach der Devise: *„Nur das Beste für mein Kind!“* (4.1.) Dieses stand in den 1980er Jahren mit seinen Bedürfnissen und Ansprüchen im Mittelpunkt der elterlichen Aufmerksamkeit. Korrespondierend wurde auch nach der Laktationsphase auf eine optimale Ernährung geachtet, so dass für viele Teilnehmerinnen der *„kontrollierte biologische Anbau“* (4.11.) bezüglich der Folgenahrung von Bedeutung war.

Die Entscheidungen des relevanten Jahrzehnts im Hinblick auf das Abstillen des Kindes waren unterschiedlicher Natur. Zum einen gab es da die Angst der Mutter, *„[...] dass das Kind nicht satt wurde.“* (4.1.) Ferner berichtete eine Interviewpartnerin, dass, laut Auffassung ihrer Stillgruppe, die Muttermilch *„nach 6-7 Monaten schädliche Abfallprodukte“* enthalten würde (4.9.) Die zunehmende Beruflichkeit hingegen stellte kaum ein Argument für die Muttermilch Entwöhnung dar. *„Wegen meinem Job habe ich abends abgepumpt“* (4.1.) Neben der Möglichkeit des Abpumpens nahmen die befragten Mütter auch den Mutterschutz sowie Hilfestellungen aus ihrem Umfeld wahr. Im Vergleich zur aktuellen Zeit nannten die Mütter der 1980er Jahre auf der einen Seite den Vorzug, dass heutzutage eine berufstätige Mutter mehr akzeptiert wird. *„Heute sind die Mütter besser angesehen, wenn sie arbeiten und Kinder haben.“* (4.1.)



Auf der anderen Seite habe der „*Karrieredruck der Mütter*“ (4.10.) enorm zugenommen.

Stillverhalten

Der Auswertungsbereich ‚Stillverhalten‘ beinhaltet die Analyse der Zeitzeugen-Interviews und daraus folgernd die charakteristischen und historischen Aussagen hinsichtlich des ersten Anlegens *post Partum*, der Diskussion inwiefern das Stillen *ad libitum* oder die Einhaltung des Zeitplans verwirklicht wurde sowie die Ernährungspräferenzen während der Stillperiode. Diese Themenkomplexe modifizierten sich Mitte der 1970er Jahre weg von den lange propagierten strikten Reglementierungen hin zu einer stillförderlichen Auflockerung. Während der 1980er Jahre wurde dieser Prozess fortgeführt und für einen stillfreundlichen Umgang intensiviert. Im Hinblick auf das erste Anlegen nach der Geburt wird deutlich, dass ein hoher Anteil der Mütter direkt nach der Geburt angelegt hat. Das Neugeborene durfte „*noch im Kreissaal.*“ (4.24.) an die Mutterbrust und „*(Das Kind) wurde direkt von den Hebammen angelegt*“ (4.19.). Begründungen wie die Aufnahme des wertvollen *Kolostrum* und die Förderung des Saugreflexes wurden in diesem Zusammenhang häufig geäußert: „*Ich habe direkt nach der Geburt verlangt mein Kind anzulegen. Damit die Nachwehen einsetzen und mein Kind Vormilch bekommt.*“ (4.23.) „*[...] da direkt danach der Saugreflex am stärksten ist.*“ (4.15.). Den geringen Anteil an Neugeborenen, die nicht sofort an die mütterliche Brust gelegt wurden, bildeten vorwiegend Kaiserschnittgeburten. Gleichwohl wurde zur Unterstützung des Milcheinschusses, neben dem sofortigen Anlegen nach der Geburt, das *Rooming-in* und das Stillen *ad libitum* als Neuheit favorisiert. Diese Schlagwörter fanden bei den befragten Akademikerinnen zunehmend Anklang. „*Tagsüber war mein Kind mit in meinem Zimmer, nachts in einem anderen.*“ (4.2.) „*Rooming-in war ein neuer Trend*“ (4.11.) „*Zuhause hatte ich meinen eigenen Zeitplan*“ (4.1.) „*Ich habe bei dem Zeitplan manchmal ein Auge zugeedrückt.*“ (4.2.) „*Ich habe nach Bedarf gestillt, obwohl das anstrengend war.*“ (4.19.) „*Ich habe auch nachts gestillt aber unterschiedlich oft, je nach den Bedürfnissen des Kindes.*“ (4.25.) „*Wir hatten unseren eigenen Rhythmus.*“ (4.9.) „*Das Kind wurde gestillt wenn es Hunger hatte, nicht nach zeitlichen Regeln.*“ (4.8.) „*Man hatte seine eigene Uhr.*“ (4.16.) Im Rahmen dieser einschlägigen Trendwende nahm auch die Gewichtsüberprüfung durch die Waage deutlich ab. Vielmehr beteuerten die Mütter, dass sie „*ein Gefühl für das natürliche und richtige Gewicht*“ ihres Kindes entwickelt hätten (4.11.) und nur bei Unsicherheit, vorwiegend während der ersten Wochen, gewogen haben (4.9.). Hinsichtlich der Ernährungsweise der stillenden Mutter wird deutlich, dass diese sich bewusst gesünder ernährt haben. So wurden folgende Nahrungsmittel überwie-



gend vermieden: „Kein Kohl“ (4.2.) „Keine Medikamente oder blähenden Stoffe.“ (4.12.) „Weniger Kaffee und keine Südfrüchte“ (4.22.) „Kein Alkohol, vielseitig ernährt und viel Milch getrunken“ (4.3.) „Kein Kaffee oder Zigaretten“ (4.21.) „Keine blähende Sachen wie Hülsenfrüchte oder Paprika“ (4.23.) „keine Zitronen oder Orangen“ (4.13.)

Einflussfaktoren

Die Erinnerungsinterviews generierten einen zweifachen Überblick, zum einen über die individuellen und persönlichen und zum anderen über die von außen einwirkenden Einflussfaktoren wie z.B. Informationsmöglichkeiten. Die Mehrheit der Befragungspersonen berichtete während der 1980er Jahre gestillt zu haben. Die Hintergründe in diesem Zusammenhang waren primär die gesundheitlichen Vorteile und sekundär die Tendenz zur Natürlichkeit und die psychologische Nähe zwischen Mutter und Kind. Die Muttermilch stellt, laut Zeitzeugen, eine gesundheitsfördernde und gesundheitsunterstützende Ernährungsweise dar. „Man sollte unbedingt für drei Monate Stillen, wegen dem Immunschutz.“ (4.11.) „Mit dem Stillen wird das Immunsystem gestärkt und das Kind hat später weniger Allergien.“ (4.12.) „Für mich war das Stillen: gut für das Immunsystem und einfach natürlich.“ (4.15.) „Stillen ist hygienisch.“ (4.9.) Des Weiteren bewirkte die Katastrophe von Tschernobyl höhere Stillquoten. Ursache hierfür war, dass die Mütter die Möglichkeit hatten ihre eigene Ernährung zu überprüfen, so dass ihre Frauenmilch unversehrt bliebe. Im Gegensatz dazu wurde den industriell gefertigten Produkten, aus Angst vor Kontaminationsgefahr und den Folgeschäden, wenig Vertrauen entgegen gebracht. „Kurz nach Tschernobyl, da war das mit dem Stillen dann doch besser, weil ich besser meine eigene Ernährung kontrollieren konnte.“ (4.20.) „Aus Angst, dass mein Kind etwas schlechtes bekommen könnte, habe ich lieber gestillt“ (2.24.) „Tschernobyl war auf jeden Fall ein Grund zu Stillen“ (4.16.). Weitere, häufig angeführte, subjektive Einflussfaktoren bildeten die biologische Natürlichkeit und die naturgemäße Selbstverständlichkeit, dass eine Mutter stillt. Diese vorherrschende Ansicht zog zudem eine wachsende gesellschaftliche Akzeptanz bezüglich des öffentlichen Stillens nach sich. „Das Baby kennt keine Regeln, ist doch eine Selbstverständlichkeit.“ (4.1.) „Das öffentliche Stillen war im Wandel, für junge Leute kein Thema, die Älteren sahen das strenger“ (4.14.) „Ich habe überhaupt nicht mehr überlegt und überall gestillt.“ (4.20.) Die allgemein anerkannte Neigung der Mütter, ihr Kind der Natur entsprechend und naturgetreu ernähren zu wollen, prägte das Bild der 1980er Jahre maßgeblich. „Es ist mir gar nicht der Gedanke gekommen, nicht zu stillen.“ (4.4.) „Ich halte das Stillen für die natürlichste Art und Weise“ (4.22.) „Weil es die natürlich vorgesehene Methode der Säuglingsernährung ist“ (4.3.) „Weiterfüh-



„nung von symbiotischer Zeit im Bauch.“ (4.23.) „Ich habe gestillt bis die Kinder nicht mehr wollten, dass ist doch nur biologisch.“ (4.16.) Kontrovers dazu erläuterten andere zwar gestillt zu haben, jedoch nur, um der vorherrschenden Ansicht gerecht zu werden und den normativen Trend zum Stillen einzuhalten. *„Es war das Natürlichste der Welt, aber attraktiv kam ich mir nicht vor.“ (4.2.) „Für alle war es so natürlich aber nicht für mich.“ (4.18.)* Die populäre Meinung, dass das Stillen die emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind stärkt, wurde auch durch die Auswertung ersichtlich. Tatsächlich gaben diverse Mütter emotionale Gründe in der Liste der drei wichtigsten Faktoren an: *„Nähe, Zuneigung, schönste Zeit, Zufriedenheit, vertrauter Moment“ (4.1.)* und *„Mutter-Kind Bindung“ (4.20.) „Nähe“ (2.24.)* Schlussendlich war für viele Mütter das Stillen *„gut, preiswert, einfach toll.“ (4.13.)* Äußere Informationsquellen, die die Entscheidung bezüglich der Säuglingsnahrung beeinflussen könnten, nahmen vehement, insbesondere im Vergleich zu vorherigen Jahrgängen, zu. So betonten die befragten Mütter wie essentiell eine literarische Vorbereitung im Hinblick auf die erste Lebenszeit des Kindes sei. Der Fundus an Ratgebern und Fachbüchern expandierte zu einer vielfältigen Auswahl von Psychoanalytik bis hin zu sachlichen Anleitungen. In diesem Zusammenhang wurden exemplarisch folgende Werke und Zeitschriften während der geführten Interviews erwähnt: *„Das Stillbuch“ (4.4.) „Die sanfte Geburt“ (4.23.) „Die Mutter und ihr Kind“ (4.16.) „Das Seelenleben des Ungeborenen“ (4.25.) „Mütterzeitschriften“ (4.12.) „ELTERN“ (4.19.) „Informationsbroschüren aus dem Krankenhaus und allgemein Bücher über die Kindesentwicklung“ (4.17.)* Parallel zu der zunehmenden literarischen Vielfalt erhöhte sich auch das Angebot bezüglich eines prä- und postnatalen Informations- und Erfahrungsaustauschs. Die Interviewpartnerinnen nannten in dieser Hinsicht z.B.: *„Geburtsvorbereitungskurse mit Ehemann“ (4.1.) „Babykurse und Rückbildungsgymnastik“ (4.2.) „Öffentliche Mütterberatungsstellen“ (4.17.) „Schwangerschaftsgymnastik, Eltern Kind Treffen und Mütterberatungen“ (4.24.) „Mit meinem Mann war ich bei der Familienbildungsstätte“ (4.5.)* Allgemein betrachtet wurde in diesen Institutionen über die Still-Praxis diskutiert und Alltagserlebnisse bezüglich der Säuglinge ausgetauscht. Eine Mutter verdeutlicht dies am Beispiel ihrer Stillgruppe: *„Dort hat man Mütter kennen gelernt, die in der selben Situation waren und mit denen man sich austauschen konnte.“ (4.25.)* Paraphrasierend erläuterte eine andere Mutter: *„Ich war bei Pro familia mit meinem Mann, wir trafen uns dort einmal in der Woche mit einer Gruppe und redeten auch zum Beispiel über die Stillvorbereitungen wie dem Abhärten der Brustwarze mit einer Bürste.“ (4.23.) „In der Entspannungsgruppe wurde einem auch das Stillen gezeigt, aber in der Situation war es was ganz anderes.“ (4.19.)* Zusätzlich stellte die Nachsorgehebamme für die befragten Mütter eine weitere Option, Ratschläge und Anre-



gungen zu erhalten, dar. „Die Nachsorgehebamme war super, sie hat mir Mut gemacht.“ (4.24.) „Die Nachsorgehebamme kam die ersten zehn Tage und hat mir Tipps gegeben.“ (4.23.) Im Hinblick auf die 1980er Jahre, die Zeit der Stillverfechter und Fanatiker, waren sich die Studienteilnehmerinnen einig: „die Werbung in den Krankenhäusern für Ersatzprodukte war unangemessene PR“ (4.8.). Trotz der Überflutung an Gratisproben, Paketen und Geschenken der Industrielieferanten vertrauten die Frauen auf die Muttermilch und schenken der Werbung kaum Beachtung. „Die drehen einem schon diese Produkte an, aber ich habe mich nicht beeindrucken lassen.“ (4.23.) „Das war furchtbar. Mir war klar, dass ich stillen wollte und habe die direkt weiterverschenkt, aber als Wöchnerin wurde man überschüttet.“ (4.13.) „Die hat mein Mann gegessen.“ (4.20.) „Die Probchen habe ich ignoriert.“ (4.24.). Im Hinblick auf die Fragestellung, auf welche Art und Weise das engere Umfeld des Studienkollektivs beratend tätig war und den Entscheidungsprozess somit beeinflusst hat, zeigte sich eine deutliche Tendenz zum Stillen. Hierbei spielte insbesondere der Freundeskreis eine wichtige und entscheidende Rolle. So berichtete eine beträchtliche Anzahl der Frauen von einem starken Kommunikationsaustausch, der sich auch in der Liste der drei wichtigsten Einflussfaktoren wiederfindet: „Platz 1: Meine Freunde und Umfeld, alle haben gestillt.“ (4.10.). Darüber hinaus wurde die vorherrschende Meinung vertreten, dass das Stillen ein Austauschthema sei und die überwiegende Anzahl der beratenden Freundinnen auch gestillt habe. „Es gab viel Austausch.“ (4.2.) „Es war die Ideologie zu der Zeit. Auch in meinem Umfeld kannte ich niemanden, der nicht gestillt hat. Ich bin davon ausgegangen, dass das funktioniert, weil es das Natürlichste war. [...] Meine Schwester meinte, dass es einfach und praktisch wäre, weil man nicht auf die richtige Temperatur achten müsste und nicht extra irgendwas aufwärmen müsste.“ (4.23.) „Alle waren für das Stillen“ (4.15.). Korrespondierend hierzu existierte in den 1980er Jahren auch der Mutter-Tochter-Erfahrungsaustausch über Generationen hinweg. Dieser vermittelte einigen Teilnehmerinnen das Gefühl von Sicherheit und führte zu einer Beseitigung von Ängsten (4.12.). Überdies bekräftigte dieser Austausch die Mütter zum Stillen. „Das macht man. Es gehört sich so“ (4.21.) Im Rahmen einer Konversation mit den Vertrauten über die Thematik des Stillens ist der Ehemann besonders hervorzuheben. Hintergrund ist die Verwirklichung eines jahrelangen Prozesses hin zu einem neu definierten Familienbild bezüglich der Aufgabenverteilung. So löste sich Mitte der 1970er Jahre die konservative Ansicht des Vaters, als finanzieller Ernährer, langsam auf und konvertierte zu einem unterstützenden Ehemann. „Mein Mann hat mir geholfen, aber das war ja auch normal.“ (4.12.) „Er hat mich unterstützt.“ (4.1.) „Ich habe nach vier Monaten aufgehört zu stillen, damit mein Mann mithelfen konnte.“ (4.15.). Im Gegensatz hierzu vertrat während der 1980er Jahre nur



eine geringe Anzahl von Müttern die konträre Sichtweise des vermeidenden Austauschs. „*Ich habe mich mit niemandem ausgetauscht.*“ (4.18.) Ganzheitlich betrachtet zielten die medizinischen Empfehlungen von Ärzten, Schwestern, „*Brustschwestern*“ (4.2.) und Hebammen über die Säuglingsnahrung, laut Aussagen der Zeitzeugen, überwiegend auf das Stillen ab. „*Dem Stillen wurde im Krankenhaus sehr positiv gegenübergestanden.*“ (4.22.) „*Man sollte solange wie möglich stillen*“ (4.21.) Die Ärzte sagten: „*weil Stillen das Beste für die Gesundheit von Mutter und Kind ist.*“ (4.6.) und „*Stillen sei das Beste, je natürlicher desto besser*“ (4.5.) Hinsichtlich der Beratungen ließen die Antworten der Studienteilnehmerinnen auf Krankenhaus- bzw. Arztbedingte Unterschiede schließen. In diesem Zusammenhang wurde eine ganze Bandbreite, von eingehender Betreuung über Gleichgültigkeit bis hin zu fehlendem Support auf Seiten des medizinischen Personals, genannt. „*Die Hebammen haben mich lange Beratungen und unterstützt*“ (4.7.) „*Die haben einem alles erklärt.*“ (4.15.) „*war jedem selbst überlassen.*“ (4.17.) „*Das war denen eigentlich relativ egal.*“ (4.13.) „*Ich war mit der Beratung sehr unzufrieden.*“ (4.4.)

Rückblickend betrachtet lässt sich aus den Befragungen zu den 1980er Jahren der Eindruck gewinnen, dass das Stillen für die Mütter in dieser Zeit ein Pflichtgefühl implizierte. Bedingt wurde dieses durch den „*Trend zurück zur Natur!*“ (4.19.), die anerkannten Vorteile wie „*dem Aufbau einer besonderen Beziehung zwischen Mutter und Kind.*“ (4.16.) sowie den gesundheitlich positiven Aspekten der Muttermilch. Des Weiteren wurde das Stillen von der Gesellschaft als eine mütterliche Pflicht angesehen. „*In meiner Zeit war es grundsätzlich üblich zu stillen*“ (4.19.) Für einige Mütter stellte das Stillen somit eine Verbindlichkeit dar, „*weil es alle machten*“ (4.17.). „*Man machte es halt so. [...] Mutterinstinkt aber es war eine Tortur und die Mutter muss auch noch leben.*“ (4.14.) für andere war das Stillen „*ein Gefühl einfach etwas geben zu wollen.*“ (4.9.) und „*eine Wohltat diese Nähe zu spüren*“ (4.12.).



6 Diskussion

6.1 Diskussion der Methode

Die vorliegende Dissertation überprüfte anhand eines Fragebogens das Stillverhalten bei Akademikerinnen während der Zeitspanne von 1950 bis 1990. Im Anschluss wurden die gewonnenen Daten zum einen quantitativ, zum anderen qualitativ ausgewertet. Die Komposition bei der retrospektiven Kohortenstudie aus statistischen Studiendesign und der empirischen Untersuchungsmethode *Oral History* generiert Möglichkeiten und Grenzen die im Folgenden näher beleuchtet werden.

6.1.1 Die Möglichkeiten der Methode

Zur Analyse des Stillverhaltens während der Nachkriegszeit ist das Studiendesign der *Oral History* sehr gut geeignet, da hierdurch authentische Daten gewonnen werden. Die „mündliche Weitergabe von Geschichte“ ist nichts neuartiges, ganz im Gegenteil, die *Oral History* ist die erste Art und Weise der Geschichte überhaupt, denn mündliche Überlieferung ist der „Urstoff aller Traditionen“.²⁹¹ Neu bei dieser Forschungstechnik sind die sogenannten „kleinen Leute der Geschichte“²⁹² in historischen Interviews nach ihrer persönlichen Geschichte zu befragen, um „erlebte Geschichte“ nutzbar zu machen.²⁹³ Durch dieses Vorgehen soll sachliche Geschichte durch die Aussagen persönlich Betroffener ergänzt werden. Hierbei wird insbesondere auf die Geschichte der „schweigenden Masse“, d.h. typischen Personen einer gesellschaftlichen Gruppe sowie auf die Erlebnisse des alltäglichen, „nicht-besonderen“ Lebens eingegangen und nicht auf Persönlichkeiten.²⁹⁴ Im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand ‚Säuglingsernährung‘ wurden die Studienteilnehmerinnen als repräsentative, zeittypische Vertreter nach ihren subjektiven Erfahrungen befragt. Ihre Antworten stehen als ‚Geschichte von unten‘ im Vordergrund und im Kontrast zu der zeitgenössischen Fachliteratur, die sich vorwiegend an Wissenschaft und medizinischen Empfehlungen orientierte.

Die „Oral History ist ein Instrument der Zeitgeschichte.“²⁹⁵ Die empirisch gewonnenen Daten, aufgrund von Erinnerungsgesprächen zum Stillverhalten, offenbaren persönliche, individuelle Historie der Gesprächspersonen als Repräsentanz eines kollektiven Gedächtnisses einer bestimmten Gruppe und Zeitepoche. Die Zeitzeugenin-

²⁹¹ Vgl. Thompson, 1978, S. 19.

²⁹² Vgl. Wierling, 2003, S. 85.

²⁹³ Vgl. Holl, Waltraud (1990): Geschichtsbewußtsein und Oral History. Geschichtsdidaktische Überlegungen. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Göttingen. S. 75.

²⁹⁴ Vgl. Langer-Ostrawsky, 1984, S. 212.

²⁹⁵ Wierling, 2003, S. 103.



terviews gaben somit die Möglichkeit eines Austauschs zwischen älteren und jüngeren Generationen mit dem Ziel, Einblicke in die Vergangenheit zu erhalten und das damit einhergehende studienrelevante Wissen zu erweitern.²⁹⁶ Dieser Vorteil, sedimentierte Informationen und gelebte Erfahrungen bezüglich der Säuglingsernährung auszutauschen, könnte auch für die heutige Stillförderung von Nutzen sein. Beispielsweise offenbarte diese Studie aufgrund des Generationenaustauschs, dass sich eine stillfreundliche Atmosphäre und eine informative Betreuung signifikant positiv auf die Stillentscheidung auswirken (Kapitel 5) und beweist somit die Effizienz der aktuellen Initiative ‚Baby friendly Hospital‘²⁹⁷ (Kapitel 2.3).

Die *Oral History* Befragungen haben das Ziel „[...] damals Erlebtes zu aktualisieren, wieder aufleben zu lassen, und zwar nicht nur als äußere Fakten, Abläufe, sondern als subjektives Erleben, als Bedeutungen, als emotionales statt nur kognitives Erinnern.“²⁹⁸ Die Möglichkeit Fragen an die „Quelle“, d.h. an die jeweilige Studienteilnehmerin zu stellen und diese auch direkt antworten zu lassen, ist ein Versuch ein mehrdimensionales, historisches Bild zu rekonstruieren.²⁹⁹ Dieses Bild sollte nicht von einer quantitativ großen Masse abhängen, sondern vielmehr durch die charakteristischen Aussagen einiger repräsentativer Vertreter entstehen. Dieser außergewöhnliche Vorteil der *Oral History*, durch Interviews mit Zeitzeugen an der Erstellung eines historischen Konstrukts teilnehmen zu können,³⁰⁰ findet in dieser Studie, u.a. durch integrierte Zitate, Verwirklichung (Kapitel 5.2). Die geäußerten Antworten des Studienkollektivs beziehen sich hierbei auf diverse und vielfältige Fragestellungen mit dem Ziel, ein umfassendes Abbild darzustellen.

Die vorliegende Kohortenstudie unterscheidet sich von ähnlichen Studien über das Stillverhalten, wie die aktuelle Still-Studie aus Bayern³⁰¹, da die gewählte Interview- und Auswertungsmethode, mittels Überlieferungen von Zeitzeugen ein zeittypisches Bild zu rekonstruieren, relativ neu ist. Des Weiteren liegt ihr Vorteil in der Retrospektivität und Reflexion eines zeitlichen Wandels, d.h. das Stillverhalten wird nicht zu einem fixen Zeitpunkt betrachtet, sondern während einer Zeitspanne von vierzig Jahren, wodurch das Stillverhalten im zeitlichen Verlauf analysiert und rückblickend verglichen werden kann.

²⁹⁶ Vgl. Holl, 1990, S. 75.

²⁹⁷ Vgl. UNICEF (o.J.): Baby-friendly Hospital Initiative. URL: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm> (Stand 6.11.2010).

²⁹⁸ Wierling, 2003, S. 118.

²⁹⁹ Vgl. Holl, 1990, S. 77.

³⁰⁰ Vgl. Ehalt, 1984, S. 23.

³⁰¹ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.



6.1.2 Die Grenzen der Methode

Im Rahmen der zeitgeschichtlichen Interviews zum Stillverhalten wird die Unmittelbarkeit und Authentizität zu einem Validitäts-Problem des Erinnerns. Dies zeigt zum einen die eklatanteste und zum anderen die kritischste Besonderheit der Forschungstechnik der *Oral History* auf. Es lässt sich nicht leugnen, dass die Erinnerungen häufig fragmentarisch, fehlerhaft oder sogar individuell abgeändert bzw. gefärbt sind.³⁰² Die Befragungen zum Stillverhalten zielen auf Themen, die in der Vergangenheit liegen, ab, so dass die jeweiligen Erinnerungen erst durch einen „Filter“ wieder aufgerufen werden müssen.³⁰³ So konnte z.B. die Frage nach dem Zeitpunkt des Abstillens von einigen Studienteilnehmerinnen nicht genau beantwortet werden, da die Erinnerung kaum mehr vorhanden war. Auch die Fragestellungen nach der ursprünglich geplanten Stilldauer oder den Titeln gelesener Fachbücher implizierten dieses Problem. Die erfragten Informationen sind im Langzeitgedächtnis gespeichert und müssen erst wieder aktiviert und danach verbunden und verknüpft werden.³⁰⁴ Dieses Reproduzieren war für einige Interviewpartner schwierig, schließlich liegt der Untersuchungszeitraum 30 bis 60 Jahre in der Vergangenheit. Festzustellen ist, dass einige Erinnerungen präsenter sind als andere. Dies sind besonders jene, die markant und bedeutend für die Person waren oder häufig wiederholte Vorgänge, was unter *Bahnung* verstanden wird.³⁰⁵ Im Rahmen der Dissertation zum Stillverhalten war besonders auffällig, dass die Zeit des Krankenhausaufenthalts, mit den jeweiligen ärztlichen Empfehlungen und Suggestionen aus dem Umfeld, besonders gut memorisiert werden konnte. Dies lässt die Vermutung zu, dass die Mütter während dieses Zeitraums signifikant in ihrem Entscheidungsprozess zu beeinflussen sind.

Eine weitere Frage zur Gültigkeit dieser Forschungstechnik ist, inwiefern bereits die Erinnerungen und die erlebten Eindrücke „[...] unter dem Einfluß der Art und Weise, wie ein Moment, Situationen, Handlungsweisen, Ereignisse, das Leben erlebt wurde“³⁰⁶ stehen. Somit müssen Aussagen auch im Hinblick auf die objektiv vorherrschende Sichtweise des jeweiligen Jahrzehnts analysiert werden, da jede Zeit durch historische Ereignisse und zeittypische Verhaltensmuster geprägt wurde, die sich auch im Stillverhalten widerspiegeln.

³⁰² Vgl. Wierling, 1997, S. 236.

³⁰³ Vgl. Vorländer, Herwart (1990): Mündliches Erfragen von Geschichte. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte*. Göttingen. S. 8.

³⁰⁴ Vgl. Wierling, 2003, S. 96.

³⁰⁵ Vgl. Wierling, 2003, S. 96.

³⁰⁶ Niethammer, Lutz (1980): *Lebenserfahrung und kollektives Gedächtnis. Die Praxis der „Oral History“*. Frankfurt am Main. S. 110.



Zusätzlich impliziert für einige Frauen der älteren Generation das Thema Stillen, aufgrund zeitgenössischer Ansichten, eine Tabuisierung. Insbesondere während der Interviewsituation, die ein unausgeglichenes Verhältnis zwischen dem Befragten, der seinem Gegenüber intime Einblicke gewährt und dem Interviewer, der lediglich die Fragen stellt, aufzeigt, muss eine vertrauliche Basis hergestellt werden.³⁰⁷

Des Weiteren wurde bei einigen befragten Müttern während des Interviewgesprächs das Empirie-Problem der ‚sozialen Erwünschtheit‘ deutlich. D.h., dass einige Interviewpersonen Norm entsprechend auf die Fragen antworteten, was daher resultiert, dass das gegenwärtig erwünschte Stillverhalten eine anderes ist, als jenes der studienrelevanten Zeitepochen. Bei näherer Betrachtung bedeutet das Mitteilen retrospektiver Erinnerungen und persönlicher Erlebnisse immer auch zu bewerten und bewertet zu werden.³⁰⁸ Demzufolge ist davon auszugehen, dass beispielsweise die Frage nach Nahrungsmiteleinschränkungen während der Stillzeit, nicht nach der zutreffenden Verhaltensweise, sondern nach den heutzutage erwünschten Normen bejaht wurde. Zudem ist anzunehmen, dass die ‚persönlichen Gründe‘ für das Stillen vielfach angekreuzt wurden, aufgrund der *Akquieszenz* (Ja-Sage-Tendenz). Schlussendlich werfen einige Kritiker der besagten Methode vor, dass die Erinnerungen der befragten Personen und somit auch ihre Antworten lückenhaft, verzerrt oder sogar falsch sein könnten.³⁰⁹

Insgesamt mussten die Zeugenaussagen selbstverständlich überprüft und kontrolliert werden um ihre Glaubwürdigkeit und Authentizität beurteilen zu können.³¹⁰ Vor diesem Hintergrund wurde in Kapitel 2 ein jeweils zeitgenössischer Überblick von Ratgebern, Studien und stillthematischer Literatur gegeben. Des Weiteren müssten sich die Vorwürfe gegenüber der *Oral History* wie die „Fehlerinnerungen, ideologische Interpretation, Schönfärberei bis zu bewusster Fälschung“ auch an andere Quellen richten, die schriftlich vorliegen und historisch anerkannt sind.³¹¹ Denn auch in diesen schriftlichen Quellenaussagen existieren Objektivitätsgrenzen und Mängel, weil jeder Autor subjektive Formulierungen mit einfließen lässt und jede Generation unter neuen geschichtsspezifischen Beeinflussungen ihre Geschichte schreibt.³¹² Insgesamt liegt die historische Generalisierung eines feststehenden Themengebietes, aufgrund der Komplexität der Historie und des limitierten Informationswissens, außerhalb des Fas-

³⁰⁷ Vgl. Niethammer, Lutz (2001): Gedächtnis und Geschichte, Erinnernde Historie und die Macht des kollektiven Gedächtnisses. In: Werksattgeschichte 9/10, Nr. 30. S. 37.

³⁰⁸ Vgl. Stöckle, 1990, S. 147.

³⁰⁹ Wierling, 2003, S.88.

³¹⁰ Vgl. Wierling, 1997, S. 236.

³¹¹ Vgl. Vorländer, 1990, S. 15.

³¹² Vgl. Sellin, Volker (1995): Einführung in die Geschichtswissenschaft. Göttingen. S. 185.



sungsvermögens.³¹³ Zusammenfassend lässt sich dennoch sagen, dass die geführten Interviews zwar in der Anzahl der Interviewpartner anderen Studien unterlegen sind, jedoch ist davon auszugehen, dass bei mündlich geführten Interviews ein höherer Informationsgehalt vorhanden ist und somit eine Erhöhung der Teilnehmermenge keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn suggerieren würde.

6.2 Diskussion und Vergleich mit aktuellen Stillstudien

Die aktuelle Studie ‚Stillverhalten in Bayern‘ wurde 2005/06 am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit an über 3.800 Müttern durchgeführt, mit dem erklärten Ziel eine repräsentative Aussage zum Stillverhalten durch Erhebung und Analyse von Stilldaten und Stilldauer in Bayern zu ermitteln.³¹⁴ Besonders die Abstillgründe wurden hinterfragt, um dadurch bedingte Stillförderungsmaßnahmen zu eruieren. Das Studiendesign der prospektiven Kohortenstudie implizierte eine Erstbefragung zum Stillverhalten innerhalb von 2 bis 6 Tagen *postnatal* und weitere Follow ups nach 2, 4 und 6 Monaten. Nach dem 9. Monat erfolgte eine Abschlussbefragung zu zusätzlichen Themen wie z.B. der Vereinbarung von Stillen und Erwerbstätigkeit. Diese schriftliche Studienplanung steht in einem starken Kontrast zu der vorliegenden retrospektiven Analyse, welche sich an der Methode der *Oral History* orientierte. Dementsprechend ist die Intention dieser empirischen Studie ein Bild zu erzeugen, das nicht durch archivalische Quellen zu rekonstruieren ist, sondern ein Stück Zeitgeschichte einer Subkultur mit deren persönlichen Erfahrungen darstellt.³¹⁵

Die Basisangaben der gegenwärtigen Stillstudie aus Bayern und der vorliegenden Dissertation zum Stillverhalten zeigen, unter anderem in der Teilnehmeranzahl, deutliche Differenzen auf, was auf ein unterschiedliches Studiendesign zurückzuführen ist. Zum einen wurden durch die konkreten Auswahlkriterien der Studienteilnehmerinnen bei der retrospektiven Stillstudie, im Vergleich zu der Bayern Studie, nur deutsche Mütter zugelassen. Zum anderen befragte die Stillstudie aus Bayern hauptsächlich Mütter, die bei der Geburt ihres Kindes durchschnittlich 32 Jahre alt waren, während die vorliegende Dissertation auf einer deutlich jüngeren Altersverteilung der befragten Frauen beruhte: 1950: 25,6 Jahre; 1960: 25,12 Jahre; 1970: 25,25 Jahre und 1980: 29,83 Jahre. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Geburt des Erstgeborenen errechnet wurde, was eine Begründung für das junge Alter darstellen könnte (Tabelle 1). Des Weiteren wurde bei der vorliegenden Dissertation

³¹³ Vgl. William, O., Ayedelotte, S. (1977): Das Problem der historischen Generalisierung. In: Schieder, Theodor, Gräubig, Kurt (Hrsg.): Theorieprobleme der Geschichtswissenschaft. Darmstadt. S. 206, 207.

³¹⁴ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.

³¹⁵ Vgl. Langer-Ostrawsky, 1984, S. 212



das Kriterium des Erstgeborenen angewandt, d.h., dass die statistischen Daten nur basierend auf diesem Kind erhoben wurden. Ein weiterer Unterschied resultierte aus dem Kriterium des akademischen Hintergrunds der Mutter bzw. des Kindesvaters, da dieser eine Voraussetzung zur Teilnahme an der Kohortenstudie darstellte.

Tabelle 25: Teilnehmerbeschreibung des Studienkollektivs und der Bayern Studie

Eigenschaften	Studienkollektiv	Vergleichsdaten
Teilnehmeranzahl	100	3822
Deutsche Nationalität	100%	84%
Durchschnittsalter der Mütter	26,45 Jahre	32 Jahre
Primiparas	100%	44%

Bei insgesamt 100 Studienteilnehmerinnen der Stillstudie im Zeitrahmen von 1950 bis 1990 gaben 57% eine berufliche Tätigkeit sowohl während, als auch nach der Geburt an, wobei die weibliche Berufstätigkeit besonders in den 1980er Jahren einen starken Anstieg verzeichnete (Tabelle 2). Inwiefern die mütterliche Erwerbstätigkeit nur mit der ‚Flasche‘ zu vereinbaren war, verdeutlichen die jahrgangsabhängigen, relativen Häufigkeiten der Aussage: ‚Durch meine Berufstätigkeit war das Stillen nicht möglich.‘ 1950 waren dies 4%, 1960 16%, 1970 12% und 1980 gaben 8% der Mütter die Berufstätigkeit als Grund des Abstillens an (Tabelle 14). Korrespondierend hierzu zeigt auch die Bayern Studie, dass 15% der Grundgesamtheit keine Möglichkeit sahen, Stillen und Beruf zu vereinbaren. Ferner gaben 63% der erwerbstätigen Bayern-Studienteilnehmerinnen, im Rahmen der Befragung im 4. Lebensmonats des Säuglings, an zu stillen und begründeten dies mit einer guten Organisation am Arbeitsplatz. So fuhren 34,4% zum Kind, 31,1% hatten einen Heimarbeitsplatz, 26,3% pumpten ab, 20,3% stillten am Arbeitsplatz, 9,3% wurde das Kind gebracht und 9,1% stillten außerhalb der Arbeitszeiten.

Die Tabelle 26 offenbart die Art und den Ort der Entbindung. Bei dem Vergleich der Art und Weise der Entbindung wird die Tendenz zu einem operativen Weg, d.h. der *Sectio caesarea* deutlich.³¹⁶

Tabelle 26: Art / Ort der Entbindung, Vergleich mit der Bayern Studie (Angaben in Prozent)

³¹⁶ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.



Eigenschaften	Studienkollektiv	Vergleichsdaten
Art der Entbindung		
Spontan	87%	69%
Sectio	13%	28%
Saugglocken-/Zangengeburt	nicht erfragt	3%
Ort der Entbindung	100% Krankenhaus	98% Krankenhaus

Insbesondere die Aufteilung des Entbindungsmodus nach einzelnen Jahrzehnten lässt auf einen Zuwachs an Sectiogeburten schließen (Abbildung 3: Die natürlichen Geburten verzeichnen jahrgangsaufsteigend von 1950 bis 1990 einen relativen Anteil von: 92%, 92%, 88%, 76%). Hintergrund für diesen Wandel könnte ein höheres medizinisches Wissen sein.

6.2.1 Die Entscheidung über die Säuglingsernährung - Vergleich mit der Bayern Studie, KiGGS-Studie und SuSe

Der vorliegende Abschnitt stellt die mütterliche Entscheidung, ob das Neugeborene Muttermilch oder Milchersatzprodukte postnatal erhalten soll, im Vergleich mit der Bayern Studie dar. Auf den ersten Blick weisen die initialen Stillquoten der zwei Studien Differenzen auf (Tabelle 27). Bei der Aufteilung der statistischen Dissertationsdaten auf die jeweiligen Jahrzehnte wird jedoch deutlich, dass die 1980er Jahre mit einer anfänglichen Stillrate von 96% dem relativen Anteil der gegenwärtigen Bayern Studie von 90% ähneln (Abbildung 6 sowie folgende relative Häufigkeiten der vorliegenden Stillstudie: 1950: 84%, 1960: 56%, 1970: 56%, 1980: 96%). Die Stillquoten der Tabelle 27 gliedern sich in die Kategorien ‚volles Stillen‘ und ‚jede Form des Stillens‘. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Erhebung zum Stillverhalten von Akademikerinnen nach vollem, teilweisem und abgepumptem Stillen rubrizierte, wobei die hierzu erhaltenen Daten nur eine Tendenz und keine Reflexion des exakten Stillmodus verdeutlichen (Tabelle 4, 5, 6, 7). Für eine diesbezüglich genauere quantitative Übersicht kann die Tabelle der Stillquoten der einzelnen Epochen herangezogen werden, welche sich auf die Studiengesamtheit bezieht (Tabelle 28). Das ‚volle Stillen‘ in der nachfolgenden Tabelle ist mit dem ‚vollen Stillen‘ der Bayern Studie gleichzusetzen und weist geringere prozentuale Anteile auf. Die zusätzlichen Angaben in den Klammern geben Aufschluss über den Anteil derer, die ausschließlich Muttermilch genährt haben (Tabelle 27). Schlussfolgern lässt sich, dass die prozentualen Häufigkeiten der Stilldauer bei der Vergleichsstudie ansteigen und demzufolge höhere relative Werte vorweisen als die vorliegende Dissertation. Bei dem Vergleich der einzelnen Studien ist ferner zu beachten, dass die Zeitabstände unterschiedlich gewählt worden



sind, wobei der 3. Monat der historischen Untersuchung mit dem 4. Monat der Vergleichsstudie gleichgesetzt wurde. Die darauffolgende Grafik der Bayern Studie (Abbildung 7) unterteilt die jeweilige Stilldauer in die verschiedenen Arten (ausschließlich, voll, teilweise, nicht gestillt) des Stillens und präsentiert diese Daten durch farblich getrennte Rubriken.³¹⁷

Tabelle 27: Stillquote, Vergleich mit der Bayern Studie, KiGGS-Studie und SuSe

Eigenschaften	Studienkollektiv	Vergleichsdaten
Initiale Stillquote	73%	90%
Stillquote (voll)	3 Monate: ca. 40% 6 Monate: ca. 16%	4 Monate: ca. 52% (41,7%) 6 Monate: ca. 25% (21,4%)
Stillquote (jede Form)	3 Monate: 57% 6 Monate: 25%	4 Monate: 60,6% 6 Monate: 51,6%

Tabelle 28: Stilldauer der Studiengesamtheit, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent)

Von der Studiengesamtheit stillten...	1950	1960	1970	1980	Gesamt
... 3 Monate voll	52%	12%	44%	52%	40%
... 3 Monate jeder Form	64%	32%	48%	84%	57%
... 6 Monate voll	20%	4%	8%	32%	16%
... 6 Monate jeder Form	20%	12%	8%	60%	25%

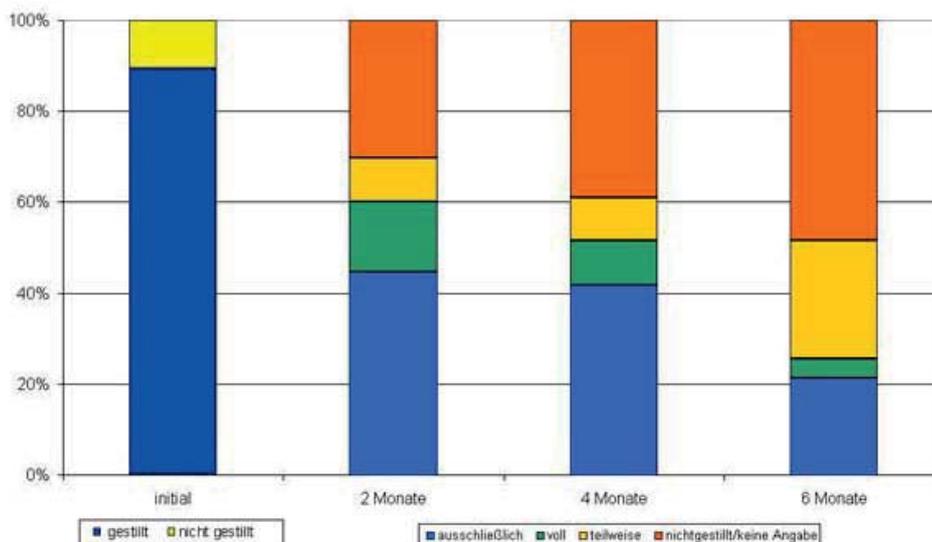


Abb. 7: Stillraten in Bayern in den ersten 6 Lebensmonaten³¹⁸

³¹⁷ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.

³¹⁸ Kohlhuber, et al., 2007.



Im Kinder und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS-Studie) wurden, durch das Robert-Koch-Institut in Berlin, Daten zur Häufigkeit und Dauer des Stillens in Deutschland für die Geburtsjahrgänge 1986-2005 bei über 17.000 Kindern retrospektiv analysiert.³¹⁹ Neben einer Erhebung der Stillquote wurden auch bestimmte Einflussfaktoren auf die Stillbereitschaft näher betrachtet. So war zu erkennen, dass die Stillhäufigkeit von Müttern mit niedrigem sozialen Status sowie sehr jungen Müttern oder jenen über 40 Jahren vergleichsweise gering war. Insgesamt betrachtet zeigen die, im Rahmen der KiGGS-Studie, gewonnenen Stilldaten einen Anstieg der Stillprävalenz im Zeitraum 1986-2005 von 7 % auf, wobei relativ gesehen 76,7% von den Kindern der einbezogenen Geburtsjahrgänge jemals gestillt wurden. Diese erhobenen Stillraten der KiGGS-Studie weisen eine hohe Ähnlichkeit mit der, im Rahmen der Dissertation, erhobenen Rate von 73% auf. Die durchschnittliche Stilldauer über alle Geburtsjahrgänge hinweg betrug, laut der KiGGS-Studie, 6,9 Monate, wobei die Dauer des vollen Stillens nur 4,6 Monate betrug. So wurde lediglich ein relativer Anteil von 22,4% der Kinder 6 Monate voll gestillt (Tabelle 29). Die Stilldauer jener Mütter mit höherem Sozialstatus betrug durchschnittlich 8,5 Monate, bei Frauen mit niedrigerem Sozialstatus hingegen nur 6,2 Monate. Im Hinblick hierauf erscheint die durchschnittliche Stilldauer der jeweiligen studienrelevanten Jahrzehnte der Dissertation vergleichsweise kurz: 1950: 3,38 Monate; 1960: 3,36 Monate; 1970: 3,86 Monate und 1980: 5,88 Monate (Tabelle. 9).³²⁰

Tabelle 29: Stillquoten / durchschnittliche Stilldauer, Vergleich mit der KiGGS-Studie

Eigenschaften	Studienkollektiv	Vergleichsdaten: KiGGS
Stillquote gesamt	73%	76,70%
Durchschnittliche Stilldauer	4,1 Monate	6,9 Monate

Die 1997/98 durchgeführte SuSe Studie (Stillen und Säuglingsernährung) gewährte einen umfassenden Einblick über das Stillverhalten in Deutschland.³²¹ In 177 deutschen Geburtskliniken wurde das Stillen im 1. Lebensjahr bei ausgewählten Mutter-Kind Duos (n=1717) untersucht. Die anfänglich hohen Stillquoten (91%) fielen bereits in den ersten Wochen stark ab. So wurden im Alter von 4 Monaten lediglich noch 33% der Säuglinge ausschließlich gestillt und im Alter von 6 Monaten nur noch 10%. Diese gewonnenen Daten der Stillprävalenz sind im Vergleich zu der Bayern Studie und der retrospektiven Stillstudie verhältnismäßig niedrig. Insgesamt betrachtet sind im Vergleich der initialen Still-

³¹⁹ Vgl. Lange, et al., 2007, S. 626-630.

³²⁰ Vgl. Lange, et al., 2007, S. 626-630.

³²¹ Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung, et al., 2002.



daten des Studienkollektivs zu den jeweiligen Quoten der Bayern Studie bzw. der SuSe Studie relativ gering, wobei die Daten der 1980er Jahre mit einer Stillprävalenz von 96% den Erhebungen der Vergleichsstudien ähneln (Tabelle 30).³²² Es ist zu berücksichtigen, dass die historischen Daten des Studienkollektivs der Dissertation sich einzig auf das volle Stillen beziehen und die Vergleichsdaten auf das ausschließliche Stillen. Wie bereits näher erläutert, orientieren sich die Stilldaten der vorliegenden Erhebung an den Gegebenheiten im 3. Lebensmonat des Säuglings und die Angabe zum Stillmodus spiegelt nur eine Grundneigung wider.

Tabelle 30: Stillquoten, Vergleich mit der Bayern Studie und SuSe

Eigenschaften	Studienkollektiv	Bayern Studie	SuSe Studie
Stillquote (ausschließlich)	3 Monate: 40%	4 Monate: 41,7%	4 Monate: 33%
	6 Monate: 16%	6 Monate: 21,4%	6 Monate: 10%
Initiale Stillquote	73%	90%	91%

In Anlehnung an die aktuellen Empfehlungen der Nationalen Stillkommission und der WHO, die in Kapitel 2.1. vorgestellt wurden, stellt Tabelle 31 einen Vergleich über das sechsmonatige Stillen zwischen dem Studienkollektiv und den Vergleichsstudien dar.³²³ Das Studienkollektiv der historischen Studie sowie die KiGGS-Studie beziehen sich hierbei auf das volle Stillen, anders die Bayern und SuSe Studie, welche das ausschließliche Stillen berücksichtigten. Primär könnte man an dieser Stelle schlussfolgern, dass die dargestellten Stillangaben den Richtlinien der Nationalen Stillkommission/WHO nicht entsprechen. Der Vergleich der relativen Anteile einer sechsmonatigen ausschließlichen Stillprävalenz zeigt, dass die aktuelle Bayern Studie einen höheren Anteil verzeichnet, als die SuSe Studie. Die, bezüglich eines sechsmonatigen vollen Stillens, gewonnenen Daten der KiGGS-Studie und des retrospektiven Studienkollektivs divergieren in ihren Ergebnissen.

Tabelle 31: Sechsmonatiges Stillen, Vergleich mit der Bayern Studie, KiGGS-Studie und SuSe

Eigenschaft	Studienkollektiv	Bayern Studie	KiGGS Studie	SuSe Studie
6 Monate voll bzw. ausschließlich gestillt	16%	21,40%	22,40%	10%

³²² Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung, et al., 2002.

³²³ Vgl. World Health Organization, 2001, S. 3, Pkt.11.



6.2.2 Stillverhalten - Vergleich mit der Bayern Studie

Bei dem Untersuchungsmerkmal ‚Stillverhalten‘ wird im Studienvergleich das erste Anlegen post Partum und die Art und Weise, wie gestillt wurde, analysiert (Tabelle 32). Die historische Studie zum Stillverhalten untergliedert die Thematik in folgende Zeitrubriken: direkt nach der Geburt, nach 2 Stunden, nach 6 Stunden sowie innerhalb von 24 Stunden oder nach 24 Stunden. Für den Studienvergleich wurden die letztgenannten Zeitintervalle zu einer Rubrik ‚Später‘ zusammengefasst. Addiert man bei der Bayern Studie die Anteile der beiden Antwortmöglichkeiten: ‚direkt nach der Geburt‘ und ‚innerhalb von einer Stunde‘, so kann man erkennen, dass dieser relative Anteil von insgesamt 63% dem Anteil der 1980er Jahre des Studienkollektivs entspricht. Durch die Aufteilung der Werte auf die einzelnen Jahrzehnte in der vorliegenden Dissertation ist ein Wandel hin zu einem stillförderlichen früheren Anlegen zu erkennen (Abbildung 5).

Des Weiteren wurde die Art und Weise des Stillens der einzelnen Studien verglichen (Tabelle 32). Genauer gesagt, ob nach Zeitplan gestillt wurde, nach Bedarf oder eine Kombination aus beidem gewählt wurde. Gleichmaßen sind auch hier die Ergebnisse zwischen der aktuellen Bayern Stillstudie und den 1980er Jahren der retrospektiven Studie am ähnlichsten und verdeutlichen eine Tendenz weg vom Stillen nach Zeitplan, hin zum Stillen nach Bedarf. Konträr hierzu fand das Stillen nach Bedarf während der 1950er und 1960er Jahre wenig Zuspruch.³²⁴

Tabelle 32: 1. Anlegen / Stillrhythmus, 1950 – 1980 (Angaben in Prozent), Vergleich mit der Bayern Studie

Eigenschaften	1950	1960	1970	1980	Vergleichsdaten
Das erste Anlegen an die Mutterbrust					
Anlegen direkt	5%	19%	16%	63%	24%
Innerhalb der 1. Stunde					39%
Innerhalb der ersten 6 Stunden	5%	25%	32%	8%	15%
Später	91%	50%	32%	21%	12%
Art und Weise des Stillens					
Stillen nach Bedarf	5%	0%	50%	54%	62%
Stillen nach Bedarf und Zeitplan	5%	14%	29%	42%	31%
Stillen nach Zeitplan	90%	86%	21%	4%	5%

³²⁴ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.



6.2.3 Einflussfaktoren – Vergleich mit der Bayern Studie

Bei der retrospektiven Kohortenstudie zum Stillverhalten zeigt die Tabelle 14 die persönlichen Gründe der jeweiligen Mutter, bezüglich ihrer Entscheidung für ein Verabreichen von Milchersatzprodukten bzw. für ein frühzeitiges Zufüttern, auf. Demgegenüber unterteilte die aktuelle Stillstudie aus Bayern diese Gründe in ‚Abstillgründe‘ (während der ersten vier Monate) und ‚Nichtstillgründe‘, wobei von den 10% der Mütter, die nicht gestillt haben, die Majorität mit 40% die ‚Flaschenfütterung‘ als bequemer zum Stillen ansahen. Genannte Gründe für das Abstillen waren bei beiden Studien zum einen medizinische Ursachen wie z.B. Brustentzündungen, zum anderen die Ansicht, dass Ersatzprodukte gleichwertig zur Muttermilch wären und die Flaschenfütterung zudem bequemer sei. Insgesamt bildeten sowohl bei der Bayern Studie als auch bei der vorliegenden Dissertation die Stillprobleme den am häufigsten angegebenen Grund für ein Abstillen, ferner kongruiert die weitere Rangfolge (Tabelle 33). Die Stillproblematik wurde bei der aktuellen Vergleichsstudie weiter differenziert in konkrete Vorfälle und in folgender Reihenfolge genannt: Zu wenig Milch, Wunde Brustwarzen, Saug- Trinkschwierigkeiten, Kind war zu müde, Milchstau, Brustentzündung, Flach- Hohlwarzen und Schmerzhaftes Nachwehen. Eine ähnliche Auflistung der Still-schwierigkeiten zeigt die vorliegende Erhebung zum historischen Stillverhalten: Zu wenig Milch, *Mastitis*, Milchstau und das Kind eine Frühgeburt war/gesundheitliche Probleme hatte.

Schlussfolgernd verdeutlichen die Ergebnisse, dass die untersuchten Abstillgründe häufig medizinischer Natur waren. Von daher fasst die Stillstudie in Bayern folgende Ziele zusammen, um frühes Abstillen zu vermeiden: „Vermeidung von Stillproblemen durch vorausschauende Beratung (Aufrechterhaltung der Milchproduktion bei Trennung vom Kind, Stillen nach Bedarf/Stillfrequenz), Verbesserung der Hilfestellung bei Stillproblemen, Qualitätssicherung. Zielgerichtete Information für Mütter und Väter – bereits vor und direkt nach der Geburt - über die gesundheitlichen Vorteile des Stillens für Mutter und Kind.“³²⁵ Resümierend stellt, laut Auffassung der Bayern Studie, eine qualifizierte medizinische Beratung bei auftretenden Stillproblemen ein wichtiges Thema der Stillförderung dar.

³²⁵ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.



Tabelle 33: Abstillgründe, Vergleich mit der Bayern Studie (Angaben in Prozent)

Eigenschaft	Studienkollektiv	Vergleichsdaten
Abstillgründe		
Stillprobleme	48%	50%
Flaschenfütterung mindestens genauso gut	18%	30%
Stress; Stillen durch Beruf/Haushalt nicht möglich	14%	25%
Flaschenfütterung bequemer	7%	22%
Brust verweigert	0%	18%

Der Entscheidungsprozess über die Säuglingsnahrung basiert, neben den persönlichen Gründen, auch auf äußeren Einflussfaktoren. Die Frage nach der wichtigsten Informationsquelle bezüglich einer Entscheidung zur Säuglingsernährung zielte bei der retrospektiven Studie auf die gesamte Zeit ab, wohingegen die Bayern Studie in diesem Zusammenhang lediglich die Zeit vor der Geburt untersuchte (Tabelle 34). Eine eventuelle Abhängigkeit zwischen bestimmten Informationsquellen und den gewählten mütterlichen Entscheidungen ist schwer zu belegen, da sich die Informationsmöglichkeiten, wie bereits bei der qualitativen Auswertung dargestellt, im Laufe der Zeit modifiziert haben. So kann beispielsweise der Einfluss von Printmedien oder Fernsehen nicht im Zeitablauf analysiert werden, da diese Informationsquellen mit jedem Jahrzehnt mehr an Bedeutung gewonnen haben und weiterentwickelt wurden, was einen aussagekräftigen Vergleich erschwert. Des Weiteren wurden in Tabelle 16 Ärzte und Hebammen zu ‚medizinischem Personal‘ zusammengefasst und nicht weiter differenziert wie dies bei der Bayern Studie, im Hinblick auf die eigene Mutter und die Freunde, welche gebündelt wurden, der Fall war.³²⁶

Tabelle 34: Hauptinformationsquellen zur Säuglingsernährung, 1950 – 1980, Vergleich mit der Bayern Studie

Eigenschaft	1950	1960	1970	1980	Vergleichsdaten
Hauptinformationsquelle					Vor der Geburt
1.	Med. Personal	Med. Personal	Med. Personal	Med. Personal	53% Hebamme/Stillberater
2.	Freunde	Freunde	Freunde	Freunde	41% Printmedien/Fernsehen
3.	Mutter	Werbung	Mutter	Partner	18% Freunde/Familie
4.	Literatur	Literatur	Literatur	Literatur	2% Arzt
5.	Partner	Mutter	Werbung	Werbung	1% Internet
6.		Institutionen	Partner	Mutter	1% Sonstige

³²⁶ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.



6.3 Diskussion und Ergebnisse

Was für Schlüsse können aus dieser Dissertation ‚Stillverhalten bei Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990‘ gezogen werden? Unter Anwendung der Fragestellungen (Kapitel 3), stellte die Intention dieser retrospektiven Kohortenstudie die Überprüfung der Stillhäufigkeit und Dauer sowie die Art und Weise des Stillens dar. Ferner waren die Determinanten hinsichtlich des Entscheidungsprozesses über die Säuglingsernährung von Interesse. Untersucht wurde die Stillprävalenz von 100 Müttern, die während der oben genannten Zeitspanne ein Kind gebären. Die Befragung erfolgte mithilfe eines Fragebogens, der sich an der Methode der *Oral History* orientierte. Die geführten Interviews wurden qualitativ ausgewertet und die Aussagen der Mütter hierbei berücksichtigt. Die gewonnenen Ergebnisse werden zusätzlich durch die statistische Auswertung und hierbei ausgewählten Grafiken und Tabellen dargestellt. Für ein repräsentatives Ergebnis werden im Folgenden sowohl die qualitative als auch die statistische Auswertung, der Vergleich mit aktuellen Studien und der eingangs gegebene Überblick zum Stillverhalten von den Anfängen während des 20. Jahrhunderts über die studienrelevante Zeit bis hin zur gegenwärtigen Stillsituation, miteinander verglichen, diskutiert und schlussendlich verifiziert (Kapitel 2, 5, und 6.2). Gab es Korrelationen oder etwaige Differenzen zwischen den Still-Fakten, den Verhaltensweisen der gelebten Praxis und den theoretischen Hintergründen? Ziel hierbei ist es, die jeweiligen Themenbereiche instruktiv zu einem Ergebnis zusammenzufassen, um so die Konnotation bezüglich einer Stillförderung herauszuarbeiten.

6.3.1 Entscheidung über die Säuglingsernährung - Ergebnisse

In der Rubrik ‚Entscheidung über die Säuglingsernährung - Ergebnisse‘ gilt es die Fragestellung ‚In welchem Umfang gab es Entscheidungen zugunsten des Stillens?‘ (Kapitel 3) näher zu betrachten. „Muttermilch ist die am besten geeignete und preiswerteste Nahrung für Säuglinge in den ersten Monaten.“³²⁷ In dieser Weise lauten die Empfehlungen der Nationalen Stillkommission und entsprechend entscheiden sich in Deutschland initial fast 90% der Mütter ihrem Neugeborenen die Muttermilch nicht vorzuenthalten. Diese hohe primäre Stillprävalenz belegen zudem aktuelle Erhebungen wie die SuSe³²⁸ und Bayern Studie³²⁹. Auffallend ist jedoch, dass die initialen Stillquoten im Laufe der ersten Säuglingsmonate stark abfallen, wodurch die empfohlene Dauer des ausschließlichen Stillens der WHO von 6 Monaten kaum Verwirklichung findet

³²⁷ Bundesinstitut für Risikobewertung (29.9.2008): Stillen fördern: Goldrichtig!
URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/25008>> (Stand 12.2.2011).

³²⁸ Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung, et al., 2002.

³²⁹ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.

(Tabelle 31).³³⁰ Die Studienergebnisse der vorliegenden Arbeit legen nieder, dass ein Gesamtanteil von 73% der Kohorte anfänglich gestillt hat (Tabelle 27). Gleichwohl sinken die Daten zum sechsmonatigen vollen Stillen auch hier auf 16% bzw. bei jeder Art von Stillen auf 25% ab (Tabelle 27). Die Distinguierung der jeweiligen Jahrzehnte demonstriert, dass die 1950er bis 1970er Jahre mit einer durchschnittlichen Stilldauer von 3,62 (1950: 3,38; 1960: 3,36; 1970: 3,86) Monaten deutlich unter dem Mittelmaß der 1980er Jahre mit 5,88 Monaten liegen (Tabelle 3). Durch einen Vergleich mit der Ratgeberliteratur werden unterschiedliche Suggestionen evident. Bei den Jahrzehnten von 1950 bis 1970 wird betont, dass der Säugling ab dem 5. Lebensmonat, zusätzlich zur Muttermilch, Nahrungsmittel wie Gemüsebrei erhalten solle, um die Gefahr einer Anämie zu reduzieren.³³¹ Zudem berichtet ein weiterer Autor von Frucht- und Gemüseergänzungen neben dem Stillen ab dem 2. Lebensmonat des Kindes.³³² Aufgrund dieser Nahrungssupplementierungen für den Säugling wurde das frühere Abstillen induziert. Im Einklang hiermit bestätigten auch die studienrelevanten Frauen eine kurze Stilldauer (Kapitel 5.2). Dem Gegenüber wurde gegen Ende der 1970er Jahre das volle Stillen von 6 Monaten von der deutschen Forschungsgemeinschaft³³³ empfohlen und somit war in den 1980er Jahren von einem individuellen Abstillen bzw. von einem Stillen, solange wie Mutter und Kind es möchten, die Rede.³³⁴ Bei einem Vergleich zwischen der durchschnittlichen Stilldauer der vorliegenden Erhebung von 4,1 Monaten und jener der KiGGS-Studie³³⁵ von 6,9 Monaten, wird eine Erhöhung, d.h. ein stillförderliche Tendenz, ersichtlich (Tabelle 29). Im Hinblick auf die Stillquoten der einzelnen Zeitepochen von 1950 bis 1990 lässt die Differenzierung ein primäres Maximum, gefolgt von einem Abfall bis zum Minimum, welches nach dem Scheitelpunkt der 1970er Jahre zu einem erneuten Maximum aufsteigt, erkennen (Abbildung 4). Die resultierende ‚U-Kurve‘ (Abbildung 8) illustriert einen ähnlichen Verlauf wie die theoretische Kurve ‚Säuglingsernährung in Deutschland 1885-2000‘³³⁶ von T. Heimerdinger (Abbildung 1; Kapitel 2.3). Die vergleichbare Tendenz der Maxima und Minima beim Abgleich der beiden Grafiken verifiziert die Repräsentativität dieser retrospektiven Dissertation und ihren Auswertungen. Die Hintergründe, warum sich die befragten Frauen für oder gegen das Stillen entschieden haben und welche Einflussfaktoren ausschlaggebend waren, werden im Folgenden näher beleuchtet.

³³⁰ Vgl. World Health Organization, 2001, S. 3, Pkt.11.

³³¹ Vgl. Klose, 1954, S. 42.

³³² Vgl. Hellbrügge, 1969, S. 226.

³³³ Vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft, 1978, S. 7.

³³⁴ Vgl. Lothrop, 1980, S. 122.

³³⁵ Vgl. Lange, et al., 2007, S. 626-630.

³³⁶ Vgl. Heimerdinger, 2009, S. 102.

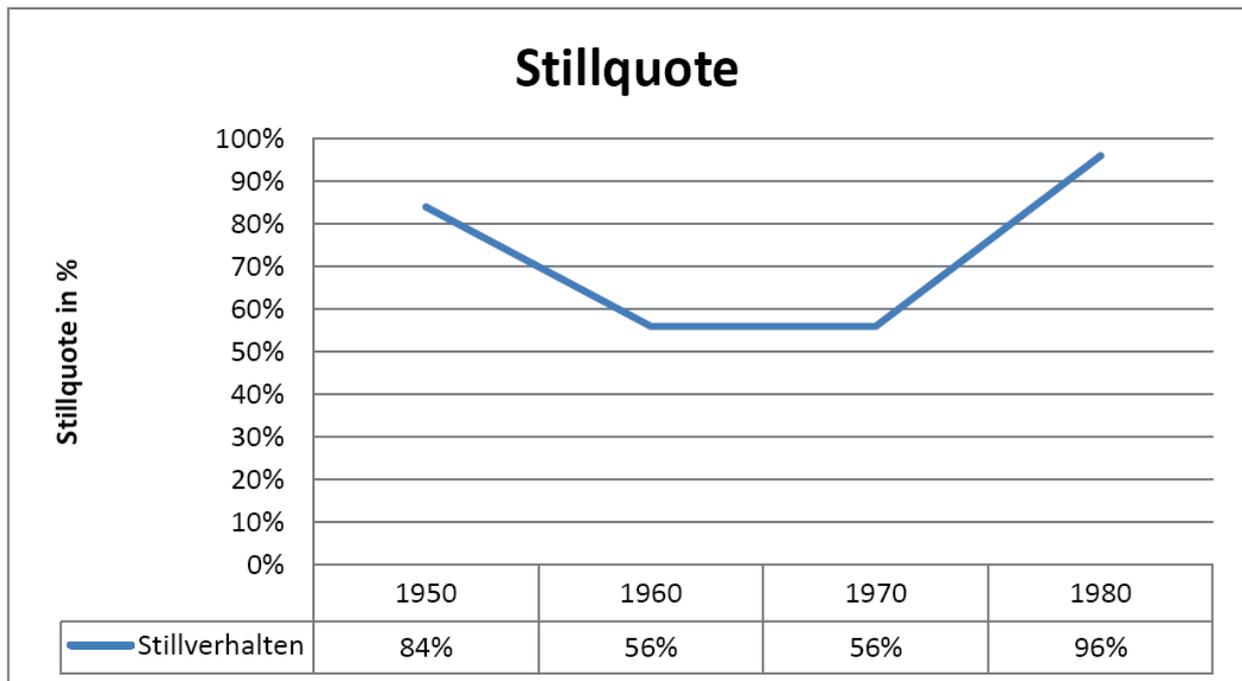


Abb. 8: Stillquote 1950 – 1980

6.3.2 Stillverhalten – Ergebnisse

Die Fragestellung ‚Wie sah das Stillverhalten aus?‘ soll in der vorliegenden retrospektiven Sozialstudie Beantwortung finden (Kapitel 3). Mit Hilfe von *Oral History* Interviews bei Müttern, die während der Nachkriegszeit ihr erstes Kind gebären, wurde der Untersuchungsgegenstand ‚Stillverhalten‘ analysiert. Dieser impliziert die Frage über den ersten Zeitpunkt des Anlegens, ob nach Zeitplan oder nach Bedarf ernährt wurde sowie die Ernährungsempfehlungen während der Stillperiode.

Generell illustrieren die genannten Themenkomplexe zum Stillverhalten im Laufe der Zeit von 1950 bis 1990 einen Wandel, der anfänglich von strengen Forderungen und zuletzt von sich am Kind orientierenden Bedürfnissen bestimmt wurde. Während der 1950er und 1960er Jahre unterlag die Säuglingsernährung strikten Reglementierungen wie etwa dem vierstündigen Zeitplan, der das Stillen bzw. das Verabreichen von Milchersatzprodukten nur zu vorgegebenen Zeiten (6, 10, 14, 18 und 22 Uhr) zuließ (Kapitel 2.3).³³⁷ Die Argumente für diesen festgelegten Rhythmus waren, dass der kindliche Magen die Pausen benötige, um einen regelrechten Stoffwechsel zu gewährleisten (Kapitel 2.3).³³⁸ Neben dieser physiologischen Begründung fundierten die befragten Frauen diese Rigidität der Ernährungszeiten mit einem späterenacherziehungserfolg und obligatorischen Ruhezeiten für Mutter und Kind (Kapitel 5.2). Tatsächlich realisierten 92% (1950er) und 88% (1960er) der Studienteilnehmerinnen das Füttern

³³⁷ Vgl. Klose, 1954, S. 38.

³³⁸ Haarer, 1951, S. 117.

nach Zeitplan (Abbildung 6). In Anlehnung an die quantitative Differenz von 4% d.h. der resultierenden Reduktion offenbart zudem folgendes Zitat aus den 1960er Jahren: „In den ersten Lebenswochen kann bei Bedarf zusätzlich auch nachts noch einmal angelegt werden“³³⁹ eine langsame Veränderung hin zu liberaleren Ansichten. Des Weiteren stellte die Waage zur täglichen Gewichtskontrolle des Säuglings eine Gesetzmäßigkeit für die Mütter der 1950er und 1960er Jahre dar.³⁴⁰ Nach der qualitativen Auswertung wird evident, dass die Gewichtsüberprüfung in den Augen der Interviewpartner sowohl eine Absicherung als auch ein Druckmittel war (Kapitel 5.2). Im Hinblick auf die Ernährungsweise stellte die ‚Flasche‘ durch ihre Überprüfbarkeit und mengenmäßige Inspektion, wie viel der Säugling getrunken hatte, gegenüber dem Stillen einen Vorteil dar. Auch das initiale Stillen *post Partum* wurde in der Ratgeberliteratur der 1950er Jahre nach 24 Stunden diktiert (Kapitel 2.3).³⁴¹ Das späte Anlegen von innerhalb und nach 24 Stunden wurde von insgesamt 91% der Studienteilnehmerinnen umgesetzt (Abbildung 5). Die Ursachen sahen die befragten Mütter zum einen darin, dass Mutter und Kind nach der Geburt Ruhe und Zeit benötigten, um sich von den Strapazen zu erholen, zum anderen fand die physiologische Begründung, dass der Zeitpunkt des Anlegens abhängig sei von der Mekonium Absetzung, Zuspruch (Kapitel 5.2). Über die 1960er und 1970er Jahre hinweg, zeigt sich eine langsame Tendenz hin zu einem früheren Anlegen, wobei das Anlegen innerhalb von 24 Stunden sowie 6 Stunden nach der Geburt den Hauptanteil auf sich vereinen (Abbildung 5). Nichts desto trotz kann anhand statistischer Daten auf keine eindeutige Homogenität geschlossen werden. Vielmehr scheint es, dass die Gesinnung des Krankenhauses oder das individuelle ärztliche Gutachten in diesem Zusammenhang entscheidend war (Kapitel 5.2). Folgende Zitate sollen die Verschiedenartigkeit der Empfehlungen zum ersten Anlegen und damit den graduellen Umbruch zur Anregung der Milchproduktion authentifizieren: „In der Regel wird das Neugeborene in den ersten 12 Std. nach der Geburt nicht an die Brust angelegt, um Mutter und Kind eine Ruhepause zu verschaffen.“³⁴² Kontrovers dazu: „[...] Ein Baby soll schon kurz nach der Geburt angelegt werden.“³⁴³ Erst während der 1980er Jahre berichtete die Majorität der Befragungspersonen von einem, bereits im Kreissaal stattfindenden, Stillen, aufgrund des gesundheitlichen Vorteils des Kolostrums für das Kind und die Unterstützung der Nachwehen (Kapitel 5.2). Gleichwohl favorisierten Ratgeber, wie aus dem einleitenden Überblick zur Säuglingsernährung ersichtlich wurde (Kapitel 2.3) und Ärzte wie C. Werner das prompte Anle-

³³⁹ Droese, et al., 1969, S. 224.

³⁴⁰ Vgl. Droese, et al., 1969, S. 225.

³⁴¹ Vgl. Klose, 1954, S. 37.

³⁴² Droese, et al., 1969, S. 224.

³⁴³ O.V., 1976, S. 24.



gen,³⁴⁴ da beispielsweise der Saugreflex während der ersten 20 bis 60 Minuten am stärksten sei.³⁴⁵ Schlussendlich verdeutlicht das kongruente statistische Ergebnis zum direkten Anlegen von 63% (Tabelle 32) der aktuellen Bayern Studie³⁴⁶ und der vorliegenden Untersuchung für die 1980er Jahre eine zunehmende Realisierung der aktuellen Leitlinien. Demnach soll die erste Laktation *postnatal*, d.h. 20 bis 30 Minuten nach der Geburt erfolgen, wobei bei einem Kaiserschnitt in Abhängigkeit des Zustandes der Mutter entschieden werden muss.³⁴⁷ Neben der Verwirklichung eines stillförderlichen direkten Anlegens, fand eine Modifikation, ausgehend von einer regeltreuen Generation hin zu einer emotionalen Individualisierung des Kindes während der 1970er und 1980er Jahre statt, welche so die Ausgangslage für eine gute Stillbeziehung schaffte (Kapitel 2.3).³⁴⁸ Erstmals während der 1970er Jahre begannen einige Autoren das Stillen *ad libitum*, den Verzicht der Gewichtskontrollen und eine Auflösung der milchflusshemmenden Vorschriften, zu präferieren. In diesem Zusammenhang kritisierte die Zeitschrift ‚ELTERN‘ unter anderem den vierstündigen Rhythmus sowie die verordneten Gewichtskontrollen, die einige Eltern merkbar unter Druck setzten. Resultierend forderte sie: „Jedes Baby sollte dann gestillt werden wenn es Hunger hat.“³⁴⁹ Zudem sei das Wiegen zur Kontrolle nicht nötig.³⁵⁰ Die Ergebnisse zeigen sowohl bei der statistischen als auch bei der individuellen Auswertung eine allmähliche Umsetzung dieser Forderungen (Kapitel 5.2 und Abbildung 6). Jedoch verdeutlichen die quantitativ ähnlichen Resultate in Abbildung 6 eine Inhomogenität des Stillens nach Bedarf, nach Zeitplan oder einer Kombination hieraus, die einerseits auf die Prägungen der neuen Stillempfehlungen, andererseits auf die Regeln der vorangegangenen Jahrzehnte zurückzuführen ist. Eine Prägnanz zum Stillen *ad libitum* setzte sich erst während 1980er Jahre durch. Die integrierten Aussagen im Kontext der qualitativen Auswertung der 1980er Jahre verifizieren, dass das Stillen mehrheitlich auf die Bedürfnisse des Kindes angepasst wurde. Ferner berichteten einige Mütter, dass das *Rooming-in*, als Mittel für eine gute Stillbeziehung, zunahm. (Kapitel 5.2). Zusätzlich offenbart der Vergleich des Stillens nach Bedarf zwischen den 1980er Jahren (54%) und der aktuellen Bayern Studie (62%) einen Prozess, der ganz im Sinne der Nationalen Stillkommission hinsicht-

³⁴⁴ Vgl. Werner, 1986, S. 37.

³⁴⁵ Vgl. Schöne, Lajos (12/1988): Viel Spaß beim Stillen! Selbst die natürlichste Sache gelingt nicht immer gleich auf Anhieb. ELTERN zeigt hier die wichtigsten Kniffe und sagt, wie man mit Problemen fertig wird. In: ELTERN. S. 66-69.

³⁴⁶ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.

³⁴⁷ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.(2008): Betreuung des gesunden Neugeborenen im Kreißsaal und während des Wochenbettes der Mutter. S. 4.

³⁴⁸ Vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S. 26.

³⁴⁹ O.V., 1976, S. 24.

³⁵⁰ Vgl. O.V., 1977, S. 88.



lich eines Stillerfolges ist (Tabelle 32). Hiernach bildet das gewünschte Stillen ad libitum bzw. der individuelle Mutter-Kind-Stillrhythmus eine optimale Abstimmung zwischen Milchbildung und Sättigung des Kindes, wobei das 24-Stunden *Rooming-in* als Basis angestrebt werden soll.³⁵¹

Im Gegensatz zu den rigorosen Stillforderungen während der 1950er Jahre wurde der mütterlichen Ernährungsweise während der Stillzeit kaum Beachtung geschenkt, so berichteten lediglich 29% der Studienteilnehmerinnen von einer bewussten Ernährungsumstellung (Tabelle 12). Die damaligen Nahrungsmittlempfehlungen für stillende Mutter stehen im Gegensatz zu den aktuellen Forderungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Diese suggerieren eine Erhöhung der Kalorien und Eiweißzufuhr, zudem viele Mineralien und Vitamine, besonders Folsäure und Jod. Ferner wird eine ausbalancierte und vielseitige Ernährungsweise wie auch eine erhöhte Flüssigkeitszufuhr befürwortet, wohingegen kritische Lebensmittel zwar ausprobiert, jedoch beim Kind beobachtet werden sollten.³⁵² Ähnliche Empfehlungen fanden erstmalig während der 1960er Jahre Umsetzung und unter der Studienpopulation bestätigten 64% eine Lebensmitteleinschränkung während der Stillzeit (Tabelle 12). Auch in den nachfolgenden Jahrzehnten fand diese Verwirklichung der Nahrungsmittelrestriktionen für stillende Mütter statt (Tabelle 12) und auch die populären Ratgeber wie H. Lothrop betonten eine reichliche, bewusste und ausgeglichene Ernährungsweise (Kapitel 2.3).³⁵³

Zusammenfassend betrachtet wird erkennbar, dass sich das Stillverhalten während der studienrelevanten Zeitspanne modifiziert, d.h. weg von den vorgegebenen Stillreglementierungen hin zu einer stillfreundlichen Auflockerung. Jede Zeitepoche repräsentiert ein unterschiedliches Stillverhalten, welches von medizinischen, literarischen und anderen Suggestionen geprägt wird. Nach erfolgter Diskussion können potentielle, kausale Beziehungen zwischen den Stillquoten einerseits und dem Verhalten andererseits aufgedeckt werden, wie z.B. dass eine hohe quantitative Stillquote auf ein stillförderndes Verhalten während dieser Zeitepoche schließen lässt. Die bivariate Analyse ergibt, dass sich im Folgenden dargestellte Verhaltensweisen positiv auf die Stilldauer bzw. die Stillquote auswirkten und diese somit erhöhten. Die höchste Stillquote und insbesondere die längste Stilldauer verzeichneten die 1980er Jahren, folglich ist das

³⁵¹ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung (o.J.): Liebe Mutter, lieber Kinderarzt!
URL: <http://www.bfr.bund.de/cm/207/stillempfehlungen_fuer_die_saeuglingszeit_deutsch.pdf>
(Stand 13.2.2011)

³⁵² Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010): Ernährung im 1. Lebensjahr. URL:
<<http://www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/ernaehrung0/ernaehrung1/>> (Stand: 13.2.2011).

³⁵³ Vgl. Lothrop, 1980, S. 133.



zeitgenössische Stillverhalten wie das direkte Anlegen nach der Geburt und das Stillen *ad libitum* stillbegünstigend. Im Gegensatz dazu waren die Dauer und Prävalenz des Stillens während der ersten drei studienrelevanten Jahrzehnte geringer, demzufolge hatten das späte Anlegen, ein strenger Zeitplan und das regelmäßige Wiegen einen eher negativen Einfluss (Tabelle 35). Keine signifikante Beeinflussung resultierte aus der Ernährungsweise der stillenden Mutter, da die eventuellen Nahrungsmittelrestriktionen keine zu starke Einschränkung der gewohnten Lebensweise darstellten. Genussmittel wie Kaffee, Alkohol und Nikotin sind bei dieser Erhebung ausgenommen.

Tabelle 35: 1. Anlegen / Stillrhythmus / Ernährungsweise der Mutter, Einfluss auf das Stillverhalten

Faktor	Pro	Contra	Neutral
Erstes Anlegen	Frühes Anlegen	Spätes Anlegen	
Ernährungsart	Bedarf, Liberalität	Zeitplan, Reglementierungen (z.B. Waage)	
Ernährung			Ernährungsweise der stillenden Mutter

6.3.3 Einflussfaktoren – Ergebnisse

In diesem Abschnitt ‚Einflussfaktoren – Ergebnisse‘ ist die letzte Fragestellung „Welche Determinanten fundierten den Entscheidungsprozess?“ von Interesse (Kapitel 3). Die Entscheidung bezüglich der Säuglingsernährung reflektiert zum einen die persönliche, individuelle Einstellung der Befragungspersonen, zum anderen zeittypische Verhaltensweisen, die durch soziokulturelle Auffassungen und damalige Wissensstände geprägt wurden. Nachdem die Ergebnisse bezüglich der Stillquoten bzw. der Ernährungsentscheidung bereits erläutert wurden, gilt es nun auf die Frage: „Was waren die Hintergründe bezüglich der Stillentscheidung?“ näher einzugehen.

Insgesamt lässt sich nach erfolgter Analyse in Kapitel 5 und 2.3 festhalten, dass die 1950er und 1960er Jahre eine ambivalente Einstellung zur Ernährungsweise des Neugeborenen aufwiesen und hinter der Entscheidung über die Säuglingsernährung ein Konflikt zwischen Modernität und Konservativität stand (Kapitel 5.2). Während von einigen Befragungspersonen dieses Zeitraumes die ‚Flasche‘ als ein Modernitätsideal angesehen wurde, stellte für andere das Stillen die optimale Ernährungsweise dar. Hintergrund dieser Antistill-Entwicklung war anfänglich, beruhend auf einer Analyse exemplarischer Aussagen für den Zeitraum der 1950er Jahre, die Boykottierung von Hitlers lange propagiertem Mutterbild und die daraus resultierende neue Definierung der Mutterrolle sowie der damit einhergehenden typischen Verhaltensweisen (Kapitel 5.2). Der Wunsch nach Unabhängigkeit und Freiheit bestimmte das neu emanzipierte

Mutterdasein. Der Überblick über die studienrelevante Zeit (Kapitel 2.3) bestätigt, dass sich die Frauen zur Zeit des Wirtschaftswunders von ihrer asketischen und traditionellen Lebensart entfernten und sich hin zu einer moderneren und flexibleren Generation entwickelten.³⁵⁴ Im Hinblick auf die Ernährungsentscheidung authentifizierten die Zeitzeugeninterviews, dass das Stillen für die Mütter der 1950er und 1960er Jahre häufig mit einer unerwünschten Lebenseinschränkung verbunden war (Kapitel 5.2). Tabelle 24 stellt die geringe öffentliche Stillquote dar, die mit mangelnder gesellschaftlicher Akzeptanz begründet werden kann. Die stillenden Mütter waren aufgrund der Tatsache, dass das öffentliche Stillen als taktlos und undenkbar angesehen wurde, an ihr Eigenheim gebunden und somit von dem Hungergefühl des Neugeborenen abhängig (Kapitel 5.2). Demgegenüber gab die Flasche den Frauen die Möglichkeit das Kind entweder mitzunehmen oder es konnte durch Andere ernährt werden. Entsprechend hohe Prozentzahlen für die beiden ersten Jahrzehnte weist daher das Kriterium ‚Anderer‘ im Zusammenhang mit der Frage, wer noch in die Säuglingsernährung mit eingebunden gewesen sei, auf (Tabelle 21). Aufgrund dieser Vorteile wurde die Flaschenfütterung während der 1950er Jahre von 16% als ‚bequemer‘ angesehen (Tabelle 14). Konform zu dem nach Modernität strebenden Zeitgeist, suggerierte die ‚Flasche‘ für die Frauen eine Vereinbarung aus der erhofften Lebensweise, d.h. aus Spontaneität und Flexibilität und dem Mutterdasein. Neben dem Wunsch nach Unabhängigkeit stand das Schönheitsideal der Frau, im Hinblick auf eine neu definierte Mutterrolle, im Vordergrund. Korrespondierend hierzu fand bei der Grundbenennung, warum frühzeitig Milchersatzprodukte verwendet wurden, die Aussage ‚aus Angst um die Figur‘ innerhalb der 1950er (8%) und 1960er (8%) Jahre Berücksichtigung (Tabelle 14). Auch der einleitende Überblick zur Säuglingsernährung (Kapitel 2.3) gibt Auskunft darüber, dass die Figur der stillenden Mutter ein diskutiertes Thema war. So wird beispielsweise mit dem bereits erwähnten Titel der Zeitschrift ‚ELTERN‘ „Schadet Stillen der Figur? Viele Frauen befürchten, daß Stillen ihre Figur verdirbt. Stimmt das eigentlich?“³⁵⁵ die Angst der Mütter vor der Figurveränderung deutlich, wohingegen eine andere Ausgabe versucht diese Angst zu nehmen.³⁵⁶ Zusätzlich beschrieben die befragten Frauen, dass ‚die Figur‘ beim Kommunikationsaustausch mit ihrem Arzt oder dem Freundeskreis ein häufiges Thema war (Kapitel 5.2). Konträr zu den Begründungen eines anfänglichen bzw. frühzeitigen Verabreichens von Milchersatzprodukten, stellten die Stillbefürworter während der 1950er und 1960er Jahre die gesundheitlichen Vorteile der Muttermilch heraus (Kapitel 5.2). Tabelle 13 belegt, dass die interviewten

³⁵⁴ Vgl. Preuss-Lausitz, 2007, S. 141.

³⁵⁵ Vgl. O.V., 1966, S. 64,65.

³⁵⁶ Vgl. Kirchhoff, 1968, S. 61-63, 113.



Mütter das Stillen als das Gesundeste ansahen und die exemplarischen Zitate bei der qualitativen Auswertung für die 1950er und 1960er Jahre offenbaren weitere Vorteile des Stillens wie Infektionsschutz und Mutter-Kind-Bindung (Kapitel 5.2). Auch die populären Ratgeber, deren Empfehlungen anfänglich vorgestellt wurden, betonen die Effizienzen des Stillens wie die höhere Lebenserwartung, den Immunschutz und die Prävention vor Übergewicht (Kapitel 2.3).³⁵⁷ Doch obwohl sich die Autoren der Zeitschriften und Hand- und Ratgeberliteratur größtenteils für die Muttermilch aussprachen,³⁵⁸ ist es auffällig, dass die Frauen während der 1950er und 1960er Jahre mit einer durchschnittlichen Stilldauer von 3,37 Monaten im Vergleich zur aktuellen KiGGS-Studie³⁵⁹ fast 3 Monate kürzer (Tabelle 29, Kapitel 6.2) und auch weniger in Relation zu der Bayern Studie³⁶⁰ (Initiale Stillquote: 90%; Tabelle 27) stillten. Ursächlich hierfür könnten, neben den bereits genannten Begründungen, die geringen Informationsmöglichkeiten während der 1950er Jahre gewesen sein. Beispielsweise führte keine (Tabelle 16: 0%) der befragten Frauen an, sich bei Institutionen oder Gruppen Auskünfte über die Säuglingsernährung eingeholt zu haben und auch einen Geburtsvorbereitungskurs besuchten lediglich 12% (Tabelle 22). Die 1960er Jahre (Tabelle 18) repräsentieren eine leichte Zunahme der Beeinflussung durch äußere Informationsquellen wie Vereine oder Literatur, zudem verdeutlicht die Tabelle 22 paradoxerweise einen enormen Zuwachs bezüglich der Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs. Auch das Sortiment an Fach- und Ratgeberliteratur nahm, laut der qualitativen Auswertung und der anfänglichen Darstellung zur Säuglingsernährung, zu,³⁶¹ wobei hierbei vor allem die Zeitschrift ‚ELTERN‘ als determinierendes Novum genannt wurde (Kapitel 2.3 und 5.2).

Des Weiteren fiel während der Interviews auf, dass das Thema Säuglingsernährung für einige Frauen auch heute noch eine Tabuisierung darstellt (Kapitel 6.1) und demzufolge zum Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes in den 1950er Jahren an einen Austausch mit dem engeren Umfeld, insbesondere mit dem Ehepartner, kaum zu denken war. Neben der thematischen Diskretion wurde die geringe Kommunikation mit dem Kindesvater über die Ernährungsweise des Neugeborenen mit einer tradierten familiären Rollenverteilung begründet (Kapitel 5.2), was sich auch durch den relativen Anteil von 0%, bezüglich einer Unterstützung bei der Säuglingsernährung vonseiten des Partners, erkennen lässt (Tabelle 21). Ferner war auch der Austausch mit dem Freun-

³⁵⁷ Vgl. Haarer, 1951, S. 109.

³⁵⁸ Vgl. Kirchhoff, 1968, S. 61-63, 113.

³⁵⁹ Vgl. Lange, et al., 2007, S. 626-630.

³⁶⁰ Vgl. Kohlhuber, et al., 2007.

³⁶¹ Vgl. Höffer-Mehlmer, 2007, S. 79.



deskreis, gegenüber nachfolgender Jahrzehnte (1950er Jahre: 36%, Tabelle 16), merklich geringer. Aus der qualitativen Auswertung ist ableitbar, dass diese Tatsache zum einen wieder mit der Verpönteit der Säuglingsernährungsthematik fundiert wurde zum anderen erörterten manche Frauen sich hierdurch isoliert gefühlt zu haben (Kapitel 5.2). Jedoch zeigte sich, trotz des limitierten Austausches mit dem Freundeskreis, eine auffällig positive Korrelation zwischen der vorwiegend stillbejahenden Beeinflussung durch Freunde und Mutter (Tabelle 17) und einer höheren initialen Stillquote von 84% während der 1950er Jahre, verglichen mit den anschließenden Jahrgängen (Abbildung 4). Im Gegensatz zu der stillbefürwortenden Gesinnung aus dem Freundeskreis während der 1950er Jahre, beschrieb das Studienkollektiv der 1960er Jahre eine vorwiegende kontra Stillen Beeinflussung (Tabelle 18). Hieraus könnte man an dieser Stelle eine weitere reziproke Wechselbeziehung zwischen der sinkenden Stillquote und der Antistill-Einstellung des Freundeskreises schlussfolgern. Die affirmative Stilldenkweise der eigenen Mutter konnte sich, wahrscheinlich aufgrund der reduzierten Einflussnahme (16%), nicht bei der Stillprävalenz der 1960er Jahre durchsetzen. Konträr zu der geringeren mütterlichen Beeinflussung duplizierte sich der Einflussfaktor ‚Freunde‘ von 36% während der 1950er Jahre in den 1960igern auf 64% (Tabelle 16). Dieser signifikante Anstieg könnte durch einen beginnenden Prozess begründet werden, der sich langsam weg von der bereits angesprochenen Tabuisierung bezüglich der Säuglingsernährung, hin zu einem ungenierten Erfahrungsaustausch und einer thematischen Auflockerung, entwickelte (Kapitel 5.2).

Auch das ‚Medizinische Personal‘ beeinflusste die Stillprävalenz, wobei die Beeinflussung während der Jahrzehnte mit höheren Stillquoten, z.B. der 1950er Jahre (Stillquote 84%, Abbildung 4), vorzugsweise stillbejahend war (Tabelle 17). Kontrovers hierzu demonstriert Tabelle 18 für eine künstliche Ernährungsweise, angeregt von dem medizinischem Personal, die sich in einer abnehmenden Stillquote niederschlugen (Stillquote 56%, Abbildung 4).

Schlussendlich könnten für das Absinken der Stillquote während der 1960er Jahre auch ausgeklügelte Werbekampagnen, zur Propagierung künstlicher Ernährung, verantwortlich gewesen sein. Für diese Theorie spricht zum einen der statistisch hohe Anteil kontra Stillen durch Propaganda (56%; Tabelle 18), der auch durch die individuellen Aussagen bei der qualitativen Auswertung der 1960er Jahre, dass die Firmen der Säuglingsernährung ubiquitär waren, erklärt wird (Kapitel 5.2). Zum anderen belegt die Studie von Bergevin, Dougherty und Kramer, dass die Gabe von Ersatzprodukten



an Erstgebärende eine Verkürzung der Stilldauer hervorruft (Kapitel 2.3).³⁶² Des Weiteren fiel die Werbung, wie bereits in Kapitel 2.3 erwähnt, während des technologiegläubigen Zeitgeistes der 1960er Jahre auf fruchtbaren Boden.³⁶³ Nichtsdestotrotz setzte sich der Trend zur Flasche während der 1960er und Anfang der 1970er Jahre fort. Die fortschrittsorientierte Einstellung dieser Epochen begünstigte die Wahl einer künstlichen Ernährungsweise für den Säugling, wohingegen die Mütter der stillstarken 1950er und 1980er Jahre auf die eigene Nahrungszubereitung vertrauten (Tabelle 8). Die positive Korrelation zwischen den Stillquotientiefs und der Gabe von industriell hergestellten Milchersatzprodukten, welche zeitgleich von der Säuglingsmilchindustrie verstärkt auf den Markt gebracht wurden, kann darauf zurückgeführt werden, dass eine fortschritts- und technologieorientierte Generation weniger stillt, d.h. sich negativ auf die Stillförderung auswirkt. Neben dem Interesse für innovative Technologien, vertraute ein relativer Anteil der Frauen von 52% (1960er) bzw. 20% (1970er) auf die Äquivalenz bzw. Überlegenheit der Milchersatzprodukte (Tabelle 14; Kapitel 5.1). Abgesehen von dieser angenommenen Gleichwertigkeit von Muttermilch und industriell gefertigten Alternativen, bestand ein weiterer Vorteil der ‚Flasche‘ darin, dass der Ehepartner in den 1970er Jahren mit in die Säuglingsernährung eingebunden werden konnte, was durch einen Anteil von 52% in Tabelle 21 verdeutlicht wird. Auch in Kapitel 2.3 wird die Tendenz zu einem paritätischen Familienbild angesprochen, wobei passend hierzu einige der befragten Mütter eine helfende Handlungsweise durch den Kindesvater angaben; widersprüchlich sind in diesem Zusammenhang der Anteil von 0% bei der Frage nach der Beeinflussung (Tabelle 16).³⁶⁴ Weitere Ursachen für die geringe Stillquote während der 1970er Jahre stellten für die Zeitschrift ‚ELTERN‘ eine kaum vorhandene Beratung sowie mangelnde Unterstützung in den Krankenhäusern dar (Kapitel 2.3).³⁶⁵ In diesem Kontext kritisierten die befragten Frauen die Gleichgültigkeit des medizinischen Personals (Kapitel 5.2). Des Weiteren gaben sie eine 36%ige ärztliche Präferenz für Milchersatzprodukte an (Tabelle 19) und erläuterten, dass die Stillalternativen durch Werbepakete im Krankenhaus ständig präsent gewesen seien (Kapitel 5.2). Mitte der 1970er Jahre kam es zu einer nachhaltigen Wende. Laut der Deutschen Forschungsgemeinschaft haben während des Tiefpunktes im Jahre 1974 über 40% aller Mütter gar nicht, 25% bis zu 4 Wochen und weniger als 10% bis zu 8

³⁶² Vgl. Bergevin, et al., 1983, S. 1148-1151.

³⁶³ Vgl. Vögele, et al., 2010, S. 6.

³⁶⁴ Vgl. Heimerdinger, 2009, S. 106.

³⁶⁵ Vgl. O.V., 1976, S. 22. „Die Mütter werden unzureichend oder sogar falsch informiert, Mutter und Kind werden in den Geburtskliniken getrennt, und entmutigende Bemerkungen lassen viele Frauen schon nach kurzer Stillzeit resignieren – wenn sie überhaupt damit anfangen.“ O.V., 1977, S. 85.

Wochen, gestillt.³⁶⁶ Nach Erreichen dieses historischen Minimums erhöhten sich die Stillraten etappenweise (Abbildung 4). Die ‚Flasche‘ als Fortschrittlichkeitssymbol wurde zunehmend abgelöst vom Stillen. Die integrierten Aussagen der qualitativen Auswertung verdeutlichen zum einen die Prägung vorangegangener Jahrzehnte wie etwa die Flexibilität und Äquivalenz der künstlichen Ernährung, zum anderen eine neue positive Einstellung zur Muttermilch und ihren Vorteilen wie beispielsweise die Natürlichkeit und gesundheitsförderlichen Aspekte für Mutter und Kind (Kapitel 5.2). Die Unterteilung in zwei Gruppen, jener der Stillbefürworter und der der Ersatzproduktanhänger, wird auch aufgrund einer unterschiedlichen Beeinflussung pro bzw. kontra Stillen durch den Freundeskreis deutlich (Tabelle 19). Zudem besteht eine positive Korrelation zwischen der zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptierung des öffentlichen Stillens und der Tendenz zum Stillen. Tabelle 24 (Kapitel 5.1) verdeutlicht die Veränderung der Einstellung bezüglich des Stillens in der Öffentlichkeit während der 1970er Jahre, wobei der Rückgang einer lange vorherrschenden Intoleranz hin zu einer Auflockerung ersichtlich wird. Aufgrund dieses Wandels waren die Mütter nun nicht mehr an ihr Eigenheim gebunden, sondern konnten das Stillen mit alltäglichen Aktivitäten verbinden, wobei diese Theorie durch die Studienteilnehmerinnen bei der qualitativen Auswertung verifiziert wurde (Kapitel 5.2). Folgernd waren die Mütter nicht mehr auf die Hilfe durch ‚Anderer‘ angewiesen, so dass der relative Anteil dieser Unterstützungsart von geringen 24% (1970er) in einem starken Kontrast zu den Anteilen vorheriger Jahrzehnte von 72% (1950er) bzw. 60% (1960er) steht (Tabelle 21). Der Wandel während der 1970er Jahre hin zu einem offeneren Austausch mit Freunden zum Thema Säuglingsernährung wird mit 68% (Tabelle 16) beziffert und durch einige Zitate bei der qualitativen Auswertung veranschaulicht (Kapitel 5.2). Neben einer wachsenden Toleranz zum Thema Stillen, hatten die Frauen verschiedene Möglichkeiten ihr Wissen zu novellieren wie etwa bei Institutionen. So gaben 72% der Frauen die Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs an (Tabelle 22) und erwähnten Vereine wie die ‚La Leche Liga‘³⁶⁷, welche für die interviewten Mütter eine informative Novität war (Kapitel 2.3 und 5.2). Zudem wurden Themen bezüglich der Säuglingsernährung öffentlicher diskutiert, z.B. die Schadstoffbelastung in der Muttermilch durch das DDT in der ‚Monatsschrift Kinderheilkunde‘³⁶⁸ und ‚ELTERN‘³⁶⁹

³⁶⁶ Vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft, 1978, S. 7.

³⁶⁷ Vgl. La Leche Liga: Die kleine Geschichte der La Leche Liga Deutschland.

URL: <http://www.lalecheliga.de/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=65> (Stand: 15.1.2011).

³⁶⁸ Vgl. Schmidt, 1983, S. 809-810.

³⁶⁹ Vgl. Leimbeck, Birgit (5/1987): BESSER STILLEN: 13 TIPS. So können Mutter und Baby das Stillen noch entspannter genießen. In: ELTERN. 78-81.



oder es wurden Themen wie ‚Nestle tötet Babys‘³⁷⁰, erschienen in einer Rezension von ‚der Spiegel‘, hinterfragt (Kapitel 2.3).

Die befragten Mütter der 1980er Jahre idealisierten das Stillen, was sich in der Tatsache widerspiegelt, dass annähernd 100% berichteten gestillt zu haben (Stillquote: 96%, Abbildung 4). Für diese Generation von Müttern stellte das Stillen die selbstverständlichste, natürlichste und gesündeste Ernährungsweise, sowohl für das Kind als auch für die Mutter selbst, dar (Kapitel 5.2). Des Weiteren kam auch dem emotionalen Aspekt der Mutter-Kind Bindung mit einem Anteil von 76% (Tabelle 13) eine vergleichsweise hohe Bedeutung zu. Die zeittypische ökologische Rückbesinnung zur Natur während der 1980er Jahre war demzufolge stillbegünstigend.³⁷¹ Im Hinblick auf diese Natürlichkeit zeigt die Tabelle 8 den Hauptanteil der Muttermilchalternativen bei ‚eigene Zubereitung‘ auf. Korrespondierend zu der drastischen Erhöhung der Stilldaten, lässt sich auch bezüglich des äußeren und engeren Umfelds eine einschlägige pro Stillen Beeinflussung erkennen (Tabelle 20). Die einzige Ausnahme bildete der Einflussfaktor ‚Werbung‘, welcher allerdings zur Zeit der Stillverfechter wenig beachtet und zusätzlich durch die Einführung des ‚Internationalen Kodex‘³⁷² 1981 restringiert wurde (Kapitel 2.2.3 und 5.2). Der Prozess weg von einer Tabuisierung hin zu einer Auflockerung bezüglich der Stillthematik, findet in den 1980er Jahren seine Beendigung. Diese Tatsache zeigte sich unter anderem auch durch die normative Akzeptierung des Stillens in der Öffentlichkeit, so gaben 88% der Frauen an vor Freunden und außerhalb gestillt zu haben (Tabelle 24). Doch nicht nur gesellschaftlich fand dieser Wandel Realisierung, sondern auch im persönlichen Umfeld der interviewten Zeitzeugen. So modifizierte sich der Freundeskreis zu einer essentiellen Informationsquelle aufgrund eines regen Erfahrungsaustausches. Die Aussagen bei der qualitativen Auswertung bestätigen einerseits den Nutzen des Kommunikationsaustausches, andererseits empfanden einige Mütter das Stillen jedoch als eine gesellschaftliche Pflicht, aufgrund der allgemeinen Verbreitung (Kapitel 5.2). Auffallend in diesem Zusammenhang war die signifikante Zunahme des Ehepartners als beeinflussender Aspekt (56%; Tabelle 16). Tatsächlich bestätigten 40% der Frauen, dass der Partner eine stillbefürwortende Einstellung hatte, was sich bei der eigentlichen Umsetzung sicherlich förderlich auswirkte (Tabelle 20). Dieser Zusammenhang zwischen Stillförderung und der Einstellung des Partners wird auch von der Autorin H. Lothrop verdeutlicht.³⁷³ Der Partner wurde zudem zu einem unterstützenden Faktor (72%; Tabelle 21), wobei sich durch seine

³⁷⁰ Vgl. O.V., 1976, S. 112.

³⁷¹ Heimerdinger, 2009, S. 107.

³⁷² Vgl. World Health Organization, 1981, S. 8.

³⁷³ Vgl. Lothrop, 1980, S. 42, 43.

enorme Zunahme an Bedeutung bezüglich der Säuglingsernährung, die restlichen Antwortmöglichkeiten wie etwa ‚Andere‘ reziprok reduzieren. Der Wandel der Vaterrolle implizierte, nach Ansichten der befragten Mütter und in Anlehnung an den anfänglichen Überblick zur Säuglingsernährung, sowohl eine Parität der Rollenverteilung als auch eine Aufwertung der Vater-Kind Bindung (Kapitel 2.3 und 5.2).³⁷⁴ Neben diesem Emanzipationsprozess, der Intensivierung der Vaterrolle und der Gleichwertigkeit der Elternpositionen, änderte sich auch das generelle Familienbild hin zu einem Kind-orientierten Verhalten. Aus den Befragungen wurde ersichtlich, dass das Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen und Begehren sukzessiv in den Mittelpunkt der elterlichen Aufmerksamkeit rückte und für eine Perfektion nichts dem Zufall überlassen wurde (Kapitel 5.2).³⁷⁵ So bestätigten die Befragungspersonen sich ausführlich *prä-* und *postnatal* informiert zu haben. Die Informationsmöglichkeiten während der 1980er Jahre zum Thema Säuglingsernährung expandierten. Institutionen wie Stillgruppen, Babykurse, Eltern-Kind Treffen und Geburtsvorbereitungskurse, welche von 88% (Tabelle 22) der Mütter – zum Teil sogar mit dem Partner – besucht wurden, wurden einschlägig als stillbejahend beurteilt (Tabelle 20) und könnten stillförderlich gewirkt haben, da sie informierten und Ängste reduzierten.³⁷⁶ Zugleich wurde die Muttermilch Effizienz auch von Zeitschriften wie ‚ELTERN‘ euphemistisch betont und von populären Ratgeberautoren wie H. Lothrop, durch persönliches duzen und anschauliche Erfahrungsgeschichten zum Stillen,³⁷⁷ suggeriert.

Ganz im Sinne der „stillfanatischen“ Zeitepoche der 1980er Jahre rieten 64% des medizinischen Personals zum Stillen (Tabelle 20). Nichtsdestotrotz ließen einige der Aussagen der qualitativen Auswertung auch eine neutrale bzw. unzureichende ärztliche Beratung erkennen (Kapitel 5.2). Im Vergleich zu den vorangegangenen Jahrgängen existierten jedoch Möglichkeiten sich geeignete Fachinformationen über die kindliche Ernährungsweise einzuholen, beispielsweise schilderten 44% sich durch eine Nachsorgehebamme beraten lassen zu haben (Tabelle 23).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die inneren und äußeren Einflussfaktoren eine Korrelation zu der Stillentscheidung aufzeigen. Anders gesagt, die Stillquote ist abhängig von den Beeinflussungen, Informationsquellen und Meinungen aus dem Umfeld und kann demzufolge ab- oder zunehmen, woraus sich die Daten in Tabelle 36 ergeben. Die Determinanten dürfen jedoch nicht allein betrachtet werden, vielmehr muss auch mit Rücksicht auf die prägenden, zeitgeistlichen Hintergründe und

³⁷⁴ Vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S. 40.

³⁷⁵ Vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S. 36, 37.

³⁷⁶ Vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S. 140.

³⁷⁷ Vgl. Lothrop, 1980, S. 25.



die objektiv vorherrschenden Ansichten im Wandel der studienrelevanten Zeitepochen, analysiert werden. Die im Vorherigen diskutierten, resultierenden Prozesse wie die Wandlung des Mutter-, Vater- und Familienbildes, die sukzessive Modifikation weg von einer Still-Tabuisierung hin zu einer Publizität im Laufe der studienrelevanten Jahrzehnte und das charakteristische Vertrauen der Studienteilnehmerinnen in die Wissenschaft bzw. die Natur, fundieren die zeittypischen Trends und somit die Stillprävalenz. Denn „Elternschaft ist eine Lebensform, die kulturell ausgestaltet werden muss - die Stillfrage wird auch zu einer Stilfrage.“³⁷⁸

Auffallend ist, dass dem Einflussfaktor ‚Medizinisches Personal‘, über alle untersuchten Generationen hinweg, die höchste Bedeutung zukommt (Tabelle 16). Ferner authentifizierte die Auswertung der Zeitzeugeninterviews, dass insbesondere der Krankenhausaufenthalt und die medizinischen Empfehlungen trotz der Retrospektivität sehr gut erinnert wurden, was für eine signifikante Beeinflussung spricht (Kapitel 6.1). Korrespondierend hierzu überwog bei den persönlichen Gründen der medizinische Vorteil der Muttermilch, zum Ausdruck gebracht durch die Aussage: ‚Ich habe gestillt, weil das Stillen das Gesundeste für mein Kind ist.‘ (Tabelle 13). Zudem waren die Hauptgründe eines Abstillens medizinische ‚Stillprobleme‘ wie eine Mastitis, Milchstau oder eine zu geringe Milchproduktion (gesamt 48%; Tabelle 33). Die aktuelle Stillstudie aus Bayern verzeichnete mit einer 50%igen Angabe von ‚Stillproblemen‘ ein ähnliches Abstill-Ergebnis. Im Hinblick auf eine Stillförderung kann man an dieser Stelle schlussfolgern, dass der medizinische Einfluss im Hinblick auf dieses Thema extrem hoch ist und zudem durch qualitative Beratung und zusätzliche Informationsmöglichkeiten der gesundheitliche Nutzen der Muttermilch einerseits hervorgehoben, andererseits die Stillprobleme vermieden bzw. reduziert werden könnten.

Tabelle 36: Einflussfaktoren für die Ernährungsentscheidung in ihrer Pro und Contra Position

Faktor	Pro	Contra	Neutral
Partner	stillbefürwortend	Unterstützung durch Flasche	gleichwertig
Freunde	hohe Stillrepräsentanz	alle gaben Ersatzprodukte	kein Austausch
Med. Personal	Stillempfehlungen	Ersatzprodukte bejahend	keine Beratung
Werbung		Werbung und Geschenke	
Persönliche Gründe	Gesündeste für das Kind	Stillprobleme	
Trend	Vertrauen in die Natur	technologiegläubige Gesellschaft	
Öffentlichkeit	Akzeptanz	Tabuisierung	

³⁷⁸ Heimerdinger, 2009, S. 108.



7 Fazit

Die deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe betont in ihren aktuellen Leitlinien: „Muttermilch ist die beste Ernährung für das Neugeborene.“³⁷⁹ Kongruent sind die Empfehlungen von Organisationen wie der WHO und der Nationalen Stillkommission, die mit Hilfe von Projekten wie der ‚Baby friendly Hospital Initiative‘, der Weltstillwoche sowie stillförderlichen Deklarationen auf die Effizienz der Muttermilch aufmerksam machen wollen. Gegenwärtige Stillstudien wie z.B. die Bayern Studie verzeichnen eine initiale Stillquote von 90%, wobei im 6. Lebensmonat lediglich noch 21,4% der Säuglinge ausschließlich gestillt werden. Basierend auf diesen Hintergründen entstand die Intention der Dissertation ‚das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990‘, die historische Stillsituation, d.h. die jeweiligen Stillquoten und die Stildauer zu eruieren sowie das resultierende Stillverhalten zu beschreiben. Ferner waren die Determinanten, die den Entscheidungsprozess über die Säuglingsernährung beeinflusst haben, von Interesse.

Die retrospektive Kohortenstudie wurde 2009/2010 an dem Institut der Geschichte der Medizin an der Universität Düsseldorf absolviert. Mit Hilfe eines Fragebogens, konzipiert im Rahmen der *Oral History* Methode, wurde der historische Wandel hinsichtlich der Stillprävalenz, der Art und Weise des Stillens und die divergenten Suggestionen aus dem engeren und äußeren Umfeld analysiert. Die Erinnerungsgespräche erfolgten telefonisch, wobei davon ausgegangen wird, dass mündlich geführte Interviews den Informationsgehalt vergrößern, da Verständnisprobleme reduziert werden und durch gezieltes Nachfragen und freies Formulieren die Mannigfaltigkeit an subjektiven Sichtweisen erhöht wird. Des Weiteren wurde das Studiendesign der *Oral History* als besonders geeignet angesehen, da die Aussagen stillender Mütter hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes Säuglingsernährung bisweilen eine Minorität darstellen. Konträr zu zeitgenössischer Fachliteratur, die sich vorwiegend an wissenschaftlichen und ärztlichen Empfehlungen orientiert, sind die authentischen Geschichten der Mütter bisher kaum berücksichtigt worden.

Die Voraussetzungen für die Rekrutierung von Frauen als Studienteilnehmerinnen (N=100) waren der Geburtszeitpunkt des ersten Kindes (innerhalb der studienrelevanten Zeit), die deutsche Herkunft, eine ausreichende Erinnerung die vergangene Erfahrungsgeschichte wahrheitsgemäß zu memorieren und der akademische Grad. Eine vergleichbare Studie mit Nicht-Akademikerinnen wäre an dieser Stelle interessant, um

³⁷⁹ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., 2008, S. 4.



eine Korrelation zwischen dem Stillverhalten und dem jeweiligen Bildungsniveau zu analysieren.

Die Antworten der empirischen Sozialstudie wurden zum einen quantitativ und zum anderen qualitativ ausgewertet. Diese Komposition aus Statistik und *Oral History* lizenziert eine rückblickende Einsicht über den Wandel des Stillkontingents, den Verhaltensweisen und beeinflussenden Ratschlägen, wodurch ein historisches Bild zur Ernährungsweise von Säuglingen rekonstruiert werden konnte. Insgesamt haben 73% der Studienteilnehmerinnen primär gestillt. Anhand der Differenzierung einzelner Jahrzehnte wird eine U-Kurve, mit einem relativen Stillmaximum während der 1950er (84%) und 1980er Jahre (96%) und einem Stillminimum zu Zeiten der 1960er (56%) und 1970er Jahre (56%), ersichtlich. Das arithmetische Mittel der Stilldauer beträgt 4,1 Monaten, wobei die ersten Jahrzehnte mit einer durchschnittlichen Stillzeit von 3,6 Monaten (1950: 3,4; 1960: 3,4; 1970: 3,9 Monate) in einem deutlichen Kontrast zu den 1980er Jahren mit 5,9 Monaten stehen.

Was waren die Hintergründe für diese Modifikationen? Die Verhaltensweisen der stillenden Mütter illustrieren einen Prozess weg von rigorosen Stillreglementierungen hin zu einer stillfreundlichen Auflockerung, bei der das Kind mit seinen Bedürfnissen in den familiären Mittelpunkt rückt. Die bivariate Analyse belegt die auffällige Korrelation zwischen der höheren Stillquote und längeren Stilldauer während der 1980er Jahre und dem stillförderlichen Verhalten wie dem Stillen *ad libitum* und dem prompten Anlegen *postnatal*. Faktisch, stillten während der Zeitepoche der 1950er Jahre 92% der Frauen noch nach einem vierstündigen Zeitplan, konträr dazu gaben lediglich 4% der *Primiparas* der 1980er Jahre ein Stillen nach Zeitplan an. Die Ergebnisse zum direkten Anlegen nach der Geburt, mit einem relativen Anteil von 5% in den Anfängen der studienrelevanten Zeit und 63% im letzten Jahrzehnt, lassen einen signifikanten Verlauf erkennen. Ferner authentifiziert die Dissertation soziokulturelle Transitionen der Informationsquellen wie die Emanzipation der tradierten Mutter- und Vaterrollen, die sukzessive Modifikation weg von einer Still-Tabuisierung hin zu einer gesellschaftlichen Akzeptanz im Laufe der studienrelevanten Jahrzehnte sowie zeittypische Trends wie der Glaube der Studienteilnehmerinnen an die Wissenschaft oder die Natur. Die resultierenden Beeinflussungen pro bzw. kontra Stillen, die u.a. von objektiv vorherrschenden Anschauungen geprägt wurden, können in Relation zur Stillprävalenz gesetzt werden. Demzufolge wirkten sich Determinanten wie ein stillbefürwortendes Umfeld durch Partner, Freunde und Gesellschaft sowie die Zunahme von informativen Institutionen und Ratgeberliteratur, positiv auf die Stillentscheidung aus.



Prägnant ist, dass die Mehrheit des Studienkollektivs die Beeinflussung des medizinischen Personals als signifikant ansah. Korrelierend zu der medizinischen Interferenz, wurde das zentrale Stillargument ‚es das gesündeste für mein Kind ist‘ von der Majorität der Befragungspersonen genannt. Aufgrund der Interviews wurde zudem ersichtlich, dass gesundheitliche Stillprobleme, mit einem Anteil von 48%, die Hauptabstillgründe ausmachten. Es lässt sich somit schlussfolgern, dass sich eine qualitative und schwerpunktmäßig medizinische Beratung, zum einen über die Effizienzen des Stillens und zum anderen aufgrund der Prävention von Stillproblemen, stillförderlich auswirken würde.

Im Hinblick auf die Stillförderung verzeichnet die aktuelle Stillstudie aus Bayern zwar einen Gewinn an Stillquoten, d.h. einen Schritt in die richtige Richtung, jedoch betont auch diese die Wichtigkeit einer Qualitätssicherung bei Beratungen, die Vermeidung von Stillproblemen sowie zielgerichtete Informationsmöglichkeiten der Laktationsvorteile. Die formulierten Ziele zur Stillförderung, der Bayern Studie und der vorliegenden retrospektiven Stillhebung verdeutlichen trotz differenter Untersuchungszeiträume eine Ähnlichkeit. Es lässt sich demnach schließen, dass auf den medizinischen Beratungsgebieten weiterhin engmaschig kontrolliert und an der Verwirklichung gearbeitet werden muss.





8 Literaturverzeichnis

- Aktionsgruppe Babynahrung (o.J.): Wir setzen uns für die Säuglingsgesundheit ein! Über uns. URL: <http://www.babynahrung.org/ueber_uns.html> (Stand: 12.1.2011).
- Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen, Reich-Schottky, Utta (2005): Richtig Stillen. 5. Auflage. Bonn.
- Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen, Reich-Schottky, Utta (2008): Wer ist die AFS? Bonn.
- Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen (o.J.): Übers Stillen. URL: <http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3> (Stand: 6.11.2010).
- Ariés, Philippe (2007): Geschichte der Kindheit. München.
- Bellmann, Otto, Voss, Hubertus von (1986): Stillhindernisse aus der Sicht des Geburtshelfers und Gynäkologen. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grütz-macher, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern.
- Bergevin, Yves, Dougherty, Cynthia, Kramer, Michael (21.5.1983): Do Infant formula samples shorten the duration of breastfeeding? In: The Lancet. Nr. 8334.
- Bierich, J.R., Grüttner, R., Schäfer, K.-H. (1971): Geschichte der Kinderheilkunde Physiologie und Pathologie der Entwicklung. Wachstum-Endokrinologie-Humangenetik-Pränatale Pathologie. Berlin (u.a.).
- Bokay, Johann von (1922): Die Geschichte der Kinderheilkunde. Berlin.
- Bokay, Johann von (1976): Kinderheilkunde im 19. und 20. Jahrhundert. In: Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Documenta Pädiatrica. Bd. 1. Lübeck.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (1999, aktualisiert am 1.8.2007): Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung. O.O.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (o.J.): Liebe Mutter, lieber Kinderarzt! URL: <http://www.bfr.bund.de/cm/207/stillempfehlungen_fuer_die_saeuglingszeit_deutsch.pdf> (Stand 13.2.2011).
- Bundesinstitut für Risikobewertung (4.10.2010): Nationale Stillkommission. URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/2404>> (Stand: 6.11.2010).
- Bundesinstitut für Risikobewertung (23.7.1999): Nationale Stillkommission an das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin verlagert. URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/871>> (Stand 6.11.2010).
- Bundesinstitut für Risikobewertung (1.3.2004): Stilldauer. O.O.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (20.6.2005): Stillen ohne wenn und aber. URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/6434>> (Stand: 5.11.2010).



- Bundesinstitut für Risikobewertung (29.9.2008): Stillen fördern: Goldrichtig! URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/25008>> (Stand 12.2.2011).
- Bundesinstitut für Risikobewertung (26.3.2003): Stillen und Berufstätigkeit. O.O.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (o.J.): Stillmonitoring in Deutschland. Konzept der Nationalen Stillkommission. O.O.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (21.12.2009): Wie viele Mütter stillen ihre Kinder und wie lange? URL: <<http://www.bfr.bund.de/cd/32401>> (Stand: 5.11.2010).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010): Ernährung im 1. Lebensjahr. URL: <<http://www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/ernaehrung0/ernaehrung1/>> (Stand: 13.2.2011).
- Cattaneo, Adriano, Europäische Kommission Direktorat Öffentliche Gesundheit und Risikobewertung (2008): Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan. Luxemburg.
- Cicourel, Aaron Victor (1974): Methode und Messung in der Soziologie. 1. Auflage. Frankfurt am Main.
- Czerny, Adalbert (1948): Sammlung klinischer Vorlesungen über Kinderheilkunde. 2. Auflage. Leipzig.
- Denz, Hermann (2003): Grundlagen einer empirischen Soziologie. Der Beitrag des quantitativen Ansatzes. Bd. 1. Münster.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (1978): Rückstände in der Frauenmilch – Situation und Bewertung. Kommission zur Prüfung von Rückständen in Lebensmitteln. Boppard.
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.(2008): Betreuung des gesunden Neugeborenen im Kreißsaal und während des Wochenbettes der Mutter.
- Die Deutsche Liga für das Kind (o.J.): Wir über uns. URL: <<http://liga-kind.de/wir/wir.php>> (Stand: 5.11.2010).
- Die Deutsche Liga für das Kind (o.J.): Infos für Eltern. Ein guter Start ins Leben. URL: <<http://www.liga-kind.de/infos/start.php>> (Stand: 18.11.2010).
- Droese, W., Stolley, H. (1969): Die Ernährung des Säuglings. In: Keller, Walter (Begr.) Wiskott, Alfred (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 3. Auflage. Stuttgart.
- Ehalt, Hubert Ch. (1984): Geschichte von unten. In: Ehalt, Hubert Ch., Konrad, Helmut (Hrsg.): Geschichte von unten. Fragestellungen, Methoden und Projekte einer Geschichte des Alltags. Bd. 1. Wien (u.a.).
- Eugster, Gabi, Both, Denise (2009): Stillen gesund & richtig. Gut vorbereitet ins Leben starten. 1. Auflage. München.



- Fehlmann, Silke (2004): Armutrisiko Mutterschaft: Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890-1924. Dissertation. Düsseldorf.
- Fischer, Isodor (1962): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Bd. 1.. 2., 3. Auflage. München (u.a.).
- Fischer, Isodor (1962): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Bd. 2.. 2., 3. Auflage. München (u.a.).
- Fischer, Isodor (2002): Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre. Bd. III-IV. Hildesheim (u.a.).
- Forschungsinstitut der Kinderernährung Dortmund (15.12.2007): Donald Studie- Stillen besonders wichtig für Kinder übergewichtiger Mütter. URL: < <http://www.fke-do.de/content.php?session=cf4350189ff6f32cd424385c07135d9f&seite=seiten/aktuelles.php&details=52>> (Stand 8.11.2010).
- Forschungsinstitut für Kinderernährung, Kersting, M., Dulong, M.(2002): Fakten zum Stillen in Deutschland, Ergebnisse der SuSe Studie. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 10. Dortmund.
- Friedrich, Jule, Harder, Ulrike (2005): Besondere Stillsituation und Stillberatung. In: Harder, Ulrike (Hrsg.): Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause. 2. Auflage. Stuttgart.
- Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG) (Stand: 17.3.2009)
- Gloger-Tippelt, Gabriele (1988): Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart (u.a.).
- Görtemaker, Manfred (2009): Die Berliner Republik. Wiedervereinigung und Neuorientierung. In: Görtemaker, Manfred, Kroll, Frank-Lothar, Neitzel, Sönke (Hrsg.): Deutsche Geschichte im 20. Jahrhundert. Bd. 16. Berlin-Brandenburg.
- Haarer, Johanna (1936): Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. München.
- Haarer, Johanna (1951): Die Mutter und ihr erstes Kind. München.
- Hagemann, Karen (1990): >>Ich glaub` nicht, daß ich Wichtiges zu erzählen hab` ...<<. Oral History und historische Frauenforschung. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Göttingen.
- Halling, Thorsten (2010): Stillen oder Fläschchen. Uni Magazin. Düsseldorf.
- Haug-Schnabel, Gabriele (1986): Stillen- Nahrungsgabe und biologischer Signalaustausch. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmacher, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernährung. Bad Bergzabern.
- Heimerdinger, Timo (2009): Brust oder Flasche? – Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien. In: Simon, Michael, Hengartner, Thomas, Heimerdinger, Timo, et al. (Hrsg.): Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags. 36. Kongress der Deutschen



- Gesellschaft für Volkskunde in Mainz vom 23. bis 26. September 2007. (Mainzer Beiträge zur Kulturanthropologie/ Volkskunde, 3). Münster (u.a.).
- Heinritz, Charlotte, Huinink, Johannes, et al. Institut für Geschichte und Biographie (seit 1988): O.T. In: BIOS - Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen.
- Hellbrügge, Theodor (1969): Soziale und prophylaktische Pädiatrie. In: Keller, Walter (Begr.) Wiskott, Alfred (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 3. Auflage. Stuttgart
- Heubner, Otto (1903): Lehrbuch der Kinderheilkunde. 1. Bd. Leipzig.
- HIPP (o.J.): Historie. URL: <<http://www.hipp.de/index.php?id=19>> (Stand: 1.12.2010).
- Höffer-Mehlmer, Markus (2007): Sozialisation und Erziehungsratschlag. Elternratgeber nach 1945. In: Gebhardt, Miriam, Wischermann, Clemens (Hrsg.): Familiensozialisation seit 1933 – Verhandlungen über Kontinuität. Geschichte. Studien zur Geschichte des Alltags – Bd. 25. Stuttgart.
- Holl, Waltraud (1990): Geschichtsbewußtsein und Oral History. Geschichtsdidaktische Überlegungen. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Göttingen.
- Hormann, E., Schermann, V. (2003): Aktuelle, weltweite Situation des Stillens und der Beifütterung. In: Scherbaum, V., Perl, F.M., Kretschmer, U. (Hrsg.): Stillen. Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Köln.
- Humana (o.J.): Über uns. Gesunde Ernährung liegt uns am Herzen. URL: <<http://www.humana.de/de/ueber-uns/>> (Stand: 1.12.2010).
- Institut für Geschichte und Biographie (29.9.2010): Archiv „Deutsches Gedächtnis“. URL: <<http://www.fernuni-hagen.de/geschichteundbiographie/deutschesgedaechtnis/>> (Stand: 30.11.2010).
- IOHA International Oral History Association (o.J.): About the Association. URL: <<http://www.iohanet.org/about/index.html>> (Stand: 30.11.2010).
- Janus, Ludwig, Deutsche Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (Hrsg.) (1990): Das Seelenleben des Ungeborenen – eine Wurzel unseres Unbewußten. Reihe Psychologie Bd. 22. Pfaffenweiler.
- Katalyse. Institut für angewandte Umweltforschung (1993): DDT. URL: <<http://www.umweltlexikon-online.de/RUBwerkstoffmaterialsubstanz/DDT.php>> (Stand: 9.12.2010).
- Kemkes, Hans (1938): Die Kinderheilkunde Jean Jacques Guillemeau's. Dissertation. Düsseldorf.
- Kirchhoff, Heinz (9/68): 25 Fragen zum Stillen. In: ELTERN.



- Klingenberg-Staub, Annabeth (1968): Otto Heubners Leben und Lehrbuch der Kinderheilkunde. In: Ackerknecht, E.H. (Hrsg.): Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen, Neue Reihe Nr. 56. Zürich.
- Klose, Erich, neubearb. Loeschke, Adalbert (1954): Kinderheilkunde. Eine Hilfe für Studierende und Ärzte als eine Einführung in die Kinderheilkunde. 25. Auflage. Köln am Rhein.
- Kohlhuber, Martina, Bayrisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherung (11.12.2007): Stillverhalten in Bayern - Epidemiologische Erhebung im Rahmen der Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. O.O.
- La Leche Liga: Die kleine Geschichte der La Leche Liga Deutschland.
URL: <http://www.lalecheliga.de/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=65> (Stand: 15.1.2011).
- Lange, C., Schenk, L., Bergmann, R.(2007): Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt Band 50, Nr. 5-6. Berlin (u.a.).
- Langer-Ostrawsky, Gertrude (1984): Historische Familienforschung und Oral History – Möglichkeiten für eine „Geschichte von unten“? In: Ehalt, Hubert Ch., Konrad, Helmut (Hrsg.): Geschichte von unten. Fragestellungen, Methoden und Projekte einer Geschichte des Alltags. Bd. 1. Wien (u.a.).
- Leboyer, Frédérick (1986): Geburt ohne Gewalt. 4. Auflage. München.
- Leimbeck, Birgit (5/1987): BESSER STILLEN: 13 TIPS. So können Mutter und Baby das Stillen noch entspannter genießen. In: ELTERN.
- Leimbeck, Birgit (6/1987): Stillen ohne Probleme. Tipps für die Brustpflege, die Ernährung und die Verhütung. In: ELTERN.
- Lothrop, Hanny (1980): Das Stillbuch. München.
- Mai, Hermann (1955): Vom Blickpunkt eines Kinderarztes. Kapitel a. In: Deutsche Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters, Joppich, Gerhard (Hrsg.): Die Sterblichkeit der ersten Lebensstage. Bericht über die Tagung der Deutschen Vereinigung für die Gesundheitsfürsorge des Kindesalters e.V., 9.September 1954 Essen. Berlin.
- Manz, F., Manz, I., Lennert, Th. (1997): Zur Geschichte der ärztlichen Stillempfehlungen in Deutschland. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Nr. 6.
- Maus, Heinz, Fürstenberg, Friedrich (Hrsg.) (1972): Untersuchungsmethoden der Sozialforschung. Teil II. Neuwied (u.a.).
- Milupa (o.J.): Geschichte. URL: <<http://www.milupa-gmbh.de/mg/de/home/geschichte/geschichte.html>> (Stand: 12.1.2011).



- Mommsen, Hans (2010): Zur Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert. Demokratie, Diktatur, Widerstand. 1. Auflage. München.
- Müller, Erich (1946): Die Ernährung und Behandlung des Kindes. 2. Auflage. Stuttgart.
- Müller, Rita (2000): Von der Wiege zur Bahre. Weibliche und männliche Lebensläufe im 19. und frühen 20. Jahrhundert am Beispiel Stuttgart-Feruerbach. Stuttgart.
- Müller-Schaffelstein, Thomas (1990): Die Erfahrung aus der Geburtsvorbereitung. In: Janus, Ludwig, Deutsche Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (Hrsg.): Das Seelenleben des Ungeborenen – eine Wurzel unseres Unbewußten. Reihe Psychologie Bd. 22. Pfaffenweiler.
- Nestle (o.J.): Am Anfang war die "farine lactée". URL: <http://www.nestlebaby.com/ch-de/our_commitments/our_history/milk_based_food/> (Stand: 1.12.2010).
- Nestle Babyservice (5.8.2010): 140 Jahre Erfahrung und Forschung für das wichtigste im Leben: Ihr Kind. URL: <<http://www.babyservice.de/Alete/WirvonNestleAlete/Philosophie/>> (Stand: 13.1.2011).
- Niethammer, Lutz (1980): Lebenserfahrung und kollektives Gedächtnis. Die Praxis der „Oral History“. Frankfurt am Main.
- Niethammer, Lutz (2001): Gedächtnis und Geschichte, Erinnernde Historie und die Macht des kollektiven Gedächtnisses. In: Werksattgeschichte 9/10, Nr. 30.
- Oehme, Johannes (1984): Pädiatrie im 18. Jahrhundert. In: Hellbrügge, Theodor (Hrsg.) (1984): Documenta Pädiatrica Bd. 12. Lübeck.
- Oral History Association (24.5.2010): 2000 Oral History Evaluation Guidelines. URL: <<http://www.oralhistory.org/?s=1968>> (Stand: 30.11.2010).
- O.V. (21.5.1973): Abtreibung: Massenmord oder Privatsache? In: Der Spiegel. Nr. 21.
- O.V. (28.6.1976): Konzerne. Kleiner David. In: Der Spiegel. Nr. 27.
- O.V. (11/1977): Mehr Mut zum stillen! In: ELTERN.
- O.V. (12/1966): Schadet Stillen der Figur? Viele Frauen fürchten, daß Stillen ihre Figur verdirbt. Stimmt das eigentlich? In: ELTERN.
- O.V. (4/1980): Stillen. Die natürlichste Sache der Welt. Warum Frauen und Männer über dieses Thema gar nicht genug wissen können. In: ELTERN.
- O.V. (10/76): Stillen. Eigentlich das große Vergnügen für Mutter und Kind. In: ELTERN.
- O.V. (3/1990): „Und mit dieser Brust wollen Sie stillen?“ Was Mütter alles zu hören bekommen, wenn sie ihr Kind stillen. Und was sie wissen sollten, damit sie trotzdem den Mut nicht verlieren. In: ELTERN.



- Pasch, Helga (1986): Beeinflussung von Werbung für Muttermilchersatznahrung auf das Stillen. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernahrung. Bad Bergzabern.
- Peiper, Albrecht (1955): Chronik der Kinderheilkunde. 2. Auflage. Leipzig.
- Pfahl, Birgit (1986): Die Vorteile des Stillens aus der Sicht der Mutter. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernahrung. Bad Bergzabern.
- Porst, Rolf (2008): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 1. Auflage, Wiesbaden.
- Preuss-Lausitz, Ulf (2007): Körpersozialisation im 20. Jahrhundert als Teil gesellschaftlicher Demokratisierung? In: Gebhardt, Miriam, Wischermann, Clemens (Hrsg.): Familiensozialisation seit 1933 – Verhandlungen über Kontinuität. Geschichte. Studien zur Geschichte des Alltags – Bd. 25. Stuttgart.
- Rebhan, Barbara (2008): Die prospektive Kohortenstudie. „Stillverhalten in Bayern“: Analyse von Daten zur Kindergesundheit, zur Säuglingsernährung und zu Genussmittelkonsum und Rauchverhalten der Mütter. Dissertation. München.
- Scherbaum, Veronika, F.M. Perl, U. Kretschmer (Hrsg.), (2003): Stillen Frühkindliche Ernährung und reproduktive Gesundheit. Köln.
- Schlossmann, Arthur (1910): Die Pflege des Kindes in den zwei ersten Lebensjahren. Veröffentlichung des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Heft 13. Auflage 4. München.
- Schmidt, E. (1983): Schadstoffe in der Muttermilch: welche Konsequenzen sind zu ziehen. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Nr.131.
- Schmidt, Eberhard (1986): Vorteile des Stillens aus pädiatrischer Sicht. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmaker, Angelika (Hrsg.): Stillen und Muttermilchernahrung. Bad Bergzabern.
- Schmoeger, Rolf (2003): Adalbert Czerny (1863-1941). Mitbegründer der wissenschaftlichen Kinderheilkunde. 1. Auflage. Berlin.
- Schöne, Lajos (12/1988): Viel Spaß beim Stillen! Selbst die natürlichste Sache gelingt nicht immer gleich auf Anhieb. ELTERN zeigt hier die wichtigsten Kniffe und sagt, wie man mit Problemen fertig wird. In: ELTERN.
- Seidler, Eduard (2000): Kinderärzte 1933-1945. Bonn.
- Sellin, Volker (1995): Einführung in die Geschichtswissenschaft. Göttingen.
- Sommer, Barbara W., Quinlan, Mary Kay (2002): The Oral History Manual. New York (u.a.).
- Spock, Benjamin (1990): ELTERN. Perspektiven in schwieriger Zeit. Ravensburg.
- Stöckle, Frieder (1990): Zum praktischen Umgang mit Oral History. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Göttingen.



- Stüwe, Marion (2003): *Gymnastik und Yoga in der Geburtsvorbereitung*. Stuttgart.
- Thompson, Paul (1978): *The Voice of the Past. Oral History*. Oxford (u.a.).
- Tulving, Endel (4.4.1985): How many memory systems are there? In: *American Psychologist*. Nr. 4.
- UNICEF (o.J.): *Baby-friendly Hospital Initiative*. URL: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm> (Stand 6.11.2010).
- UNICEF Home (o.J.): *The Breastfeeding Initiatives Exchange. Innocenti Declaration*. URL: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm> (Stand 6.11.2010).
- Vaterrodt-Plünnecke, Bianca, Bredenkamp, Jürgen (2006): *Gedächtnis: Definition, Konzeptionen und Methoden*. In: Funke, Joachim, Frensch, Peter A. (Hrsg.): *Handbuch der Allgemeinen Psychologie – Kognition*. Bd 5. Göttingen (u.a.).
- Vögele, Jörg (2001): *Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse, während der Urbanisierung*. Berlin.
- Vögele, Jörg, Halling, Thorsten, Rittershaus, Luisa (2010): *Entwicklung und Popularisierung ärztlicher Stillempfehlungen in Deutschland im 20. Jahrhundert*. In: *Medizin historisches Journal*. Band 45. Heft 2. Düsseldorf.
- Vorländer, Herwart (1990): *Mündliches Erfragen von Geschichte*. In: Vorländer, Herwart (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte*. Göttingen.
- Voss, Hubertus von (1986): *Stillen und Muttermilchernährung bei kranken Neugeborenen*. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmacher, Angelika (Hrsg.): *Stillen und Muttermilchernährung*. Bad Bergzabern.
- Waldeck und Pymont, Elisabeth Prinzessin zu (2000): *Die Rolle der Ziegenmilch in der Säuglingsernährung des 19. und 20. Jahrhunderts*. Marburger Schriften zur Medizingeschichte; 41. Frankfurt am Main.
- Wehling, Andrea (1986): *Das erste Stillen*. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmacher, Angelika (Hrsg.): *Stillen und Muttermilchernährung*. Bad Bergzabern.
- Werner, Christoph (1986): *Vorteile des Stillens aus Sicht des Gynäkologen*. In: Bundesministerium für Gesundheit, Voss, Hubertus von, Grützmacher, Angelika (Hrsg.): *Stillen und Muttermilchernährung*. Bad Bergzabern.
- Wierling, Dorothee (1997): *Oral History*. Kap. II. In: Bergmann, Klaus, Fröhlich, Klaus (Hrsg.): *Handbuch der Geschichtsdidaktik*. 5. Auflage. Seelze-Verlber.
- Wierling, Dorothee von (2003): *Oral History*. In: Maurer, Michael (Hrsg.): *Aufriß der Historischen Wissenschaften*. Bd. 7. *Neue Themen und Methoden der Geschichtswissenschaft*. Stuttgart.



- William, O., Ayedelotte, S. (1977): Das Problem der historischen Generalisierung. In: Schieder, Theodor, Gräubig, Kurt (Hrsg.): Theorieprobleme der Geschichtswissenschaft. Darmstadt.
- Woelk, Wolfgang (2000): Von der Säuglingsfürsorge zur Wohlfahrtspflege: Gesundheitsfürsorge im rheinischwestfälischen Industriegebiet am Beispiel des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. In: Vögele, Jörg, Woelk, Wolfgang (Hrsg.): Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert). Berlin.
- Wolf, Maria A. (2008): Eugenische Vernunft Eingriffe in die reproduktive Kultur durch die Medizin 1900-2000. Weimar (u.a.).
- World Alliance of Breastfeeding action (2010): Towards A Baby-Friendly World, Ten Steps to Successful Breastfeeding. O.O.
- World Health Organization (o.J.): 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen. URL: <http://www.gesundheitskonzepte-rameil.de/index.php?id=24&type=1> (Stand: 9.2.2011).
- World Health Organization (1.5.2001): Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Versammlung 54. O.O.
- World Health Organization (o.J.): History of the WHO. URL.: <http://www.who.int/about/history/en/index.html> (Stand: 18.11.2010).
- World Health Organization (16.4.2002): Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Versammlung 55. O.O.
- World Health Organization (1981): International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Geneva.
- Wülfing, Karin (1989): Frau Dr. med. M.-E. Kayser und die Frauenmilchsammelstellen in Deutschland. Dissertation. Düsseldorf.





9 Anhang

Fragebogen

1. Persönliche Angaben

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Konfession: _____

Höchster Ausbildungsgrad: _____

1.1 Familienstand zum Zeitpunkt der Geburt Ihres Kindes:

- ledig
- verheiratet
- geschieden
- verwitwet

1.2 Wohnverhältnis zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes:

- bei Eltern/Verwandten
- allein
- mit dem Partner
- im Mütterheim

1.3 Ihr Beruf zum Zeitpunkt der Geburt: _____



1.4 Ihre Berufstätigkeit vor und nach der Geburt des Kindes?

	1 Jahr vorher	Zeitpunkt der Geburt	1 Jahr danach
<u>Umfang:</u>			
keine Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Abhängigkeit:</u>			
Angestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Familienbetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Branche:</u>			
Heimarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fabrikarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürotätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 Wann haben Sie nach der Geburt Ihre Berufstätigkeit wieder aufgenommen?

- direkt
- nach ca. 1 Mon.
- nach ca. 3 Mon.
- nach ca. 6 Mon.
- nach ca. 1 Jahr
- später



1.6 Höchster Ausbildungsgrad des Kindesvaters zum Zeitpunkt der Geburt:

1.7 Beruf des Kindesvaters zum Zeitpunkt der Geburt:

1.8 Berufstätigkeit des Kindesvaters vor und nach der Geburt des Kindes?

	1 Jahr vorher	Zeitpunkt der Geburt	1 Jahr danach
<u>Umfang:</u>			
keine Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.9 Wurden Sie vom Kindesvater finanziell unterstützt?

ja

nein

1.10 Wie viele Kinder haben Sie?

1.11 Sind Sie als Säugling gestillt worden?

ja

nein

ich weiß nicht

Wenn ja, wie lange?



2. Säuglingsernährung

Die Geburt:

2.1 Geburtsdatum des Kindes? _____

2.2 Wo haben Sie entbunden?

- im Krankenhaus
- zu Hause
- Geburtshaus
- sonstige

2.3 Wie haben Sie entbunden?

- natürlich (vaginal)
- per Kaiserschnitt

2.4 Waren Sie bei einem Geburtsvorbereitungskurs?

- ja
- nein

2.5 Hatten Sie eine Nachsorgehebamme?

- ja
- nein

Die Zeit nach der Geburt

2.6 Wie haben Sie Ihr Kind in der ersten Zeit nach der Geburt ernährt?

(Mehrfachnennung möglich)

	1Wo	2Wo	1Mon.	3Mon.	6Mon.	9Mon.	12Mon.	>12Mon.
voll gestillt	<input type="checkbox"/>							
teilweise gestillt	<input type="checkbox"/>							
abgepumpte Milch	<input type="checkbox"/>							
Milchersatzprod.	<input type="checkbox"/>							
Kuhmilch	<input type="checkbox"/>							
Amme	<input type="checkbox"/>							
Kleinkindnahrung	<input type="checkbox"/>							
andere	<input type="checkbox"/>							

2.7 Wenn Sie Milchersatzprodukte beigefüttert haben welche?

2.8 Wie lange hatten Sie ursprünglich geplant zu stillen?

Gar nicht 1Wo 2Wo 1Mon. 3Mon. 6Mon. 9Mon. 12Mon. >12Mon.

2.9 Wann haben Sie Ihr Kind nach der Geburt das erste Mal angelegt?

- direkt nach Geburt
- nach 2 Std.
- nach 6 Std.
- innerhalb 24 Std.
- nach über 24 Std.

2.10 Wie oft haben Sie Ihr Kind:



	Gar nicht	1x	2x	3x	4x	>4x
tagsüber gestillt	<input type="checkbox"/>					
nachts/abends gestillt	<input type="checkbox"/>					
tagsüber Ersatzprod. gefüttert	<input type="checkbox"/>					
nachts/abends Ersatzprod. gefüttert	<input type="checkbox"/>					

2.11 Wie haben Sie Ihr Kind gefüttert?

- bei Bedarf
- nach Zeitplan
- nach Zeitplan und bei Bedarf

2.12 Haben Sie in der Öffentlichkeit gestillt?

- ja
- nur vor Freunden/Bekannten
- nein

2.13 Wie haben Sie abgestillt?

- plötzlich
- über 1 Mon.
- über 2 Mon.
- länger

2.14 Haben Sie sich während des Stillens bewusst anders ernährt?

- ja
- nein

Wenn ja, wie?



2.15 Wer war in die Säuglingsernährung mit eingebunden?

- Mutter
- Vater
- Großeltern
- Krippe
- Tagesmutter
- Amme
- andere

3. Persönliche Gründe

Welche weiteren individuellen Faktoren hatten Einfluss auf die Ernährung Ihres Säuglings? (Mehrfachnennungen sind möglich)

3.1 Ich habe gestillt, weil das Stillen:

- die Mutter-Kind-Bindung stärkt
- das Gesundeste für mein Kind ist
- kostengünstig ist
- praktisch und stets verfügbar ist
- gesundheitliche Vorteile für die Mutter bietet (z.B. Reduktion d. Brustkrebsrisikos)
- es meinem persönlichen Frauenbild entspricht
- aus persönlicher Überzeugung
- sonstige Gründe: _____

3.2 Ich habe Milchersatzprodukte verwendet oder frühzeitig zugefüttert, weil:

Gesundheitliche Gründe:

- sich die Brust bzw. Brustwarze entzündet hat
- zu wenig Milch produziert wurde
- ein Milchstau vorlag



- das Kind Saugschwierigkeiten hatte
- das Kind die Brust verweigert hat
- das Kind an Gewicht verloren hat
- das Kind eine Frühgeburt war/gesundheitliche Probleme hatte
- es laut Wissenschaft besser für das Kind war, Milchersatzprodukte zu verwenden
- es mir aus körperlichen Gründen nicht möglich war zu stillen
- sonstige Gründe: _____

Lebensstil:

- Flaschenfütterung bequemer war
- Angst bestand, Gifte (z.B. Medikamente) an das Kind weiterzugeben
- Angst bestand, Krankheiten an das Kind weiterzugeben
- Angst bestand, dass sich die Brust bzw. Brustwarze entzündet
- bei älteren Kindern Stillprobleme aufgetreten sind
- aus Angst um die Figur („schlaaffe Brüste“ etc.)
- um wieder rauchen zu können
- um wieder ein Glas Wein trinken zu können
- aus persönlicher Überzeugung
- es meinem persönlichen Frauenbild entspricht
- sonstige Gründe: _____

Externe Beeinflussungen:

- durch meine Berufstätigkeit das Stillen nicht möglich war
- die Familie und der Haushalt zu viel Zeit in Anspruch genommen haben
- sonstige Gründe _____



4. Informationsquellen und Einflüsse

Wer hat Sie aus Ihrem persönlichen und medizinischen Umfeld oder anderen Informationsquellen zum Thema Stillen beraten oder beeinflusst? (Mehrfachnennungen erlaubt)

Wie waren die verschiedenen Meinungen zum Stillen?

Welche Argumente bezüglich Stillen, Stilldauer, Abstillen, Beifüttern wurden aufgebracht?

Wer?		Wie? (Eher...)			Argumente
		pro	neutral	contra	
<i>Persönliches Umfeld</i>					
<input type="checkbox"/>	Partner				
<input type="checkbox"/>	Mutter				
<input type="checkbox"/>	Vater				
<input type="checkbox"/>	Geschwister				
<input type="checkbox"/>	Befreundete Mütter				
<input type="checkbox"/>	Kinderlose Freundinnen				
<input type="checkbox"/>	Männliche Freunde				
<i>Medizinisches Personal</i>					
<input type="checkbox"/>	Ärzte				
<input type="checkbox"/>	Hebammen				
<input type="checkbox"/>	Krankenschwestern/ Stillschwestern				
<input type="checkbox"/>	Nachsorgehebamme				
<i>Gruppen/Institutionen</i>					



<input type="checkbox"/>	Stillgruppe				
<input type="checkbox"/>	Geburtsvorbereitungskurs				
<input type="checkbox"/>	Öffentliche Gesundheitsberatungsstellen (ggf. konkret benennen) _____ _____ _____				
<i>Literatur/Medien</i>					
<input type="checkbox"/>	Informationsbroschüren (der Krankenkassen, BzfgA, Nahrungsmittelhersteller etc.) _____ _____ _____				
<input type="checkbox"/>	Ratgeberliteratur (ggf. Autor/ Buchtitel nennen) _____ _____ _____				
<input type="checkbox"/>	Fernsehen (ggf. Dokumentation oder Ratgebersendung nennen) _____ _____ _____				



<input type="checkbox"/>	Filme (ggf. Film nennen) _____ _____ _____				
<input type="checkbox"/>	Radio (ggf. Dokumentation oder Ratgebersendung nennen) _____ _____ _____				
<i>Gesellschaft/Politik</i>					
<input type="checkbox"/>	Religion				
<input type="checkbox"/>	Öffentliche Diskussion zum Thema Säuglingsernährung				
<input type="checkbox"/>	Umgang mit öffentlich stillenden Müttern <input type="checkbox"/> war normal <input type="checkbox"/> war selten <input type="checkbox"/> gab es nicht				
<input type="checkbox"/>	Unterstützung durch <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Haushaltshilfe <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				



<i>Werbung/Warentest</i>					
<input type="checkbox"/>	Werbeart <input type="checkbox"/> Verpackung <input type="checkbox"/> Printwerbung <input type="checkbox"/> Fernsehwerbung <input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/>	Produkte <input type="checkbox"/> HIPP <input type="checkbox"/> Alete <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/>	Warentesturteile				



5. Fazit

5.1 Wie gut haben Sie sich zum Zeitpunkt der Geburt auf das Stillen vorbereitet gefühlt?

- sehr gut
- mäßig
- gar nicht
- trifft nicht zu, ich wollte nicht stillen

5.2 Erstellen Sie hier bitte eine Liste mit den drei Faktoren die Sie am meisten beeinflusst haben:

- 1.
- 2.
- 3.

5.3 Hat sich Ihre Meinung heute geändert?

5.4 Haben Sie ein Still-/Elterntagebuch oder ähnliches geführt?

Wenn Sie uns dieses zur Verfügung stellen würden, damit wir einen noch besseren Einblick in Ihre persönliche Geschichte erhalten, wären wir Ihnen sehr dankbar! Selbstverständlich entstehen Ihnen durch die Bereitstellung keinerlei Kosten oder Nachteile, außerdem werden wir sämtliche private Inhalte anonym behandeln.

5.5 Haben Sie noch Anmerkungen?

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme!

Ohne Ihre Mitarbeit wäre dieses Projekt nie möglich gewesen!





