



*„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.“<sup>1</sup>*

## 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen (o.J.): Übers Stillen. URL: <[http://www.afs-stillen.de/front\\_content.php?idcat=3](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.<sup>4</sup> In diesem Zusammenhang spielt auch die Säuglingsfürsorge, die Entwicklung der Sozialpädiatrie und Säuglingshygiene eine wichtige Rolle.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup> Auf deutschem Raum engagiert

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

<sup>5</sup> Vgl. Fehlemann, 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.

<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup> 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.

<sup>7</sup> 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](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.

<sup>8</sup> 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./ Dulong, 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.

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

Es gilt nur für den persönlichen Gebrauch.



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.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> Außerdem erschienen Zeitschriften wie die „BIOS-Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen“, die seit 1988 existiert.<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

### 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

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

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

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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. <sup>13</sup>

### **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.
--------------	---

<sup>13</sup> 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.“<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup> 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.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

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%.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup> 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-

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

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Vgl. Eugster et al., 2009, S. 2-5.

<sup>17</sup> 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).

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup> 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.<sup>22</sup>

### 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.<sup>23</sup> 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.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup> 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

<sup>20</sup> Vgl. Lange et al., 2007, S. 626-630.

<sup>21</sup> 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.

<sup>22</sup> Vgl. Eugster et al., 2009.

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

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung, 2004, S. 1,2.





sind.<sup>26</sup> 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.“<sup>27</sup> Ihrer Meinung nach erkranken gestillte Kinder signifikant seltener an Infektionen und neigen in nachfolgenden Jahren weniger zu Übergewicht und Allergien.<sup>28</sup> Außerdem, so die Kommission, habe das Stillen einen positiven Effekt auf die emotionale Mutter-Kind Bindung.<sup>29</sup> 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.<sup>30</sup> 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.“<sup>31</sup>

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.<sup>32</sup> 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.<sup>33</sup>

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

---

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

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

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

<sup>29</sup> 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).

<sup>30</sup> Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung, 2004, S. 1,2.

<sup>31</sup> Bundesinstitut für Risikobewertung, 2004, S. 1,2.

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

<sup>33</sup> 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).<sup>34</sup> 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.<sup>35</sup> Der AfS Artikel ‚Übers Stillen‘ pointiert den vielfältigen Nutzen des Stillens für das Kind<sup>36</sup>, die Mutter<sup>37</sup>, die Familie<sup>38</sup> und die Gesellschaft<sup>39</sup>.

### 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.<sup>40</sup> Aufbauend auf dieser Deklaration wurde auf der 55. Weltgesundheitsversammlung im Jahre 2002 die ‚Globale Strategie zu Säuglings- und Kleinkinderernährung‘<sup>41</sup> verabschiedet und der Aktionsplan ‚Förderung des Stillens in Europa‘<sup>42</sup> 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-

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

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

<sup>36</sup> „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](http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3)> (Stand: 6.11.2010).

<sup>37</sup> „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](http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3)> (Stand: 6.11.2010).

<sup>38</sup> „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](http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3)> (Stand: 6.11.2010).

<sup>39</sup> „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](http://www.afs-stillen.de/front_content.php?idcat=3)> (Stand: 6.11.2010).

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

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

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