

Aus dem Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin  
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Heiner Fangerau

Zum Wandel der Säuglingsernährung in der norddeutschen  
Landschaft Angeln zwischen 1950 und 1990.  
Eine Oral History-Studie

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin der Medizinischen Fakultät der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

vorgelegt von  
Verena Blaas  
2018

Als Inauguraldissertation gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gez.:

Dekan: Herr Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Vögele

Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. med. Höhn

*Für meine Familie*

## Zusammenfassung

Stillen birgt für den Säugling sowie für die Mutter zahlreiche physische als auch psychische Vorteile, dennoch stillen auffallend wenige Frauen ein halbes Jahr lang voll, wie von der Weltgesundheitsorganisation WHO und UNICEF gefordert. Die Gründe dafür sind Gegenstand zahlreicher Untersuchungen. Über das Stillverhalten in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts sind zwar quantitative Daten verfügbar, Informationen auf Ebene der Einzelnen existieren jedoch kaum. Die vorliegende retrospektive Kohortenstudie soll dazu beitragen, diese Kenntnislücke zu verkleinern und kann die vorhandene Datenlage mittels der angewandten Methode der *Oral History* um die individuellen Erfahrungen der Befragten ergänzen und so ein umfassenderes Bild der tatsächlich gelebten Säuglingspflege in einem ländlichen Raum über einen Zeitraum von vier Jahrzehnten nachzeichnen. In diesem Zusammenhang werden die Möglichkeiten und Grenzen der Methode ausführlich diskutiert.

Im Rahmen der Studie einhundert Zeitzeugengespräche mit Frauen geführt, die zwischen 1950 und 1990 ihr erstes Kind in der norddeutschen Region Angeln zur Welt gebracht haben. In den Interviews wurde insbesondere auf die Umsetzung der Säuglingsernährung, entsprechende Einflussfaktoren, die Bedeutung von kommerzieller Säuglingsnahrung und den Stellenwert von sozialem Niveau und Bildung eingegangen.

Die dynamischen Prozesse um das Stillverhalten der norddeutschen Frauen im Untersuchungszeitraum sind gekennzeichnet durch initial hohen Vollstillquoten in den 1950er Jahren, über sinkende Quoten in den 1960er Jahren und einem Tief in den 1970er Jahren sowie einer Trendwende in den 1980er Jahren. Ein halbes Jahr lang ausschließlich, wie von der WHO empfohlen, stillten in den Nachkriegsjahren jedoch nur 24 % der befragten Frauen, in den von zunehmender Technisierung und Medikalisierung gekennzeichneten 1960er 28 % und 1970er Jahren 20 % der Frauen. In den auf Ursprünglichkeit bedachten 1980er Jahren stillten 32 % der Angeler Mütter sechs Monate lang ausschließlich.

Als wesentliche Einflussgröße auf die Stillentscheidung konnte das soziale Umfeld der Frauen identifiziert werden, insbesondere eine stillbefürwortende Haltung der eigenen oder befreundeter Mütter und seit den 1980er Jahren zunehmend auch des Partners wirkten sich positiv aus. Darüber hinaus darf auch medizinischem Fachpersonal über den gesamten Untersuchungszeitraum eine gleich bleibend große Bedeutung beigemessen werden. Als häufigster Grund abzustillen wurde das Gefühl, nicht ausreichend Milch zu produzieren, gefolgt von körperlichen Gründen, genannt.

Im angestellten Vergleich mit zeitgenössischen Untersuchungen zum Stillverhalten sowie zweier Oral History-Studien wird deutlich, dass die wesentlichen Einflussfaktoren sich über die vergangenen Jahrzehnte kaum verändert haben und sich somit erfolgsversprechende Ansatzpunkte für eine zielorientierte Stillförderung offenbaren.

## Summary

The physical and psychological benefits of breastfeeding are well established. The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend mothers to breastfeed for more than six months. Despite this, many women breastfeed for less than the recommended time period. The reason for this has been the subject of numerous research studies and there is quantitative data on breastfeeding habits in the second half of the last century based solely on professional opinions.

Changes in infant feeding in the northern German region of Angeln 1950-1990 addresses a knowledge gap in the research and for the first time draws on the personal experiences of mothers and collates their oral histories to complement the contemporary data. The individual and personal experiences of a hundred new mothers revealed a comprehensive picture of infant care in Angeln over a 40 year period by spoken firsthand memories. The interviews focused on infant nutrition, direct influences on mothers, commercial baby food and the influence of social status and education on a mother's decision to breastfeed.

The research found that the breastfeeding habits of women in the Angeln region were characterised by an initial high quota in the 1950s, a decline in the 1960s, a low in the 1970s and a turnaround in the 1980s. Only 24% of the women interviewed exclusively breastfed for six months as recommended by WHO in the post-war years and with the increasing technology and medicalisation in the 1960s the figure rose to 28%, In the 1970s, it dropped to 20% and in the 1980s, a period where there was greater awareness of the benefits, 32% of the mothers exclusively breastfed for six months.

The personal stories of the Angeln mothers revealed that the key influences on their decision to breastfeed included their social environment, support from their mother and other breastfeeding mothers and medical advice. In the 1980s, partner support was also a significant influence. The most common reason why women stopped breastfeeding included concerns about sufficient milk supply, followed by physical reasons.

A comparison of the contemporary research and the oral histories found that the major factors of influence have changed little over the past decades. This additional supporting information provides an evidence based platform for promising changes in a target-oriented promotion of breastfeeding.

## Abkürzungsverzeichnis

<b>AFS</b>	Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen
<b>BFHI</b>	<i>Baby-friendly Hospital Initiative</i>
<b>BRD</b>	Bundesrepublik Deutschland
<b>DDR</b>	Deutsche Demokratische Republik
<b>DDT</b>	Dichlordiphenyltrichlorethan
<b>DEGS</b>	Studie zur Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>FKE</b>	Forschungsinstitut für Kinderernährung
<b>GEDA</b>	Gesundheit in Deutschland aktuell
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>IBCLC</b>	<i>International Board Certified Lactation Consultant</i>
<b>IBFAN</b>	<i>International Baby Food Action Network</i>
<b>KAVH</b>	Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus
<b>KiGGS</b>	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
<b>OHA</b>	<i>Oral History Association</i>
<b>RKI</b>	Robert Koch-Institut
<b>SIDA</b>	<i>Swedish International Development Agency</i>
<b>SIDS</b>	<i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
<b>StGB</b>	Strafgesetzbuch
<b>STELLA</b>	Studie zum Ernährungsverhalten im Säuglingsalter
<b>SuSe</b>	Stillen und Säuglingernahrung
<b>UN</b>	Organisation der Vereinten Nationen
<b>UNICEF</b>	<i>United Nations Children's Fund</i>
<b>URL</b>	<i>Uniform Resource Locator</i>
<b>USA</b>	<i>United States of America</i>
<b>USAID</b>	<i>United States Agency for International Development</i>
<b>Tbc</b>	Tuberkulose
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>

# Inhaltsverzeichnis

<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>I</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>II</b>
<b>1 EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
1.1 Kontext und Zielsetzung der Arbeit	1
1.2 Aktueller Wissensstand	4
1.3 Die Landschaft Angeln	10
1.4 Terminologie	13
<b>2 ZUM KULTURGESCHICHTLICHEN WANDEL DER SÄUGLINGSERNÄHRUNG</b>	<b>15</b>
2.1 Die Entwicklung der Sozialpädiatrie und ihre Vorreiter	15
2.2 Wandel der Säuglingsernährung zwischen 1950 und 1990	21
2.2.1 Die 1950er Jahre	23
2.2.2 Die 1960er Jahre	26
2.2.3 Die 1970er Jahre	29
2.2.4 Die 1980er Jahre	33
2.3 Die Gegenwart	35
<b>3 FRAGESTELLUNG</b>	<b>38</b>
<b>4 MATERIAL UND METHODEN</b>	<b>39</b>
4.1 Oral History als Quelle historischer Forschung	39
4.2 Studiendesign	42
4.3 Datensatzerhebung	46
4.3.1 Der Fragebogen	46
4.3.2 Die Interviews	47
<b>5 ERGEBNISSE</b>	<b>50</b>
5.1 Auswertungsmodus	50
5.2 Kollektiv	51
5.2.1 Soziale Parameter	51
5.2.2 Bildung	54
5.2.3 Erwerbstätigkeit	56
5.3 Stillbezogene Parameter	59
5.3.1 Stilldauer	60
5.3.2 Entbindung	62
5.3.3 Zeitpunkt des ersten Anlegens	65
5.3.4 Stillentscheidung	67

5.3.5	Künstliche Säuglingsernährung	69
5.3.6	Stillplanung	72
<b>5.4</b>	<b>Mütterliche Parameter</b>	<b>72</b>
5.4.1	Änderung der mütterlichen Ernährungsweise	73
5.4.2	Beteiligung bei der Säuglingsernährung	74
<b>5.5</b>	<b>Stillverhalten</b>	<b>74</b>
5.5.1	Eigenes Gestillt-worden-sein	76
<b>5.6</b>	<b>Informationsquellen</b>	<b>77</b>
5.6.1	Öffentliches Stillverhalten	79
5.6.2	Einfluss des Besuchs von Geburtsvorbereitungskursen und die Betreuung durch Nachsorgehebammen	81
5.6.3	Vorbereitung auf die Stillzeit	82
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b>	<b>84</b>
<b>6.1</b>	<b>Möglichkeiten und Grenzen der Methode „Oral History“</b>	<b>84</b>
<b>6.2</b>	<b>Quantitative Ergebnisse und Vergleich mit aktuellen Studien zur Säuglingsernährung</b>	<b>88</b>
6.2.1	Vergleich der Ergebnisse mit der Studie „Stillverhalten in Bayern“	90
6.2.2	Vergleich der Ergebnisse mit der Studie „KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“	96
6.2.3	Vergleich der Ergebnisse mit der Studie „Stillen und Säuglingsernährung“	100
6.2.4	Vergleich der Ergebnisse mit der „Freiburger Stillstudie FreiStill“	104
6.2.5	Vergleich mit den Oral History-Studien „Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990“ und „Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 und 1990“	108
<b>6.3</b>	<b>Beantwortungen der Fragestellungen</b>	<b>113</b>
6.3.1	Wie hat sich das Nährverhalten zwischen 1950 und 1990 in der Region Angeln verändert?	113
6.3.2	Welche intraindividuellen Faktoren haben die Angeliter Frauen in ihrer Stillentscheidung beeinflusst?	115
6.3.3	Durch welche äußeren Faktoren aus Gesellschaft und Politik ließ sich die Stillentscheidung der Angeliter Frauen beeinflussen?	117
6.3.4	Welchen Einfluss hatten die Medien auf die Stillentscheidung?	119
6.3.5	Welche öffentliche Akzeptanz hatte die Brusternährung in der Region Angeln?	120
6.3.6	Welchen Einfluss hatte künstliche Milchnahrung auf die Säuglingspflege der Angeliter Mütter?	121
6.3.7	Hatten das soziale Niveau und die Bildung der Angeliter Einfluss auf das Stillverhalten?	122
<b>6.4</b>	<b>Zusammenfassung</b>	<b>123</b>
<b>6.5</b>	<b>Fazit und Schlussfolgerungen für die Stillförderung</b>	<b>124</b>
<b>7</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>134</b>
<b>7.1</b>	<b>Literatur</b>	<b>134</b>
<b>7.2</b>	<b>Onlineressourcen</b>	<b>149</b>
<b>8</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>156</b>
<b>9</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS</b>	<b>158</b>
<b>10</b>	<b>ANHANG</b>	<b>159</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Kontext und Zielsetzung der Arbeit

Im Jahr 1990 schlossen sich 30 Staaten zusammen, um einen gemeinsamen Aktionsplan zu entwerfen, der den weltweit sinkenden Stillraten entgegenwirken sollte: In Zusammenarbeit mit der *Weltgesundheitsorganisation* (WHO), dem *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), der *United States Agency for International Development* (USAID) und der *Swedish International Development Agency* (SIDA) konnte im Rahmen der 45. Weltgesundheitsversammlung in Florenz (Italien), schließlich die *Innocenti Deklaration über Schutz, Förderung und Unterstützung*<sup>1</sup> veröffentlicht werden. Diese Deklaration stellte vier praktische Ziele zusammen: Es sollte neben einem Nationalen Koordinator nicht nur eine Stillkommission berufen, sondern auch sichergestellt werden, dass alle geburtshilflichen Einrichtungen die *10 Schritte zum erfolgreichen Stillen*<sup>2</sup> anwenden und die Prinzipien und Ziele des *Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten* umgesetzt werden, weiterhin sollten Gesetze zum Schutz der Rechte stillender Mütter erlassen werden.<sup>3</sup>

Deutschland kam dieser Verpflichtung nach, indem 1994 die *Nationale Stillkommission* am Robert-Koch-Institut gegründet wurde, die seit 2002 am Bundesinstitut für Risikobewertung angesiedelt ist. Neben den in der *Innocenti Deklaration* formulierten Zielen soll die Entwicklung einer neuen Stillkultur in Deutschland unterstützt werden, indem die Kommission Richtlinien und Empfehlungen herausgibt und Initiativen zur Beseitigung von Stillhindernissen unterstützt.<sup>4</sup>

Die Bundesrepublik Deutschland unterzeichnete außerdem am 26. Januar 1990 die *Konvention über die Rechte des Kindes*, kurz *UN-Kinderrechtskonvention*, die am 02.

---

<sup>1</sup> Vgl. World Health Organization: *Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding*. Florenz 1990, URL: <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm> (Stand: 30.04.2016).

<sup>2</sup> Vgl. Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e. V.: *Babyfreundlich - Eine Initiative von WHO und UNICEF* (o. J.), URL: <http://www.babyfreundlich.org/fachkraefte.html> (Stand: 30.04.2016).

<sup>3</sup> Vgl. World Health Organization: *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*. Genf 1981, URL: [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf) (Stand: 03.05.2015).

<sup>4</sup> Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung: *Nationale Stillkommission* (o. J.), URL: [http://www.bfr.bund.de/de/nationale\\_stillkommission-2404.html](http://www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html) (Stand: 10.01.2015).

April 1992 schließlich in Kraft trat. Die Vertragsstaaten erklärten u.a. in Artikel 24 Maßnahmen zu ergreifen, um die Säuglings- und Kindersterblichkeit zu verringern und nicht nur eine angemessene Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach der Geburt sicherzustellen, sondern auch der Gesellschaft Grundkenntnisse über die Gesundheit und Ernährung des Kindes und die Vorteile des Stillens zu vermitteln sowie sie bei der Anwendung dieser Kenntnisse zu unterstützen.<sup>5</sup>

Obwohl nahezu alle UN-Mitgliedsstaaten der Kinderrechtskonvention beitraten, werden diese Rechte vielerorts noch nicht durchgesetzt und so veröffentlichte die WHO im Rahmen ihrer 55. Weltgesundheitsversammlung 2002 nicht nur Zahlen, nach denen weniger als 35 % aller Säuglinge in ihren ersten vier Lebensmonaten ausschließlich gestillt würden, sondern auch die *Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernahrung*<sup>6</sup>. Ziel dieser Strategie ist es, durch optimale Ernährung den Ernährungszustand, das Wachstum und die Entwicklung, die Gesundheit und somit das Überleben von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern.<sup>7</sup>

Die internationalen und nationalen Bemühungen um eine Stilldauer von wenigstens sechs Monaten, wie von der WHO und UNICEF empfohlen, werden bundesweit von zahlreichen gesundheitspolitischen Maßnahmen, Stillvereinen und -organisationen unterstützt und die zu verzeichnenden Erfolge durch teilweise groß angelegte Studien untersucht.<sup>8</sup>

Dem entgegen steht eine weiterhin lebhaft diskutierte Diskussion um die tatsächlich erforderliche Stilldauer und dem daraus resultierenden öffentlichen und emotionalen Druck, dem Mütter sich teilweise ausgesetzt fühlen, wie etwa von der Zeitschrift *Zeit* aufgegriffen: Diese vergleicht Stillkampagnen nicht nur mit „ideologischen Schlachten“, sondern beruft sich auch auf eine britische Studie, der zufolge – zumindest in Industrienationen – vier Monate ausschließliches Stillen ausreichend seien und fordert „Schluss mit dem

---

<sup>5</sup> Vgl. United Nations International Children's Emergency Fund: Konvention über die Rechte des Kindes (1989), URL: <https://www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/d0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf> (Stand: 10.01.2016).

<sup>6</sup> Vgl. World Health Organization: Global Strategy for Infant and Young Children Feeding. Genf 2003, URL: [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf) (Stand: 30.04.2016).

<sup>7</sup> Vgl. World Health Organization: Fifty-fifth World Health Assembly. Infant and young child nutrition. Report by the Secretariat, o. O 2002, S. 17.

<sup>8</sup> Vgl. dazu Kap. 6, S. 83.

Muss“.<sup>9</sup> Ähnlich positioniert sich auch die französische Philosophin Elisabeth Badinter<sup>10</sup>, die gegenwärtige westliche Stillkampagnen als ideologische Bewegungen und Rückschritt zu Jaques Rousseau und dessen Modell der idealen Mutter<sup>11</sup> bezeichnet.<sup>12</sup> In gegenwärtigen nationalen und internationalen Publikationen wird viermonatiges ausschließliches Stillen empfohlen mit einer Beikosteinführung nicht vor dem fünften Lebensmonat.<sup>13</sup> Darüber hinaus wird in Fachkreisen das *baby-led weaning* diskutiert, bei dem das Kind das Abstillen selbst steuert, indem es Beikost in Form von *Fingerfood* zum Selberessen wählen darf.<sup>14</sup>

Wenngleich für den Untersuchungszeitraum von 1950 bis 1990 zahlreiche zeitgenössische Handlungsempfehlungen und wissenschaftliche Arbeiten vorliegen<sup>15</sup>, fehlen für diese Periode Informationen über den tatsächlich gelebten Alltag von jungen Müttern mit ihren Säuglingen. Die Autoren der Untersuchung *Stillen und Säuglingsernährung (SuSe-Studie)* begannen mit ihrer Datenerhebung 1986; wissenschaftlich erhobene Daten aus weiter zurück liegenden Jahren sind jedoch kaum existent.

Um ein umfassenderes Bild über die Entwicklung der Säuglingsernährung zu schaffen, wurde für die vorliegende Arbeit der Untersuchungszeitraum zwischen 1950 und 1990 gewählt. Im Rahmen eines umfassenden *Oral History-Projekts* des Institutes für Geschichte der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde mit Hilfe von Interviews mit mehreren hundert Frauen erstmals der Versuch unternommen, den Wandel des Stillverhaltens zwischen 1950 und 1990 umfassend nachzuzeichnen. Gerade die kontinuierliche Untersuchung der Säuglingsernährung über mehrere Jahrzehnte hinweg erlaubt es, Rückschlüsse über eventuelle kurz- und längerfristige

---

<sup>9</sup> Vgl. Fewtrell, Mary et al.: Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence? in: British Medical Journal 342 (2011), S. c5955 sowie Otto, Jeanette: Schluss mit dem Muss, in: Zeit online 26.04.2012, URL: <http://www.zeit.de/2012/18/Mutter-Baby-Stillen> (Stand: 7.7.2017).

<sup>10</sup> Vgl. Badinter, Elisabeth: Der Konflikt – Die Frau und die Mutter. München 2010, S. 21.

<sup>11</sup> Vgl. Lackner, Susanne: Zwischen Muttermord und Muttersehnsucht: Die literarische Präsentation der Mutter-Tochter-Problematik im Lichte der écriture féminine, Würzburg 2003, S. 59; Mütter und Töchter sollen Rousseau zufolge ihrer natürlichen Bestimmung gehorchen und allen traditionellen Anforderungen des Mannes entsprechen. Hauptaufgabe sei es, die Harmonie in der Familie aufrecht zu erhalten, damit der Mann sich dem Finanzerwerb widmen könne.

<sup>12</sup> Vgl. Sandberg, Britta: Frauen sind keine Schimpansen, in: Der Spiegel 34 (2010), URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/a-713292.html> (Stand: 07.07.2017).

<sup>13</sup> Vgl. Prell, Christine, Koletzko, Berthold: Stillen und Beikost – Empfehlungen für die Säuglingsernährung, in: Deutsches Ärzteblatt 113 (2016), S. 438.

<sup>14</sup> Vgl. Hilbig Anett, Alexy, Ute, Kersting, Mathilde: Beikost in Form von Breimahlzeiten oder Fingerfood, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 162 (2014), S. 616-622.

<sup>15</sup> Vgl. Kap. 2.2, S. 21.

Trends in der Entwicklung der Säuglingsernährung zu ziehen und einen Einstellungswandel aufzudecken. Damit könnte es prospektiv möglich werden, an bestimmten Ansatzpunkten mithilfe problemorientierter Maßnahmen gezielt eingreifen zu können.

In vorliegender Arbeit soll das Stillverhalten als dynamischer Prozess über mehrere Generationen untersucht werden: Mithilfe der geschichtswissenschaftlichen Methode der *Oral History* soll die Ernährung im ersten Lebensjahr von zwischen 1950 und 1990 geborenen Säuglingen durch die individuellen Erfahrungen ihrer Mütter beschrieben und die Gründe herausgearbeitet werden, die die Mütter zur Verwendung von *Formelnahrung* veranlasst haben. Die retrospektive Betrachtung eines umschriebenen Kollektivs – Frauen aus einem bestimmten ländlichen Raum – über einen definierten Zeitraum soll das Stillverhalten der jeweiligen Generation abbilden und einen sich eventuell abzeichnenden soziodemografischen Wandel herausarbeiten. Weiterhin soll erfasst werden, welche Informationsquellen die Frauen zu Rate gezogen haben und in welchem Maße sie diesen Ratschlägen tatsächlich folgten, um den Zusammenhang zwischen Literatur und gelebter Praxis zu erfassen und so Rückschlüsse auf eventuelle Interventionspunkte ziehen zu können. Schließlich sollen mögliche Einflussgrößen auf die Stillentscheidung identifiziert werden, die gezielt in der Stillförderung eingesetzt werden können und dadurch einen konkreten Interventionsansatz bieten.

## ***1.2 Aktueller Wissensstand***

Der Forschungsschwerpunkt „Säuglingsernährung“ ist in medizinischen, medizinhistorischen aber auch in gesellschaftswissenschaftlichen Arbeiten in vielen Bereichen bereits umfassend bearbeitet worden, so dass im Folgenden nur wesentliche Auszüge des aktuellen Wissensstandes wiedergegeben werden können.

Für die Muttermilch, auch *Frauenmilch* genannt, gilt, dass sie wie kein anderes Nahrungsmittel perfekt auf die Bedürfnisse des Kindes zugeschnitten ist: Neben wichtigen Nährstoffen enthält sie alle für das Kind essentiellen Schutz- und Abwehrstoffe, die ein Säugling in den ersten Lebensmonaten benötigt und bietet den

Eltern somit ein Höchstmaß an Versorgungssicherheit für eine ungestörte Entwicklung des Kindes<sup>16</sup>.

Mit dem Stillen kommt es zu einem engen Körper- und Hautkontakt zwischen Mutter und Kind; insbesondere in der ersten Zeit nach der Geburt ist die Mutter sensibilisierbar für diese emotionale Bindung an ihr Kind und so kann das Stillen nicht nur zu einer höheren emotionalen Belastbarkeit der Frau beitragen, sondern den Eltern auch die Sorge um eine richtige Ernährung ihres Kindes nehmen<sup>17</sup>

Die eigenen immunologischen Fähigkeiten eines Kindes entwickeln sich erst in dessen ersten Lebensmonaten. Um diese vulnerable Phase abzufangen, liefert die Mutter ihrem Kind mit der Muttermilch antientzündliche, immunmodulierende und antimikrobielle Faktoren. So wird das Kind auf der einen Seite passiv geschützt, aber auch aktiv in der Entwicklung eines eigenen Immunsystems unterstützt und lebenslang geprägt:<sup>18</sup> Durch die sich während der Stillzeit ändernde Zusammensetzung der Muttermilch erhält das Kind die für seine jeweiligen Bedürfnisse passende Menge und Inhalte an Nahrung und ist durch antiinfektiös wirksame Agenzien vor zahlreichen Infektionen, insbesondere des Respirations- und Gastrointestinaltraktes, geschützt.<sup>19</sup>

Dem Stillen wird zudem ein hoher präventiver Wert beim Schutz vor Atopien zugesprochen, da durch das ausschließliche Stillen die Aufnahme von Fremdeiweißen in den ersten Lebensmonaten vermieden wird.<sup>20</sup> Aktuelle Veröffentlichungen empfehlen, Beikost – und somit auch Lebensmittel mit hoher allergener Potenz – nicht vor der 17. Lebenswoche und nicht nach der 26. Lebenswoche einzuführen. Dies könnte

---

<sup>16</sup> Vgl. Kersting, Mathilde: Ernährung des gesunden Säuglings. Lebensmittel- und mahlzeitbezogene Empfehlungen, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (2001), S. 5 sowie Taschner, Ute: Muttermilch – die natürliche Vitaminbombe für Säuglinge, in: Hebamme 23, 2 (2010), S. 104-108.

<sup>17</sup> Vgl. Abou-Dakn Michael: Stillen, in: Schneider, H., Husslein, P.-W., Schneider K. T. M. (Hrsg.): Die Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 2011<sup>4</sup>, S. 1106 – 1108.

<sup>18</sup> Vgl. Przyrembel, Hildegard: Stillen und Muttermilchernährung – Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen, in: Nationale Stillkommission Deutschlands am BfR: Gesundheitsförderung konkret. Band 3 Broschüre, o. O. 2001, S. 20.

<sup>19</sup> Vgl. Howie, Peter et al.: Protective effect of breast feedings against infection, in: British Medical Journal 300 (1990), S. 13 sowie Koletzko, Berthold: Grundlagen der Ernährung im Kindes- und Jugendalter, in: Speer, C., Gahr, M. (Hrsg.) Pädiatrie, Berlin, Heidelberg 2013<sup>4</sup>, S. 56.

<sup>20</sup> Vgl. Zimmermann, Thomas: Stillen und Allergenkenz – Prävention allergischer Erkrankungen im Kindesalter, in: Klinikarzt 32, 4 (2003), S. 124-127.

sich auf eine potentielle Allergieprävention möglicherweise vorteilhaft auswirken, ist bislang jedoch noch nicht hinreichend bewiesen.<sup>21</sup>

Durch für die Entwicklung von Nervengewebe essentiellen langkettigen, mehrfach gesättigten Fettsäuren in der Muttermilch wird gestillten Kindern eine bessere Intelligenzentwicklung im Vergleich mit nicht gestillten Kindern konstatiert.<sup>22</sup>

Der Muttermilchernährung wird weiterhin ein protektiver Faktor in Bezug auf SIDS zugeschrieben.<sup>23</sup>

Darüber hinaus soll sich das Saugen an der Brust auf die Ausbildung des kindlichen Unterkiefers auswirken, vor Zahnfehlstellungen und Karies schützen.<sup>24</sup>

Auch Langzeitwirkungen des Stillens konnten beobachtet werden: Gestillte Kinder haben ein signifikant geringeres Risiko an Diabetes mellitus Typ 1, Morbus Crohn oder malignen Lymphomen zu erkranken, die typischerweise im Jugendalter auftreten. Darüber hinaus ist das Risiko für Übergewicht und Adipositas im Schulalter für gestillte Kinder wesentlich geringer als für Nicht-Gestillte.<sup>25</sup>

Es werden jedoch auch mögliche Nachteile des Stillens diskutiert:

Insbesondere bei *dystrophen* Neugeborenen oder Frühgeborenen kann es durch die Muttermilchernährung zu einer stärkeren *postpartalen* Gewichtsabnahme kommen.<sup>26</sup>

Einige unzureichend in der Muttermilch enthaltene Nährstoffe wie Vitamin K, Vitamin D und Jod müssen während der Stillzeit supplementiert werden.<sup>27</sup> Gestillte Kinder von

---

<sup>21</sup> Vgl. Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: Zeitpunkt der Beikost Einführung und Risiko für Allergien und Zöliakie: Update, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 164 (2016), S. 1025-1028; die Ernährungskommission der DGKJ bekräftigt aufgrund der derzeitigen Datenlage ihre Empfehlung, Beikost nicht später als mit 26 Wochen einzuführen.

<sup>22</sup> Vgl. Kramer, Michael et al.: Breastfeeding and Child cognitive Development. New Evidence From a Large Randomized Trial, in Archives of General Psychiatry 65, 5 (2008), S. 580, 581 sowie Taschner, Ute: Stillen und Intelligenz – neue Studienergebnisse, in: Hebamme 19, 1 (2006), S. 26-28.

<sup>23</sup> Vgl. Vennemann, Mechthild et al.: Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? in: Pediatrics 123, 3 (2009), S. e406-410; Ford, Rodney: Breastfeeding and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome. In: International Journal of Epidemiology 22 (1993), S. 885-890 sowie Mitchell, Edwin: Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document, in: Archive of Disease in Childhood 92, 2 (2007), S. 155–159.

<sup>24</sup> Vgl. Glazer Peres, Karen et al.: Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion, in: Pediatrics 136, 1 (2015), S. e66; Narbutytė, Indrė et al.: Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion, in: Stomatologija 15 (2013), S. 71 sowie Oulis, Constantine et al.: Feeding practices of Greek children with and without nursing caries, in: Pediatric Dentistry 21(1999), S. 414.

<sup>25</sup> Vgl. Koletzko, Berthold et al.: Prävention der kindlichen Adipositas durch die Säuglingsernährung, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 158 (2010), S. 553-563 sowie Koletzko 2013, S. 87.

<sup>26</sup> Vgl. Schulze, Andreas: Frühgeborene und hypotrophe Neugeborene, in: Reinhardt, D. (Hrsg.): Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter, Berlin 2004<sup>7</sup>, S. 54-68.

<sup>27</sup> Koletzko 2013, S. 88.

sich vegan ernährenden Frauen können ohne Vitamin B<sub>12</sub>-Supplementierung eine *Mangel-Anämie* sowie neurologische Schäden erleiden.<sup>28</sup>

Durch das Stillen können darüber hinaus verschiedene virale oder bakterielle Infektionen, wie beispielsweise Tuberkulose<sup>29</sup>, HIV<sup>30</sup>, Hepatitis<sup>31</sup> oder Zytomegalie,<sup>32</sup> von der Mutter auf das Kind übertragen werden.<sup>33</sup>

Da sich in der Muttermilch Umweltgifte, wie etwa Pestizide (z.B. DDT) sowie Medikamente anreichern können, zweifeln Mütter immer wieder an der Ungefährlichkeit ihrer Muttermilch. Durch Analysen seit Beginn der achtziger Jahre lässt sich jedoch konstruieren, dass sich die Gehalte verschiedener chemischer Verbindungen infolge zahlreicher Anwendungsverbote sowie Emissionsminderungen um etwa 60 – 95 % reduziert haben, so dass das Stillen uneingeschränkt empfohlen werden kann.<sup>34</sup>

Doch nicht nur für den Säugling, auch für die Mutter bietet das Stillen gesundheitliche Vorteile:

Erfolgt in den ersten Stunden nach der Geburt ein starker Saugreiz durch das Neugeborene, steigt die Anzahl der *Prolaktinrezeptoren* an und stimuliert so die *Proliferation* der Milchgänge: Der sog. *Milchbildungsreflex* wird ausgelöst.<sup>35</sup> <sup>36</sup> Der Saugreiz an der Brustwarze bewirkt einen neurohumoralen Reflex: *Prolactin* wird aus dem *Hypophysenvorderlappen*, *Oxytocin* aus dem *Hypothalamus* bzw. dem

---

<sup>28</sup> Vgl. Keller, Markus, Müller, Stine: Vegetarische und vegane Ernährung bei Kindern – Stand der Forschung und Forschungsbedarf, in: *Forschende Komplementärmedizin* 23, 2 (2016), S. 81-88.

<sup>29</sup> Vgl. Bogner, Johannes : Tuberkulose, in: Friese, K., Mylonas, I., Schulze, A. (Hrsg.): *Infektionskrankheiten der Schwangeren und des Neugeborenen*, Berlin u. a. 2013<sup>3</sup>, S. 396.

<sup>30</sup> Vgl. Krawinkel, Michael, Chavez-Zander, Ursula: Stillen bei HIV-Infektion der Mutter, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 154, 3 (2006), S. 237-242.

<sup>31</sup> Vgl. Polywka, Susanne et al.: Die chronische Hepatitis C der Mutter ist keine Kontraindikation für das Stillen, in: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 46, 9 (2003), S. 739-743.

<sup>32</sup> Vgl. Rieger-Fackeldey, Esther et al.: Schwere systemische Zytomegalie-Virusinfektion Frühgeborener über die Muttermilch, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 149, 10 (2001), S. 1059-1062; Vochem, Matthias: CMV-Infektionen bei Neugeborenen: Prävalenz, Diagnostik und Therapie, in: *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 207 (2003), S. 114-118 sowie.

<sup>33</sup> Vgl. Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: Warnung vor Verwendung unzureichend geprüfter Muttermilch – Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 162 (2014), S. 722.

<sup>34</sup> Vgl. Mühlendahl, Karl Ernst von, Otto, Matthias: Rückstände und Schadstoffe in der Muttermilch, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 160 (2012), S. 459 sowie Liebl, Bernhard, Griffig, Johannes: „Schadstoffe“ in der Muttermilch unter besonderer Berücksichtigung von Ernährungsgewohnheiten, in: Koletzko, B. (Hrsg.) *Alternative Ernährung in der Kontroverse*, Berlin, Heidelberg 1996, S. 238.

<sup>35</sup> Abou-Dakn 2011, S. 1111.

<sup>36</sup> Vgl. Huch, Renate: Stillen, in: Schneider, H.g, Husslein, P., Schneider, K. T. (Hrsg.): *Geburtshilfe*, Berlin, Heidelberg 2000, S. 957, 958.

*Hypophysenhinterlappen* ausgeschüttet. Das *Oxytocin* bewirkt schließlich die Kontraktion der Muskulatur in den Milchgängen, was zur Ejektion der Milch führt (*Let-down-Reflex*).<sup>37</sup> Das ausgeschüttete *Oxytocin* wirkt auch auf die Muskulatur der Gebärmutter und verursacht dort Kontraktionen, die sog. *Stillwehen*. Dadurch wird die Rückbildung der Gebärmutter begünstigt, wodurch die Gefahr von postpartalen Blutungen und *Lochialstau* reduziert wird und die Mutter so weitgehend vor einer *Anämie* und Infektionen geschützt ist. Durch häufiges Stillen und die damit verbundenen psychogenen Wirkungen von *Prolaktin* und *Oxytocin* soll sich die Stimmung der Mutter verbessern und das Risiko einer *Wochenbettdepression* gesenkt werden.<sup>38</sup>

Des Weiteren wirkt sich das Stillen positiv auf eine gewünschte Gewichtsabnahme der Mutter aus, indem es zusätzliche Energie verbraucht: Stillende Frauen erreichen ihr Ausgangsgewicht leichter als Mütter, die ihr Kind nicht stillen und haben dadurch seltener Langzeitschäden aufgrund von Übergewicht.<sup>39</sup> In diesem Zusammenhang sollte allerdings auch erwähnt werden, dass die ausschließliche Säuglingsernährung mit Muttermilch eine gewisse körperliche Belastung für die Frau darstellt und nicht von jeder Mutter bewältigt werden kann.

Das Stillen wirkt sich allerdings nicht nur kurzfristig, sondern auch längerfristig auf den mütterlichen Organismus aus: Es wird ein Zusammenhang zwischen dem Stillen und einem Schutz vor Krebserkrankungen, im Speziellen *Mamma-* und *Ovarial-Carcinomen* diskutiert.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> Vgl. Knörr, Karl et al: Geburtshilfe und Gynäkologie – Physiologie und Pathologie der Reproduktion, Berlin, Heidelberg, New York 1989<sup>3</sup>, S. 288.

<sup>38</sup> Vgl. Uvnäs-Moberg, Kerstin: Die Funktion von Oxytocin in der frühen Entwicklung und die mögliche Bedeutung eines Oxytocinmangels für Bindung und frühe Störung der Entwicklung, in: Brisch, K. H. (Hrsg.): Bindungen und frühe Störungen der Entwicklung, Stuttgart 2005, S. 13-26 sowie Hatton, Daniel et al: Symptoms of Postpartum Depression and Breastfeeding, in: Journal of Human Lactation 21, 4 (2005), S. 444-449.

<sup>39</sup> Vgl. Dewey, Kathryn et al: Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation, in: The American Journal of Clinical Nutrition 58, 2 (1993), S. 162-166 sowie Baker, Jennifer et al: Breastfeeding reduces postpartum weight retention. In: The American Journal of Clinical Nutrition 88, 6 (2008), S. 1543-1551.

<sup>40</sup> Vgl. Schindler, Adolf: Ovarfunktion und gynäkologische Karzinome, in: Frauenarzt 46 (2005), S. 898-902; Huch 2001, S. 30, 31 sowie Abou-Dakn 2011, S. 1108.

Mögliche negative Effekte des Stillens sind bislang kaum wissenschaftlich untersucht worden: Das Stillen kann die Frauen zeitlich und emotional fordern und eine gewisse, als negativ wahrgenommene Abhängigkeit von Mutter und Kind bedingen.<sup>41</sup>

Insbesondere in den ersten Tagen des Stillens kann es zu Schmerzen kommen, etwa ein Drittel der Frauen klagt über verletzte Brustwarzen. Durch entsprechendes Stillmanagement können diese Situationen jedoch vermieden oder zeitnah verbessert werden.<sup>42</sup>

Auch wenn die Muttermilchernährung das Fortbestehen der Menschheit über eine lange Zeit sicherte, da es die einzige Möglichkeit der Säuglingsernährung darstellte, war das Stillverhalten historisch einem wiederholten soziokulturellen Wandel unterworfen: Die Wahl einer geeigneten Säuglingsnahrung folgte einem stetigen kulturellen Wandel und so beeinflussen moderne medizinische Erkenntnisse erst seit der jüngeren Vergangenheit die Entscheidung für oder gegen das Stillen. Engagierte Kinderärzte - exemplarisch seien Arthur Schloßmann (1876 – 1932)<sup>43</sup>, Heinrich Finkelstein (1965 – 1942)<sup>44</sup>, Adalbert Czerny (1863 – 1941)<sup>45</sup> <sup>46</sup> und Arthur Keller (1968 – 1934)<sup>47</sup> genannt - begründeten gegen Ende des 19. und Beginn des 20. Jahrhunderts - einer Zeit der fortschreitenden Industrialisierung - den Aufbau sozialpädiatrischer Einrichtungen mit dem Hauptziel, die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren.<sup>48</sup> Die hohe Säuglingssterblichkeit wurde zunehmend nicht mehr darwinistisch als natürliche Auslese gesehen und hygienische Ansätze rund um die Säuglingsernährung und die Gründung von Säuglingsfürsorgestellen rückten ins Zentrum des sozialpädiatrischen Handelns.<sup>49</sup>

---

<sup>41</sup> Vgl. Abou-Dakn, Michael, Wöckel, Achim: Effekte des Stillens auf die Müttergesundheit, in: Bormann, B., Schücking, B. (Hrsg.): Stillen und Müttergesundheit, Osnabrück 2006, S. 62.

<sup>42</sup> Abou-Dakn 2006, S. 62.

<sup>43</sup> Vgl. Wunderlich, Peter: Schlossmann, Arthur, in: Neue Deutsche Biographie 23 (2007), S. 108 – 109 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz107450.pdf> (Stand: 31.05.2016).

<sup>44</sup> Vgl. Stürzbecher, Manfred: Finkelstein, Heinrich, in: Neue Deutsche Biographie 5 (1961), S. 162 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz16132.pdf> (Stand: 31.05.2016).

<sup>45</sup> Vgl. Kleinschmidt, Hans: Zum siebzigsten Geburtstage von Adalbert Czerny am 25. März 1933, in: Klinische Wochenschrift 12, 12 (1933), S. 486, 487.

<sup>46</sup> Vgl. Stürzbecher, Manfred: Czerny, Adalbert Marianus, in: Neue Deutsche Biographie 3 (1957), S. 460 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz9131.pdf> (Stand: 31.05.2016).

<sup>47</sup> Vgl. Stürzbecher, Manfred: Keller, Arthur. In: Neue Deutsche Biographie 11 (1977), S. 433 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz40412.pdf> (Stand: 31.05.2016).

<sup>48</sup> Vgl. Kap. 2.1.

<sup>49</sup> Vgl. Vögele, Jörg: Sozialpädiatrie, Säuglingssterblichkeit und der Erste Weltkrieg, in: Caumanns, U., Dross, F., Magoswska, A. (Hrsg.): Medizin und Krieg in historischer Perspektive, Frankfurt a. M. 2012, S. 336, 337.

Trotz schwankender Popularität der Muttermilchernährung gab es seit Begründung der Sozialpädiatrie Stillkampagnen, seit Mitte des 20. Jahrhunderts werden diese insbesondere durch die Weltgesundheitsorganisation WHO und UNICEF vertreten.

### ***1.3 Die Landschaft Angeln***

Als Untersuchungskollektiv wurden Frauen aus der *Landschaft Angeln* gewählt, die zwischen 1950 und 1990 in dieser Region ihre Kinder entbunden und aufgezogen haben. Zur Rekrutierung der Kohorte sei auf Kapitel 4.2 verwiesen. Diese Region als relativ eng umschriebenes geografisches Gebiet eignete sich besonders gut für die Durchführung der Gespräche, da so der sozioökonomische Wandel rund um den Themenkomplex *Säuglingsernährung* in einer definierten Gesellschaft beispielhaft nachgezeichnet werden kann, um die Ergebnisse dann auf größere, ähnlich strukturierte Kohorten zu übertragen.

Als Angeln wird die ostschleswige Halbinsel an der westlichen Ostsee zwischen Schlei und Flensburger Förde bezeichnet. Einschließlich der Stadtgebiete von Schleswig und Flensburg umfasst die Landschaft Angeln rund 1000 Quadratkilometer, wobei die Städte Flensburg etwa 56 Quadratkilometer und Schleswig 24 Quadratkilometer einnehmen. 1979 lebten in diesem Gebiet rund 206.000 Einwohner, die *Angeliter*. In den außerstädtischen, dörflichen Gebieten lebten zu dieser Zeit etwa 85 Personen auf einem Quadratkilometer, für eine Bauernlandschaft verhältnismäßig viele Personen. Zu Angeln gehören neben den Städten Flensburg, Schleswig und Kappeln, von denen jedoch nur Teile zu Angeln gezählt werden, sowie Arnis und Glücksburg auch 73 Gemeinden, die aktuell in acht Ämter (Geltinger Bucht, Hürup, Kappeln-Land, Langballig, Mittelangeln, Süderbrarup und Oeversee) zusammengefasst werden.<sup>50</sup>

In Schleswig-Holstein zeigte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts zunächst ein deutlicher Frauenüberschuss. Nach der Geburtenstagnation während des Ersten Weltkrieges um 1917, während der Wirtschaftskrise um 1932 und während des Zweiten Weltkrieges um 1945 fand sich wiederum ein leichter Männerüberschuss.<sup>51</sup> Auch die Geburtenzahlen im darauf folgenden Untersuchungszeitraum schwankten: Während 1950 in Schleswig-Holstein noch 32.509 Kinder geboren wurden, nahm diese Zahl

---

<sup>50</sup> Vgl. Heimatverein der Landschaft Angel e. V.: Die Landschaft Angeln (o. J.), URL: <http://www.anglerheimatverein.de/heimatverein/der-heimatverein/die-landschaft-angeln.html> (Stand: 19.06.2017).

zunächst ab, um dann wieder anzusteigen: 1955 wurden nur noch 30.436 Kinder geboren, 1959 bereits wieder 35.870.<sup>52</sup> 1973 wurden dagegen lediglich 26.398, 1982 nur 24.481 Kinder in Schleswig-Holstein geboren.<sup>53</sup> Nach einem Tiefpunkt 1984 (22.958 Geburten), kamen 1990 wieder 29.046 Kinder zur Welt.<sup>54</sup>

In der Nachkriegszeit wandelte sich die Struktur der landwirtschaftlich geprägten Region Angeln: Viele kleine Höfe gaben zugunsten größerer, technisierter und spezialisierter Betriebe auf. Die Zahl von Schweine-Großmästereien, Geflügelzüchtereien und dergleichen stieg, während die Vielseitigkeit der Produktionen abnahm. Etwa 70 % der in Angeln erzeugten Agrarprodukte wurden außerhalb der Region abgesetzt. Mit dem Rückgang der landwirtschaftlichen Nutzung der Region nahm auch die Zahl der verarbeitenden Betriebe ab. Die Angelter Wirtschaftskraft wurde in der Folge zunehmend durch Maschinenbauunternehmen, Zuliefererbetriebe für die Elektro-, Auto- und Pharmaindustrie bestimmt, wie auch durch Baugewerbe, Kunststoffverarbeitung, Textilhandel und -industrie, High-Tech-Betriebe, Holz- und Baustoffhandel, Landhandel und Genossenschaften, Landmaschinen- und Autohandel sowie Werftbetriebe und Schiffsausrüster.<sup>55</sup>

Die Region Angeln wird insbesondere durch die nordelbische evangelisch-lutherische Kirche geprägt, mit 44 evangelischen Kirchen findet sich in nahezu jeder Ortschaft eine kleine Dorfkirche. Dies spiegelt sich auch in der Entwicklung der Religionszugehörigkeit wieder: 1950 und 1960 gehörten jeweils 88 % der schleswig-holsteinischen Bevölkerung der evangelischen Landeskirche an<sup>56</sup>; andere Religionen spielten nur eine untergeordnete Rolle.<sup>57</sup> 1970 hatte sich die Zahl bereits auf 84 % reduziert, ohne dass andere Religionen an Bedeutung gewonnen hätten.<sup>58</sup> 1982 hatte die evangelische Kirche noch 1,9 Millionen schleswig-holsteinische Gemeindeglieder.<sup>59</sup> Bis 1987 fiel die Zahl weiter: Zu diesem Zeitpunkt waren nur noch 73 % der

---

<sup>51</sup> Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1983, Kiel 1984, S. 1.

<sup>52</sup> Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1960, Kiel 1960, S. 6.

<sup>53</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1984, S. 6.

<sup>54</sup> Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1991, Kiel 1993, S. 20.

<sup>55</sup> Vgl. Thiesen, Erich: Das neue Angelnbuch. Neumünster 2001, S. 160.

<sup>56</sup> Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1957. 7. Nachtrag zum Statistischen Handbuch, Kiel 1957, S. 5.

<sup>57</sup> Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1960, S. 5.

<sup>58</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1984, S. 4.

<sup>59</sup> ebd., S. 29.

evangelischen Kirche zugehörig, sie blieb jedoch die Glaubensgemeinschaft mit den meisten Mitgliedern.<sup>60</sup>

Unter den Befragten befanden sich vereinzelt auch Frauen der dänischen Minderheit (n = 4). Mit bundesweit etwa 50.000 Angehörigen stellt die dänische Minderheit, die *sydslesvigere*, eine fest etablierte ethnische Gruppe dar, die besonders in Südschleswig und somit auch der Region Angeln zu finden ist und diese prägt. Die Dänen sind in diversen Vereinen organisiert, es gibt in vielen Angeliter Dörfern unter anderem dänische Grund- und weiterführende Schulen, Bibliotheken und Kirchen. Der dänische Gesundheitsdienst betreibt außerdem Sozialstationen, Alten- und Kinderheime.<sup>61</sup>

In den 1920er Jahren praktizierten lediglich 15 Ärzte in ganz Angeln, es gab 5 Apotheken. Mit dem zunehmenden Ausbau der Verkehrsinfrastruktur konnte jedoch auch eine stetige ärztliche Präsenz und die optimale ambulante Versorgung der Angeliter sichergestellt werden.<sup>62</sup> 1950 kamen in Schleswig-Holstein auf je 10.000 Einwohner 13,5 Ärzte und 9,3 freiberufliche Hebammen.<sup>63</sup> Die Zahl der Ärzte nahm in den folgenden Jahren zu: 1978 praktizierten bereits 5.287, 1982 6.018 Ärzte in Schleswig-Holstein, davon waren 400 Gynäkologen.<sup>64</sup> Bis 1990 erhöhte sich die Zahl der Ärzte auf 7.401, davon waren 431 Frauenärzte.<sup>65</sup> Auch die Zahl der Hebammen nahm leicht zu: 1978 arbeiteten 187 Hebammen in Schleswig-Holstein, 1980 196 und 1982 200.<sup>66</sup> 1990 praktizierten bereits 291 Hebammen.<sup>67</sup> Im Untersuchungszeitraum gab es vier Entbindungskliniken, die für Angeliter Frauen erreichbar waren: Die Margarethen-Klinik in Kappeln (die geburtshilfliche Abteilung wurde 2001 geschlossen), die Fördeklínik in Flensburg (die geburtshilfliche Abteilung wurde 2012 geschlossen), das Diakonissenkrankenhaus in Flensburg und seit den 1960er Jahren das Martin-Luther-Krankenhaus in Schleswig (seit 2016 HELIOS Klinikum Schleswig).<sup>68</sup>

---

<sup>60</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1993, S. 18.

<sup>61</sup> Vgl. Bundesministerium des Innern: Dänische Minderheit (o. J.), URL: [http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Gesellschaft-Verfassung/Nationale-Minderheiten/Nationale-Minderheiten-Deutschland/Daenische-Minderheit/daenische-minderheit\\_node.html](http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Gesellschaft-Verfassung/Nationale-Minderheiten/Nationale-Minderheiten-Deutschland/Daenische-Minderheit/daenische-minderheit_node.html) (Stand: 30.05.2017).

<sup>62</sup> Vgl. Hansen, Heinz-Wilhelm: Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Angeln am Beispiel Satrup, in: Jahrbuch des Heimatvereins der Landschaft Angeln 69, Husum 2005, S. 84 - 103.

<sup>63</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1957, S. 13.

<sup>64</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1984, S. 12.

<sup>65</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1993, S. 26.

<sup>66</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1984, S. 12.

<sup>67</sup> Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1993, S. 26.

<sup>68</sup> Vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag: Drucksache 18/2027. Bericht der Landesregierung. Situation und Perspektiven der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein, 2014, S. 19.

Gemäß einer persönlichen Mitteilung von Frau Marit Höhne, Standesbeamtin des Standesamtes Süderbrarup, zeigte sich im Untersuchungszeitraum eine deutliche Abnahme von Hausgeburten: In den damaligen Standesämtern Böel, Boren, Norderbrarup, Ulsnis und Süderbrarup, die seit 1970 von dem Standesamt Süderbrarup umfasst werden, gab es 1950 noch insgesamt 257 Hausgeburten, 1960 158, 1970 jedoch nur noch 22 und 1990 zwei. Ein ähnlicher Trend darf auch für die anderen Angeliter Gemeinden angenommen werden.

Gegenwärtig beträgt die durchschnittliche Entfernung zur nächstgelegenen geburtshilflichen Klinik in Schleswig-Holstein 17,3 Kilometer, die in durchschnittlich 21 Minuten erreicht werden kann.<sup>69</sup> Es darf jedoch angenommen werden, dass die Distanzen im Untersuchungszeitraum - gerade für die frühen Jahrzehnte - durch die weniger gute Verkehrsinfrastruktur deutlich größer und mit längeren Anfahrtszeiten verbunden waren.

#### ***1.4 Terminologie***

Um eine grundsätzliche Vergleichbarkeit vorliegender Arbeit mit anderen Stillstudien zu ermöglichen, werden in Anlehnung an die einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung des Bundesinstitutes für Risikobewertung<sup>70</sup> und der Nationalen Stillkommission im Folgenden die verwendeten Begriffe definiert:

<i>Rooming-in</i>	Unterbringung von Mutter und Kind im gleichen Raum
<i>Stillen</i>	Trinken von Muttermilch an der Brust
<i>Flaschenernährung</i>	Jegliche Nahrungsaufnahme, auch Muttermilch, mittels Saugflasche
<i>Stillen nach Bedarf (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 noch kein Hungerzeichen gegeben hat

---

<sup>69</sup> Vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag: Drucksache 18/3338. Bericht der Landesregierung. Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig-Holstein – Derzeitige Situation und Zukunftsperspektiven, 2015, S. 55.

<sup>70</sup> Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung: Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung (1999), URL: [http://www.bfr.bund.de/cm/343/einheitliche\\_terminologie\\_zur\\_saeuglingsernaehrung.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/einheitliche_terminologie_zur_saeuglingsernaehrung.pdf) (31.05.2016).

<i>Ausschließliches Stillen</i>	Gegebenenfalls zusätzliche Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe
<i>Überwiegendes Stillen</i>	Wie Ausschließliches Stillen aber mit zusätzlicher Gabe von Flüssigkeiten, z.B. Wasser, Tee, Zuckerlösungen
<i>Vollstillen</i>	Summe von ausschließlichem und überwiegendem Stillen
<i>Zwimilch Teilstillen</i>	Muttermilch und Muttermilchersatz Muttermilch und dazu Muttermilchersatz oder Beikost oder beides
<i>Muttermilchersatz</i>	Industriell oder selbst hergestellte Säuglings[milch]nahrung unabhängig von der Eignung
<i>Säuglingsanfangsnahrung</i>	Industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und von Geburt an gefüttert werden kann
<i>Folgenahrung</i>	Industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und frühestens mit Beginn der Beikost gefüttert werden soll
<i>Beikost</i>	Alle Nahrungsmittel [flüssig, breiig, fest] außer Muttermilch und Säuglingsanfangsnahrung

## 2 Zum kulturgeschichtlichen Wandel der Säuglingsernährung

### 2.1 Die Entwicklung der Sozialpädiatrie und ihre Vorreiter

Die Entscheidung für oder gegen das Stillen ist seit jeher einem stetigen soziokulturellen Wandel unterworfen:

Vom Mittelalter bis ins 18. Jahrhundert hinein galt Stillen als niedere, gar animalische Tätigkeit und Armutszeugnis und so breitete sich - nicht zuletzt aufgrund der kirchlich geforderten sexuellen Abstinenz während der Stillzeit - auch im Bürgertum zunehmend das Ammenwesen in Europa aus. Man riet den Familien trotz hoher Säuglingssterblichkeitsraten davon ab zu stillen und propagierte insbesondere Milchbrei als geeignete Ernährungsform.<sup>71</sup> Obwohl es Ausnahmen gegeben haben mag, wurde das Versterben eines Kindes bis zum Ende des 18. Jahrhunderts als etwas Alltägliches, als nahezu banaler Zwischenfall weitestgehend gefühlsarm in das tägliche Leben integriert.<sup>72</sup>

Der anhaltende Verzicht auf das Stillen bis ins 19. Jahrhundert hinein dürfte neben Industrialisierung und Urbanisierung u. a. auf die Notwendigkeit zurück zu führen sein, dass Frauen als Arbeitskräfte auf dem Land benötigt wurden und so stieg die Säuglingssterblichkeit stetig weiter an.<sup>73</sup>

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts sanken nicht nur die Geburtenraten, es verstarben auch mehr als 20 Prozent eines Geburtsjahrganges im ersten Lebensjahr, so dass - auch in Anbetracht eines bevorstehenden Weltkrieges - Ängste um Fortbestand der Nation und Erhalt der Volkskraft laut wurden.<sup>74</sup> Daraufhin wurde 1909 von überwiegend jüdischen Ärzten die *Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz* in Berlin gegründet - Gründungsvorsitzender war Arthur Schlossmann - die 1920 in *Deutsche Vereinigung*

---

<sup>71</sup> Vgl. Prühlen, Sünje: What was the Best for an Infant from the Middle Ages to Early Modern Times in Europe? The Discussion Concerning Wet Nurses, in: *Hygiea Internationalis* 6 (2007), S. 204 sowie Gestrich, Andreas, Krause, Jens-Uwe, Mitterauer, Michael: *Geschichte der Familie*, in: Gestrich, Andreas (Hrsg.): *Europäische Kulturgeschichte*. Band 1, Stuttgart 2003, S. 567 - 570.

<sup>72</sup> Vgl. Badinter, Elisabeth: *Die Mutterliebe – Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute*. München Zürich 1980, 63.

<sup>73</sup> Vgl. Vögele, Jörg: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt: Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive, in: *Historical Social Research* 34, 4 (2009), S. 67, 68 sowie Gehrman, Rolf: Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 19. Jahrhundert, in: *Comparative Population Studies* 36, 4 (2012), S. 809.

für *Säuglings- und Kleinkinderschutz* umbenannt wurde. Ziel war es, die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren und Säuglingseinrichtungen wie *Mütterberatungsstellen* in Deutschland zu etablieren.<sup>75</sup> Man erlangte zunehmend ernährungsphysiologische Kenntnisse über Krankheitszusammenhänge und nachdem der Ursachenkomplex aus gastrointestinalen Erkrankungen als eine der wichtigsten Determinanten und die korrekte Säuglingsnahrung als Schlüsselvariable der Säuglingssterblichkeit identifiziert werden konnte, wurden gezielt Präventionsmaßnahmen ergriffen: Sozialhygienische Schriften zu Ernährungs- und Gesundheitsthemen, in denen zum Stillen bzw. zur Herstellung hygienisch einwandfreier Ersatznahrungen aufgefordert wurde sowie zahlreiche Lehrbücher, meist nach französischem Vorbild<sup>76</sup>, dem damaligen Vorreiter der Kinderheilkunde<sup>77</sup>, wurden veröffentlicht.<sup>78</sup>

Dagegen stand Ende des 19. Jahrhunderts die Begeisterung der Gesellschaft für künstliche Säuglingsnahrung – die *Auffütterung*: Man ernährte Säuglinge mit verdünnter Kuhmilch, die in Einzelportionen durch den von Professor Soxhlet (1848 – 1926), einem deutschen Chemiker, entwickelten Milchkochapparat sterilisiert werden sollte<sup>79</sup>, bei Unverträglichkeiten auch mit Hafer- oder Gerstenschleim oder Kondensmilch.

Mit der von dem Chemiker Justus von Liebig (1803 – 1873)<sup>80</sup> hergestellten *Suppe für Säuglinge* stand 1865 erstmals ein fertiges Präparat zur Auffütterung zur Verfügung, zunächst flüssig, später als *Kindermehl*.<sup>81</sup> Aufgrund der komplizierten Zubereitungsweise wurde die *Liebig-Suppe* in Apotheken fertig zubereitet vertrieben und so schnell zum Verkaufsschlager, der bald zahlreiche Nachahmer fand: Nur zwei

---

<sup>74</sup> Vögele 2012, S. 336.

<sup>75</sup> Vgl. Straßburg, Hans Michael: Sozialpädiatrische Versorgung in Deutschland, in: Kerbl, R., Thun-Hohenstein, L., Damm, L., Waldhauser, F. (Hrsg.) *Kinder und Jugendliche im besten Gesundheitssystem der Welt. 4. Jahrestagung Politische Kindermedizin 2010*, Wien 2011, S. 91 – 102 sowie Wunderlich 2007, S. 108, 109.

<sup>76</sup> Vgl. Langstein, Leo, Rott, Fritz: *Der Beruf der Säuglingspflegerin*, Berlin, Heidelberg 1915, S. 2.

<sup>77</sup> Vgl. Grauel, Ludwig: *Universitätskinderklinik an der Berliner Charité – Geschichte*, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 152 (2004), S. 902-913.

<sup>78</sup> Vgl. Stöckel, Sigrid: *Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik*, Berlin, New York 1992, S. 170-238 sowie Vögele 2012, S. 336.

<sup>79</sup> Vgl. Gerabek, Werner: Soxhlet, Franz Ritter von, in: *Neue Deutsche Biographie* 24 (2010), S. 606 – 607 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz123107.pdf> (Stand: 01.06.2016).

<sup>80</sup> Vgl. Priesner, Claus: Liebig, Justus Freiherr von, in: *Neue Deutsche Biographie* 14 (1985), S. 497 [Onlinefassung], URL: [https://www.deutsche-biographie.de/sfz51200.html#ndbcontent\\_werke](https://www.deutsche-biographie.de/sfz51200.html#ndbcontent_werke) (Stand: 07.07.2017).

<sup>81</sup> Vgl. Liebig, Justus von: *Nachtrag zu meiner Suppe für Säuglinge*, in: *Annalen der Chemie und Pharmacie* 138 (1866), S. 97-108.

Jahre nach Liebig brachte Henri Nestlé (1814 – 1890)<sup>82</sup> ebenfalls ein Kindermehl auf den Markt- eine weiterentwickelte Formel von Liebigs Rezeptur – das mit einer ausgefeilten und innovativen Vermarktungsstrategie zum Erfolgreichsten seiner Art werden sollte.<sup>83</sup>

Dem zunächst durchschlagenden kommerziellen Erfolg um den vermeintlichen wissenschaftlichen Fortschritt der künstlichen Säuglingsnahrung sollte jedoch bald die Politisierung der Säuglingssterblichkeit und eine breit aufgestellte Stillpropaganda Einhalt gebieten und so letztlich die Entstehung der Pädiatrie als eigenständiges Fach begünstigen.

Nachdem Erhebungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts belegen konnten, dass in gehobenen Gesellschaftsschichten seltener gestillt wurde und die Stillhäufigkeit mit steigendem Gehalt abnahm, künstlich ernährte Säuglinge aus sicheren sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen jedoch eine höhere Sterblichkeit aufwiesen als gestillte Säuglinge aus ungünstigen Verhältnissen, setzte in Deutschland nicht nur eine Gründungswelle von Säuglingsfürsorgestellen ein, sondern ab 1904 auch die systematische Zahlung von Stillprämien.<sup>84</sup>

Als Musterbeispiel für eine derartige Einrichtung soll das *Kaiserin Auguste Viktoria Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche* dienen, dessen Grundstein auf Initiative der Kaiserin 1907 in Berlin Charlottenburg gelegt wurde, „[...] eine Stätte hoher Wissenschaft, eine Hilfe für Mütter und Kinder, ein Trost für die Familien in Hütten und Palästen, ein Bundesgenosse der Staats- und Gemeindebehörden in der Fürsorge für die Kleinsten [...]“ und 1909 als „Wiege der modernen Sozialpädiatrie“ in Betrieb genommen wurde – einem Zeitpunkt, als in Deutschland lediglich zwei Ordinate, in Breslau und an der Charite in Berlin, Kinderheilkunde lehrten.<sup>85</sup> Anstaltsdirektor wurde der Czerny-Schüler Arthur Keller. Es standen nicht nur Ammen zur Verfügung, sondern auch ein eigener Kuhstall zur Herstellung von

---

<sup>82</sup> Vgl. Pfiffner, Albert: Nestlé, Henri, in: Neue Deutsche Biographie 19 (1999), S. 80 [Onlinefassung], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd119138913.html#ndbcontent> (Stand: 07.07.2017).

<sup>83</sup> Vgl. Orland, Barbara: Wissenschaft, Markt und Erfahrung – Natürliche versus künstliche Säuglingsernährung im 19. Jahrhundert, in: Bos, M., Vincenz, B., Wirz, T. (Hrsg.): Erfahrung: alles nur Diskurs? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffs in der Geschlechtergeschichte. Beiträge der 11. Schweizerischen HistorikerInnentagung 2002, Zürich 2004, S. 295-305.

<sup>84</sup> Vögele 2012, S. 337-339.

<sup>85</sup> Vgl. Der Paritätische Gesamtverband: Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus – Entstehung der Kinderheilkunde in Berlin (o. J.), URL: <http://www.zeitzeichen.paritaet.org/index.php?id=862> (Stand: 24.01.2015).

besonders hygienischer Milch.<sup>86</sup> Auch Schüler Otto Heubners, Leo Langstein (1876 – 1933)<sup>87</sup> und Fritz Rott (1878 – 1959)<sup>88</sup>, engagierten sich am Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus: Langstein ab 1909 zunächst als Oberarzt und - nach dem Ausscheiden von Arthur Keller 1911 - als ärztlicher Direktor; Rott übernahm das Organisationsamt und leitete die Säuglingsstation.

Zu Aufklärungszwecken wurde neben Merkblätter und Pflegebüchern auch ein Museum für Säuglingskunde am *KAVH* unterhalten, das bald zu einer internationalen Wanderausstellung werden sollte, um eine breitere Masse zu erreichen. Die Begeisterung für diese Ausstellung veranlasste Langstein und Rott schließlich, den *Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes* zu veröffentlichen.<sup>89</sup>

Die Fürsorgestellen hatten während der Kaiserzeit jedoch kaum durchschlagende Erfolge, eine Zunahme der Stillhäufigkeit ließ sich kaum verzeichnen. Dies mag neben finanziellen Schwierigkeiten, Widerständen durch Industrie und niedergelassene Ärzte auch an der fehlenden Umsetzbarkeit gelegen haben: Mütter mussten weite, bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auch teure Wege auf sich nehmen, um Fürsorgestellen aufzusuchen und fielen währenddessen als Arbeitskräfte aus.<sup>90</sup>

Erst die Wirren um den 1. Weltkrieg und die damit verbundenen Versorgungsengpässe sowie eine weiter intensivierte Säuglingsfürsorge führten schließlich zu einer steigenden Stillquote und sinkenden Säuglingssterblichkeit. Unterstützt wurde diese Entwicklung durch Einführung der *Reichswochenhilfe*, die durch die Fürsorgestellen ausgezahlt wurde und so über eine Steigerung der Besuchshäufigkeit neben einer längerfristigen Bindung an die Einrichtungen eine Erweiterung des Wirkungsbereiches erreicht werden konnte.<sup>91</sup>

Als Pionier der Pädiatrie soll der deutsche Internist Otto Heubner (1843 – 1926) Erwähnung finden: Dieser erkannte bald, dass das – bis dahin noch ungeformte – Fach

---

<sup>86</sup> Stürzbecher 1977.

<sup>87</sup> Vgl. Stürzbecher, Manfred: Langstein, Leo, in: Neue Deutsche Biographie 13 (1982), S. 613 [Onlineversion], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd119121301.html#ndbcontent>, (Stand: 07.07.2017).

<sup>88</sup> Vgl. Deutsche Biographie: Rott, Fritz. Indexeintrag, URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd119292777.html> (Stand: 07.07.2017).

<sup>89</sup> Vgl. Schabel, Elmar: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie: Fritz Rott (1878-1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland. Dissertation, Berlin 1995, S. 213 sowie Langstein, Leo, Rott, Fritz: Atlas der Hygiene des Säuglings und des Kleinkindes, Lübeck 1922<sup>2</sup>.

<sup>90</sup> Vögele 2012, S. 340.

<sup>91</sup> Stöckel 1992, S. 266-268 sowie Vögele 2012, S. 341.

der Kinderheilkunde als eigenständiges akademisches Fachgebiet und selbstständiges Prüfungsfach außerhalb der poliklinischen Tätigkeit angesiedelt werden müsse<sup>92</sup> und veröffentlichte nicht nur zahlreiche Publikationen zur Säuglingspathologie und –ernährung, sondern 1903 auch ein umfassendes Lehrbuch.<sup>93</sup> Nachdem er in Leipzig eine Kinderklinik und –poliklinik gegründet und geleitet hatte, übernahm Heubner die erste ordentliche Professur für Kinderheilkunde<sup>94</sup> und von 1894 bis 1913 die Leitung der Kinderklinik der Berliner Charité, wo er sich insbesondere mit schlechten hygienischen Verhältnissen und fehlenden Kenntnissen in der Säuglingspflege und –ernährung auseinandersetzen musste, so sollen beispielsweise Pflegerinnen Kindern mit beschmutzten Windeln die Nase geputzt haben. 75 % der aufgenommenen Säuglinge verstarben, *atrophe* Kinder sogar in bis zu 90 Prozent der Fälle, so dass sein Vorgänger, Eduard Hensch, Heubner den Rat gegeben haben soll, die Säuglingsabteilung aufgrund der Misserfolge in der Behandlung „ganz eingehen“ zu lassen.<sup>95</sup> Heubner gelang es jedoch bald, die Missstände zu beseitigen und so sank die Säuglingssterblichkeit deutlich.<sup>96</sup>

Der österreichische Arzt Adalbert Czerny trat auf Heubners Empfehlung hin dessen Nachfolge an und übernahm von 1913 bis 1932 die Leitung der Berliner Universitätskinderklinik. Bereits emeritiert übernahm er 1934 einen Lehrstuhl an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf und leitete für zwei Jahre kommissarisch die Kinderklinik. Czerny beeinflusste gemeinsam mit seinem Schüler Arthur Keller die pädiatrische Denkweise ihrer Zeit entscheidend, indem sie zwischen einem infektbedingten, einem konstitutionsbedingten und einem ernährungsbedingten Schaden des Kindes unterschieden.<sup>97</sup> Friedrich Hartmut Dost, von 1952 bis 1959 Direktor der Kinderklinik an der Charité, resümierte: „Heubner hat die Pädiatrie in Deutschland zur Anerkennung gebracht, Czerny hat sie zur Weltgeltung geführt.“<sup>98</sup>

Die 1908 erschienene Vorlesungssammlung Czernys *Der Arzt als Erzieher des Kindes* prägte die bürgerliche Gesellschaft in besonderem Maße: „[...] denn die Erfolge der

---

<sup>92</sup> Vgl. Hantzsch, Viktor: Heubner, Otto Leonhard, in: Deutsche Biographie (1905), S. 38 [Onlinefassung], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd116779969.html> (Stand: 01.06.2016).

<sup>93</sup> Vgl. Heubner, Otto Leonhard: Lehrbuch der Kinderheilkunde, Leipzig 1903.

<sup>94</sup> Hantzsch 1905, S. 38.

<sup>95</sup> Grauel 2004, S. 903.

<sup>96</sup> Vgl. Tshisuaka, Barbara: Heubner, Otto, in: Gerabek, W., Haage, B. D., Keil, G., Wegner, W. (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 1, Berlin, New York 2007, S. 590.

<sup>97</sup> Kleinschmidt 1933, S. 486.

Ernährung durch eine Amme und noch mehr bei der künstlichen Ernährung sind höchstens ähnlich, niemals identisch mit denen bei der natürlichen Ernährung an der Brust der Mutter.“ Czerny plädierte für mehr Verantwortungsbewusstsein der ärztlichen Kollegen, Eltern in einer korrekten Ernährungsweise ihres Kindes zu unterrichten<sup>99</sup> Auf die Anfänge seiner praktischen Tätigkeit zur Hochzeit der künstlichen Auffütterung zurückblickend, schrieb Czerny: „[...] Hier schien es mir notwendig, einzugreifen. Der Arzt musste lernen, nach strikten Indikationen die künstliche Ernährung zu leiten. Dies war mein Arbeitsprogramm. [...]“. Das Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus, dessen Direktor er war, betrachtete er rückblickend kritisch: „[...] Äußerlich ein Palast, innerlich ein schlecht gebautes Säuglingsheim. [...] Ein Säuglingsheim, in dem gezeigt wurde, wie man mit sehr viel Geld wenige Säuglinge erhalten kann. Sozial kann man diese Leistung nicht nennen“<sup>100</sup>

Auch der bedeutende deutsche Kinderarzt Arthur Schlossmann soll als Mitbegründer der Sozialpädiatrie genannt werden: Schlossmann erfasste Kinder in der Gesamtheit ihrer sozialen Beziehungen, dafür nutzte er seine privaten Kontakte, um sich insbesondere für die Senkung der Säuglingssterblichkeit durch fürsorgerische Maßnahmen einzusetzen.

Nachdem er zunächst als niedergelassener Kinderarzt in Dresden gearbeitet hatte, gründete er 1894 eine private Poliklinik für kranke Kinder und Säuglinge. Hier setzte er seine Ideen zur idealen Säuglingsernährung um und bildete Säuglingspflegerinnen aus, wobei er besonderen Wert auf eine aseptische Pflege legte.<sup>101</sup> In seiner Schrift zur Säuglingspflege positionierte Schlossmann sich klar: „[...] Die Ernährung des Kindes, das ist der wichtigste Punkt, welcher nun über Wohl und Wehe des Kindes entscheidet. Von der richtigen und falschen Entscheidung hängt das Wohlergehen und das Leben ab. [...] 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>102</sup> Ab 1906 wirkte Schlossmann zunächst als Ordinarius, später als ordentlicher

---

<sup>98</sup> Vgl. Grauel, Ludwig: 180 Jahre Kinderheilkunde an der Berliner Charité. In: frühe Kindheit 4 (2001) [Onlinefassung], URL: <http://liga-kind.de/fk-401-grauel/> (Stand: 01.06.2016).

<sup>99</sup> Vgl. Czerny, Adalbert: Der Arzt als Erzieher des Kindes, Leipzig, Wien 1908, S. 3-5.

<sup>100</sup> Vgl. Czerny, Adalbert: Die Pädiatrie meiner Zeit, Berlin 1939, S. 64, 65.

<sup>101</sup> Wunderlich 2007, S. 108.

<sup>102</sup> Vgl. Schlossmann, Arthur: Die Pflege des Kindes in den ersten zwei Lebensjahren – Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volks-Hygiene. München u. a. 1908, S. 2.

Professor für Kinderheilkunde in Düsseldorf und setzte sich nicht nur für die Schaffung von Mütterberatungsstellen und Fürsorgeeinrichtungen ein, sondern engagierte sich auch für die Ausbildung von Hebammen und Kinderkrankenschwestern an einer Säuglingspflegeschule.<sup>103</sup>

Mit der nationalsozialistischen Machtübernahme wurde die *Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz* unter Leitung von Fritz Rott zur *Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind* und viele der engagierten, überwiegend jüdischen Kinderärzte emigrierten oder wurden nach 1941 ermordet.<sup>104</sup> Nach Kriegsende wurde die *Deutsche Vereinigung für Säuglings- und Kleinkinderschutz* 1948 wieder begründet und 1953 zunächst in *Deutsche Vereinigung für Gesundheitsfürsorge des Kindesalters*, 1966 schließlich in *Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie* umbenannt, die neben Aufgaben der Säuglingsfürsorge zunehmend auch einen schulärztlichen Schwerpunkt setzte. Nachdem die Gesellschaft 1996 nochmals einen neuen Namen erhielt (*Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin*), basiert ihre Arbeit gegenwärtig aus den drei Säulen: Dem öffentlichen Gesundheitsdienst, der Früherkennung von Entwicklungsstörungen und der Entwicklungs-Rehabilitation.<sup>105</sup>

## **2.2 Wandel der Säuglingsernährung zwischen 1950 und 1990**

Im Folgenden sollen Veränderungen der Stillempfehlungen und des Stillverhaltens während des studienrelevanten Zeitrahmens näher erläutert werden.

Der Zweite Weltkrieg hinterließ neben immensen materiellen Zerstörungen auch den Schock über die von deutscher Seite begangenen Verbrechen. Nach der nationalsozialistischen Diktatur hoffte man auf eine bessere Zukunft und neue Normalität in einem jungen, demokratischen Deutschland. Die Zeit nach 1950 war jedoch nicht nur geprägt durch Wiederaufbaubemühungen, sondern auch durch

---

<sup>103</sup>Vgl. Wunderlich 2007, S. 108 sowie Peiper, Albrecht: Geschichte der Kinderheilkunde, in: Opitz, H., Schmid, F. (Hrsg.): Handbuch der Kinderheilkunde, Berlin u. a. 1971, S. 15: 1897 errichtete Schlossmann in Dresden das erste Säuglingsheim zur Ausbildung von Säuglings- und Kinderkrankenschwestern, 1917 wurde die staatliche Anerkennung der Säuglingspflegeschulen sowie die staatliche Prüfung der Säuglingsschwestern eingeführt.

<sup>104</sup> Vgl. Villiez, Anna von: Die Vertreibung der jüdischen Ärzte Hamburgs aus dem Berufsleben 1933 – 1945, in: Hamburger Ärzteblatt 58 (2004), S. 110-113.

<sup>105</sup> Vgl. Straßburg, Hans Michael: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. - Geschichte – Kurze Geschichte der Sozialen Pädiatrie (o. J.), URL: <http://www.dgspj.de/ueberuns/geschichte/> (Stand: 01.06.2016).

politische Interessenunterschiede und ideologische Gegensätze der Siegermächte, die Deutschland bald teilen sollten.<sup>106</sup>

Folgende Abbildung stellt die Verteilung der beiden Säuglingsernährungsformen „Muttermilch“ und „künstliche Flaschennahrung“ in Deutschland zwischen 1885 und 2000 dar, aus der sich ein relatives Maximum im Zeitraum des zweiten Weltkrieges sowie ein relatives Minimum Mitte der 1970er Jahre ableiten lässt.

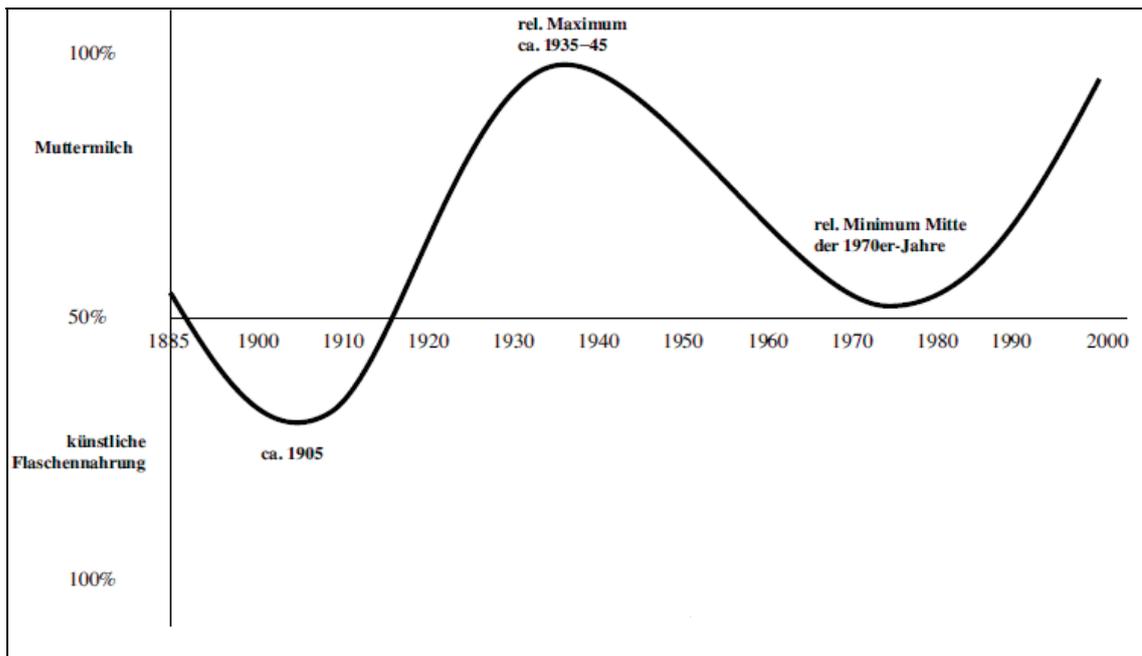


Abb. 1: Säuglingsernährung in Deutschland 1885 – 200 (1949 – 1989: BRD), aus Heimerdinger 2009, S. 102

Beeinflusst von politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen und Trends unterlag auch die Stillentscheidung einem stetigen Wandel: Nach Jahrzehnten der Rassenideologie und Glorifizierung der Mutter folgten Jahre des technisierten, medikalisierten Fortschritts.<sup>107</sup>

Für den untersuchten Zeitraum ist ein durchaus dynamischer Verlauf der Stillquoten bekannt - wie die vereinfachte Abbildung verdeutlichen soll - mit entsprechenden Gegenmaßnahmen und gezielter Stillpropaganda.<sup>108</sup>

Im Folgenden soll näher auf die einzelnen untersuchten Jahrzehnte eingegangen werden.

<sup>106</sup> Vgl. Herz, Dietmar: Die europäische Union, Politik, Recht, Wirtschaft, Frankfurt am Main 1999, S. 21 - 25.

<sup>107</sup> Heimerdinger, Timo: Brust oder Flasche? – Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien, in: Simon, M., Hengartner, T., Heimerdinger, T., Lux, A.-C. (Hrsg.): Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags. Münster u. a. 2009, S. 106.

<sup>108</sup> Heimerdinger 2009, S. 102.

### 2.2.1 Die 1950er Jahre

Während die Stillquoten in den entbehrungsreichen Kriegsjahren zwischen 1935 und 1945 ein relatives Maximum erreichten, ist die Nachkriegszeit von einem kontinuierlichen Absinken ebendieser gezeichnet.

Die Säuglingsernährung der Nachkriegszeit ist geprägt durch den Spagat zwischen der nationalsozialistisch überlagerten Mutterideologie - im Besonderen beeinflusst durch den auflagestarken Ratgeber von Johanna Haarer<sup>109</sup> - und der fortschreitenden Medikalisierung.<sup>110</sup> Während Haarer in ihrem 1934 erstmalig erschienen Erziehungsratgeber *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind* noch predigte: „[...]Deutsche Mutter, du mußt dein Kind stillen! Aus deiner Brust fließt die nährende Quelle, vom weisen Schöpfer mit allen Eigenschaften ausgestattet, die dem Kinde Gesundheit und Gedeihen verbürgen. [...] Nur wenn du dein Kind stillst, erfüllst du deine Pflicht als Mutter. [...] Hab nur den einen Gedanken: Daß es gehen muss und wird. Denn „Es geht nicht“ sollte im Wörterbuch einer Mutter nicht vorkommen. [...]“<sup>111</sup>, war die Gesellschaft in den 1950er Jahren von der Suche nach Modernität und Fortschritt geprägt<sup>112</sup> und der Griff zur Milchflasche lag denkbar nah.

Die Bundesrepublik erlebte im „goldenen Jahrzehnt“ einen wirtschaftlichen Aufschwung und wurde zu einer der führenden Wirtschaftsnationen.<sup>113</sup> Die Verwendung von Ersatznahrung versinnbildlichte diesen neu gewonnenen Wohlstand und entsprach gleichzeitig dem Kontrollbedürfnis dieser Generation.<sup>114</sup> So fanden Milchersatzprodukte - wenn auch stets als zuletzt zu wählende Alternative - erstmalig Erwähnung in der Fachliteratur<sup>115</sup>: Man könne nicht nur verdünnte Kuhmilch mit

---

<sup>109</sup> Vgl. Haarer, Johanna: *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind*. München 1936.

<sup>110</sup> Heimerdinger 2009, S. 105.

<sup>111</sup> Haarer 1936, S. 105.

<sup>112</sup> Heimerdinger 2009, S. 106.

<sup>113</sup> Vgl. Görtemaker, Manfred: *Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Von der Gründung bis zur Gegenwart*, München 1999, S. 181.

<sup>114</sup> Heimerdinger 2009, S. 106.

<sup>115</sup> Vgl. Keller, Walter: Vollkornschrot als zweites Kohlehydrat in der Säuglingsernährung, in: *Zeitschrift für Kinderheilkunde* 64 (1944), S. 339-378. Prof. Keller, Leiter der Universitäts-Kinderklinik und des Kinderheims Gießen, vertrat 1944 die Auffassung, der Stand der künstlichen Säuglingsernährung habe noch nicht das erforderliche Optimum erreicht und die Anstrengungen zu einer Verbesserung ebendieser müssten intensiviert werden.

Kohlenhydraten wie Milch-, Malz- oder Traubenzucker versetzen<sup>116</sup> sondern auch industriell gefertigte Zusätze, wie *Nestlé's Kindermehl* oder *Infantinmilchbrei* wählen.<sup>117</sup>

Die Zeiten des Wirtschaftswunders<sup>118</sup> und die Erwähnung in gängiger Expertenliteratur ebneten den Weg für zahlreiche Hersteller künstlicher Säuglingsnahrung:

Nachdem die 1934 in München gegründete *Alete GmbH* zunächst einen Säuglingsnährzucker und bald darauf eine gebrauchsfertige Säuglingsvollmilch vermarktet hatte, wurde 1950 ein Zwei-Stufen-System eingeführt: Die für Neugeborene entwickelte Nahrung musste lediglich noch mit abgekochtem Wasser gemischt werden, für ältere Säuglinge gab es die fertige *Aletemilch*.<sup>119</sup>

Das 1921 gegründete Unternehmen *Milupa* vermarktete zunächst *Pauly's Nährspeise*, ab 1959 zusätzlich den erfolgreichen Kindergriesbrei *Miluvit*.<sup>120</sup>

Die Firma *Nestlé* brachte 1927 das Produkt *Eledon* auf den Markt – eine Art Buttermilch in Pulverform, die Verdauungsprobleme lindern sollte. 1934 folgte die angesäuerte Milchnahrung *Pelargon*, die durch das Säuern die Keimzahl in der Milch senken sollte. Die Milchersatzprodukte wurden bis in 1950er Jahre mit zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnissen stetig weiter entwickelt und erfolgreich vermarktet.<sup>121</sup>

Im Jahr 1950 entwickelte auch der Kinderarzt Heinz Lemke in Herford eine adaptierte Säuglingsnahrung nach Vorbild der Muttermilch – die *Humana-Milch*.<sup>122</sup>

Nachdem die Familie Hipp bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts *J. Hipp's Kinderzwiebackmehl* produziert hatte, wurde 1932 das Unternehmen „*Nährmittel Hipp*“ gegründet und stellte ab 1956 als erstes deutsches Unternehmen industriell gefertigte Babynahrung zunächst in Dosen, später in Gläsern her.<sup>123</sup>

---

<sup>116</sup> Vgl. Glanzmann, Eduard: 195 Vorlesungen für Studierende und Ärzte, Wien 1949, S. 85.

<sup>117</sup> Vgl. Bamberger, Philipp: Lehrbuch der Kinderheilkund. Berlin Heidelberg 1952, 65-71.

<sup>118</sup> Jung 2006.

<sup>119</sup> Vgl. Nestlé Babyservice: Alles Gute für Ihr Kind (o. J.), URL: <http://www.babyservice.de/hintergruende/geschichte/alete> (Stand: 03.02.2015).

<sup>120</sup> Vgl. Milumil: Geschichte (o. J.), URL: <http://www.milupa-gmbh.de/mg/de/home/geschichte/geschichte.html> (Stand: 07.02.2015).

<sup>121</sup> Vgl. Nestlé Babyservice: Eine Erfindung fürs Leben (o. J.), URL: <http://www.babyservice.de/hintergruende/geschichte/beba> (Stand: 03.02.2015).

<sup>122</sup> Vgl. Humana: Meilensteine unserer Geschichte (o. J.), URL: <http://www.humana.de/de/ueber-uns/meilensteine/> (Stand: 07.02.2015).

<sup>123</sup> Vgl. HIPP: Historie (o. J.), URL: <http://www.hipp.de/ueber-hipp/unternehmen/historie/> (Stand: 07.02.2015).

Trotz der herrschenden Mentalität des Ausprobierens und Vorwärtsdrängens waren die 1950er Jahre auch gekennzeichnet von Frauen, die – während der Krieg sie ihrer Ehemänner beraubt hatte – ein zerstörtes Land wieder aufbauten und nach der Heimkehr ihrer Männer an den Herd und in alte Strukturen zurückkehrten.<sup>124</sup> Und so hatten die - von Czerny bereits ab 1908 propagierten - klar reglementierten und emotionslosen Empfehlungen, Kinder ab dem Säuglingsalter streng zu erziehen und nicht mehr als fünf Stillmahlzeiten zu reichen<sup>125</sup>, auch in den 1950er Jahren noch Geltung: „[...] Am 1. Lebenstag bekommt das Kind gewöhnlich nichts an der Brust, weil es im Allgemeinen noch keinen Bedarf hat und die Mutter nach der Geburt Ruhe braucht. [...]“ Um das Kind an regelmäßige Tagesabläufe zu gewöhnen, solle die Mutter, ganz im Sinne des autoritären Sozialisationsverhaltens der 1950er Jahre, ihr Kind fünfmal täglich in vierstündlichem Abstand anlegen und Nachts konsequent eine achtstündige Pause einhalten: „[...] In hartnäckigen Fällen kann man das Kind eventuell ein paar Nächte durch ein leichtes Schlafmittel, etwa 4-8 Tropfen Somnifen in einem Teelöffel Muttermilch oder Zuckerwasser, beruhigen. [...]“<sup>126</sup>

Auch zur Stilldauer gab es klare Empfehlungen: „[...] In den ersten 4 Monaten soll das Kind nach Möglichkeit ausschließlich Muttermilch erhalten, in den zweiten 4 Monaten erhält es einige Mahlzeiten als Beikost, im letzten Tertial wird das Kind allmählich völlig von der Brust abgesetzt. Dieses Vorgehen ist als das Ideale anzusehen. Längeres Stillen hat keinen Vorteil. [...]“<sup>127</sup>

Könnte die Mutter aus beruflichen Gründen nicht alle Mahlzeiten stillen oder war die Brust nicht ergiebig genug, könnte der Säugling alternativ auch mit *Zwiiemilch* ernährt werden. Als Zusatzmilch könnte in diesen Fällen Kuhmilch mit oder ohne Säuerung oder Buttermilch verwendet werden.<sup>128</sup>

Um werdende, stillende, aber auch nicht-stillende Mütter vor Gefährdungen, Überforderung und Gesundheitsschädigungen am Arbeitsplatz zu schützen, trat am 06.

---

<sup>124</sup> Vgl. Theile

<sup>125</sup> Czerny 1908, S. 9.

<sup>126</sup> Bamberger 1952, S. 53, 54.

<sup>127</sup> ebd., S. 57.

<sup>128</sup> ebd., S. 65.

Februar 1952 das *Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter*, kurz *Mutterschutzgesetz*, in Kraft.<sup>129</sup>

### 2.2.2 Die 1960er Jahre

Die während der 1950er Jahre bereits sinkenden Stillquoten fielen auch während der 1960er Jahre stetig weiter.<sup>130</sup>

In einem Jahrzehnt des allgemeinen Umbruchs und Wertewandels – beiderseits der innerdeutschen Grenze – formierte sich die *Frauenbewegung* im Zuge der antiautoritären *Studentenbewegung*. Beeinflusst von ähnlichen Entwicklungen in Frankreich und den USA prägten Themen wie politische Ausgrenzung, Diskriminierung und Gewalt, aber auch intimere Themen um Schwangerschaftsabbrüche und die weibliche Sexualität die Frauenbewegung<sup>131</sup>.

Während die Themen „Sexualität“ und „Empfängnisverhütung“ zu Beginn der 1960er Jahre nicht öffentlich behandelt wurden, erreichte die verbale „Sex-Welle“ Mitte der 1960er Jahre erste Höhepunkte, in der diese Themen medial omnipräsent waren.<sup>132</sup> In diesem Zuge kam auch der 1966 erstmals erschienene Zeitschrift „ELTERN“<sup>133</sup> in den Folgejahren eine wichtige Rolle in der Diskussion um familienrelevante Themen zu.<sup>134</sup>

Die Zunahme an Klinikentbindungen, aber auch die Weiterentwicklung der industriell gefertigten Säuglingsnahrung und deren leicht zugängliche Werbung sowie die verbesserten Einkommensverhältnisse mögen den weiteren Rückgang der Stillquoten begünstigt haben, insbesondere nachdem seit den 1950er Jahren kein signifikanter Unterschied in der Säuglingssterblichkeit zwischen gestillten und künstlich ernährten Säuglingen mehr festzustellen war und sich das Thema Säuglingsernährung zwischenzeitlich zu einem Randthema der Kinderheilkunde entwickelt hatte.<sup>135</sup> Die kontroverse Auseinandersetzung mit althergebrachten Rollenbildern ebnete den Weg

---

<sup>129</sup> Vgl. Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG), URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/muschg/index.html> (Stand: 08.02.2015).

<sup>130</sup> Vgl. Abb. 1, S. 25.

<sup>131</sup> Vgl. Lenz, Ilse: Die neue Frauenbewegung in Deutschland – Abschied vom kleinen Unterschied. Eine Quellensammlung, Wiesbaden 2010, S. 24, 45.

<sup>132</sup> Vgl. Dose, Ralf: Die Implantation der Antibabypille in den 1960er und frühen 1970er Jahren, in: Zeitschrift für Sexualforschung 3 (1990), S. 33.

<sup>133</sup> Vgl. Gruner und Jahr: Chronik (o. J.), URL: <http://www.guj.de/unternehmen/chronik/> (Stand: 01.05.2015).

<sup>134</sup> Vgl. Eltern: Archiv (o. J.), URL: <http://www.eltern.de/archiv> (Stand: 01.05.2015).

<sup>135</sup> Vgl. Manz, Friedrich, Manz, Irmgard, Lennert Thomas: Zur Geschichte der ärztlichen Stillempfehlungen in Deutschland, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 145, 6 (1997), S. 572-587.

für innovative Ernährungsprogramme wie das aus den USA stammende *Self-demanding-feeding*<sup>136</sup> und *Rooming-in*<sup>137</sup>, die schon bald als Möglichkeit in Betracht gezogen wurden, um Stillhäufigkeit und –freudigkeit zu erhöhen.<sup>138</sup> Im Rahmen dieser Neuverhandlungen der Geschlechterrollen bekam erstmals auch die Rolle des Vaters und dessen Befindlichkeiten in den 1960er Jahren zunehmend mehr Gewicht. Außerdem ermöglichte die der Flaschennahrung den Vätern die Teilhabe an einer gleichberechtigten Säuglingspflege.<sup>139</sup>

Auch wenn in der zeitgenössische Expertenliteratur weiterhin das Stillen - auch nach festem Zeitschema mit Nachtpause<sup>140</sup> - propagiert wurde<sup>141</sup>, ist anderen Quellen eine zunehmend liberalere Einstellung zum Stillen zu entnehmen: Mit den Empfehlungen zu einem frühen Anlegen des Neugeborenen, *Ad-libitum-Stillen* und nächtlichem Stillen wurden erstmals seit den 1930er Jahren Abweichungen von den traditionellen Stillempfehlungen in pädiatrischen Lehrbüchern diskutiert.<sup>142</sup> Die Fachautoren der 1960er Jahre beurteilten sowohl das unregelmäßige als auch das streng geregelte Stillen als gleichwertige Formen der Säuglingsernährung.<sup>143</sup> Sollte es der Mutter aufgrund einer mangelnden Milchproduktion oder aus sozialen Gründen nicht möglich sein die empfohlenen Stillzeiten einzuhalten, könne sie stattdessen auch die sog. *Zwimilchernährung*, eine Kombination aus Muttermilch und künstlicher Ernährung,

---

<sup>136</sup> Vgl. Hirschmann, Jane R., Zaphiropoulos, Lela: Preventing Childhood Eating Problems. A Practical, Positive Approach to Raising Children Free of Food & Weight Problems, Carlsbad 1993<sup>2</sup>, S. 15: Bei diesem Ansatz wird auf die kindliche Physiologie des Hungers eingegangen und dem Kind die selbstbestimmte Nahrungsaufnahme erlaubt.

<sup>137</sup> Vgl. Lauwers, Judith, Shinskie, Debbie: Counseling the Nursing Mother: A Lactation Consultant's Guide, Boston u. a. 2004<sup>3</sup>, S. 183: Der Mutter wird die Möglichkeit gegeben, rund um die Uhr mit ihrem Neugeborenen zusammen zu sein.

<sup>138</sup> Vgl. Vögele Jörg, Halling Thorsten, Rittershaus, Luisa: Ärztliche Stillempfehlungen in Deutschland im 20. Jahrhundert – „Natürlich“ mit dem Segen der Wissenschaft. Teil 2, in: Kinder- und Jugendarzt 41 (2010), S. 534.

<sup>139</sup> Heimerdinger 2009, S. 106.

<sup>140</sup> Vgl. Hertl, Michael: Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege für Schwestern, Stuttgart 1968, S. 65: „[...] Bis 12 Stunden nach der Geburt wird das Kind nicht angelegt; in der Regel beginnt man am 2. Lebenstag. [...] Eine Stillpause von 8 Stunden nachts ist unbedingt zu empfehlen. Das Kind nachts zu stillen, weil es schreit, ist unzweckmäßig, es gewöhnt sich rasch an diese Mahlzeit, und es ist schwer, ihm diese wieder abzugewöhnen. Die Stillzeiten sollen pünktlich eingehalten werden, damit eine Stillpause von 3 bzw. 4 Stunden zwischen jeder Mahlzeit eingehalten wird. Die Stillzeiten sind: 6 Uhr, 9 Uhr, 12 Uhr, 15 Uhr, 18 Uhr, 21 Uhr, bzw. 6 Uhr, 10 Uhr, 14 Uhr, 18 Uhr, 22 Uhr. [...] Das Stillen unregelmäßig, je nach Verlangen des Kindes vorzunehmen, wie das in Amerika versucht wurde, hat sich bei uns nicht bewährt!“

<sup>141</sup> Vgl. Riederer, Viola von: Moderne Säuglingsernährung, Bern 1969<sup>3</sup>, S. 65, 67: „[...]„Bei sonst gleich guten Lebensbedingungen ist das Brustkind sowohl in der körperlichen wie der geistigen Entwicklung dem Flaschenkind überlegen. [...]“

<sup>142</sup> Manz, Manz, Lennert 1997, S. 572.

<sup>143</sup> ebd., S. 584.

anwenden. Dabei könne die Mutter entweder ihrem Kind im Anschluss an die Stillmahlzeit die Flasche geben, bis es gesättigt sei oder ihm nicht bei jeder Mahlzeit die Brust geben, sondern einige Mahlzeiten ausschließlich mit der Flasche füttern. Für die Flaschennahrung solle dabei frische, pasteurisierte und altersgemäß verdünnte Kuhmilch oder eine Pulvermilch gewählt werden<sup>144</sup>, wobei die industriell gefertigte Milch präferiert wurde: „[...] Es wird seitens der Herstellerfirmen größter Wert auf die Qualität der Milch gelegt: die Sauberkeit beim Melken, sofortige Abkühlung der Milch, rascher Transport, einwandfreie Gesundheit der Kühe (Tbc-freier Stall) werden dauernd kontrolliert. [...] Der Gehalt an Nährstoffen (insbesondere ist der Fettgehalt im Gegensatz zur Frischmilch stabil), Vitaminen und Mineralsalzen ist streng kontrolliert und immer gleich, während die Frischmilch ständigen Schwankungen, je nach Jahreszeit, Produktionsort usw., unterworfen ist. [...] Die industrielle Milch ist keimfrei. [...] Die Eiweißverwertung durch den Säugling ist mühloser und besser. [...] Allen diesen Vorteilen steht nur der Nachteil gegenüber, daß die Milchkonserven teurer sind als die Frischmilch. [...]“<sup>145</sup> Den industriell gefertigten Milchpulvern räumte man zunehmend einen Platz in der Säuglingspflege ein: „[...] Man kann von keiner sagen, sie sei gleichwertig mit der Brusternährung, man kann aber von jeder sagen, daß sie ausgezeichnete Resultate erzielt, wenn nicht gestillt werden kann. [...]“<sup>146</sup> Einem Lehrbuch für Pflegekräfte ist zu entnehmen: „[...] Für die Säuglingsernährung sollte keine Frischmilch, sondern nur unter schonenden Bedingungen hergestellte Dauermilch (Pulvermilch, Kondensmilch) genommen werden. [...]“<sup>147</sup> Einige Industrieprodukte, wie z.B. *Nido* von Nestlé wurden sogar namentlich erwähnt: „Nido ist ein sehr zuverlässiges Milchprodukt, das man schon für das Neugeborene verwenden kann.“<sup>148</sup> Über die als „muttermilchähnliche Säuglingsmilch“ bezeichneten Produkte *Adapta* (Wander) und *Humana* (SMG Hochdorf) finden sich folgende Aussagen: “Möglichst vollkommene quantitative und qualitative Angleichung einer Kuhmilch an die Muttermilch. Eine völlige Übereinstimmung ist natürlich unmöglich. Bei beiden Präparaten *Adapta* und *Humana* ist jedoch die Angleichung weitestgehend verwirklicht. [...] Indikation: Ernährung des gesunden Säuglings von der Geburt an.“<sup>149</sup> In den 1960er Jahren wurden

---

<sup>144</sup> Riederer 1969, S. 75.

<sup>145</sup> ebd., S. 85.

<sup>146</sup> ebd., S. 100.

<sup>147</sup> Hertl 1968, S. S. 339.

<sup>148</sup> Riederer 1969, S. 90.

<sup>149</sup> ebd., S. 93.

auch zunehmend speziell angepasste Milchpulver produziert und als sog. *Heilnahrung* vertrieben, die bei „Frühgeburten, schwächlichen Kindern und Brechkindern“<sup>150</sup> Verwendung finden sollten. Mit dieser Vermarktung industrieller Ersatznahrung als hochtechnologisiertem Produkt in einer fortschrittsgläubigen Gesellschaft wurden die strengen Stillempfehlungen sukzessive aufgeweicht.<sup>151</sup>

### 2.2.3 Die 1970er Jahre

In den 1970er Jahren erreichten die Stillquoten einen Tiefpunkt im 20. Jahrhundert – nur um die Jahrhundertwende stillten noch weniger Frauen.<sup>152</sup>

Die 1970er Jahre waren „nach dem Boom“ nicht nur Jahre der Umbrüche, Reformen und revolutionärer Jugendkulturen es war auch das Jahrzehnt der Emanzipation, in dem sich gesellschaftliche Grenzen auflösten:<sup>153</sup>

Das gesellschaftliche Frauenbild der 1970er Jahre wurde als ein Grund der niedrigen Stillinzidenzen identifiziert: Die weibliche Brust - von der Gesellschaft, kulturell und in der Mode ausschließlich als sexuelles Objekt zwischen Mann und Frau definiert - könne das Selbstbild der Mutter verstören, Scham, Schuld und Ängste auslösen, wenn die Brust nun dem Kind dargeboten würde. Insbesondere Frauen niedrigerer sozialer Schichten würden unter diesem Gefühl leiden, gebildete Frauen könnten das Stillen dagegen eher in ihr Selbstkonzept integrieren.<sup>154</sup>

Die zunehmende weibliche Selbstbestimmung spiegelt sich auch in der Weiterentwicklung der Verhütungsmethoden wider: Seit Beginn der 1960er Jahre war die *Anti-Baby-Pille* sowohl in der Bundesrepublik<sup>155</sup>, ab 1965 als „Wunschkindpille“

---

<sup>150</sup> ebd., S. 100.

<sup>151</sup> Vögele et al. 2010, S. 534.

<sup>152</sup> Vgl. Abb. 1, S. 25.

<sup>153</sup> Vgl. Doering-Manteufel, Anselm, Raphael, Lutz: Nach dem Boom – Perspektiven auf die Zeitgeschichte seit 1970, Göttingen 2012<sup>3</sup>, S. 127 – 130 sowie Rödder, Andreas: Die Bundesrepublik Deutschland 1969 – 1990. Oldenbourg Grundriss der Geschichte, München 2004, S. 191.

<sup>154</sup> Vgl. Bentovim, Arnon: Shame and other anxieties associated with breast-feeding: a systems theory and psychodynamic approach, in: Ciba Foundation Symposium 45: Breast-feeding and the Mother, Amsterdam 1976, S. 168. Bentovim gibt jedoch auch zu bedenken, dass sich im Rahmen der Frauenbewegung ein gesellschaftlicher Wandel vollziehen könnte, der auch den natürlichen Umgang mit der Muttermilchnahrung wieder populärer machen könnte.

<sup>155</sup> Vgl. Silies, Eva-Maria: Erfahrungen des Bruchs? Die generationelle Nutzung der Pille in den sechziger und siebziger Jahren, in: Paulus, J., Silies, E.-M., Wolff, K. (Hrsg.): Zeitgeschichte als Geschlechtergeschichte. Neue Perspektiven auf die Bundesrepublik, Frankfurt, New York 2012, S. 206.

auch in der DDR erhältlich<sup>156</sup> und wurde trotz Ablehnung der katholischen Kirche und der moralischen Verurteilung der sie einnehmenden Frauen<sup>157</sup> innerhalb von zehn Jahren zu dem am häufigsten genutzten weiblichen Verhütungsmittel.<sup>158</sup> Die anfängliche gesellschaftliche Ablehnung dieser Form der Empfängnisverhütung war zu Beginn der 1970er Jahre aufgehoben und hatte mittlerweile öffentliche Akzeptanz erreicht.<sup>159</sup>

Unmittelbar nach der Geburt eines Kindes war es üblich, es von einem Arzt und einer Hebamme versorgen zu lassen, es kurz der Mutter zu geben und es ihr anschließend wieder abzunehmen, so dass der Mutter-Kind-Kontakt rationalisiert der Stationsroutine angepasst werden konnte. Diese standardisierte und technisierte Geburtshilfe ließ die Bedürfnisse von Mutter und Kind unbefriedigt, so dass der Wunsch nach einer Rehumanisierung der natürlichen Geburt unter Berücksichtigung psychischer Aspekte laut wurde.<sup>160</sup>

Zu diesem Zeitpunkt formierte sich auch die zweite Welle der Frauenbewegung, im Zuge der fortschreitenden Globalisierung auch auf einem internationalen Niveau: Nicht nur die berufliche und sexuelle Selbstbestimmung wurde thematisiert, sondern auch die Forderung nach Teilhabe in Gesellschaft und Politik.<sup>161</sup> Väter wurden zum Objekt psychosozialer Überlegungen und eine „familiengerechte“ Geburtshilfe als Determinante für die optimale Entwicklung des Kindes angesehen.<sup>162</sup>

Das Modell des *Rooming-in* hatte sich in den 1970er Jahren weitestgehend durchsetzen können und überzeugte trotz des höheren Personalaufwands durch seltenere depressive Phasen der Wöchnerinnen, einer intensiveren Mutter-Kind-, aber auch Vater-Kind-Beziehung sowie einer gesteigerten Stillhäufigkeit und –freudigkeit.<sup>163</sup> Bei ihren Stillbemühungen fanden die Mütter Unterstützung bei Stillgruppen wie der *La Leche*

---

<sup>156</sup> Vgl. Böttcher, Dirk: Karl-Heinz Mehlan: Mit Pille und Kondom für den Sozialismus (2001), in: Spiegel Online, URL: <http://www.spiegel.de/panorama/karl-heinz-mehlan-mit-pille-und-kondom-fuer-den-sozialismus-a-145531.html> (Stand: 03.06.2016).

<sup>157</sup> Dose 1990, S. 28.

<sup>158</sup> Silies 2012, S. 210.

<sup>159</sup> Dose 1990, S. 33.

<sup>160</sup> Vgl. Molinski, Hans: Psychologische Probleme in der modernen Geburtshilfe, in: Archives of Gynecology and Obstetrics 228 (1979), S. 33-35.

<sup>161</sup> Vgl. Schaffert Rita, Kull, Tatjana: Die Geschichte der Frauen in Deutschland, in: Brensell, A. (Hrsg.) Gender und Soziale Arbeit – Texte zum Einstieg in die Diskussion von Studierenden der Sozialen Arbeit, Ludwigshafen 2014, S. 83.

<sup>162</sup> Molinski 1979, S. 35.

<sup>163</sup> Vgl. Martin, Klaus, Zerrahn, Rainer: Ein Jahr Erfahrungen mit dem generellen Rooming-in, in: Archives of Gynecology and Obstetrics 228 (1979), S. 49-53.

*Liga*, einer in Amerika gegründeten Organisation, die seit 1977 mit Hilfe eines wissenschaftlichen Beirates auch in Deutschland Stillberaterinnen ausbildet.<sup>164</sup>

Im Rahmen der wachsenden weiblichen sexuellen Unabhängigkeit liberalisierte sich auch das Schwangerschaftsabbruchsrecht, nicht zuletzt medial gekrönt von der Titelseite des „Stern“ 1971 „Wir haben abgetrieben“<sup>165</sup>: 1972 wurde in der DDR die Fristenlösung für den Schwangerschaftsabbruch eingeführt<sup>166</sup>, nach breiter öffentlicher Diskussion folgte 1975 auch das Bundesverfassungsgericht und reformierte den § 218 StGB: Schwangerschaftsabbrüche mit medizinischer oder kriminologischer Indikation sowie Abbrüche innerhalb der ersten zwölf Wochen nach fristgerechter Beratung werden nicht bestraft.<sup>167</sup>

Zu den niedrigen Stillquoten mag aber auch die aufkommende Diskussion um die Schadstoffbelastung der Muttermilch beigetragen haben: *Dichlordiphenyltrichlorethan*, kurz *DDT*, war seit den 1940er Jahren das weltweit meistverwendete Insektizid bis festgestellt wurde, dass es hormonähnliche Wirkungen zeigte.<sup>168</sup> Bis zum Verbot von *DDT* 1977 herrschten große Unsicherheiten über die Sicherheit der Muttermilch, so titelte der „Spiegel“ 1975: „Ende der Kette. Muttermilch ist giftiger als es das Gesetz erlaubt.“ und zitierte den Münsteraner Chemie-Professor Ludwig Acker: „[...] wäre die Muttermilch demnach aus dem Verkehr zu ziehen.“ Ob Ärzte vom Stillen abraten sollten könne man jedoch noch nicht verbindlich einschätzen<sup>169</sup>, Kuhmilch sei jedoch hinsichtlich dieser Problematik gesünder als Humanmilch.<sup>170</sup> Plastische Chirurgen sahen in der Stillunwilligkeit gar Vorteile für ihre Arbeit, da junge Frauen zumeist nicht stillen wollten und die *Laktationsfähigkeit* bei Brustkorrekturen nicht weiter

---

<sup>164</sup> Vgl. La Leche Liga: Kleine Geschichte der LaLecheLiga Deutschland (o. J.), URL: [http://www.lalecheliga.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55&Itemid=65](http://www.lalecheliga.de/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=65) (Stand: 07.05.2015).

<sup>165</sup> Vgl. Stern: Wir haben abgetrieben, Titelbild 24/1971, URL: <https://www.hdg.de/lemo/bestand/objekt/druckgut-stern-wir-haben-abgetrieben.html> (Stand: 07.07.2017).

<sup>166</sup> Vgl. Mantei, Simon: Exkurs: Die unverhoffte Entwicklung in der DDR, in: Nein und Ja zur Abtreibung: Die evangelische Kirche in der Reformdebatte um § 218 StGB (1970–1976), Göttingen 2004, S. 168.

<sup>167</sup> Vgl. Gleuwitz, Gunila Antje: Untersuchung der Diskussion um die Neufassung des § 218 unter linguistischen Gesichtspunkten. Dissertation, Hamburg 2002, S. 66.

<sup>168</sup> Vgl. Mastalerz, Przemyslaw: The true story of DDT, PCB and Dioxin. Breslau 2005, S. 25 – 32.

<sup>169</sup> Vgl. Der Spiegel: Ende der Kette, in: Der Spiegel 8/1975, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-41559031.html> (Stand: 03.05.2015).

<sup>170</sup> Vgl. Knoll, Wolfgang, Jayaraman, Saivenkataraman: Zur Kontamination von Humanmilch mit chlorierten Kohlenwasserstoffen, in: Die Nahrung 17, 5 (1973), S. 612.

berücksichtigt werden müsse.<sup>171</sup> Nichtsdestotrotz plädierten die Autoren einschlägiger Literatur weiterhin für das Stillen: „Für den Säugling ist die Brustnahrung als einzige natürliche Ernährung durch Nichts gleichwertig ersetzbar. [...] Infolge der großen Fortschritte auf dem Gebiet der künstlichen Ernährung (mit Tiermilchmischungen) und einer modernen industriellen Aufbereitung zuverlässiger, qualitativ hochwertiger Milchkonserven bedeutet Muttermilchmangel keine (ernste) Gefahr mehr für das junge Kind. [...] Dennoch sollte der Stillwille der Wöchnerinnen gestärkt und einem leichtfertigen, frühzeitigen Abstillen energisch widerraten werden.“<sup>172</sup>

Derweil wurden auch die industriellen Milchersatzprodukte stetig weiterentwickelt: Die Firma *Milupa* entwickelte eine Spezialnahrung für Frühgeborene – *Prematil* -<sup>173</sup> und auch der Großkonzern *Nestlé* wuchs weiter<sup>174</sup> und übernahm 1971 die Firma *Alete*, die 1979 Beikost in Gläschen ohne Bindemittel auf den Markt brachte.<sup>175</sup>

*Nestlé* geriet 1974 jedoch in die öffentliche Kritik für die Vermarktung der Produkte in der Dritten Welt, nachdem in der Schweiz die deutschsprachige Übersetzung „Nestlé tötet Babys“ der Broschüre „The Baby Killer“ der englischen Hilfsorganisation *War on Want* erschienen war: Mütter seien trotz ihrer Stillfähigkeit durch gezielte Werbemaßnahmen veranlasst worden, ihre Kinder mit künstlicher Nahrung zu versorgen. Das Unwissen über den korrekten, hygienischen Umgang mit künstlicher Nahrung und die Folgekosten hätten zu einer Fehlernährung und dem Versterben der Säuglinge geführt.<sup>176</sup> Nachdem die Weltgesundheitsorganisation daraufhin zu einer Anhörung aufgerufen hatte, wurde 1981 der *Internationale Kodex für die Vermarktung*

---

<sup>171</sup> Vgl. Gelbke, Heinz: 30. Rundgespräch. Äußere Erscheinung und operative Korrekturmöglichkeiten. Kongreßbericht, in: Langenbecks Archiv für Chirurgie 345 (1977), S. 182, 183: „Außerdem wollen heute viele junge Frauen nicht stillen, und viele Gynäkologen und Pädiater unterstützen sie in diesem Erstreben aus Gründen der klinischen Pflegeteuerung oder des willfähigen Entgegenkommens dieser Wünsche „figurbewußter Frauen von heute“. Es wird erwähnt, daß es pädiatrische und geburtshelferische Stimmen gibt, die u.U. die Muttermilch durch ernährungsbedingte DDT- oder andere Pestizidkontaminierung sogar für ungünstiger halten als die industriell hergestellten Säuglingsnahrungsmittel und daß der Übertragung von Immunkörpern (Immunglobulinen) durch die Muttermilch heute kaum noch eine Bedeutung zugemessen wird, im Unterschied zu früher.“

<sup>172</sup> Vgl. Schmidt, Georg Winfried: Pädiatrie. Klinik und Praxis, Berlin, Heidelberg, New York 1974, S. 39.

<sup>173</sup> Vgl. *Milupa*: Geschichte (o. J.), URL:

<http://www.milupa-gmbh.de/mg/de/home/geschichte/geschichte.html> (Stand: 03.05.2015).

<sup>174</sup> Vgl. *Nestlé*: Zeitstrahl (o. J.), URL: <http://www.nestle.de/unternehmen/geschichte/zeitstrahl> (Stand: 03.05.2015)

<sup>175</sup> *Nestlé* Babyservice (o. J.).

<sup>176</sup> Vgl. Der Spiegel: Kleiner David, in: Der Spiegel 27/1976, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-41213155.html> (Stand: 03.05.2015).

von *Milchersatzprodukten* veröffentlicht: Produzenten von Säuglingseratznahrung wurden verpflichtet, irreführende Werbe- und Marketing-Maßnahmen zu unterlassen.<sup>177</sup>

#### 2.2.4 Die 1980er Jahre

Die seit Mitte der 1970er einsetzende Trendwende zurück zur natürlichen Muttermilchernährung setzte sich auch in den 1980er Jahren weiter fort.<sup>178</sup>

Zunehmende Umweltproteste im Rahmen von gesamtgesellschaftlichen Alternativ- und Umweltbewegungen seit den 1970er Jahren<sup>179</sup> führten zu einer „ökologischen Rückbesinnung“ junger Mütter zum Stillen und verliehen der natürlichen Eltern-Kind-Bindung zunehmend Gewicht: Auch in der zahlreich neu erschienenen Ratgeberliteratur der 1980er Jahre wurde diese Natürlichkeit betont:<sup>180</sup> In dem 1980 erschienen „Babybuch“ wurde neben dem nutritiven Wert der Muttermilch auch die Bedeutung des Stillens für die Mutter-Kind-Bindung hervorgehoben: „Von großer Bedeutung ist auch, daß das Nähren an der Brust das Zusammengehörigkeitsgefühl zwischen Kind und Mutter sehr stark fördert.“<sup>181</sup> Über ein frühes Anlegen des Säuglings - möglichst unmittelbar nach der Geburt - herrschte sowohl in Experten- als auch in der Ratgeberliteratur Einigkeit.<sup>182</sup> In Folge umfassender perinataler psychologischer Untersuchungen wurde die körperliche Anwesenheit der Vaters<sup>183</sup> in familienorientierten Geburtskliniken während der Geburt und das anschließende *Rooming-in* für eine gesunde körperliche und seelische Entwicklung des Kindes mittlerweile zu einer selbstverständlichen Notwendigkeit<sup>184</sup> und führte zu einer bedeutend höheren Zufriedenheit der Eltern.<sup>185</sup>

---

<sup>177</sup> Vgl. World Health Organization 1981.

<sup>178</sup> Vgl. Abb. 1, S. 22.

<sup>179</sup> Vgl. Radkau, Joachim: *Die Ära der Ökologie: Eine Weltgeschichte*, München 2011, S. 175 – 195.

<sup>180</sup> Heimerdinger 2009, S. 107.

<sup>181</sup> Vgl. Burkert, Annelore: *Das Babybuch – Pflege, Ernährung, Entwicklung*, Niedernhausen 1980, S. 59.

<sup>182</sup> Vgl. Wille, Lutz: *Ernährung in den ersten Lebenstagen*, in: Wille, L., Obladen, M. (Hrsg.): *Neugeborenen-Intensivpflege. Grundlagen und Richtlinien*, Berlin Heidelberg 1984, S. 63 sowie Burkert 1980, S. 59.

<sup>183</sup> Vgl. Frick-Bruder, Viola: *Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung des Kindes*, in: Teichmann, A., Dmoch, W., Stauber, M. (Hrsg.): *Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe*, Berlin, Heidelberg 1988, S. 62.

<sup>184</sup> Vgl. Stauber, Manfred: *Psychosomatische Grundlagen und Entwicklung der ambulanten Geburt*. In: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 40, 10 (1980), S. 884 – 888.

<sup>185</sup> Vgl. Ringler, Marianne et al: *Präpartale Erwartungen, Verhalten bei der Geburt und im Wochenbett sowie postpartale Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis - II. Rooming-In und Stillen*, in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 46,8 (1986), S. 541 – 544.

Die zunehmend kritische Haltung gegenüber den – häufig männlich dominierten – Funktionsträgern in einer „seelenlosen“, technisierten Krankenhauskultur<sup>186</sup> zeigte sich in der steigenden Nachfrage nach ambulanten Entbindungen und Hausgeburten in den 1980er Jahren.<sup>187</sup>

Ihre Individualität und Selbstbestimmung lebten werdende Elternpaare einer aktiv gestalteten Schwangerschafts- und Geburtserleichterung mittels zunehmend populärer werdenden Vorgehensweisen wie *Schwangerschaftsgymnastik*<sup>188</sup> und psychologischen Methoden.<sup>189</sup>

Nach Jahren der Notwendigkeit entwickelte sich - zumindest in Westdeutschland - die weibliche Berufstätigkeit durch die gesellschaftliche Akzeptanz nicht nur zu einem Instrument der persönlichen Emanzipation und Selbstverwirklichung, auch das Bild der arbeitenden, egoistischen Rabenmutter bröckelte und ermöglichte die Doppelrolle sowohl in der Familie als auch bei der Arbeit.<sup>190</sup>

Trotz des Still-Revivals und den Skandalen um die Säuglingsnahrungsindustrie, deren Werbepraktiken seit 1981 durch die *Aktionsgruppe Babynahrung e.V.* überwacht wurden<sup>191</sup>, brachte diese auch in den 1980er Jahren weiter neue Produkte auf den Markt: Die Firma *Humana* führte 1982 ein Produkt für Säuglinge mit Kuhmilchunverträglichkeiten ein<sup>192</sup>, *Milupa* entwickelte derweil ab 1980 Spezialnahrung für Kinder mit Stoffwechselerkrankungen und ab 1986 mit *Pregomin* eine Nahrung für Kinder mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten.<sup>193</sup> *Nestlé* vergrößerte sich nicht nur durch den Erwerb der *Bübchen*-Kinderpflugeserie<sup>194</sup>, sondern bot ab 1984 auch unter der Marke *Alete* erste „Menüs“ in Gläschen an und brachte mit der Marke

---

<sup>186</sup> Heimerdinger 2009, S. 107.

<sup>187</sup> Stauber 1980, S. 886.

<sup>188</sup> Vgl. Bach-Jacobs, Anne: Lehrbuch der Schwangerschaftsgymnastik und Wochenbettgymnastik, Berlin u.a. 1984, S. 195.

<sup>189</sup> Vgl. Knörr, Karl: Psychologische Methoden der Geburtserleichterung, in: Dick, W. (Hrsg.): Anästhesie in Geburtshilfe und Gynäkologie 37, Berlin, Heidelberg 1989, S. 48 – 53.

<sup>190</sup> Zur Entwicklung der arbeitenden Mutter vgl. Sommerkorn, Ingrid: Die erwerbstätige Mutter in der Bundesrepublik: Einstellungs- und Problemveränderungen, in: Nave-Herz, R. (Hrsg.): Wandel und Kontinuität in der Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1988, S. 135 – 138.

<sup>191</sup> Vgl. Aktionsgruppe Babynahrung e.V.: Über uns (o. J.), URL: <http://www.babynahrung.org/uber-uns/> (Stand: 24.05.2015).

<sup>192</sup> Humana o. J.

<sup>193</sup> Milupa o. J.

<sup>194</sup> Nestlé o. J.

BEBA 1987 hypoallergene Säuglingsnahrung auf den Markt.<sup>195</sup> Die Firma HiPP bot in demselben Jahr ebenfalls eine hypoallergene Nahrung an.<sup>196</sup>

### 2.3 Die Gegenwart

Nach der Darstellung der Empfehlungen zur Säuglingspflege und -ernährung im studienrelevanten Zeitraum soll im Folgenden die gegenwärtige Expertenmeinung kurz skizziert werden.

Neben den bereits aus den Jahrzehnten zuvor bekannten Vorteilen des Stillens für das Neugeborene wie etwa der Schonung des Magens und Förderung der Verdauung, Entlastung der Nieren, Schutz vor Infektionen sowie der Unterstützung der Mutter-Kind-Bindung werden in modernen Still-Ratgebern auch die positiven Einflüsse auf die Zahn- und Kieferentwicklung<sup>197</sup> sowie aktuelle Forschungsergebnisse einbezogen: Insbesondere dem positiven Einfluss auf die kognitive, emotionale und motorische Entwicklung des Kindes wird Bedeutung beigemessen.<sup>198</sup> Auch das *Bonding*, der erste Bindung fördernde Körperkontakt von Mutter und Kind nach der Geburt, gilt gegenwärtig als wichtiger Baustein für die Beziehung zwischen Mutter und Kind in der Ratgeberliteratur.<sup>199</sup>

Zeitgenössische Stillratgeber berücksichtigen weiterhin häufige Lebenssituationen und bedienen mit den behandelten Themen Ansprüche moderner Mütter wie beispielsweise Sexualität und Verhütung während der Stillzeit, Homöopathie, Genuss- und Suchtmittelkonsum während des Stillens<sup>200</sup> oder die Rückkehr an den Arbeitsplatz.<sup>201</sup>

Die gegenwärtige Expertenliteratur empfiehlt das frühe Anlegen des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt, bei dem es weniger um die Nahrungsaufnahme als ums *Bonding* gehen sollte und rät zu frühem, häufigem und auch nächtlichem Anlegen als Voraussetzung für eine lange Stillphase.<sup>202</sup> Ihre Ernährung müsse die stillende Mutter

---

<sup>195</sup> Nestlé Babyservice o. J.

<sup>196</sup> HiPP o. J.

<sup>197</sup> Vgl. Stiefel, Andrea (Hrsg.), Geist, Christine, Harder, Ulrike: Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf, Stuttgart 2012<sup>5</sup>, S. 454.

<sup>198</sup> Vgl. Schlatter, Chantal: Stillen neu entdeckt: Fakten aus der Wissenschaft. Tipps für die Praxis, Hamburg 2013, S. 28 – 30.

<sup>199</sup> Vgl. Gebauer-Sesterhenn, Birgit, Villinger, Thomas: Schwangerschaft und Geburt, München 2012, S. 227.

<sup>200</sup> Schlatter 2013, S. 61, 64, 73, 76.

<sup>201</sup> Vgl. Schweitzer, Dora: Stillen: Ihre Stillberatung für zu Hause. Mütter berichten: Das hat mir geholfen, Stuttgart 2012<sup>2</sup>, S. 76.

<sup>202</sup> Stiefel, Geist, Harder 2007, S. 449, 450.

nicht einschränken oder umstellen, sie sollte jedoch ausgewogen sein.<sup>203</sup> Aber auch die künstliche Milchnahrung gelte als durchaus gleichwertiger Muttermilch-Ersatz, mit der Beikost-Fütterung solle zwischen dem fünften und siebten Lebensmonat begonnen werden.<sup>204</sup>

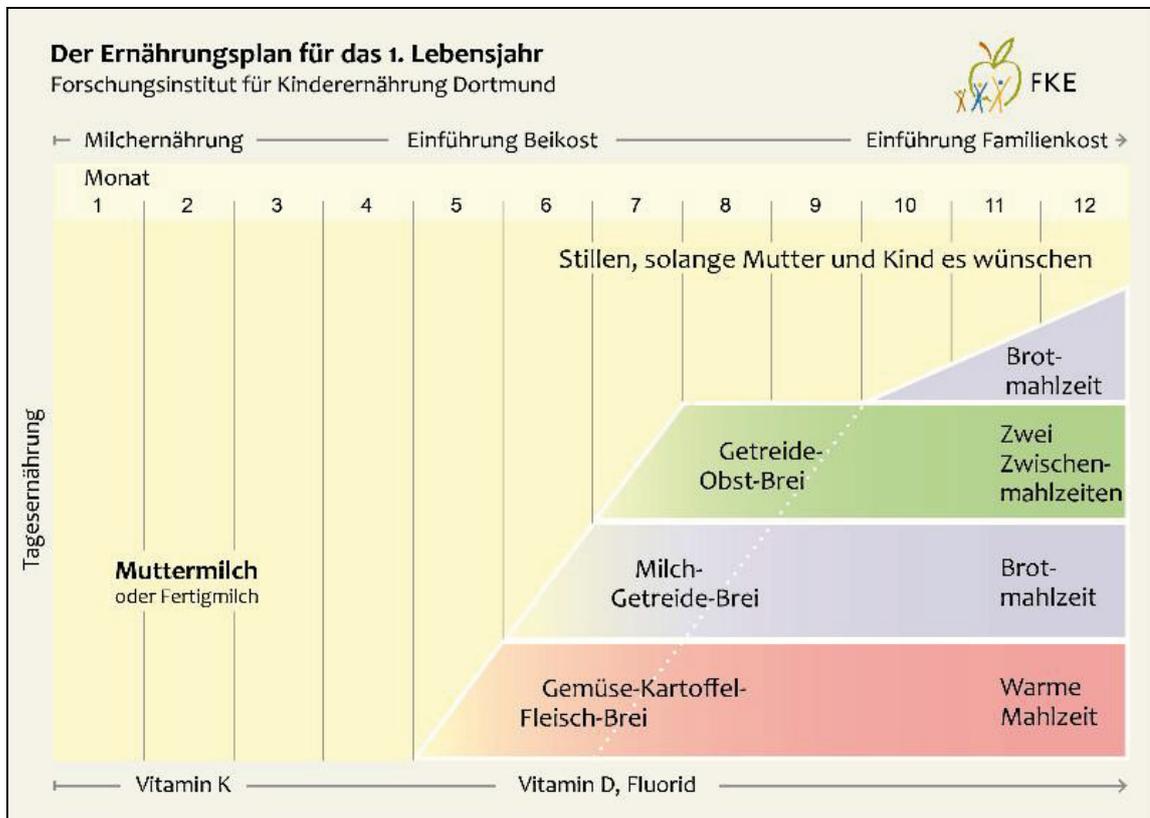


Abb. 2: Forschungsinstitut für Kinderernährung: Der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr.<sup>205</sup>

Die *Nationale Stillkommission* trägt gemäß der *Innocenti Declaration* von WHO und UNICEF zu der Entwicklung einer neuen Stillkultur in der Bundesrepublik Deutschland bei, der zufolge Säuglinge ein halbes Jahr lang gestillt werden sollten.<sup>206</sup> Dazu werden auch die modernen Medien genutzt und gemeinsam mit der *Deutschen Liga für das Kind* ein Internetportal ([www.stillen-info.de](http://www.stillen-info.de)) eingerichtet, in dem sich Interessierte informieren können.<sup>207</sup> Daneben stellen auch die Bundeszentrale für gesundheitliche

<sup>203</sup> ebd., S. 466.

<sup>204</sup> Vgl. Muntau, Ania Carolina: Intensivkurs Pädiatrie, München 2011<sup>6</sup>, S. 48.

<sup>205</sup> Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung: Der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr (o. J.), URL: [http://www.fke-do.de/index.php?module=page\\_navigation&index\[page\\_navigation\]\[action\]=details&index\[page\\_navigation\]\[data\]\[page\\_navigation\\_id\]=62](http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index[page_navigation][action]=details&index[page_navigation][data][page_navigation_id]=62) (Stand: 25.05.2015).

<sup>206</sup> Bundesinstitut für Risikobewertung (o. J.).

<sup>207</sup> Vgl. Die Deutsche Liga für das Kind: Wir über uns (o. J.), URL: <http://liga-kind.de/wir/wir.php> (Stand: 25.05.2015).

Aufklärung<sup>208</sup>, das Forschungsinstitut für Kinderernährung<sup>209</sup> sowie zahlreiche weitere Institutionen Informationsmaterial<sup>210</sup> sowohl online als auch in gedruckter Form zur Verfügung.

Die gegenwärtige Stillbereitschaft liegt initial bei 90 %, sinkt nach vier Monaten jedoch auf 61 %, insbesondere ein niedriges Bildungsniveau scheint sich negativ auf die Stilldauer auszuwirken.<sup>211</sup> Als Folge der niedrigen Stillquote in Bayern wurde das Projekt *STELLA (Studie zum Ernährungsverhalten im Säuglingsalter – Ein Interventionsprojekt zur Verbesserung der Stillbedingungen in einer Modellregion)* ins Leben gerufen, in dem umfassende Personalschulungen zur Erreichung der *Zertifizierung Babyfreundliches Krankenhaus* durchgeführt wurden.<sup>212</sup>

Die Stillbemühungen werden regional durch Stillgruppen und der übergeordneten *Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen (AFS)*, dem Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen (*International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC*) oder der La Leche Liga unterstützt. Allen gemein ist das erklärte Ziel, eine flächendeckende und qualifizierte Stillberatung zu ermöglichen und eine neue Selbstverständlichkeit für das Stillen in der Gesellschaft zu verankern.<sup>213</sup>

---

<sup>208</sup> Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Infomaterialien (o. J.), URL: <http://www.bzga.de/?uid=7cf9fd37a1762c4fbc3b877bee9fdc08&id=medien> (Stand: 25.05.2015), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: familienplanung.de: Stillen. Einfach. Gut (o. J.), URL: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/stillen/> (Stand: 26.05.2015) sowie Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: kindergesundheit-info.de: Stillen (o. J.), URL: <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/stillen/> (Stand: 26.05.2015).

<sup>209</sup> Vgl. Forschungsinstitut für Kinderernährung: Broschüren & Materialien (o. J.), URL: [http://www.fke-do.de/index.php?module=page\\_navigation&index\[page\\_navigation\]\[action\]=details&index\[page\\_navigation\]\[data\]\[page\\_navigation\\_id\]=48](http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index[page_navigation][action]=details&index[page_navigation][data][page_navigation_id]=48) (Stand: 25.05.2015).

<sup>210</sup> Vgl. Rund ums Baby: Muttermilch ist ein Wunder der Natur (o. J.), URL: [http://www.rund-ums-baby.de/stillen/stillzeit\\_muttermilch.htm](http://www.rund-ums-baby.de/stillen/stillzeit_muttermilch.htm) (Stand: 26.05.2015) sowie familie.de (o. J.) Muttermilch: Das Geheimnis gesunder Babys. URL: <http://www.familie.de/baby/muttermilch-511342.html> (Stand: 26.05.2015).

<sup>211</sup> Vgl. Kohlhuber, Martina et al.: Breastfeeding rates and duration in Germany – a Bavarian cohort study, in: *British Journal of Nutrition* 99, 5 (2008), S. 1129.

<sup>212</sup> Vgl. Meyer, Nicole et al.: *STELLA-Studie zum Ernährungsverhalten im Säuglingsalter. Interventionsprojekt zur Verbesserung der Stillbedingungen in einer Modellregion. Abschlussbericht*, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 2011, S. 85.

<sup>213</sup> Vgl. Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen: Ziele des BDL (o. J.), URL: <http://www.bdl-stillen.de/ziele-des-bdl.html> (Stand: 26.05.2015).

### 3 Fragestellung

Die in Kapitel 2 dargestellten dynamischen historischen Prozesse um die Säuglingsfürsorge und -ernährung lassen erkennen, dass diese multifaktorielle Thematik seit jeher regen Veränderungen und zahlreichen Einflüssen unterworfen ist.

Diese Faktoren zu identifizieren ist, neben dem Schließen der Wissenslücke um das gelebte Stillverhalten in der untersuchten Zeit, Ziel der vorliegenden Arbeit.

Es wird die Hypothese aufgestellt, dass die Frauen aus einer ländlichen Region im Untersuchungszeitraum in ihrer Stillentscheidung beeinflussbar waren.

Der gesellschaftliche Wandel und die jeweiligen Paradigmenwechsel in der Säuglingspflege sind bereits nachgezeichnet worden. Darauf aufbauend sollen die möglichen Einflussfaktoren für die jeweilig interindividuelle Säuglingsnahrung anhand folgender Fragen identifiziert werden, um die aufgestellte Hypothese zu untermauern:

- Wie hat sich das Nährverhalten zwischen 1950 und 1990 in der Region Angeln verändert?
- Welche intraindividuellen Faktoren haben die Angeliter Frauen in ihrer Stillentscheidung beeinflusst?
- Durch welche äußeren Faktoren aus Gesellschaft und Politik ließ sich die Stillentscheidung der Angeliter Frauen beeinflussen?
- Welchen Einfluss hatten die Medien auf ihre Stillentscheidung?
- Welche öffentliche Akzeptanz hatte die Brusternährung in der Region Angeln?
- Welchen Einfluss hatte künstliche Milchnahrung auf die Säuglingspflege der Angeliter Mütter?
- Hatten das soziale Niveau und die Bildung der Angeliter Einfluss auf das Stillverhalten?

## 4 Material und Methoden

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen eines umfangreichen Projektes zur Untersuchung der Säuglingspflege in den Jahren zwischen 1950 und 1990 am Institut für Geschichte der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf als *Oral History-Studie* angefertigt.<sup>214</sup>

*Oral History* – die Mündliche Geschichte – basiert auf Zeitzeugenaussagen zu zurückliegenden Ereignissen. Diese Methode findet sowohl in der sozialhistorischen als auch in der Biografieforschung Anwendung. Dabei wird davon ausgegangen, dass das gesprochene Wort die Vergangenheit lebendiger darstellen kann und so neue Erkenntnisse gewonnen werden können.<sup>215</sup> Zunächst stand, aus Mangel an anderen Quellen, gezielt die Rekonstruktion faktischen Wissens im Zentrum des Interesses, das auf anderen schriftlichen Wegen nicht zugänglich war.<sup>216</sup>

### 4.1 *Oral History als Quelle historischer Forschung*

In den USA begann die Entwicklung der *Oral History* als eigene Quellgattung bereits Mitte des 19. Jahrhunderts und entwickelte sich bis in die 1930er Jahre fort, während derer Tausende von Einwanderern und ehemaligen Sklaven befragt wurden. Im Jahr 1966 wurde schließlich die *Oral History Association* (OHA)<sup>217</sup> gegründet, die zu einer der wichtigsten Organisationen für die *Oral History*-Forschung werden sollte. Im deutschsprachigen Raum gewann *Oral History* ab den 1970er Jahren zunehmend an Popularität.<sup>218</sup> Insbesondere der Zweite Weltkrieg und die Biographien Menschen niedrigerer sozioökonomischer Schichten standen thematisch im Fokus des

---

<sup>214</sup> Aus dem Forschungsprojekt sind weitere Dissertationen hervorgegangen, die insbesondere den Einfluss des Bildungsstandes auf die Stillentscheidung untersuchten und so erstmalig einen umfassenden Überblick über die Säuglingsernährung zwischen 1950 und 1990 ermöglichten: Teuffel von Birkensee, Antonia Charlotte: Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990. Dissertation, Düsseldorf 2014 und Heining, Luisa: Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990. Eine Oral-History Studie. Dissertation, Düsseldorf 2013.

<sup>215</sup> Vgl. Seiffert, Helmut: Einführung in die Wissenschaftstheorie 2. Geisteswissenschaftliche Methoden: Phänomenologie, Hermeneutik und Historische Methode, Dialektik. Beck'sche Reihe, München 2006<sup>11</sup>, S. 102.

<sup>216</sup> Vgl. Breckner, Roswitha: Von den Zeitzeugen zu den Biographen. Methoden der Erhebung und Auswertung lebensgeschichtlicher Interviews, in: Berliner Gedenkwerkstatt (Hrsg.): Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte: Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte, Münster 1994, S. 199.

<sup>217</sup> Vgl. Oral History Association: About OHA (o. J.), URL: <http://www.oralhistory.org/about/> (Stand: 25.07.2015).

<sup>218</sup> Vgl. Petry, Erik: Gedächtnis und Erinnerung – Das "Pack" in Zürich, Köln, Weimar, Wien 2014, S. 89, 90.

Interesses<sup>219</sup>, so wurde in den 1980er Jahren, u.a. durch Lutz Niethammer, der Ausdruck „Geschichte von unten“ geprägt: Die „kleinen Leute“ der Unterschichten als „gesichtslose Masse“ wurden zum Forschungsgegenstand, für die sich die *Oral History* besonders anbot. Einfache Gespräche mit allen Mitgliedern dieser Gesellschaftsschicht konnten problemlos geführt werden.<sup>220</sup> Es vollzog sich ein gewisser Perspektivenwechsel in der sozialgeschichtlichen Forschung, in deren Folge auch der Einzelne als relevante Größe wahrgenommen werden konnte.<sup>221</sup> Nach umfassenden Untersuchungen zu Lebensberichten von Holocaust-Überlebenden<sup>222</sup>, insbesondere geprägt durch Steven Spielbergs *Shoa Foundation*<sup>223</sup>, weckten zunehmend auch Historiografien der Arbeiterbewegung<sup>224</sup> und *Gender Studies* das Interesse von Historikern.<sup>225</sup>

Gegenwärtig haben sich Befragungen in der deutschsprachigen sozialgeschichtlichen Forschung als eine der am häufigsten angewandten Methode der Datenerhebung etablieren und einen erheblichen Beitrag zu gegenwärtigem, wissenschaftlich gesichertem Wissen beitragen können.<sup>226</sup> Gerade in der Erforschung der Frauengeschichte des 20. Jahrhunderts hat sich die *Oral History* als eine der bedeutendsten Methoden durchsetzen können - zunächst in den Vereinigten Staaten, mittlerweile auch im europäischen Forschungsraum.<sup>227</sup>

*Oral History*-Interviews behandeln stets Themenkomplexe, die in der Vergangenheit liegen, so dass das Berichtete zunächst einen „Filter der Erinnerung“<sup>228</sup> passieren muss: Die eigene, gelebte Wirklichkeit sowie das individuelle Wissen, das mitunter mehrere

---

<sup>219</sup> Vgl. Sommer, Barbara, Quinlan, Mary Kay: *The Oral History Manual*, Plymouth 2009<sup>2</sup>, S. 2.

<sup>220</sup> Petry 2014, S. 90, 91.

<sup>221</sup> Vgl. Vorländer, Herwart: Mündliches Erfragen von Geschichte, in: Vorländer, H. (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge*, Göttingen 1990, S. 10.

<sup>222</sup> Vgl. Boll, Friedhelm, Kaminsky, Annette: *Gedenkstättenarbeit und Oral History. Lebensgeschichtliche Beiträge zur Verfolgung in zwei Diktaturen*, Berlin 1999, S. 11.

<sup>223</sup> Vgl. Shoa Foundation University of Southern California: USC Shoa Foundation (o. J.), URL: <https://sfi.usc.edu/> (Stand: 25.07.2015).

<sup>224</sup> Vgl. Roth, Ralf: *Tempi passanti. Die kurze Konjunktur der Arbeiteralltagsgeschichte. Eine Reminiszenz*, in: Hein, D., Hildebrand, K., Schulz, A. (Hrsg.): *Historie und Leben. Der Historiker als Wissenschaftler und Zeitgenosse. Festschrift für Lothar Gall*, München 2006, S. 161 sowie *Der Spiegel: Geschichte von unten*, in: *Der Spiegel* 22/1991, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13489911.html> (Stand: 25.07.2015).

<sup>225</sup> Petry 2014, S. 91.

<sup>226</sup> Vgl. Lamnek, Siegfried: *Sozialwissenschaftliche Arbeitsmethoden für Mediziner, Soziologen, Psychologen*. Weinheim, Deerfield Beach, Florida, Basel 1980, S. 131.

<sup>227</sup> Vgl. Hagemann, Karen: „Ich glaub´nicht, daß ich was Wichtiges zu erzählen hab´...“, *Oral History und historische Frauenforschung*, in: Vorländer, H. (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge*, Göttingen 1990, S. 30.

<sup>228</sup> Vorländer 1990, S. 18.

Jahrzehnte nicht abgefragt wurde, sollen erinnert werden und zu einer Rekonstruktion der vergangenen Realität dienen.<sup>229</sup> Die mittels *Oral History* erhobenen Informationen werden daher von einigen Kritikern als zu subjektiv, einseitig und zufällig quellenkritisch bewertet. Insbesondere die biografische Forschung unterliegt Problemen in der Kommunikation: Sowohl Interviewer als auch Interviewter terminieren sich in ihren Strukturen, indem sie sich an Normen und Erwartungen orientieren sowie das nachträgliche Wissen um historische Zusammenhänge in die Gespräche mit einfließt.<sup>230</sup> Eine derartige, unbewusste „Schönfärberei“ der Antworten im Sinne einer sozialen Erwünschtheit kann auch in vorliegender Studie nicht ausgeschlossen werden.

Für *Oral History*-Interviews werden die Zeitzeugen gezielt gesucht, erst ihre Bereitschaft zu dem Gespräch ermöglicht die Forschungsarbeit.<sup>231</sup> Die sozialhistorische Forschung mittels *Oral History* erfordert eine sorgfältige Planung:<sup>232</sup> Vor Beginn der Befragung müssen Vorbereitungen getroffen werden; der Gegenstandsrahmen bzw. Kriterienkatalog festgelegt und ein Forschungsziel formuliert werden. Weiterhin müssen grundlegende Kenntnisse über das Forschungsthema erarbeitet werden, um das Gesagte in einen Kontext bringen zu können.<sup>233</sup>

Für den Gesprächsablauf empfiehlt es sich, das Interview in verschiedene Phasen zu gliedern, die in der vorliegenden Arbeit weitestgehend berücksichtigt wurden:

- 1) Zunächst soll das Gespräch in einer ersten Kontaktphase mittels einer offenen Eingangsfrage begonnen werden, in der der thematische und zeitliche Rahmen sowie das Forschungsziel eingegrenzt werden und der Gesprächspartner zum freien Erzählen ermutigt wird. Darüber hinaus gilt es aber auch, sich emotional anzunähern und mögliche Skepsis und Vorbehalte abzubauen.

---

<sup>229</sup> Stöckle 1990, S. 131.

<sup>230</sup> Vorländer 1990, S. 15.

<sup>231</sup> Vgl. Stephan, Anke: *Erinnertes Leben: Autobiographien, Memoiren und Oral-History-Interviews als historische Quellen*. Digitales Handbuch zur Geschichte und Kultur Russlands und Osteuropas. Band 10, in: Virtuelle Fachbibliothek Osteuropa (2004), S. 15, URL: <http://www.vifaost.de> (Stand: 26.07.2015).

<sup>232</sup> Vgl. Stöckle, Frieder: *Zum praktischen Umgang mit Oral History*, in: Vorländer, H. (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte*. Acht Beiträge, Göttingen 1990, S. 135; Breckner 1994, S. 202 sowie Sommer, Quinlan 2009, S. 11 – 20.

<sup>233</sup> Vorländer 1990, S. 18.

- 2) Nach dem freien Erzählen kann in Form eines „narrativen Nachfragens“<sup>234</sup> zu weiteren Ausführungen ermutigt werden, indem der Interviewer Bezug auf bereits Erzähltes nimmt und durch eine genauere Bestimmung des Zielrahmens eine weitere inhaltliche Tiefe erreichen kann. Weiterhin kann das Interview durch ein Gerüst an Leitfragen als Orientierungshilfe unterstützt werden.
- 3) In der dritten Phase können Wissens- und biografische Verständnisfragen, insbesondere zu Nicht-Erzähltem, sowie Warum-Fragen gestellt werden, um die heutige Sicht des Befragten auf bestimmte Themen anzusprechen, wobei darauf zu achten ist, möglichst keine Konfrontation mit dem Gesprächspartner zu provozieren.
- 4) Mit der Frage nach dem gegenwärtigen Befinden des Befragten und anschließendem *Small Talk* soll das Gespräch beendet werden, um in die Gegenwart zurück zu gelangen und eventuell aufgewühlte Gefühle zu thematisieren.

## 4.2 Studiendesign

Die vorliegende Arbeit wurde als retrospektive Kohortenstudie im Rahmen eines *Oral History*-Projektes mit dem Ziel angefertigt, einen Überblick über den historischen Wandel des Stillverhaltens von Frauen in einem klar eingegrenzten ländlichen Gebiet zu geben. Dabei sollen die quantitativ erhobenen Daten durch die individuellen Erlebnisse und Erfahrungen der Befragten ergänzt werden und in einen umfassenden Zusammenhang gebracht werden.

Die Komplexität der Methode *Oral History* musste mittels eines geeigneten, sorgfältig geplanten Instrumentariums reduziert werden, um die gewünschten Ergebnisse zu erzielen<sup>235</sup>: In den Vorbereitungen der Interviews wurden der Gegenstandsrahmen der Studie und die Erkenntnisziele präzisiert sowie ein Kriterienkatalog zu den gewünschten Interviewpartnern erstellt, der eine interne Vergleichbarkeit ermöglichen sollte. Darüber hinaus erfolgte eine ausführliche inhaltliche Recherche der Fachliteratur

---

<sup>234</sup> Breckner 1994, S. 207, das „narrative Nachfragen“ soll das bereits Erzählte vertiefen, indem zwar weitere Erzählungen angeregt, jedoch keine Rechtfertigungen provoziert werden. Beschreibungen oder Bewertungen von Situationen können gezielt weiter ausgeführt, aber auch mögliche widersprüchliche Angaben angesprochen werden.

<sup>235</sup> Stöckle 1990, S. 133.

zur Säuglingspflege der zurückliegenden Jahrzehnte als auch der Gegenwart, mit dem Ziel, ein solides Grundwissen und die nötige Sachkompetenz zu erwerben.

Vor Aufnahme der eigentlichen Gespräche wurde die Durchführbarkeit der Interviews mit dem entwickelten Fragebogen mithilfe von diversen Probegesprächen im Rahmen einer Vorstudie mit mehreren Frauen, die den Einschlusskriterien nicht entsprachen, getestet. Hierdurch konnten Probleme im Ablauf des Gespräches und unklare Formulierungen einzelner Fragen im Vorweg korrigiert und optimiert werden und weiterhin die Sicherheit auf Seiten der Gesprächsführerin erhöht werden.

Die Gespräche wurden nur von einer einzigen Gesprächsleiterin geführt, um sicher zu stellen, dass die Abläufe der Interviews stets einheitlich strukturiert wurden und damit die Vergleichbarkeit der einzelnen Ergebnisse ermöglicht.

Grundlage der Datenerhebung bilden insgesamt 100 *Oral History*-Interviews mit willkürlich ausgewählten Angeliter Frauen. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Frauen ihren Lebensmittelpunkt zum Zeitpunkt ihrer ersten Entbindung nicht in den Angeliter Städten, sondern in den Dörfern hatten, um sicher zu stellen, dass die Säuglingsernährung im ausschließlich ländlichen Bereich abgebildet wird. Die potentiellen Gesprächspartner wurden stichprobenartig im Familien- und Bekanntenkreis angesprochen; im Anschluss an das Gespräch wurden häufig weitere Frauen benannt, von denen die Befragte davon ausging, dass ebenfalls Interesse zur Teilnahme an der Studie bestünde. Nach diesem *Schneeballprinzip* - einer anerkannten Form der Rekrutierung<sup>236</sup> - konnte schließlich die gesamte Kohorte gewonnen werden. Dies führte darüber hinaus zu einem „Vertrauensvorschuss“<sup>237</sup> der Befragten gegenüber der Interviewerin.

Mit der Erhebung sollten neben der Erfassung der Stilldauer und möglichen Gründen für die Verwendung künstlicher Säuglingsnahrung auch die Einflussfaktoren rund um das Thema „Stillen“ erfasst werden. Im Gegensatz zu den anderen im Rahmen des Forschungsprojektes angefertigten Dissertationen war in der befragten Kohorte nicht der Bildungsstand der Frauen, sondern ihr Lebensmittelpunkt im ländlichen Raum Angeln für die Teilnahme an der Studie maßgeblich. Um zu gewährleisten, dass sich die

---

<sup>236</sup> Zur Bedeutung des Schneeballprinzips in der empirischen Forschung vgl. Brosius, Hans-Bernd, Haas, Alexander, Koschel, Friederike: *Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung*, Wiesbaden 2015<sup>7</sup>, S. 120 und Stöckle 1990, S. 135, bestimmte Merkmalsträger werden in einer durch den Untersuchungsgegenstand bestimmten Mischung aus willkürlicher und bewusster Auswahl eingegrenzt.

Ergebnisse auf die gewünschte Zielgruppe beziehen, war vor dem Interview zu erfragen, ob die Frauen folgende Kriterien erfüllten:

- Geburt eines Kindes im Zeitraum zwischen 1950 und 1990.
- Wohnsitz auf der Halbinsel Angeln<sup>238</sup> zum Zeitpunkt der Entbindung.
- ausreichende Erinnerung an den studienrelevanten Zeitraum.
- Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie.

Um das Studienziel, einen umfassenden Überblick der Säuglingsernährung in dem Zeitraum zwischen 1950 und 1990 zu erarbeiten, war es erforderlich, eine gleichmäßig verteilte Kohorte zu befragen. Daher wurde bei der Rekrutierung der Frauen darauf geachtet, dass die Entbindungen der befragten Mütter sich folgendermaßen aufgeteilt werden können:

- Kohorte 1: Entbindung des ersten Kindes zwischen dem 01.01.1950 und 31.12.1959
- Kohorte 2: Entbindung des ersten Kindes zwischen dem 01.01.1960 und 31.12.1969
- Kohorte 3: Entbindung des ersten Kindes zwischen dem 01.01.1970 und 31.12.1979
- Kohorte 4: Entbindung des ersten Kindes zwischen dem 01.01.1980 und 31.12.1989

Vor dem eigentlichen Gespräch wurden die Frauen - überwiegend telefonisch - über die Person der Interviewerin, das Forschungsprojekt und die Bedeutung der Frauen an diesem Projekt - als Expertinnen ihrer eigenen Geschichte - informiert. Wenngleich einige der angesprochenen Frauen auf die Anfrage stutzig reagierten, den Wert der Studie nicht nachvollziehen konnten<sup>239</sup> und eine Teilnahme ablehnten, fühlte sich der überwiegende Teil der Frauen geschmeichelt und geehrt.

---

<sup>237</sup> Stöckle 1990, S. 135.

<sup>238</sup> Vgl: Kap. 4.4, zur Geschichte und Bedeutung der Landschaft vgl. Jankuhn, Herbert: Archäologie und Geschichte. Beiträge zur siedlungsarchäologischen Forschung. Band 1. Berlin, New York 1976, S. 40 - 68.

<sup>239</sup> Von ähnlichen Erfahrungen wird auch aus anderen Oral History-Projekten berichtet, z. B. Hagemann 1990, S. 29.

Sofern die Frauen ihr Interesse an der Studie und ihr Einverständnis zur Teilnahme erklärten, wurde nach diesem Vor-Interview ein weiterer Termin vereinbart, um das eigentliche Gespräch zu führen. Bei der zeitlichen Planung der Interviews wurde der Tagesrhythmus der Befragten berücksichtigt, um so ein möglichst ertragreiches Gespräch führen zu können.<sup>240</sup> Der überwiegende Teil der Gespräche fand innerhalb der darauf folgenden Woche statt und erlaubte den befragten Frauen so, sich bereits im Vorfeld mit der Thematik und ihren individuellen Erfahrungen zu befassen und zu erinnern.

Nach Porst<sup>241</sup> müssen Personen, die sich bereit erklären an einer Befragung teilzunehmen, verschiedene Aufgaben bewältigen: Sie müssen die ihnen gestellten Fragen verstehen, um anschließend die relevanten, gewünschten Informationen abrufen zu können und sich auf Grundlage dieser Informationen ein Urteil bilden zu können. Anschließend muss dieses Urteil in ein Antwortformat eingepasst und vor der Weitergabe an den Interviewer „editiert“ werden.

Das teilweise von den Frauen als recht intim wahrgenommene Thema „Stillen“ machte daher eine besonders einfühlsame, taktvolle und empathische Gesprächsführung erforderlich - die Tatsache, dass das Gespräch „unter Frauen“ stattfand, mag sich sicherlich positiv und vertrauensfördernd ausgewirkt haben.

Die Interviews fanden vorwiegend in der eigenen Wohnung der Befragten statt, vereinzelt jedoch auch in Pflegezimmern von Altenwohnanlagen sowie Gemeinde- und Kirchenräumlichkeiten. Durch diese „Mensch-Raum-Beziehungen“<sup>242</sup> wurde angestrebt, dass die Befragten sich in ihrem Umfeld sicher fühlten und sich der Thematik öffnen konnten. Zudem konnte so sichergestellt werden, dass das Gespräch in einer ruhigen, ungestörten Atmosphäre geführt wurde.

Während des Gesprächs als „alltagsgeschichtliches Erinnerungsinterview“<sup>243</sup> wurde auf das Bildungsniveau und die sprachliche Ebene des Gegenübers eingegangen, wobei es sich als besonders vorteilhaft erwies, dass die Interviewerin aus derselben Region stammt wie die befragte Kohorte und sich dialektische Ausdrücke nicht hinderlich auf die Kommunikation auswirkten.

---

<sup>240</sup> Stöckle 1990, S. 136.

<sup>241</sup> Vgl. Porst, Rolf: Fragebogen – Ein Arbeitsbuch, Wiesbaden 2008, S. 17.

<sup>242</sup> Stöckle 1990, S. 144.

<sup>243</sup> ebd., S. 146.

Der Kontakt zu den Befragten, die teilweise 80 Jahre und älter waren, machte ein individuell flexibles, wertschätzendes Vorgehen während des mitunter mehrere Stunden dauernden Gesprächs erforderlich.

Während der Verschriftlichung der Interviews sollte das Gesagte strukturiert aufgearbeitet werden, darüber hinaus bekamen auch die „paralinguistischen“ und metakommunikativen Aspekte des Gesprächs Bedeutung.<sup>244</sup> In vorliegender Arbeit wurden die Gespräche mittels des Tabellenkalkulationsprogramms Microsoft Excel 2010 für weitere Schritte strukturiert und verwaltet.

### **4.3 Datensatzerhebung**

#### **4.3.1 Der Fragebogen**

Als Leitfaden und Gedächtnisstütze für die *Oral History*-Interviews für das Projekt ein halboffener Fragebogen erstellt<sup>245</sup>, der in dieser Form auch in den anderen im Rahmen des Forschungsprojektes entstandenen Dissertationen verwendet wurde.<sup>246</sup>

Inhaltlich orientiert sich der Fragebogen an denen in der Studie „*Stillverhalten in Bayern*“<sup>247</sup> verwendeten Fragebögen, um eine gewisse Vergleichbarkeit der Studien zu gewährleisten. Im Gegensatz zu den umfangreichen Fragebögen der *Bayern-Studie* (bis zu 21 Seiten und 66 *Items* umfassend), lässt sich der verwendete, 13 Seiten lange Fragebogen in fünf thematische Unterpunkte aufteilen und umfasst insgesamt 34 *Items*. Während die in Bayern ausgegebene Fragebögen von den Müttern selbst beantwortet und auf dem Postweg zurück gesendet wurden, wurde der in vorliegender Studie verwendete Fragebogen dahingehend konzipiert, von der Interviewerin im Rahmen des Gesprächs ausgefüllt zu werden und ist darüber hinaus auf die Retrospektivität der Fragen ausgelegt. In dem teilstandardisiertem Fragebogen wurden die Formulierungen und die Reihenfolge der sowohl offenen als auch geschlossenen Fragen festgelegt, die Antwortmöglichkeiten allerdings nicht genauer eingegrenzt.

---

<sup>244</sup> Stöckle 1990, S. 154.

<sup>245</sup> Vgl. Yow, Valerie Raleigh: *Recording Oral History. A Guide for the Humanities and Social Sciences*, Walnut Creek 2014<sup>3</sup>, S. 80, s. Anhang, S. 157.

<sup>246</sup> Heininger 2013 und Teuffel von Birkensee 2014.

<sup>247</sup> Vgl. Rebhan, Barbara: *Die prospektive Kohortenstudie „Stillverhalten in Bayern“*. Analyse von Daten zur Kindergesundheit, zur Säuglingsernährung und zu Genussmittelkonsum und Rauchverhalten der Mütter. Dissertation, München 2008, S. 101 - 121.

Die Fragen wurden dahingehend formuliert, dass sie für die Befragten leicht verständlich waren und möglichst wenige Artefakte produzierten. Dies ließ sich dadurch erreichen, dass eine für die Befragten leicht verständliche Sprache und kaum Fachbegriffe verwendet wurden, die Fragen keinerlei Wertung implizierten und keine hypothetischen Sachverhalte erfragt wurden. Ziel war es, die Fragen auf die Herkunft, den sozialen Status, die Erfahrung und den Bildungsstand der Befragten zuzuschneiden. Hierbei stellte es sich wiederum als sinnvoll dar, die Arbeit als *Oral History-Studie* anzulegen, da einzelne Fragen bei Nicht-Verständnis optional durch die Interviewerin umformuliert werden konnten. Suggestive Fragen, die möglicherweise eine bestimmte Antwort provoziert hätten, wurden vermieden. Die Fragen sind möglichst indirekt gestellt worden, um eventuelle Faktoren der sozialen Erwünschtheit zu reduzieren. Der graphische Aufbau des Fragebogens hatte dagegen eher eine geringe Relevanz, da er nur von dem Interviewerin ausgefüllt worden ist, allerdings wurde darauf geachtet, die Übersichtlichkeit des Layouts und des strukturellen Aufbaus zu wahren, um die Gesprächsleiterin nicht unnötig abzulenken.

Der Umfang des Fragebogens wurde so konzipiert, dass die Dauer des reinen Interviews bei durchschnittlich 40 Minuten gelegen hat.

Inhaltlich handelte es sich sowohl um einen fakten-, wissens-, und kenntnisorientierten Fragebogen, der konkrete Informationen über die befragten Frauen in Erfahrung bringen sollte. Ferner finden sich sowohl meinungs- bzw. einstellungsorientierte Fragen, bei denen nicht die Kenntnisse, sondern die persönliche Meinung erfragt wird, sowie persönlichkeitsorientierte, diagnostische Fragen, deren Ziel es ist, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, wie etwa bestimmte Vorlieben oder Ängste zu erfahren.<sup>248</sup>

### **4.3.2 Die Interviews**

Die Durchführung der Interviews erfolgte zwischen 02/2010 und 03/2011.

In der Hauptstudie erfolgte vor Beginn des eigentlichen Gespräches der Aufbau eines geeigneten, möglichst störungsfreien *Settings*, bei dem sich beide Gesprächspartner, wenn möglich, gegenüber saßen, um einen Blickkontakt zu ermöglichen. Nach der Begrüßung und Vorstellung der eigenen Person erfolgte eine weitere ausführlichere Erklärung der Studienziele und die Versicherung der Anonymität und Sicherung der

---

<sup>248</sup> Porst 2008, S. 119 - 132.

persönlichen Daten der Befragten. Nach mündlicher Einwilligung in die Studienteilnahme wurde den Frauen der Ablauf des Gespräches erklärt; so konnte bereits vor Beginn des eigentlichen Gespräches eine Beziehung zwischen Interviewerin und der Befragten aufgebaut sowie Hemmungen und Scheu weitestgehend reduziert werden. Trotz dieses angestrebten Vertrauensverhältnisses wurde stets auf eine professionelle Distanz geachtet.

Anschließend wurden die sozialstatistischen persönlichen Angaben der Interviewpartnerinnen erfragt. Dies umfasste den vollständigen Namen, das Geburtsdatum, die Nationalität, die Konfession sowie den höchsten Ausbildungsgrad. Darüber hinaus wurden - in Analogie zur *Bayern-Studie* - Fragen zu den damaligen sozialen Umständen, wie Familienstand, Berufstätigkeit und -umfang, Wohnverhältnisse und finanzieller Situation der Befragten sowie des Kindsvaters gestellt<sup>249</sup>. Dabei wurde besonders darauf hingewiesen, dass sich die Angaben auf den Zeitpunkt der Geburt des ersten Kindes beziehen.

Im zweiten Abschnitt des Interviews wurde auf die Geburt und die anschließende Säuglingsernährung eingegangen: Neben Fragen zu den Umständen der Entbindung, wie dem Ort der Entbindung oder dem Geburtsmodus wurde auch nach der Teilnahme an Vorbereitungskursen und die Betreuung durch Nachsorgehebammen gefragt. Anschließend wurde die Ernährung im ersten Lebensjahr des Kindes thematisiert und die Frauen gebeten anzugeben, über welchen Zeitraum sie ihren Kindern eine bestimmte Form von Nahrung verabreicht haben. Diese Angaben sollten weiter konkretisiert werden, indem nach den genauen Milchersatzprodukten bzw. den Umständen der Brustnahrung gefragt wurde, wie etwa dem ersten Anlegen, dem Rhythmus der Nahrungsgabe, öffentlichem Stillen oder einer Ernährungsänderung der Mutter während des Stillens.

Im dritten thematischen Abschnitt des Gesprächs standen die persönlichen Meinungen und Einstellungen zum Thema Säuglingsernährung im Fokus: Die individuellen Einflussfaktoren, die die Frau zum Stillen bewogen haben bzw. die Gründe, die die Mutter zur Verwendung von Milchersatzprodukten hatte – unterteilt in gesundheitliche Gründe, Lebensstil und externe Beeinflussungen – wurden erfragt.

---

<sup>249</sup> Rebhan 2008, S. 20.

Der vierte Unterpunkt der Befragung galt den Informationsquellen, die Einfluss auf die Stillentscheidung der Mutter hatten. Dabei wurde umfassend nach den möglichen Einflüssen verschiedener Kategorien gefragt: Nach dem persönlichen Umfeld, wie der Familie und Freunden, dem betreuenden medizinischen Personal, aber auch Gruppen und Institutionen, wie beispielsweise Stillgruppen und Geburtsvorbereitungskursen. Darüber hinaus wurde der Einfluss von Literatur, den Medien und Werbung sowie der Gesellschaft und Politik erfragt.

Das Interview endete mit einem Fazit, in dem die Frauen gebeten wurden, einzuschätzen, wie gut sie sich auf die Säuglingsernährung vorbereitet gefühlt hatten und ob sich ihre Meinung zu dem Thema in der Zwischenzeit geändert hat. Zusätzlich wurde den Frauen die Möglichkeit gegeben, abschließende Anmerkungen zu machen.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Auswertungsmodus

Im Folgenden sollen die in den Interviews erhobenen Daten statistisch aufgearbeitet, grafisch dargestellt und durch die individuellen Erfahrungen der einzelnen Mütter als *Oral History*-Elemente ergänzt werden, so dass sowohl eine quantitative als auch qualitative Auswertung erfolgen kann.

Vor Auswertung der im Rahmen der Interviews gewonnen Daten wurden die Fragebögen zunächst auf ihre Vollständigkeit überprüft. Von den befragten Müttern brach eine Frau im Laufe des Interviews das Gespräch mit der Begründung ab, dass die Fragen zu persönlich seien. Dieser Fragebogen wurde als ungültig eingestuft und somit nicht ausgewertet. Stattdessen wurde eine weitere Frau aus derselben Generation befragt. Von den übrigen Befragten schied keine im Laufe der Studie aus, indem sie das Interview während des Gespräches abbrach oder den Fragenkatalog unvollständig beantwortete. Somit konnten schließlich alle Interviews (100 %) statistisch ausgewertet werden.

Die Fragebögen wurden pseudonymisiert, indem die Namen der Frauen durch den ersten Buchstaben des Nachnamens ersetzt wurden. Weiterhin wurden die Fragebögen durch fortlaufende Zahlen in Reihenfolge der durchgeführten Gespräche nummeriert. Für eine bessere zeitliche und inhaltliche Einordnung der Zitate werden zusätzlich das Geburtsjahr der Frau sowie das Jahr der Entbindung angegeben.

Die *Oral History*-Interviews wurden zwischen 02/2010 und 03/2011 mit Müttern, die innerhalb eines Zeitraums von vier Jahrzehnten - 1950 bis 1990 - in Angeln ihre Kinder geboren und versorgt haben, durchgeführt, so dass insgesamt 100 Mutter-Kind-Paare in die Studie aufgenommen wurden. Bei Mehrgebärenden beziehen sich die getätigten Angaben stets auf das erstgeborene Kind. Entscheidend für die Kategorisierung der Mutter war das jeweilige Entbindungsjahr:

1950er Jahre: Entbindung 1950 – 1959.

1960er Jahre: Entbindung 1960 – 1969.

1970er Jahre: Entbindung 1970 – 1979.

1980er Jahre: Entbindung 1980 – 1989.

	1950er	1960er	1970er	1980er
Anzahl der befragten Mütter	25	25	25	25

Tabelle 1: Verteilung der befragten Mütter

## 5.2 Kollektiv

Im Folgenden soll das untersuchte Studienkollektiv nach ausgewählten Gesichtspunkten differenziert betrachtet werden.

### 5.2.1 Soziale Parameter

Folgende Abbildung stellt das durchschnittliche Alter der Mütter zum Zeitpunkt der Geburt ihres ersten Kindes graphisch dar.

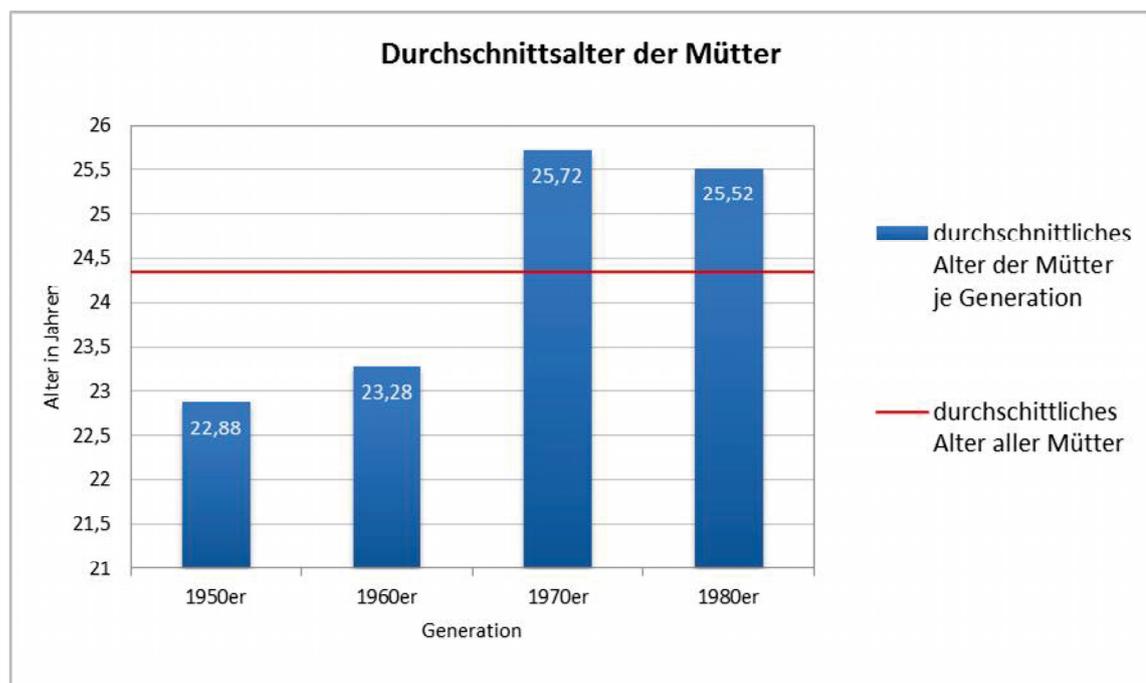
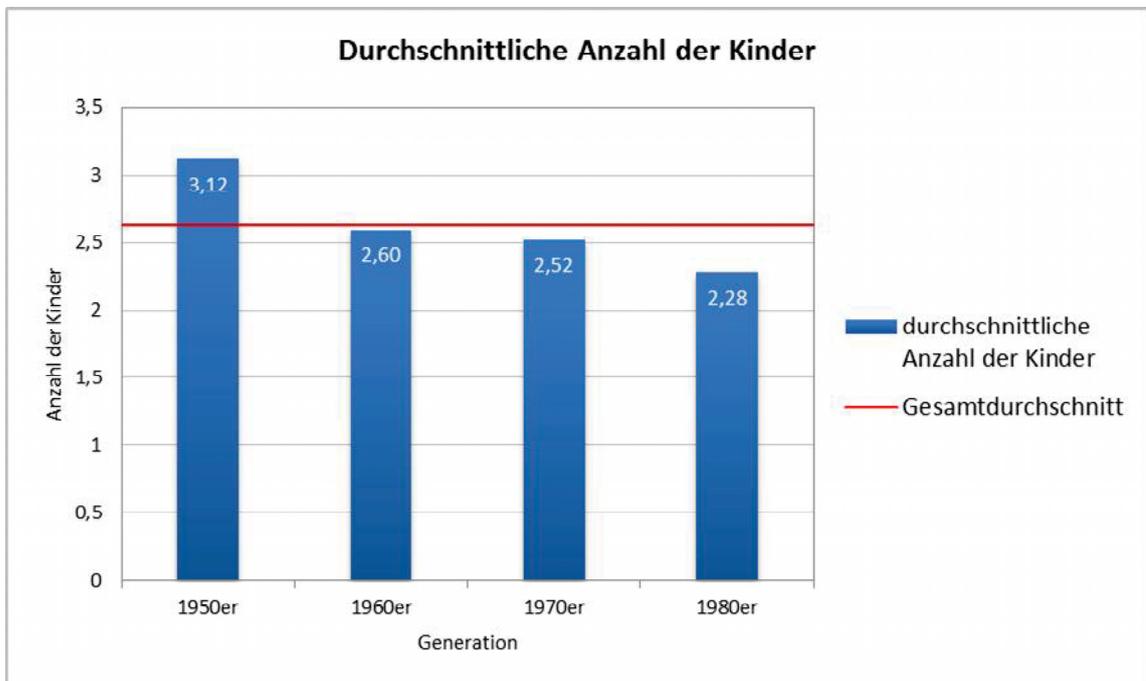


Abb. 3: Durchschnittliches Alter der Mütter zum Zeitpunkt der Entbindung

Das Durchschnittsalter der Frauen zum Zeitpunkt ihrer ersten Entbindung stellt sich nicht linear dar: Während die Mütter in den 1950er Jahren durchschnittlich 22,5 Jahre alt waren, waren sie in den 1960er Jahren 23,2 Jahre alt. In den 1970er Jahren zeigt sich ein sprunghafter Anstieg des Alters auf 25,7 Jahre, um in den 1980er Jahren mit 25,5 Jahren wieder leicht zurück zu gehen. Daraus ergibt sich über alle vier untersuchten Jahrzehnte ein durchschnittliches Alter der Mütter von 24,3 Jahren zum Zeitpunkt der ersten Entbindung. Diese Zahlen liegen somit in den Dimensionen, wie sie für

Westdeutschland ermittelt wurden, denen zufolge Frauen in den Jahren 1965 24,9 Jahre, 1975 24,8 Jahre und 1985 26,2 Jahre alt waren, wenn sie ihr erstes Kind geboren haben<sup>250</sup>. Für das Jahr 2014 wurde ein durchschnittliches Alter der Frauen von 31,1 Jahren für die ehemalige Bundesrepublik angegeben<sup>251</sup>.



**Abb. 4: Durchschnittliche Anzahl der Kinder**

Die Gesamtzahl der Kinder in den Familien der befragten Frauen war im Laufe der Jahrzehnte rückläufig: Während die Frauen in den 1950er Jahren durchschnittlich noch insgesamt 3,1 Kinder bekamen, waren es in den 1980er Jahren nur noch 2,2 Kinder. Die durchschnittliche Kinderzahl über alle vier untersuchten Jahrzehnte der Kohorte betrug 2,6 Kinder.

<sup>250</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Natürliche Bevölkerungsbewegung, Fachserie 1, Reihe 1.1, Wiesbaden 2010, S. 60.

<sup>251</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt: Alter der Mutter (o. J.), URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenMutterBiologischesAlter.html> (Stand: 18.07.2016).

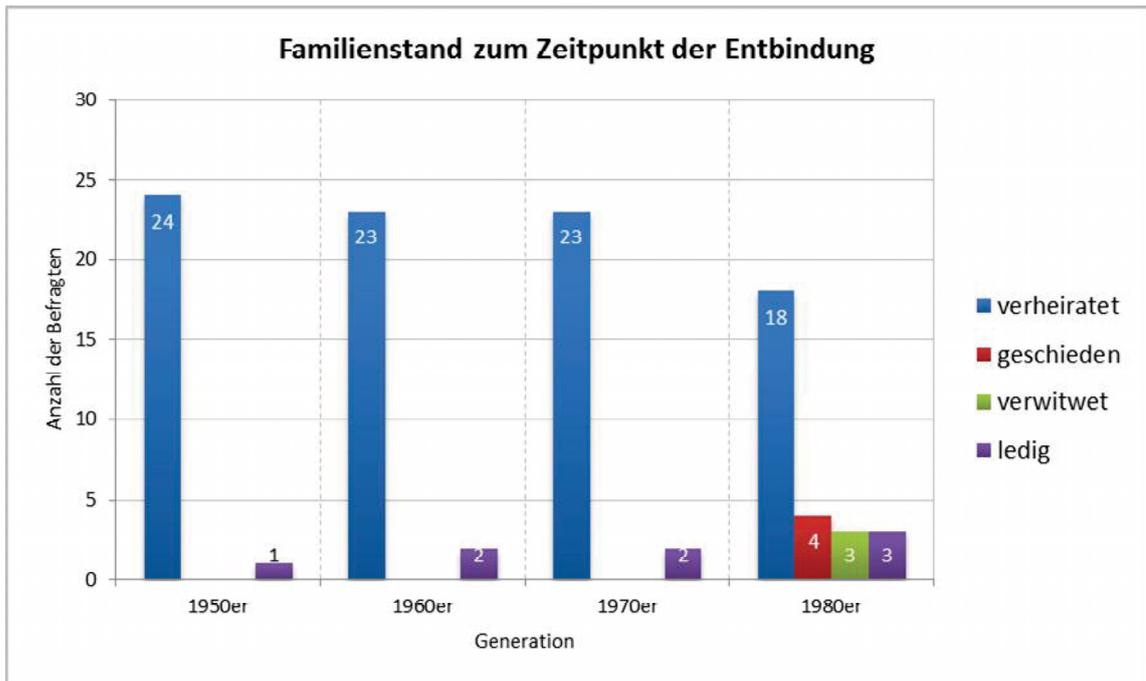


Abb. 5: Familienstand zum Zeitpunkt der Entbindung

Der überwiegende Anteil der Befragten - insbesondere in den Jahren zwischen 1950 und 1979 - war zum Zeitpunkt der ersten Entbindung verheiratet. Ledige Frauen stellten in der befragten Kohorte in allen Jahrzehnten eher die Ausnahme dar. Geschiedene oder verwitwete Mütter fanden sich ausschließlich unter den befragten Frauen, die in den 1980er Jahren entbunden haben.

Folgende Grafik zeigt das Wohnverhältnis der befragten Frauen zum Zeitpunkt der Geburt.



Abb. 6: Wohnverhältnis der Gesamtkohorte zum Zeitpunkt der Geburt

Der größte Anteil der befragten Mütter hat zum Entbindungszeitpunkt mit dem Partner zusammengelebt, ein geringerer Anteil lebte bei den Eltern.

Diese Verteilung war über alle vier Jahrzehnte konstant; lediglich in den 1960er und 1970er Jahren gaben auch einzelne Mütter an, allein gelebt zu haben.

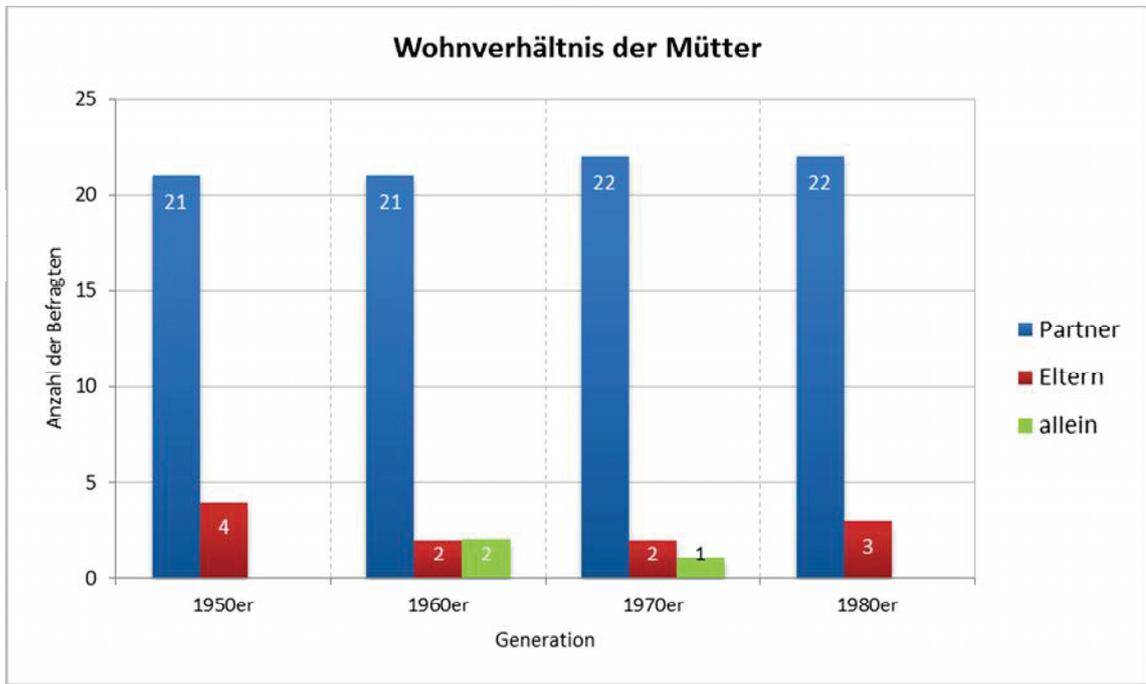


Abb. 7: Wohnverhältnisse der Kohorte nach Jahrzehnten

## 5.2.2 Bildung

Folgende Abbildung verdeutlicht, dass mehr als die Hälfte der Befragten als höchsten Bildungsabschluss einen Volks- bzw. Hauptschulabschluss erreichte, etwa ein Drittel der Frauen erreichte einen Mittelschul- bzw. Realschulabschluss.

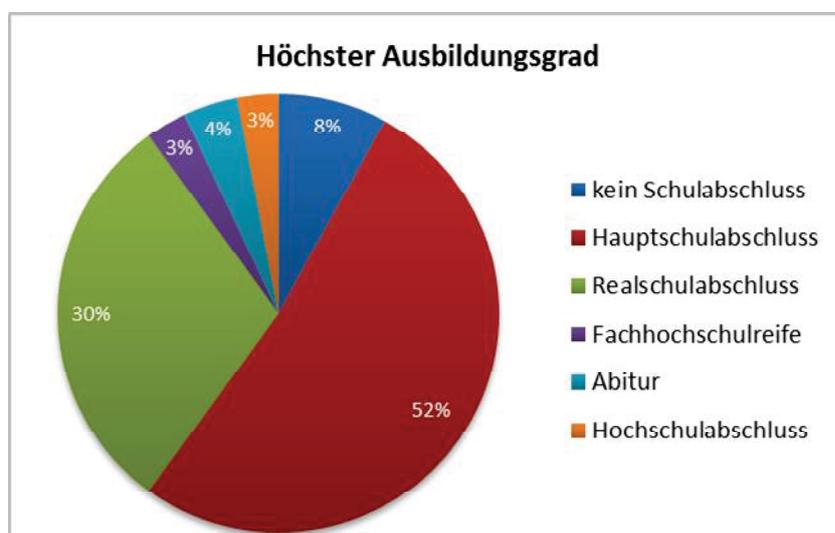


Abb. 8: Höchster erreichter Ausbildungsgrad der Gesamtkohorte

Im Folgenden sollen die höchsten erreichten Bildungsgrade der befragten Frauen nach den jeweiligen Jahrzehnten der Entbindung differenziert dargestellt werden.

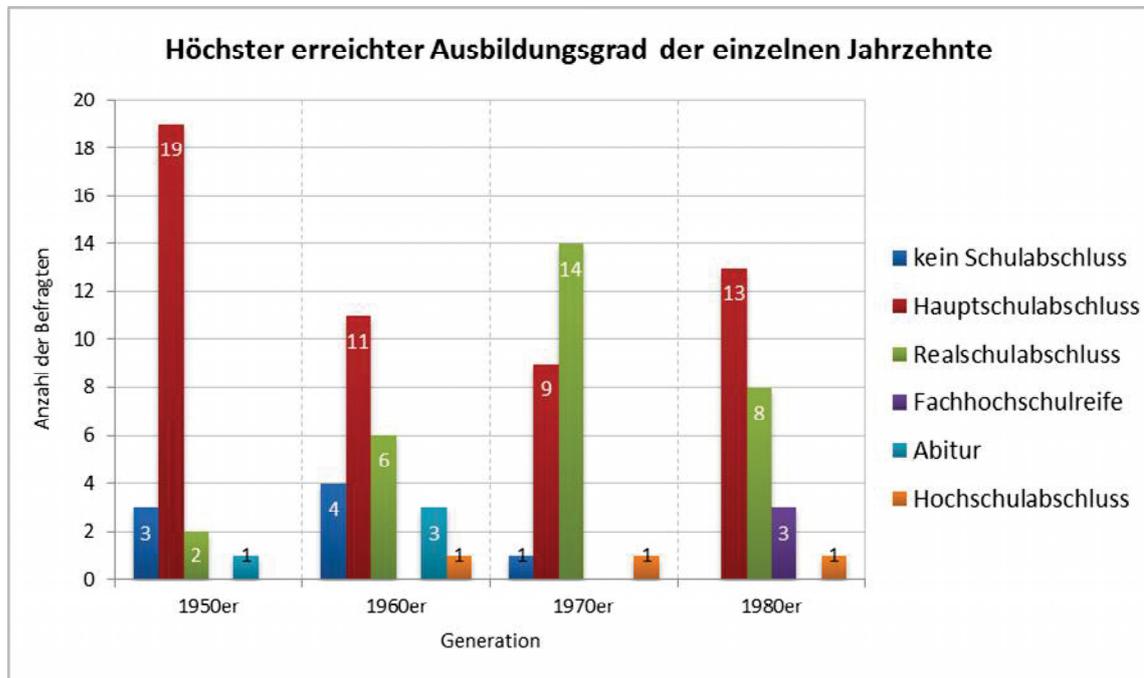


Abb. 9: Höchster erreichter Ausbildungsgrad der einzelnen Jahrzehnte

Die befragten Frauen der 1950er und 1960er Jahre erreichten in den überwiegenden Fällen einen Volks- bzw. Hauptschulabschluss. In den 1970er und 1980er Jahren wurden außerdem häufig Mittel- bzw. Realschulabschlüsse erreicht. Abitur oder Hochschulabschlüsse wurden von den Befragten dagegen selten abgeschlossen.

Betrachtet man die durchschnittliche Dauer des ausschließlichen Stillens in Wochen, abhängig von dem höchsten erreichten Bildungsabschluss der Frauen, fällt insbesondere die deutlich längere Stilledauer von Frauen mit einem Hochschulabschluss auf. Da die Quote an Akademikerinnen in der Kohorte jedoch nur 3 % betrug und Mütter mit Volks- bzw. Hauptschulabschlüssen sowie Mittel- bzw. Realschulabschlüssen deutlich überrepräsentiert waren, muss dieses Ergebnis als nicht aussagekräftig eingestuft werden.

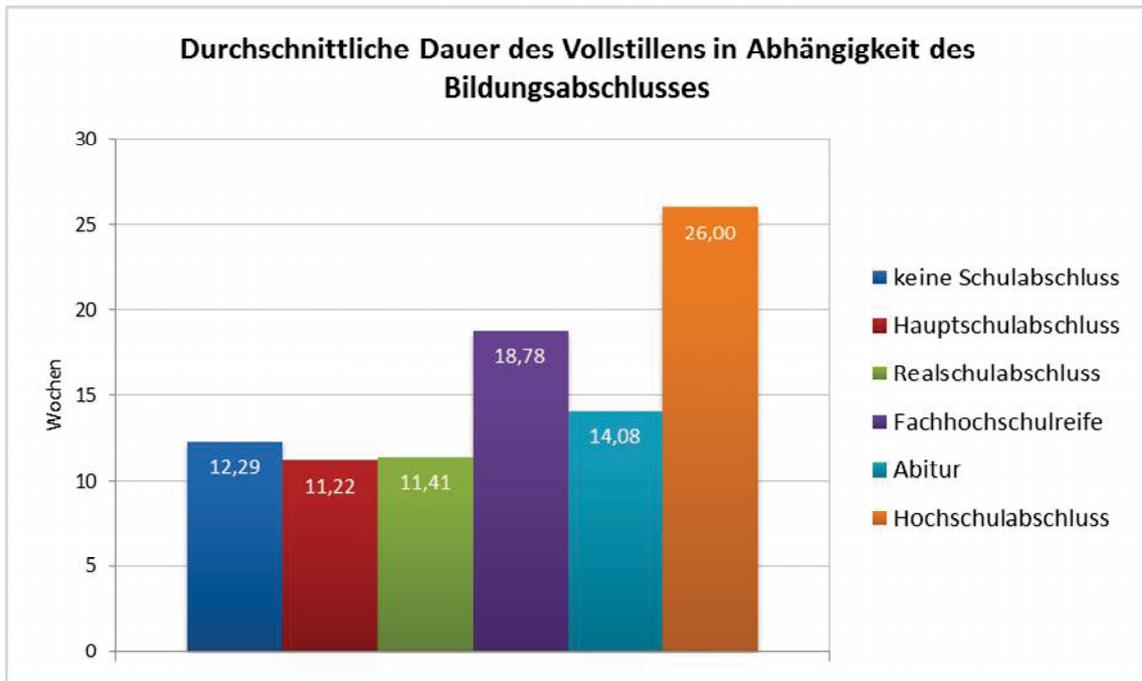


Abb. 10: Durchschnittliche Dauer des Vollstillens in Abhängigkeit des Bildungsabschlusses

### 5.2.3 Erwerbstätigkeit

In Abbildung 11 werden die die jeweiligen Berufsfelder der befragten Mütter dargestellt.

Die Grafik verdeutlicht, dass der Beruf der Hausfrau nach einem initialen Hoch in den 1950er Jahren im Laufe der Jahrzehnte kontinuierlich seltener häufig ausgeübt wurde. Tätigkeiten im Einzelhandel waren über alle vier befragten Jahrzehnte vertreten, jedoch unterschiedlich häufig mit einer Zunahme in den 1980er Jahren. Während die Arbeit im landwirtschaftlichen Bereich von keiner Frau genannt wurde, die in den 1970er Jahren entbunden hat, war dieses Tätigkeitsfeld in den anderen drei Kohorten unterschiedlich häufig vertreten. Andere Arbeitsbereiche, die nur Einzelnennungen fanden, wurden unter der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst<sup>252</sup>. Die genannten Arbeitsfelder der untersuchten Kohorte sind jedoch so breit gestreut, dass sich hieraus keine Schlussfolgerungen ziehen lassen.

<sup>252</sup> unter „sonstige“ wurden folgende Nennungen zusammengefasst: Fotolaborantin, Telekombeamtin, Stenokontoristin, Schaufenstergestalterin, Telefonistin, Lageristin, Diplom-Ingenieurin.

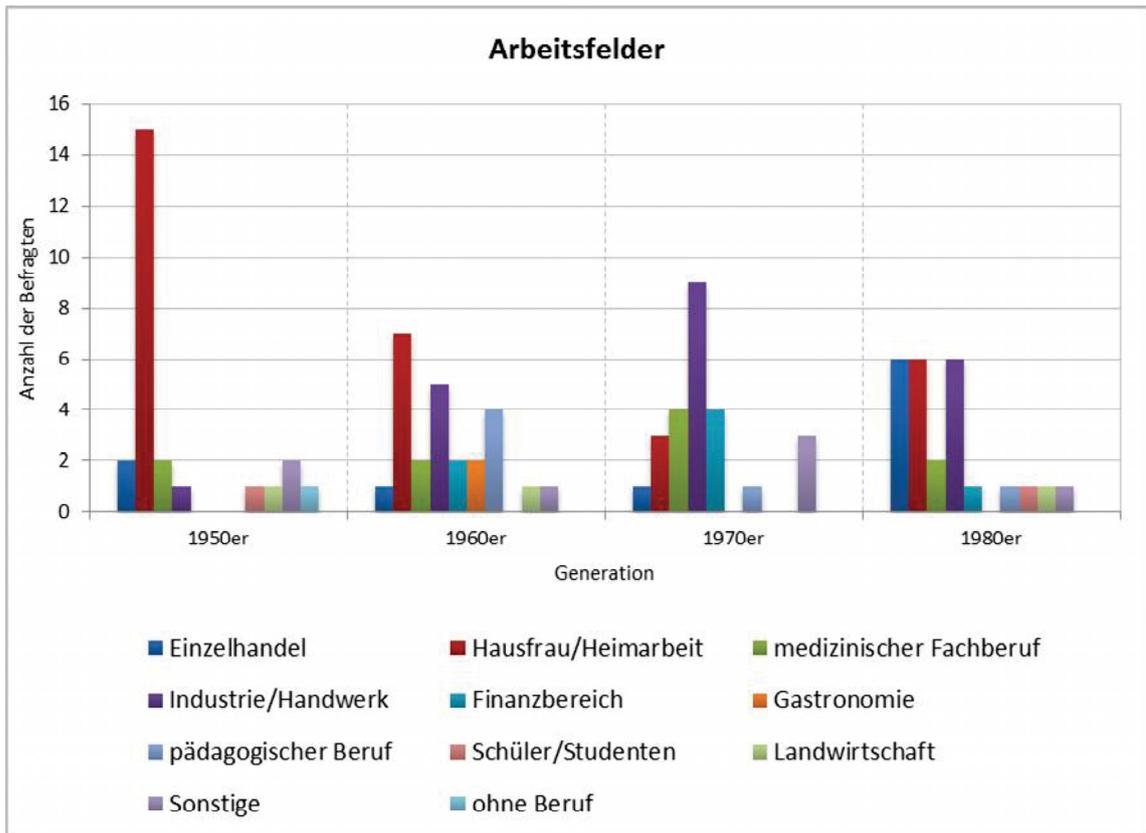


Abb. 11: Arbeitsfelder

In der folgenden Abbildung wird der Erwerbsumfang der Mütter in dem Jahr vor sowie in dem Jahr nach der Entbindung dargestellt.

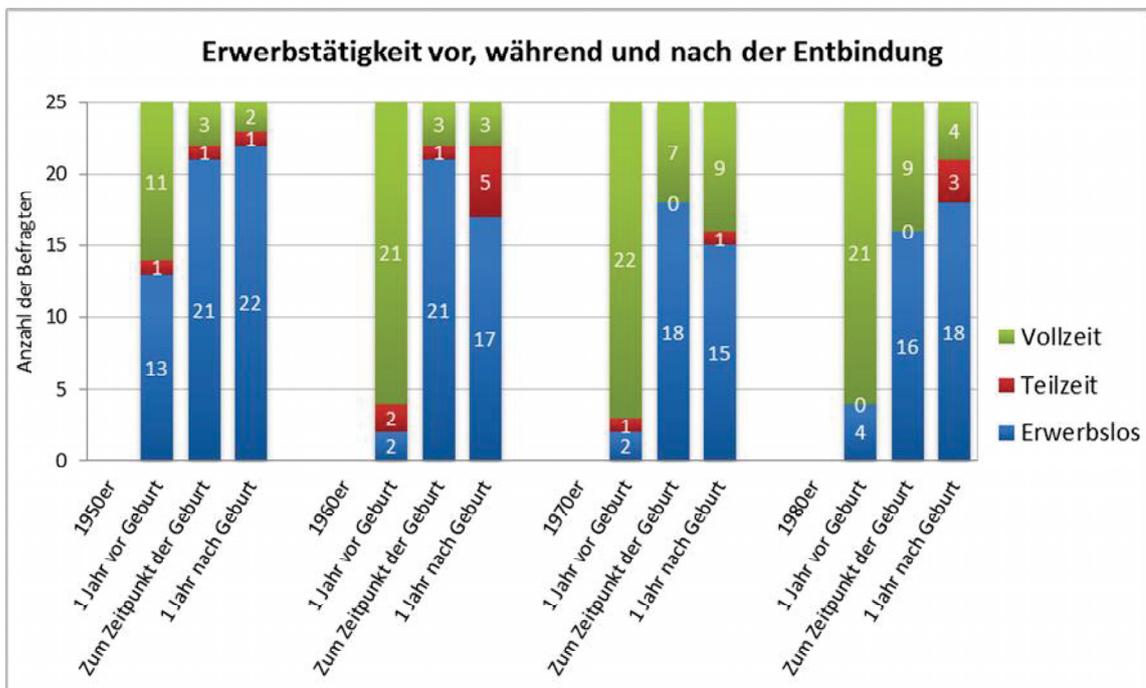


Abb. 12: Erwerbstätigkeit vor, während und nach der Entbindung

Während in den 1950er Jahren lediglich 48 % der Frauen der untersuchten Kohorte in dem Jahr vor ihrer Entbindung voll- oder teilzeitbeschäftigt waren, stieg der Anteil der

arbeitenden Frauen in den darauffolgenden Jahren deutlich an: In den 1960er und 1970er auf je 92 %, in den 1980er Jahren auf 84 %.

**Frau M. (33), \*1946, entbunden 1966:** *„Ich war damals in einer Familie als Kindermädchen angestellt und ich hatte Angst, diese Stelle zu verlieren, deshalb hab ich die Schwangerschaft bis zum sechsten Monat vor meinem Arbeitgeber verheimlicht.“*

In dem Zeitraum um die Geburt herum gaben in allen Jahrzehnten, auffallend häufig jedoch in den 1980er Jahren, einzelne Mütter an, trotz des Mutterschutzes<sup>253</sup> gearbeitet zu haben.

**Frau R. (7), \*1942, entbunden 1970,** sei als OP-Schwester schon recht gut vorgebildet gewesen: *„Eigentlich hatte ich geplant zu stillen solange ich konnte, insbesondere, weil ich meine eigene Rückbildung und den Nestschutz von meinem Kind fördern wollte, letztlich hab ich dann doch nur vier Monate lang gestillt. Mein Mann war ja noch Student und ich musste einfach wieder arbeiten gehen.“*

Allen Jahrzehnten gleich ist, dass der Großteil der Mütter in dem ersten Lebensjahr ihres Kindes keiner Arbeit nachging, aber auch hier gab es Ausnahmen:

**Frau N. (27), \*1941, entbunden 1962,** erzählt, dass sie sich nach der Entbindung nicht lange geschont habe, sondern schon bald wieder auf dem Hof mitgearbeitet habe: *„Aus'm Bett und zur Arbeit!“* So habe sie auch lediglich die ersten sechs Wochen gestillt: *„Mit der Arbeit ist es das gewesen.“*

Folgende Grafik zeigt, dass der Großteil der Väter in allen untersuchten Jahrzehnten vor und nach der Entbindung sowie zum Zeitpunkt um die Geburt herum einer Vollzeitbeschäftigung nachging; drei Väter waren zum Zeitpunkt der Entbindung Studenten. Aus der väterlichen Berufstätigkeit lassen sich demzufolge keine Konsequenzen für die Säuglingsernährung ziehen.

---

<sup>253</sup> Unter Bismarck wurde bereits 1878 ein Beschäftigungsverbot für Fabrikarbeiterinnen eingeführt, nach zahlreichen Überarbeitungen wurde es schließlich 1942 auf weitere Berufsgruppen erweitert, das Beschäftigungsverbot auf acht Wochen verlängert, ein Verbot von Mehrarbeit über acht Stunden sowie ein Kündigungsverbot während der Schwangerschaft eingeführt. Außerdem wurde der Kündigungsschutz auf die Zeit der Schwangerschaft und bis vier Monate nach der Entbindung erweitert, vgl. Schmalz, Grete: Gesetzlicher Mutterschutz gestern und heute, in: Gewerkschaftliche Monatshefte – Zeitschrift für soziale Theorie und Praxis 6 (1950), S. 282 - 284.

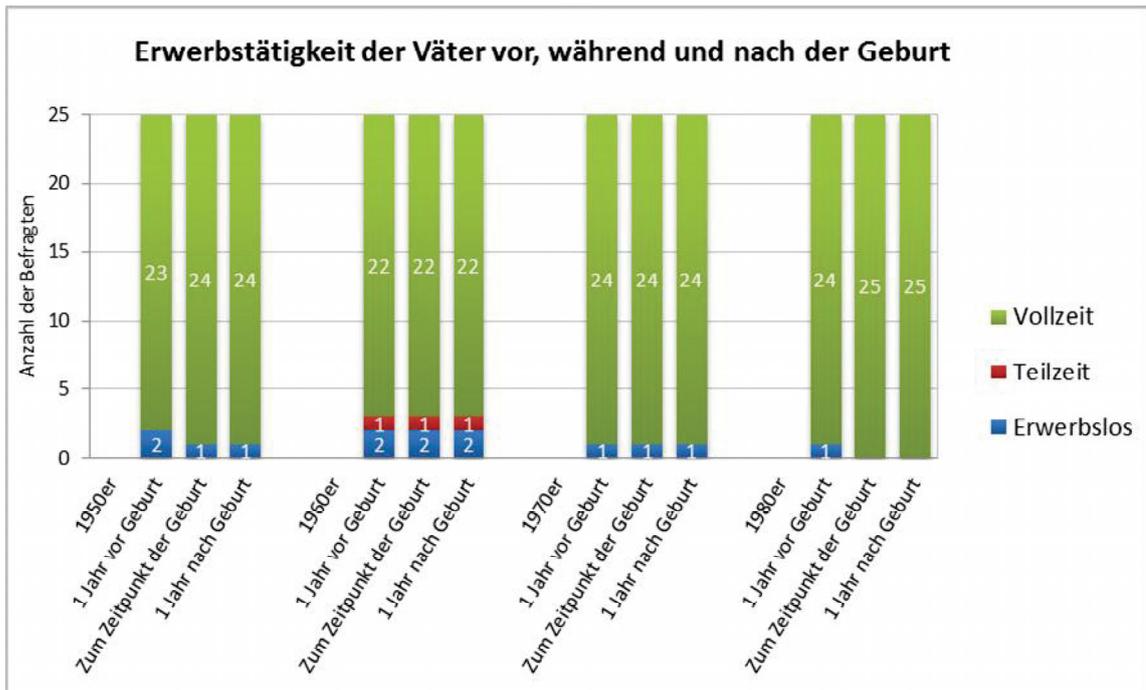


Abb. 13: Erwerbstätigkeit der Väter vor, während und nach der Entbindung

### 5.3 Stillbezogene Parameter

Im Folgenden soll das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit „Stillen und Säuglingsernährung“ nach bestimmten Gesichtspunkten betrachtet werden.

Zunächst soll in folgender Abbildung die Gesamtquote des Vollstillens der befragten Frauen dargestellt werden.

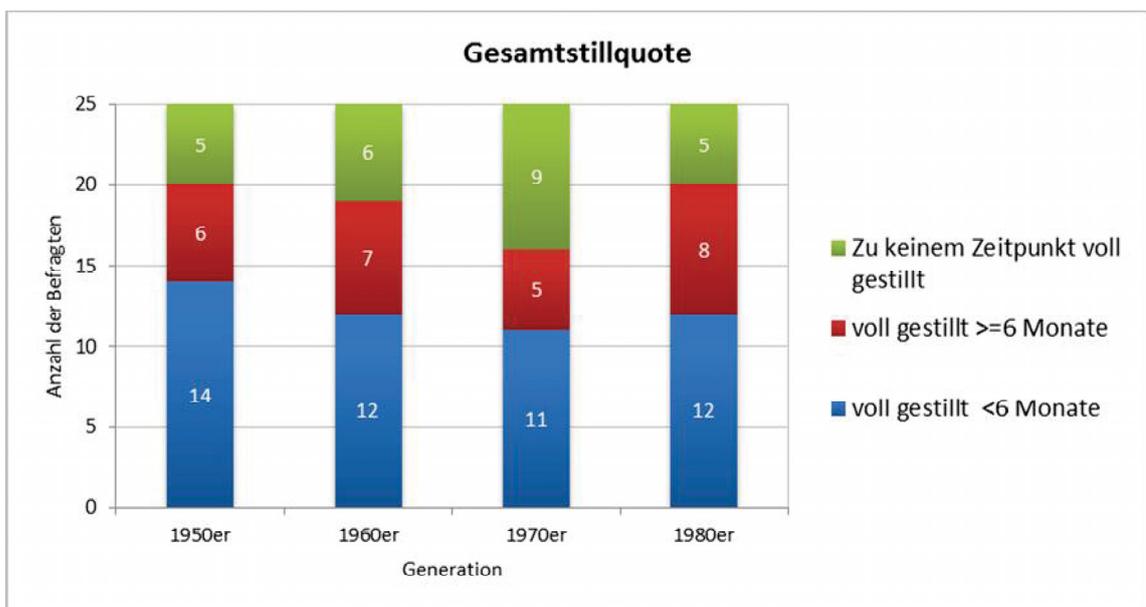


Abb. 14: Gesamtstillquote

Es zeigt sich, dass die Gesamtstillquote homogen verteilt war: Über alle vier befragten Jahrzehnte hat der überwiegende Teil der Frauen weniger als sechs Monate lang voll

gestillt. Der Anteil der Mütter, die länger als ein halbes Jahr gestillt haben, liegt ein wenig über dem der Frauen, die gar nicht gestillt haben. Lediglich in der 1970er Jahren war die Gruppe der Nicht-Stillenden größer als die der länger stillenden Frauen.

### 5.3.1 Stlldauer

Folgende Abbildung verdeutlicht den Verlauf der Stlldauer – differenziert nach ausschließlichem Stillen an der mütterlichen Brust, Teilstillen und dem Füttern von abgepumpter Milch. Dabei ist zu berücksichtigen, dass manche Frauen zeitgleich sowohl teilgestillt als auch abgepumpte Milch gefüttert haben können. Der überwiegende Teil der Befragten hat zwar initial begonnen, das Neugeborene mit Muttermilch zu ernähren, die Rate an voll stillenden Frauen nahm jedoch zügig ab: In den 1950er Jahren stillten noch 24 % ihre Kinder ein halbes Jahr lang ausschließlich – so wie von der WHO empfohlen. Auch in den folgenden drei Jahrzehnten blieb diese Quote in diesen Dimensionen: In den 1960er Jahren stillten nach sechs Monaten noch 28 % voll, in den 1970ern 20 %, und in den 1980er Jahren 32 %.

Die wesentlich niedrigere Anzahl an Frauen, die teilgestillt bzw. abgepumpte Milch gefüttert hat, blieb über die ersten sechs Lebensmonate des Kindes weitestgehend konstant, um danach zügig abzunehmen.

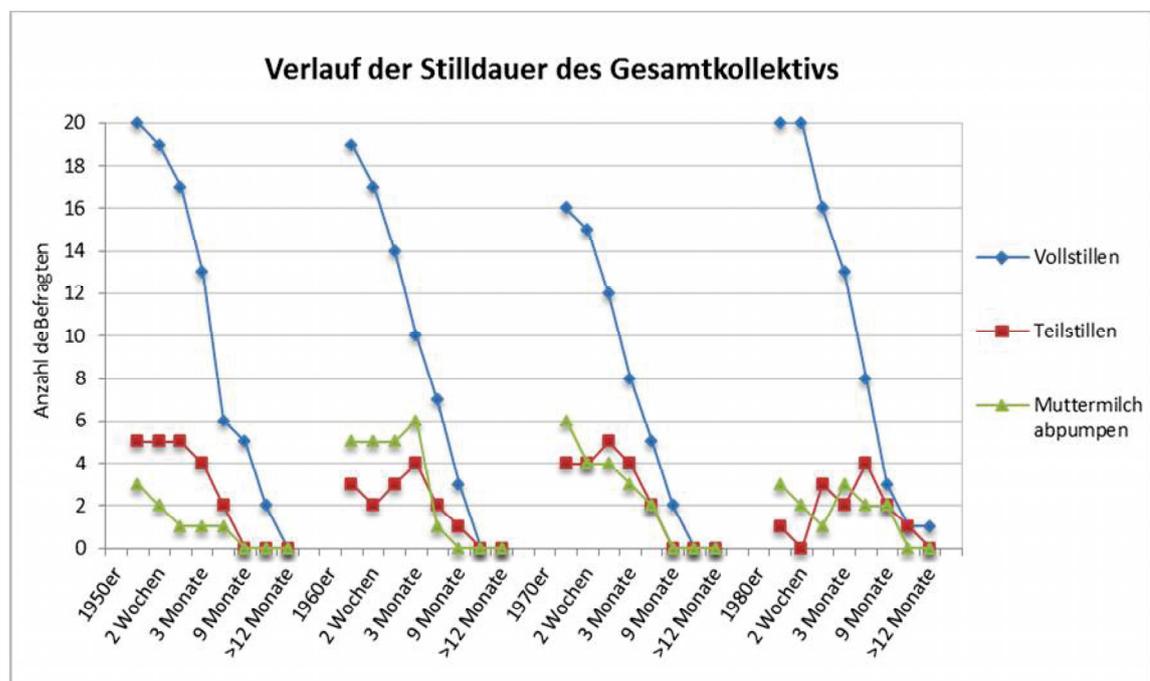


Abb. 15: Verlauf der Stlldauer des Gesamtkollektivs

Nachfolgend wird die Gesamtdauer der Muttermilchernährung im Einzelnen dargestellt: Die Kurve der vollstillenden Mütter verläuft weitestgehend parallel, in den 1970er

Jahren stillten die wenigsten Frauen voll. Betrachtet man den zeitlichen Verlauf des Teilstillens, zeigt sich, dass in den 1950er Jahren die meisten Mütter teilweise stillten. In den 1980er Jahren taten dies die wenigsten. Auch beim Teilstillen weisen Mütter der 1970er Jahre die kürzeste Stilldauer auf. Abgepumpte Milch zu fütterten insbesondere Mütter der 1960er und 1970er Jahre, nach einem halben Jahr sank die Quote jedoch in der gesamten Kohorte ab.

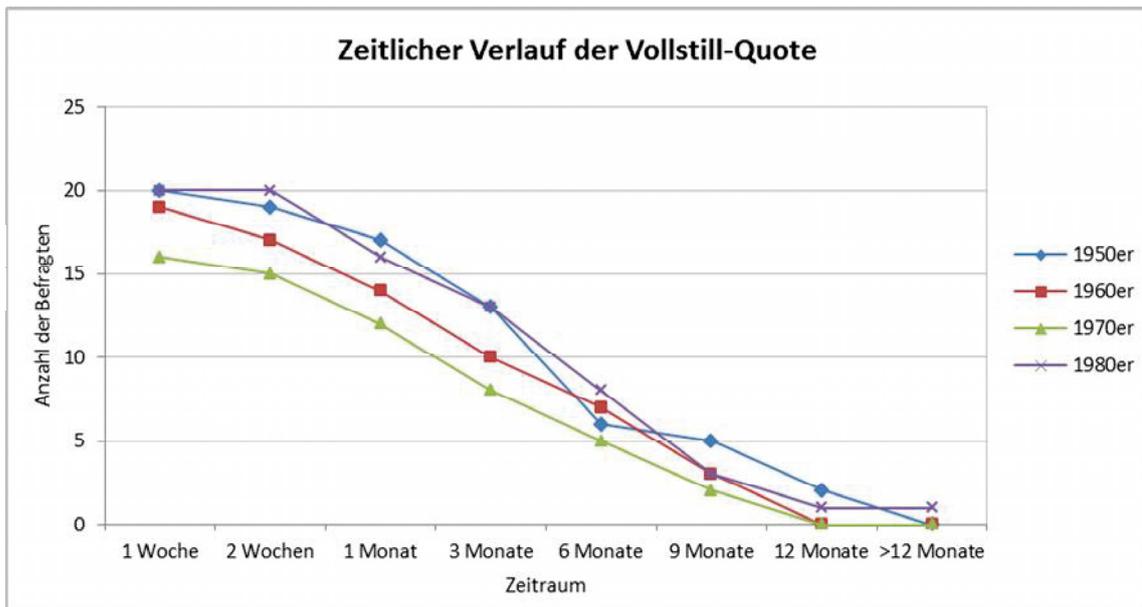


Abb. 16: Zeitlicher Verlauf der Vollstill-Quote

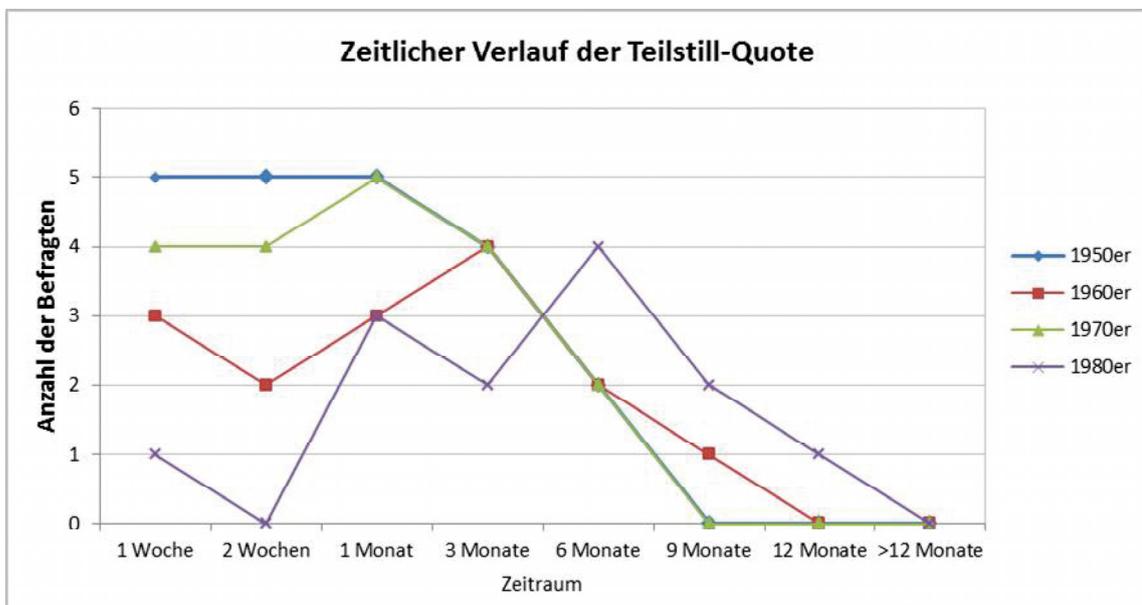


Abb. 17: Zeitlicher Verlauf der Teilstill-Quote

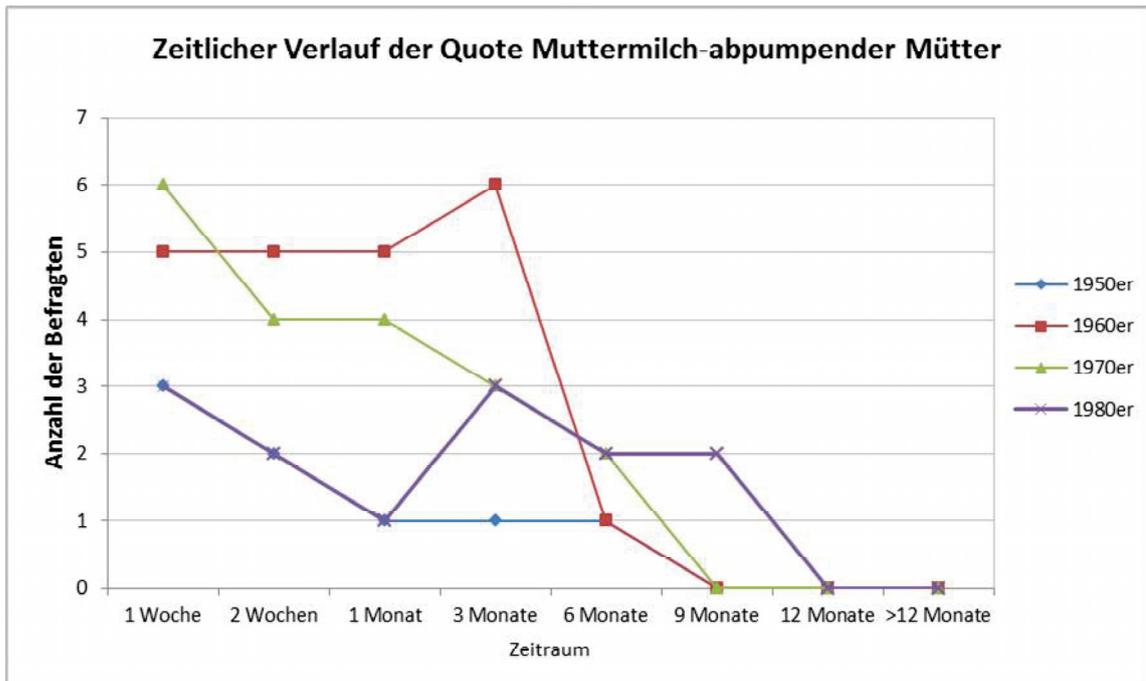


Abb. 18: Zeitlicher Verlauf der Quote Muttermilch-abpumpender Mütter

Von den befragten Studienteilnehmerinnen haben 89 % des Gesamtkollektivs ihrem Kind in irgendeiner Form innerhalb des ersten Lebensjahres Muttermilch verabreicht - unabhängig von der Stilldauer.

11 Frauen stillten zeitnah nach der Entbindung ab. Dabei ist zu beachten, dass von diesen Frauen fünf Mütter ihre Kinder zwar zumindest einmal angelegt haben, anschließend jedoch weder gestillt noch abgepumpte Milch gefüttert haben. Sechs Frauen haben ihre Kinder direkt mit Formelnahrung versorgt.

**Frau C. (31), \*1938, entbunden 1960:** „*Ich hatte schlechte Brustwarzen, deshalb musste ich direkt nach der Geburt Milchersatzprodukte verwenden, obwohl ich wirklich gerne lange gestillt hätte.*“

### 5.3.2 Entbindung

In folgender Abbildung wird verdeutlicht, dass der Großteil der befragten Frauen klinisch entbunden hat, gefolgt von Frauen, die ihre Kinder zu Hause zur Welt gebracht haben.

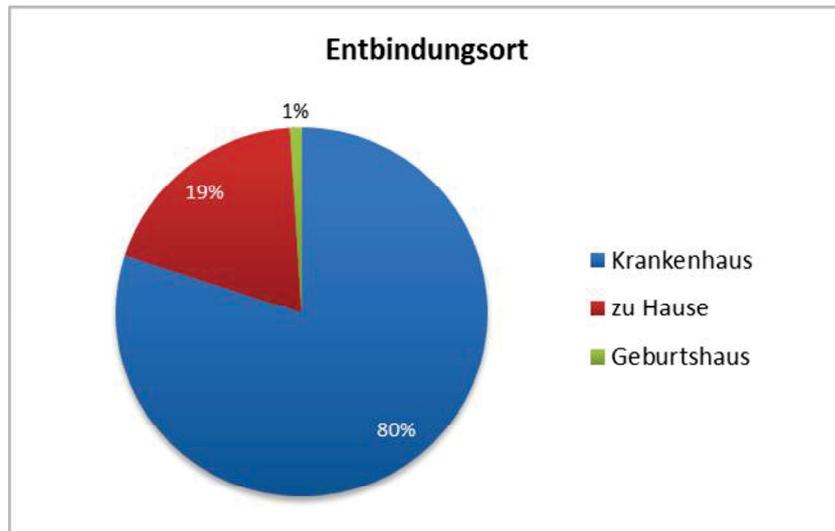


Abb. 19: Entbindungsort des Gesamtkollektivs

Differenziert man diese Angaben jedoch nach den befragten Jahrzehnten wird deutlich, dass über die Zeit ein Wandel der Entscheidung für einen bestimmten Entbindungsort stattgefunden hat, wie Abbildung 20 verdeutlicht: Während der überwiegende Teil der Frauen in den 1950er Jahren zu Hause entbunden hat, wurde dieser Entbindungsort zunehmend seltener gewählt. In den 1980er Jahren hat schließlich jede Befragte klinisch entbunden.

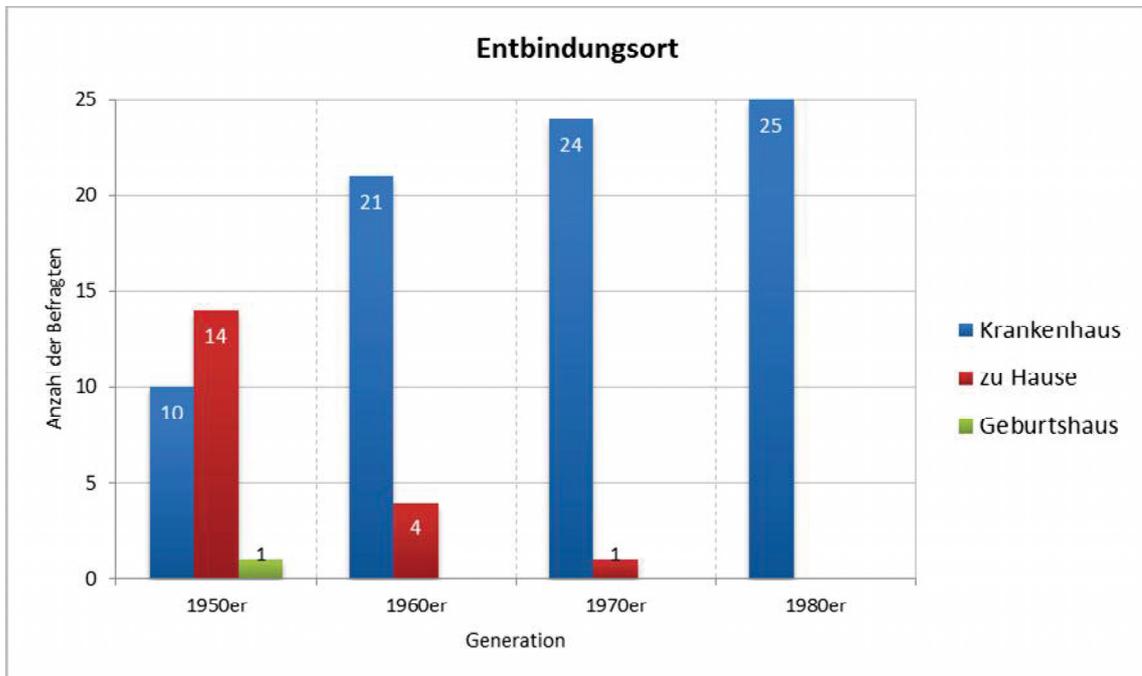


Abb. 20: Entbindungsort nach Jahrzehnten

Abb. 21 zeigt, dass Kaiserschnittentbindungen in allen vier befragten Jahrzehnten die Ausnahme darstellten: Während in den 1950er Jahren alle Frauen vaginal entbunden haben, haben in den 1960er Jahren zwei Frauen, in den 1970er eine Frau und in den 1980er Jahren drei Mütter per *Sectio caesarea* ihr Kind zur Welt gebracht.

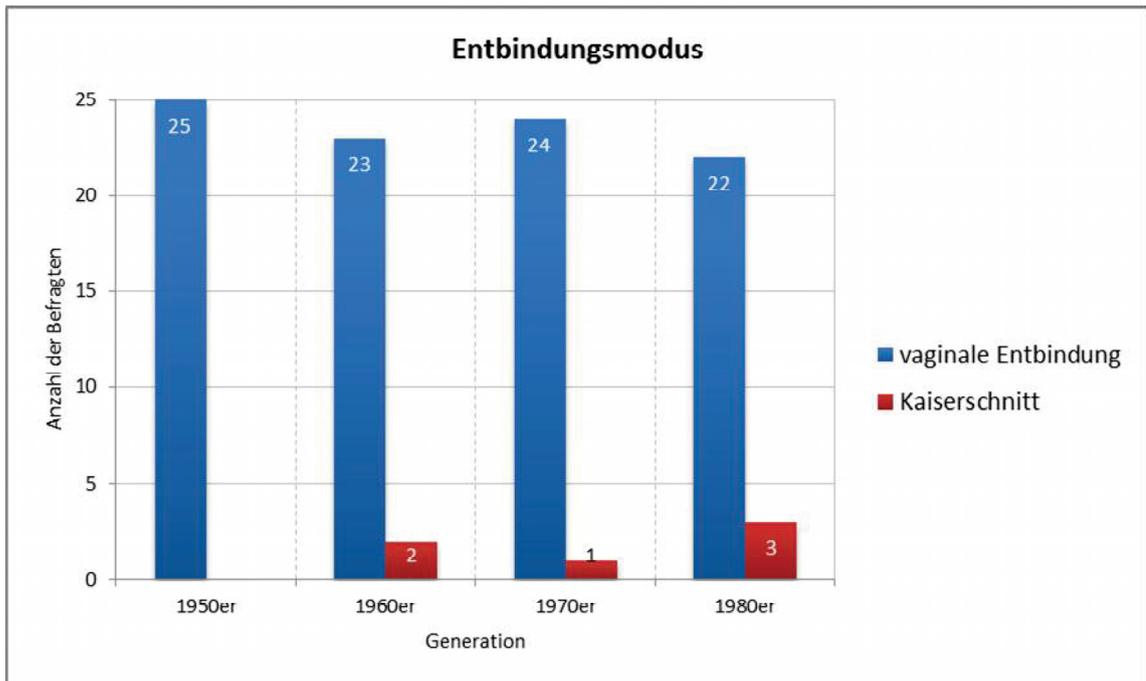


Abb. 21: Entbindungsmodus

Betrachtet man nun die Stilldauer der befragten Frauen und den jeweiligen Entbindungsort bzw. den Entbindungsmodus wird deutlich, dass eine Stilldauer von mehr als den empfohlenen sechs Monaten unabhängig vom Ort der Entbindung zu sein scheint: Die Mehrzahl der Mütter, die zu Hause oder klinisch entbunden haben, stillte länger als ein halbes Jahr. Lediglich eine Frau, die ihr Kind in einem Geburtshaus zur Welt gebracht hat, stillte überhaupt nicht voll.

Im befragten Kollektiv gaben sechs Frauen an, ihr Kind per Schnittentbindung zur Welt gebracht zu haben. Von diesen Frauen stillten fünf nicht. Von den 94 Frauen, die vaginal entbunden haben, stillten 74 Mütter (69, 5 %) ein halbes Jahr oder länger.

Vaginale und klinische Entbindungen scheinen somit mit tendenziell längeren Stilldauern assoziiert zu sein.

Die vorliegenden Fallzahlen sind jedoch zu gering, als dass sich hier eine sichere Kausalität herleiten ließe.

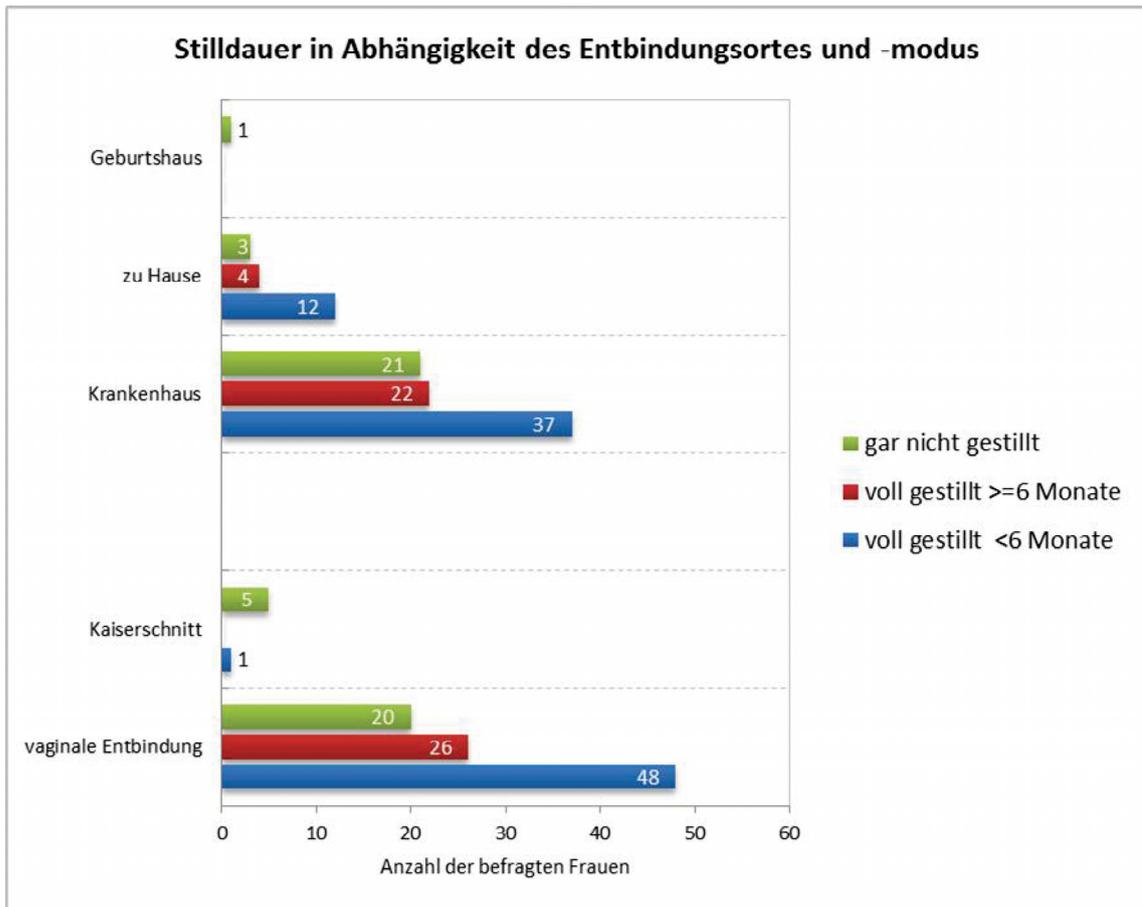


Abb. 22: Stilldauer in Abhängigkeit des Entbindungsortes und des Entbindungsmodus

### 5.3.3 Zeitpunkt des ersten Anlegens

Folgende Grafik stellt den Zeitpunkt des ersten Anlegens des Neugeborenen an die mütterliche Brust dar, aufgeteilt in die vier zuvor beschriebenen Kohorten.

Während sich bei den Geburten in den 1950er Jahren noch keine klaren Tendenzen zum Zeitpunkt des ersten Anlegens ableiten lassen und die Zeitintervalle zwischen „direkt nach der Geburt“ und „nach mehr als 24 Stunden“ in den gleichen Häufigkeitsdimensionen genannt wurden, stellt sich zunächst eine Tendenz des späteren ersten Anlegens bei Geburten in den 1960er Jahren dar. Ab den 1970er Jahren setzte sich der Trend zum frühen Anlegen des Kindes durch, so dass in den 1980er Jahren der überwiegende Anteil der Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt an die mütterliche Brust gelegt wurde.

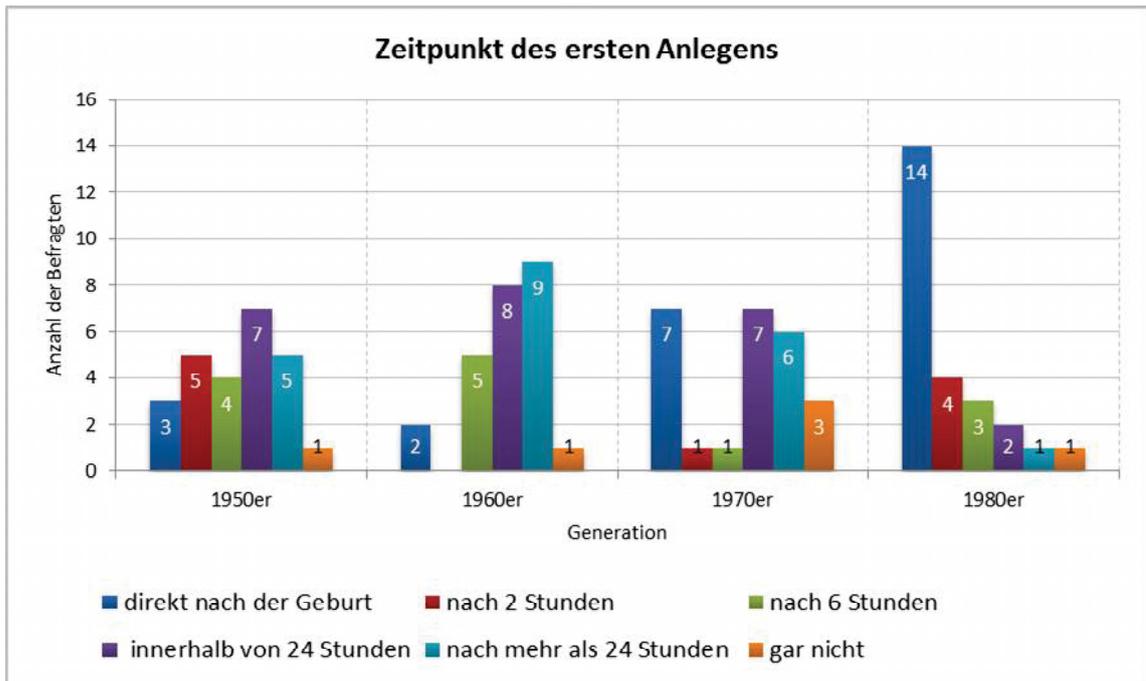


Abb. 23: Zeitpunkt des ersten Anlegens

Wie Abbildung 24 zeigt, stillten die Frauen, die ihr Kind unmittelbar nach der Entbindung erstmalig an die Brust legten, mit fast 18 Wochen am längsten. Mütter, die ihre Neugeborenen nach mehr als 24 Stunden anlegten, stillten dagegen nur knapp sieben Wochen. 27 der 100 Befragten gaben an, ihr Kind innerhalb der ersten 24 Lebensstunden angelegt zu haben, konnten sich jedoch nicht mehr an den genauen Zeitpunkt erinnern. So erklärt sich, dass diese Gruppe von Frauen mit fast 15 Wochen die zweitlängste Stilldauer aufweist.

Die dargestellten Werte beziehen sich auf das Vollstillen.

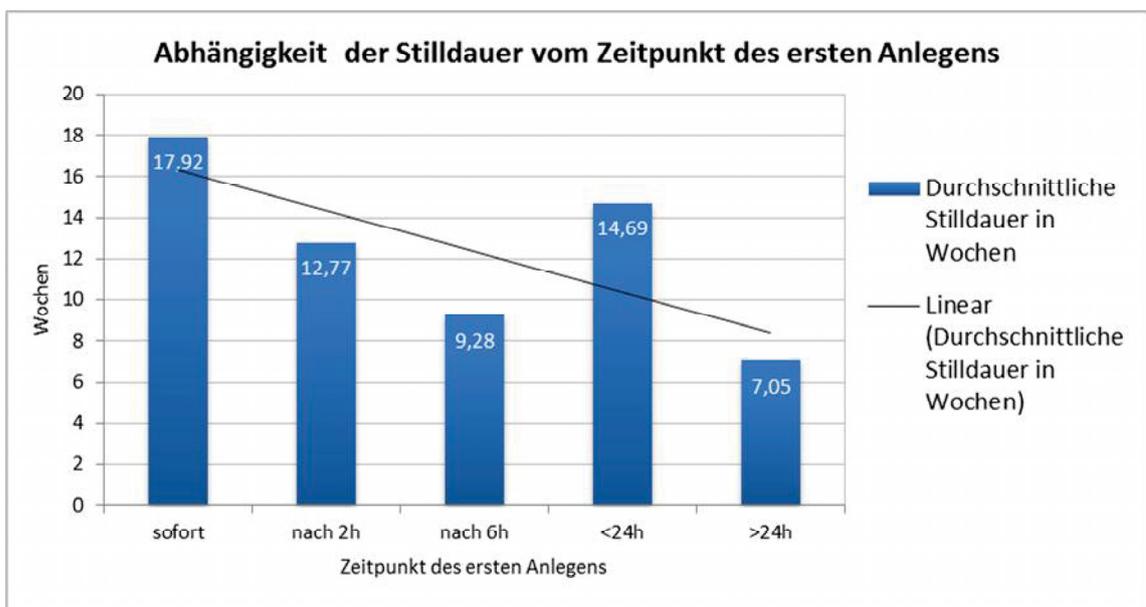


Abb. 24: Abhängigkeit der Stilldauer vom Zeitpunkt des ersten Anlegens

**Frau D. (87), \*1923, entbunden 1952**, sei insbesondere von ihrer Schwiegermutter in ihrer Stillentscheidung beeinflusst worden: *„Wenn es irgendwie geht, muss gestillt werden, hat sie gesagt. Meine Hebamme war eine Enttäuschung. Die hat sich nie wieder sehen lassen, obwohl mein Sohn erst einmal das Trinken an der Brust lernen musste. Ich konnte ihn ja erst nach sechs Wochen das erste Mal anlegen. Ich war aber trotzdem nicht unsicher: Man merkt von alleine, was das Kind braucht.“*

**Frau K. (23), \*1943, entbunden 1964**, erzählt von ihrem Kind, das mit dem Prader-Willi-Syndrom zur Welt kam: *„Er musste seine ersten Lebenstage in der Klinik verbringen und hat dort abgepumpte Milch bekommen.“* Auf die Frage nach dem ersten Anlegen antwortet sie: *„Nach zehn Tagen, mein Kind konnte weder saugen noch schlucken – Ein Drama.“* Zusätzlich habe das Kind *Milupa-Zitrettenmilch* und später *Köllnflocken* bekommen. Sie berichtet: *„Das Kind musste mit dem Löffel gefüttert werden; damit es schluckte, musste ich dem Kind die Nase zuhalten. Er musste so oft in die Klinik und jedes Mal ist er künstlich ernährt worden. [...] Zum Glück gab es eine Gemeindeschwester, die hat mir immer zur Seite gestanden!“*

### 5.3.4 Stillentscheidung

Mütter, die nicht primär abstillten, sondern sich für das Stillen entschieden, taten dieses aus vielfältigen Gründen. Die folgende Abbildung zeigt generationenübergreifend die unterschiedlichen Gründe, die die Mütter zum Stillen bewegt haben.



Abb. 25: Gründe für das Stillen (Mehrfachnennungen möglich)

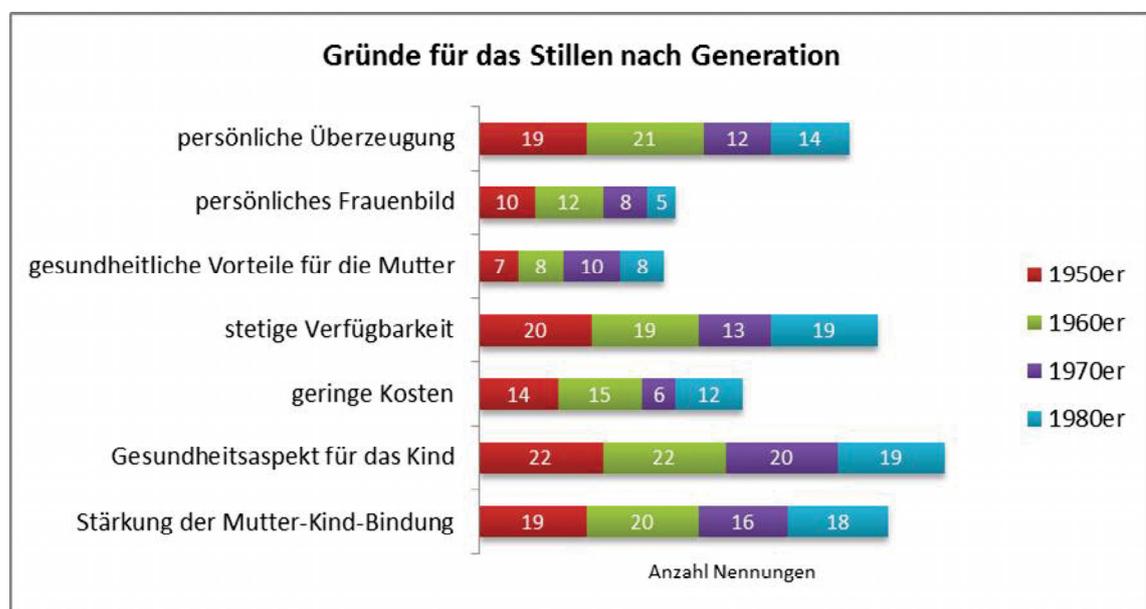
Bei möglichen Mehrfachnennungen wurde als häufigster Grund (83 Nennungen), aus dem Frauen sich für das Stillen entschieden, genannt, dass die Muttermilch das Gesundeste für ihr Kind sei. In den Gesprächen fanden zudem die positiven Einflüsse

auf das kindliche Immunsystem häufig Erwähnung. 73-mal entschieden sich die Studienteilnehmerinnen dafür, dass das Stillen die Mutter-Kind-Bindung stärken würde. Als dritthäufigsten Grund (71 Nennungen) nannten die Mütter den praktischen Nutzen und die stetige Verfügbarkeit von Muttermilch.

66-mal wurde die persönliche Überzeugung der Frauen als Grund zum Stillen genannt, für 47 Frauen spielten auch die finanziellen Aspekte eine Rolle. Dass es ihrem persönlichen Frauenbild entspräche, sagten 35 Frauen. Die gesundheitlichen Vorteile, die das Stillen für die Mutter bietet, wurden am seltensten genannt (33 Nennungen) und schienen somit eine eher untergeordnete Rolle zu spielen.

**Frau L. (92), \*1929, entbunden 1956**, antwortet auf die Frage, ob die gesundheitlichen Vorteile für die Mutter sie bei ihrer Stillentscheidung beeinflusst haben, nachdenklich: *„Darüber hat man damals nicht nachgedacht. Aber als gelernte Kinderkrankenschwester habe ich auch schon vor meiner Schwangerschaft viel über Säuglingspflege gewusst und die Bücher waren eh vorhanden“.*

**Frau J. (28), \*1946, entbunden 1965**, sei im Wesentlichen durch ihre Mutter und ihre Schwestern überzeugt worden: *„Die waren sich alle einig: Stillen ist günstig und gut fürs Kind.“*



**Abb. 26: Gründe für das Stillen nach Generation**

Differenziert man die Gründe der einzelnen Generationen, welche die Mütter in ihrer Stillentscheidung beeinflusst haben, zeigen sich hier, wie in Abbildung 26 dargestellt, weitestgehend Parallelen: Die Stärkung der Mutter-Kind-Bindung, die permanente Verfügbarkeit sowie die Wahl der möglichst besten Nahrung für das Kind waren die

wichtigsten Gründe sich für das Stillen zu entscheiden, unabhängig von dem Jahrzehnt, in dem die Entscheidung getroffen wurde.

**Frau N. (2), \*1961, entbunden 1986**, sei insbesondere durch ihre Mutter unterstützt worden: *„Die sagte immer, das ist das Beste, was man machen kann.“* Auch ihre Hebamme, Krankenschwestern und die Nachsorgehebamme hätten sie beraten: *„Die haben mich ermuntert, dass ich es zumindest versuchen soll. Im Geburtsvorbereitungskurs haben die uns jedoch vermitteln wollen, dass beide Ernährungsweisen gut sind. Außerdem habe ich „Das Stillbuch“ gelesen, aber das hat ja jeder gelesen!“*

### 5.3.5 Künstliche Säuglingsernährung

Folgende Grafik zeigt die Häufigkeitsverteilung der drei häufigsten Gründe, die die Mütter dazu veranlasst haben, künstliche Nahrung zuzufüttern.

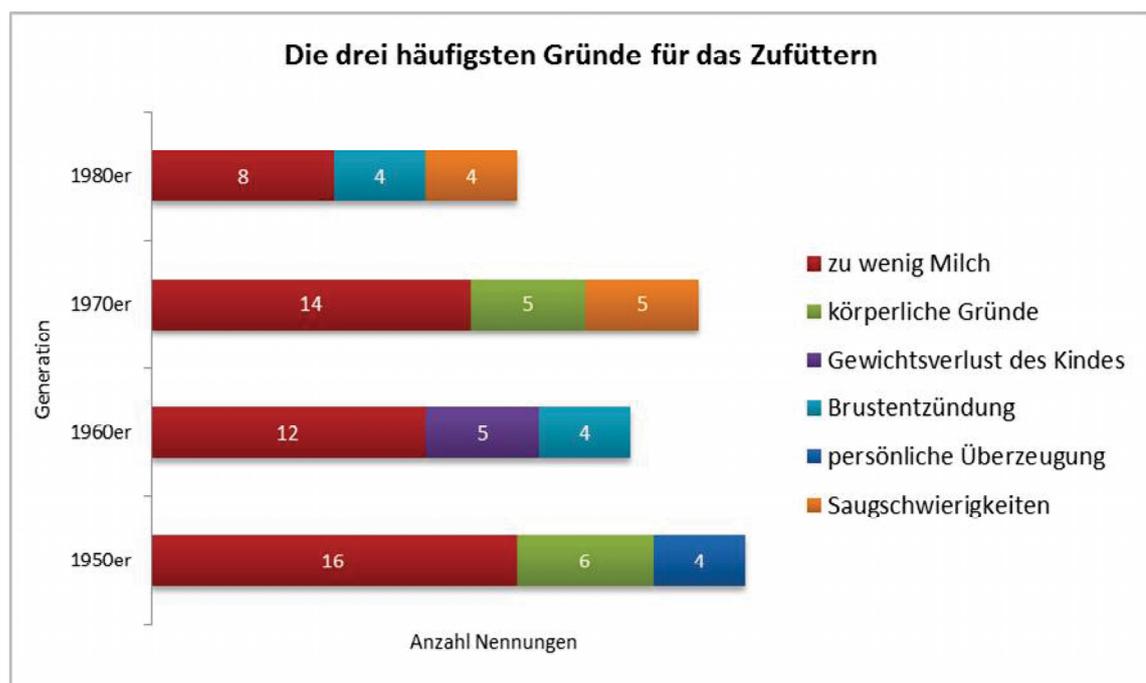


Abb. 27: Die drei häufigsten Gründe für das Zufüttern differenziert nach Generationen (Mehrfachnennungen möglich)

Auch unter differenzierter Betrachtung der einzelnen Jahrzehnte wurde eine nicht ausreichende Produktion von Muttermilch in allen Generationen stets als häufigster Grund zum Zufüttern genannt, wie Abbildung 27 zeigt. In den 1950er Jahren fütterten 16 Frauen (64 %) aufgrund nicht ausreichender Milchproduktion zu, in den 1960ern und 1970ern verringerte sich die Anzahl der aus diesem Grund zuzufütternden Frauen auf 12 (48 %) bzw. 14 (56 %), um sich in den 1980' er Jahren weiter auf 8 Frauen (32 %) zu

reduzieren. Während sich die Mütter in den 1950er- und 1970er Jahren aufgrund von körperlichen Gründen infolge der Geburt nicht mehr in der Lage sahen zu stillen, spielte dies in den 1960er und 1980er Jahren keine vorrangige Rolle. Dagegen rückten kindliche Saugschwierigkeiten bei 20 % in den 1970ern und 16 % in den 1980ern in den Fokus. Während die Brustentzündungen in den 1960ern Jahren mit 4 Nennungen (16 %) der dritthäufigste Grund zum Zufüttern war, wurde dieser Grund in den 1970ern nicht genannt, war jedoch in den 1980er Jahren der zweithäufigste Grund (16 %).

**Frau P. (35), \*1939, entbunden 1963**, wurde bei der Frage nach ihren Stillserfahrungen nachdenklich: *„Uns wurde erzählt, es ist nicht gut zu stillen. Ich war jung und naiv und habe alles geglaubt. Mein Arzt hat mir vom Stillen abgeraten. Das kann ich bis heute nicht verstehen.“* Sie habe aus diesem Grund und weil sie noch an den Folgen der komplizierten *Sectio* gelitten habe, die ersten drei Monate lang Milchersatzprodukte gefüttert, *„danach gab es immer als erste Mahlzeit Zwieback und Banane, anschließend selbst gekochten Brei. Mein zweites Kind habe ich dann über ein Jahr lang gestillt, ich hatte da was nachzuholen!“*

**Frau T. (47), \*1941, entbunden 1963**, berichtete, dass sie plötzlich abgestillt habe: *„Ich wollte dann auch fertig sein damit. Aber trotzdem war ich stolz darauf, dass ich gestillt habe, das gehört zum Frau-Sein dazu! Trotzdem hat er nach einem halben Jahr Kleinkindnahrung bekommen, anders ging's nicht, sonst hätten Schwiegermutter und ich uns die Kinderbetreuung nicht teilen können.“*

**Frau P. (21), \*1944, entbunden 1971**, berichtete schmunzelnd von ihren Erfahrungen: *„Ich hatte nur wenig Milch und das Kind hatte Saugschwierigkeiten, deshalb hab ich nur kurz gestillt und früh selbst gekochten Haferschleim und Grieß zugefüttert, den Brei mochte er aber nicht, deshalb musste ich ihn überlisten und hab einfach ein paar Stücke Obst auf den Brei gelegt. Die Mütterberatung hat auch gesagt, dass das Kind zu klein ist und ich zufüttern muss.“*

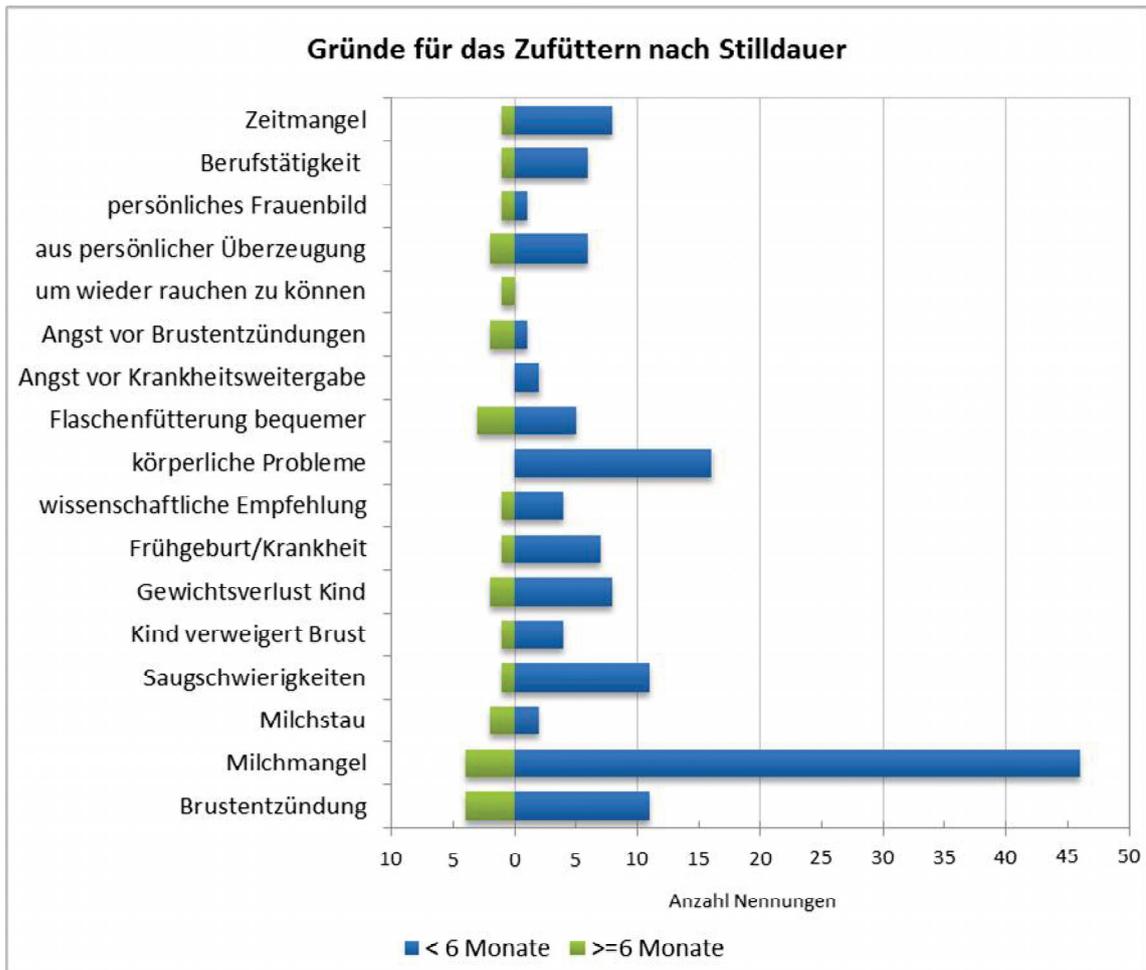


Abb. 28: Gründe für das Zufüttern nach Stilldauer (Mehrfachnennungen möglich)

Während sich bei Müttern, die ein halbes Jahr oder länger stillten, keine klare Tendenz zu einem bestimmten Grund ableiten lässt, dominierte bei kürzer stillenden Müttern deutlich die Angabe, dass sie zu wenig Milch produziert hätten, gefolgt von eigenen körperlichen Hinderungsgründen, kindlichen Saug Schwierigkeiten und Brustentzündungen. Eigennützige Gründe, wie etwa das Bedürfnis wieder zu rauchen, waren in beiden Gruppen nur von untergeordneter Relevanz.

**Frau P. (90), \*1928, entbunden 1950**, erzählt: „*Ich habe nach drei Monaten angefangen zuzufüttern, da war einfach keine Kraft mehr in der Milch.*“

**Frau N. (2), \*1961, entbunden 1986**: „*Eigentlich wollte ich ein halbes Jahr lang stillen, aber nach zwei Monaten ging das einfach nicht mehr, auf einmal war's vorbei*“.

### 5.3.6 Stillplanung

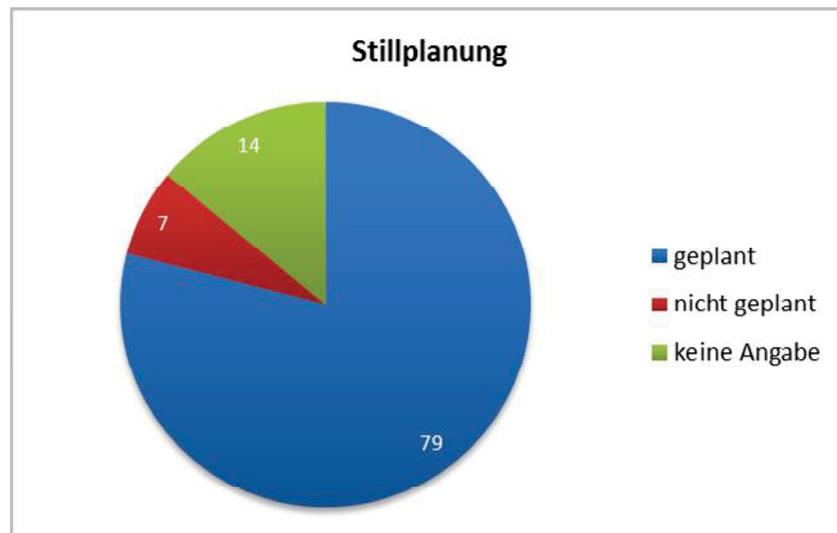


Abb. 29: Stillplanung

Abbildung 29 verdeutlicht, dass der überwiegende Teil (79 %) der befragten Mütter bereits vor der Entbindung geplant hatte, ihr Kind zu stillen; 14 % der Frauen konnten diese Frage in den Interviews nicht mehr beantworten, sieben Frauen hatten sich bereits vor der Entbindung gegen das Stillen entschieden.

**Frau P. (90), \*1928, entbunden 1950**, antwortete nüchtern: „*Wie lange ich stillen wollte? Da hat keiner nach gefragt früher, das wurde gemacht wie zu Hause, nützt ja nix.*“

**Frau N. (93), \*1927, entbunden 1952**, antwortete gelassen: „*Klar wollte ich stillen, egal wie lange, eben so, wie man konnte.*“

### 5.4 Mütterliche Parameter

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der *Oral History*-Interviews ausgewertet werden, die sich auf mütterlicherseits beeinflussbare Faktoren beziehen.

### 5.4.1 Änderung der mütterlichen Ernährungsweise

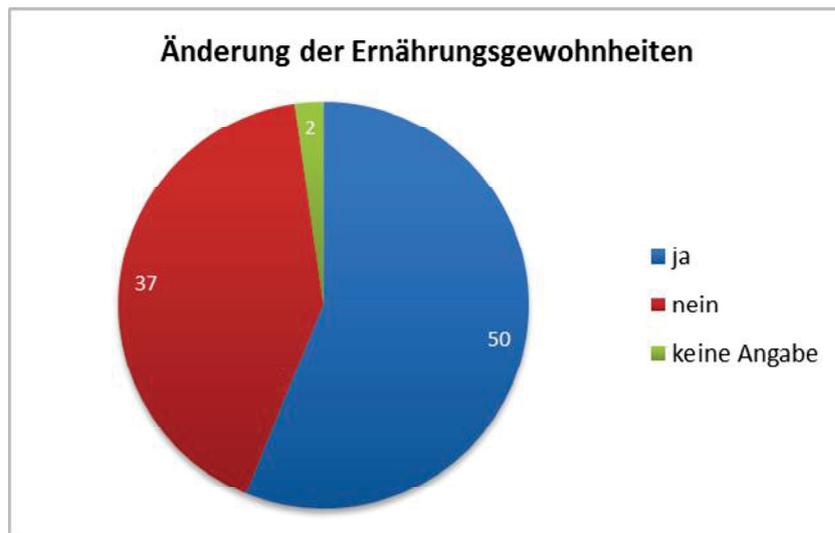


Abb. 30: Änderung der Ernährungsgewohnheiten

Abbildung 30 stellt dar, dass 50 der 89 Frauen, die ihre Kinder mit Muttermilch versorgt haben, ihre Ernährungsweise während dieser Zeit änderten, in 37 Fällen behielten die Frauen ihre Gewohnheiten jedoch bei. Bei 11 Müttern der Gesamtkohorte entfiel die Beantwortung der Frage, da sie keine Muttermilch verabreicht haben, zwei Frauen konnten rückblickend keine Angaben mehr zu ihren Ernährungsgewohnheiten machen.

**Frau H. (97), \*1936, die 1958 entbunden hat,** erzählt: *„Ich hab sehr viel Malzbier getrunken, um die Milchbildung zu fördern, davon hab ich aber enorm zugenommen!“*

**Frau M. (19), \*1946, entbunden 1974:** *„Ich habe während des Stillens auf Alkohol und Kaffee verzichtet, das hab ich immer im Kopf gehabt.“*

## 5.4.2 Beteiligung bei der Säuglingsernährung

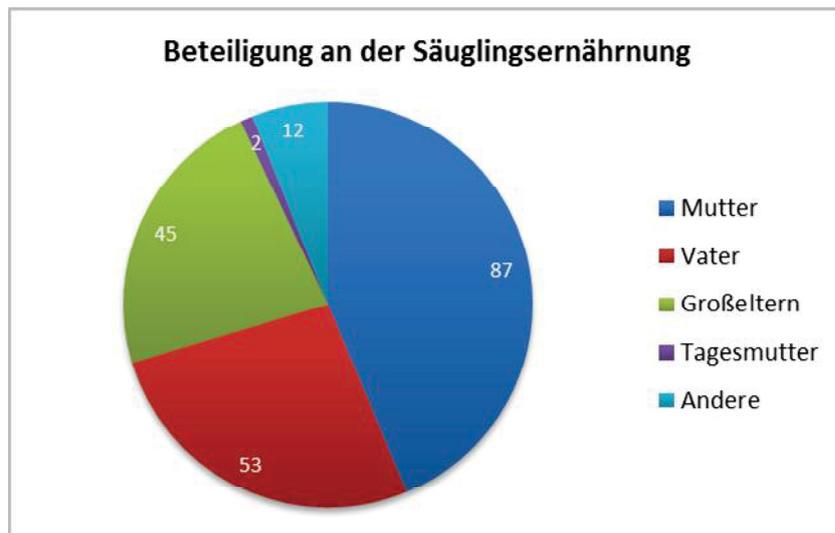


Abb. 31: Beteiligung an der Säuglingsernährung (Mehrfachnennungen möglich)

In über der Hälfte (53 %) der Fälle waren neben der Mutter selbst auch die Väter mit in die Säuglingsernährung einbezogen, in 45 Fällen waren die Großeltern ebenfalls miteingebunden. 12 Frauen berichteten außerdem, dass sie auch durch andere, wie Freunde, Nichten und Neffen beim Füttern unterstützt worden seien. Dass die Kinder durch Tagesmütter gefüttert wurden, gaben lediglich zwei Mütter an.

**Frau K. (9), \*1944, entbunden 1979**, erzählt, das Fläschen geben durfte „*jeder, der wollte, am liebsten hat mein Neffe gefüttert*“.

## 5.5 Stillverhalten

Der überwiegende Teil (44 %) der Mütter hat sowohl nach Zeitplan als auch nach Bedarf gestillt bzw. das Fläschen gereicht. 31 % der Befragten haben sich strikt an einen Zeitplan (zumeist alle vier Stunden) gehalten, ein Viertel der Frauen hat ausschließlich nach Bedarf gefüttert.

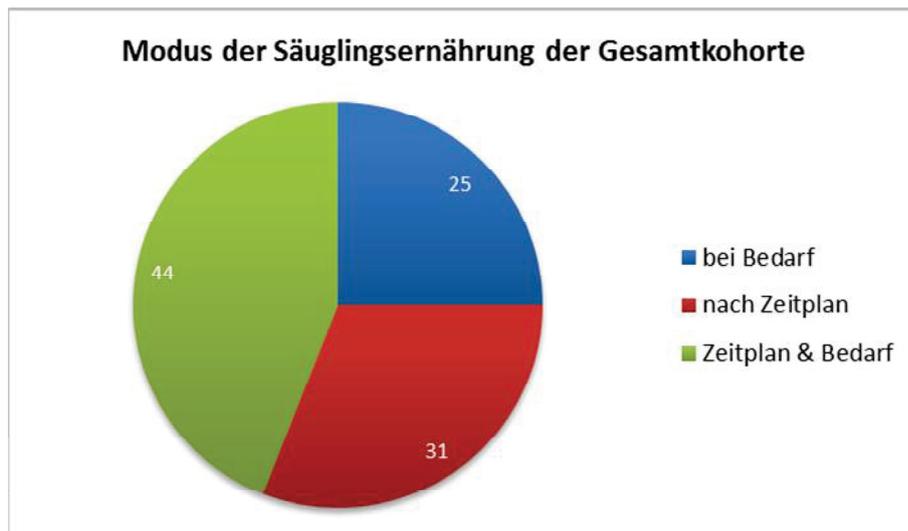


Abb. 32: Modus der Säuglingsernährung der Gesamtkohorte

**Frau J. (36), \*1938, entbunden 1964.** Über die ersten neun Monate nach der Geburt berichtet die ehemalige Grundschullehrerin: *„Ich hab Rüdiger einfach in die Schule mitgeschleppt und in den Pausen gestillt. Durch meinen Dienst waren feste Zeiten wichtig, deshalb musste ich mich an den Vier-Stunden-Rhythmus halten. Aber so hat er auch schnell durchgeschlafen.“*

**Frau H. (34), \*1939, entbunden 1962:** *„Ich hab mich immer an den Vier-Stunden-Rhythmus gehalten, das machte man so. Die Mahlzeit um 22 Uhr war dabei aber stets Sache meines Mannes, das ließ er sich nicht nehmen.“*

Betrachtet man den Modus der Nahrungsgabe differenziert nach den untersuchten Jahrzehnten, wird deutlich, dass das Nähren nach Bedarf eine beachtliche Renaissance erlebte: Während in den 1950er und 1970er Jahren das Füttern nach Zeitplan bzw. Zeitplan und Bedarf deutlich dominierten, nahm das reine Füttern nach Bedarf stetig zu, um dann in den 1980er Jahren die Methode der Wahl zu werden.

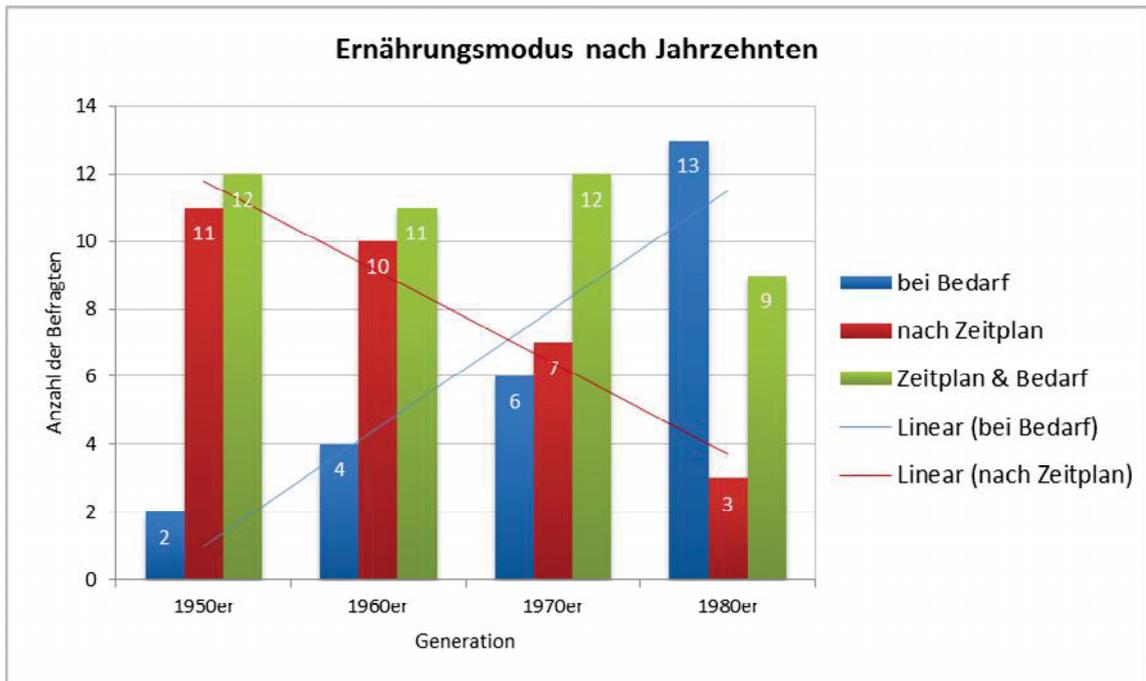


Abb. 33: Ernährungsmodus nach Jahrzehnten

### 5.5.1 Eigenes Gestillt-worden-sein

In der folgenden Abbildung wird die Stillentscheidung in Abhängigkeit von dem eigenen Gestillt-worden-sein gezeigt. Es lässt sich erkennen, dass das Verhältnis von Müttern, die geplant hatten zu stillen bzw. dies nicht geplant hatten, zu dem eigenen Gestillt-worden-sein sich in den Dimensionen entspricht. Daher scheint dieser Parameter keine Rückschlüsse auf die Entscheidung für oder gegen das Stillen zu erlauben.

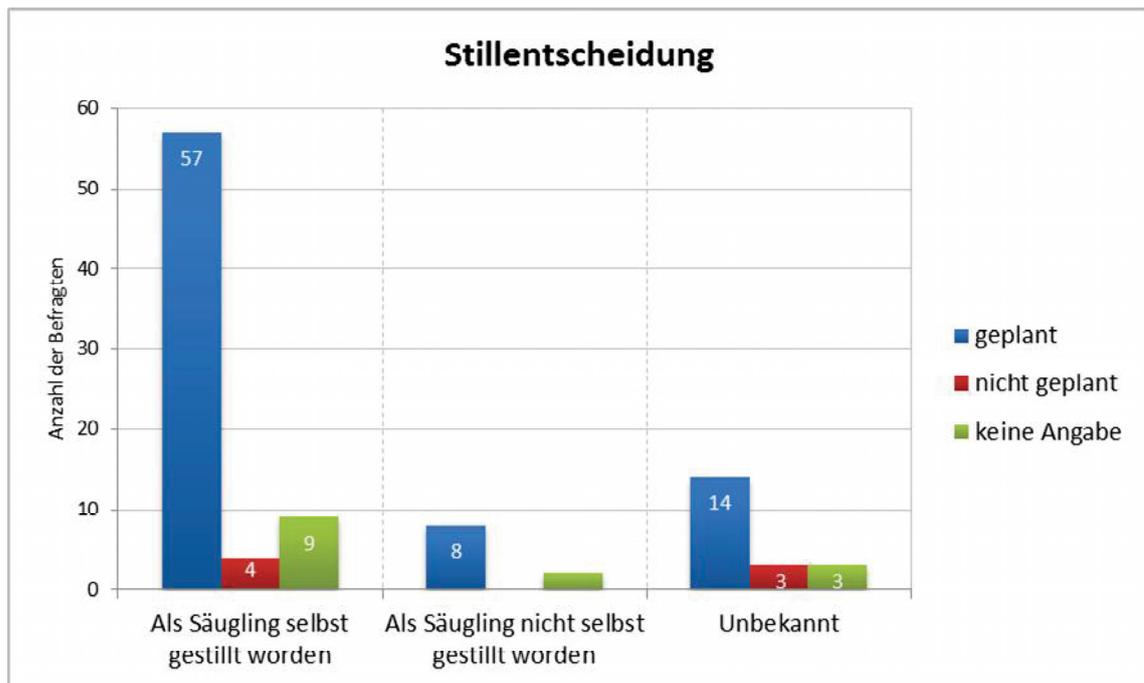


Abb. 34: Stillentscheidung in Abhängigkeit des eigenen Gestillt-worden-seins

## 5.6 Informationsquellen

In jedem Jahrzehnt spielte die Unterstützung einer Hebamme eine gleichbleibend wichtige Rolle, aber auch die eigene Mutter wurde von vielen Frauen als die einflussreichste Bezugsperson in Fragen Säuglingspflege genannt.

Auffallend ist, dass im Laufe der Jahrzehnte die Bedeutung von Literatur, Geburtsvorbereitungskursen, Nachsorgehebammen, Kranken- bzw. Stillschwestern, befreundeten Mütter und des Partners deutlich zunahm.

Stillgruppen konnte in dem befragten Kollektiv keine Bedeutung zugemessen werden. Während Ratgeberliteratur und Informationsbroschüren in allen untersuchten Jahrzehnten zu Rate gezogen wurden – wenn auch in zunehmenden Maße, spielten andere Medien keine wesentliche Rolle.

Das öffentliche Gesundheitswesen, in diesem Fall die häufig genannte *Mütterberatung*, verlor im Laufe der Zeit an Einfluss.

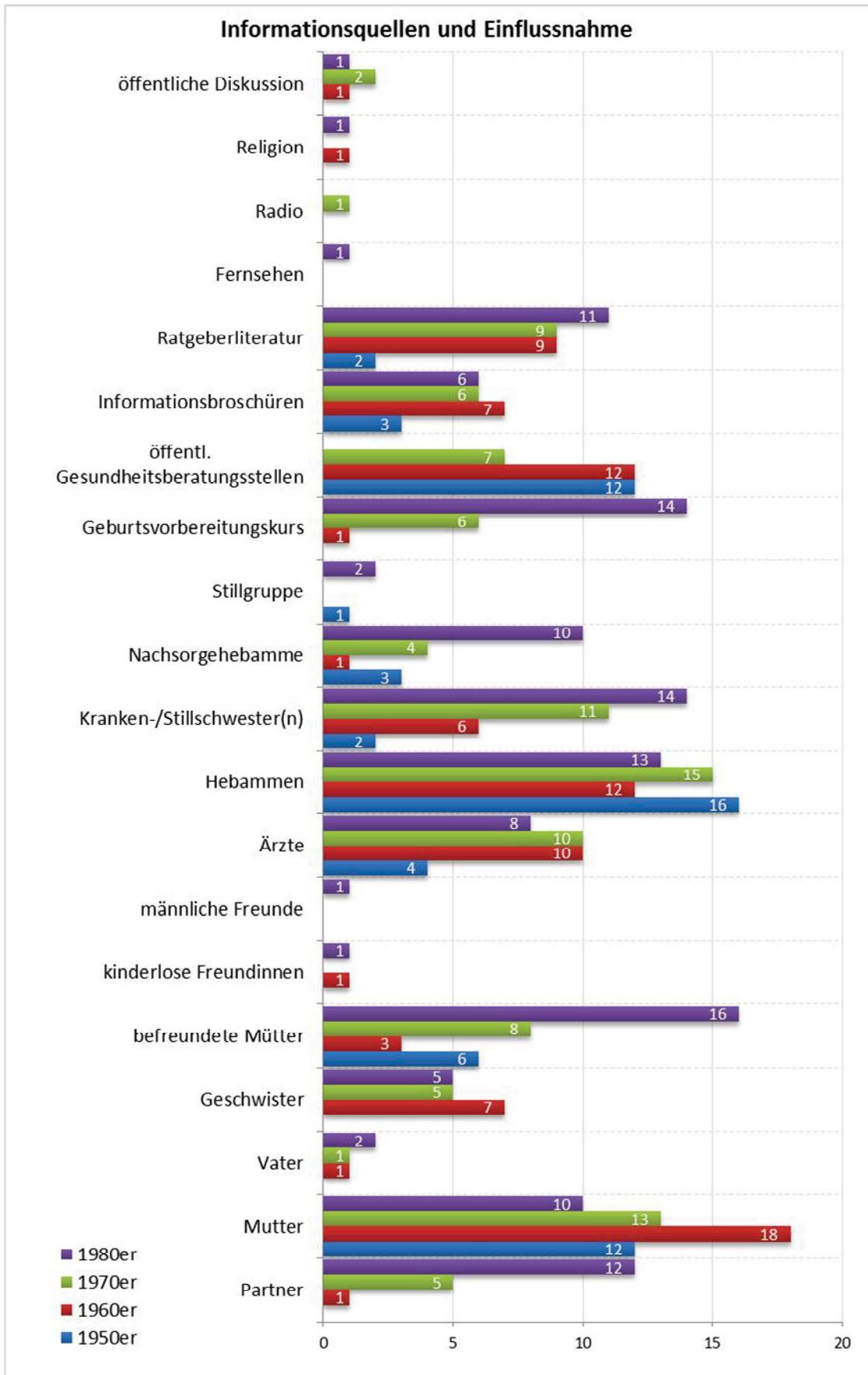


Abb. 35: Informationsquellen und Einflussnahme

Die Frage, wie sie sich über die Säuglingsernährung informiert und mit wem sie darüber gesprochen hätten, beantworteten zwei Frauen folgendermaßen:

**Frau K. (9), \*1944, entbunden 1979**, erzählt, dass sie zwar keine Nachsorgehebamme gehabt habe: *„Ich hatte aber für sechs Monate einmal monatlich Besuch von einer Säuglingsschwester vom dänischen Gesundheitsamt, zur Not ist die auch nachts vorbei gekommen.“* Wie sie selber, hätte auch ihre Mutter es gerne gesehen, wenn Frau K. gestillt hätte: *„Das ist doch normal. Sie war traurig, dass es nicht klappte.“* Alternative Ernährungsmethoden seien ihr dann von ihrer Hebamme und der dänischen Säuglingsschwester vorgeschlagen worden: *„Ich habe zwar von meinem Frauenarzt Informationsbroschüren bekommen, aber das wusste ich schon alles. Ich habe auch noch das dänische Buch „Bog om barnet“<sup>254</sup> gelesen, das ist mir in Erinnerung geblieben, dort wurde beschrieben, dass Muttermilch stets besser sei als „Fremdes“.*

**Frau W. (26), \*1945, entbunden 1965**, sei nicht nur von ihrem Ehemann und ihrer Mutter bestärkt worden zu stillen, sondern als Angehörige der Dänischen Minderheit auch von der *Dansk Sændhedstjeneste*, dem dänischen Gesundheitsdienst, betreut worden: *„Die Ärzte und Hebammen dort haben gesagt, dass das Stillen das Immunsystem des Kindes stärkt und gesund für Mutter und Kind ist, es sei die beste Ernährung und wichtig für die soziale Bindung zu dem Kind.“* Sie erinnere sich aber auch an die öffentliche Diskussion zu dem Thema: *„Es gab Leute die sagten, dass Ersatznahrung gesünder ist und die mütterliche Figur schonen würde, außerdem könne man schneller zurück auf den Arbeitsmarkt.“* Dennoch verzichtete Frau W. auf industrielle Nahrung: *„Die spuckte mein Kind sofort wieder aus – Ich kochte lieber selbst.“* Sie habe bei ihrer Entscheidung auch nicht lange gezögert: *„Es war für mich selbstverständlich: Natürliche Geburt – Natürliche Ernährung.“*

### 5.6.1 Öffentliches Stillverhalten

Der überwiegende Teil der stillenden Mütter (58 %) hat grundsätzlich für sich alleine gestillt, während 27 % der Mütter zwar die Öffentlichkeit mieden, jedoch vor Freunden und Bekannten stillten. 8 % der befragten Frauen stillten auch öffentlich. Sieben Frauen konnten zu dieser Frage keine Antwort mehr geben.

---

<sup>254</sup> deutsch: „Buch über Kinder“



Abb. 36: Öffentliches Stillen der Gesamtkohorte

**Frau N. (93), \*1927, entbunden 1952**, habe nicht öffentlich gestillt: *„Es war ruhiger, wenn wir beide alleine waren. Außerdem hatte ich Bedenken, wissen Sie, wir hatten eine familieneigene Schmiede, in der ich immer mitgearbeitet habe, und wenn Kundschaft kam, konnte ich nicht stillen. Also hab ich nach drei Monaten angefangen, meinem Kind mit Wasser gemischte Kuhmilch zu füttern.“*

**Frau H. (34), \*1939, entbunden 1962**, habe auch keinen Umgang mit öffentlich stillenden Müttern gehabt: *„Heute laufen sie mit nackten Bauch und Brust rum, das hat man früher nicht gezeigt.“*

Differenziert man den Umgang mit öffentlichem Stillen nach den untersuchten Jahrzehnten, wird deutlich, dass dieses für jeweils 80 % der Frauen der 1950er und 1960er Jahre nicht denkbar war. Dies änderte sich bis in die 1980er Jahre drastisch: Während in diesem Jahrzehnt nur noch 20 % der Befragten angab, nicht öffentlich gestillt zu haben, stillten 20 % öffentlich und 56 % in Anwesenheit von Anderen.

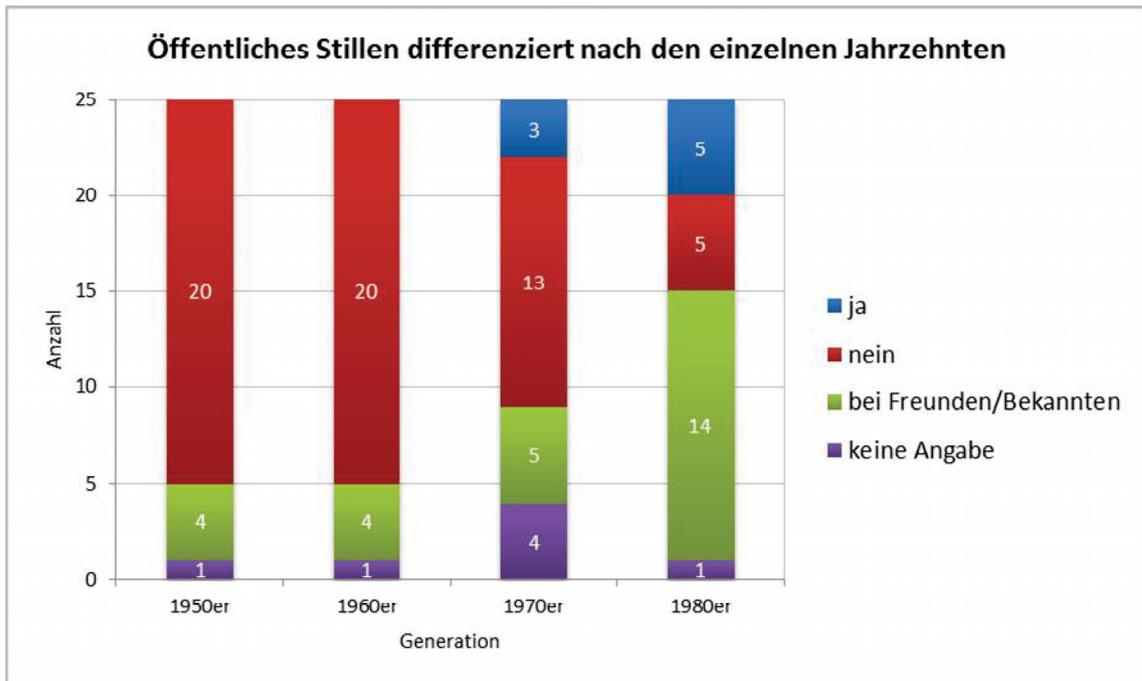


Abb. 37: Öffentliches Stillen differenziert nach den einzelnen Jahrzehnten

Den zunehmend liberaleren Umgang mit öffentlichem Stillen verdeutlicht auch die Äußerung von **Frau K. (9)**, \*1944, **entbunden 1979**, die den Umgang mit öffentlich stillenden Frauen als völlig normal beschreibt: „*Das ist doch ein wunderschönes Bild!*“

### 5.6.2 Einfluss des Besuchs von Geburtsvorbereitungskursen und die Betreuung durch Nachsorgehebammen

Die 34 Frauen, die einen Kurs zur Vorbereitung auf die Geburt besuchten, stillten durchschnittlich 11,31 Wochen lang voll. Die 66 Mütter, die dies nicht taten, stillten mit durchschnittlich 12,58 Wochen etwas länger voll.

38 Frauen der untersuchten Kohorte wurden von einer Nachsorgehebamme betreut, die durchschnittlich 11,98 Wochen voll stillten. 62 Frauen hatten keine Nachsorgehebamme und stillten im Durchschnitt 12,25 Wochen voll.

Der Besuch von Geburtsvorbereitungskursen und die Betreuung durch Nachsorgehebammen scheint in der befragten Kohorte also keinen wesentlichen Einfluss auf die Dauer des Vollstillens zu haben.

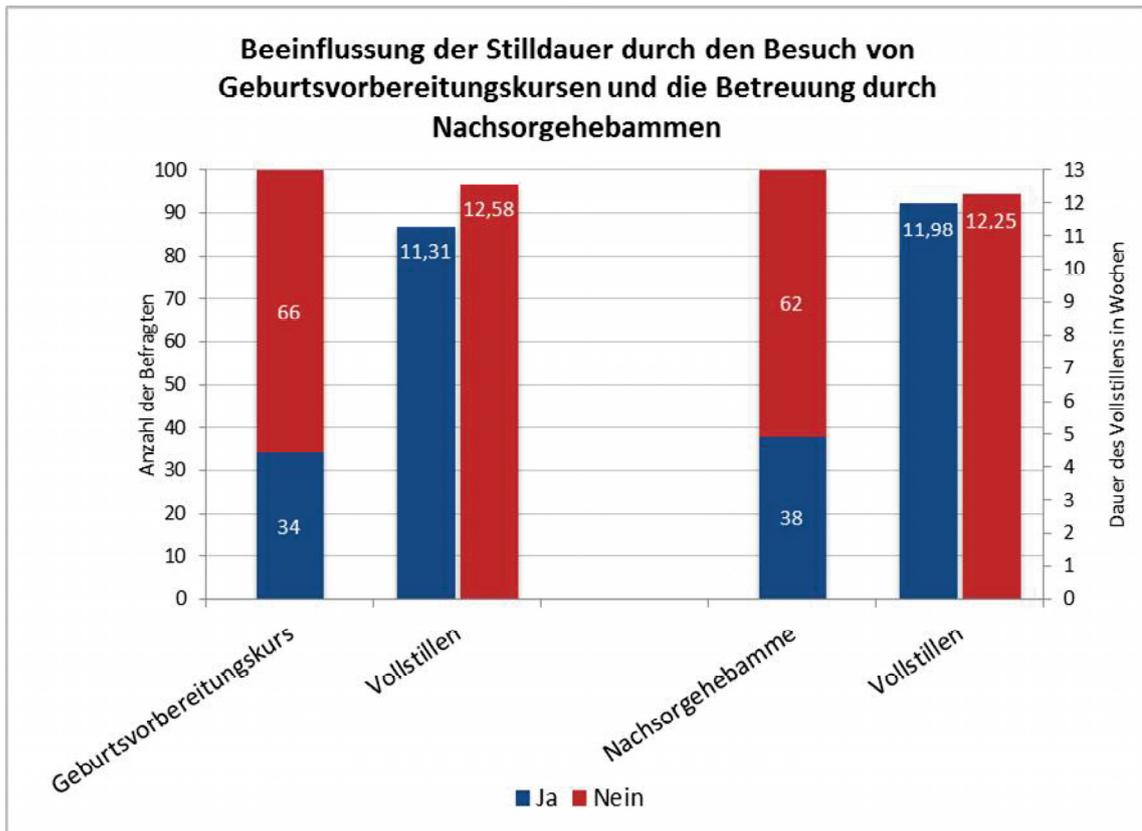


Abb. 38: Beeinflussung der Stilldauer durch den Besuch von Geburtsvorbereitungskursen und die Betreuung durch Nachsorgehebammen

Die Tatsache, dass nur etwa ein Drittel der Befragten Gebrauch von Geburtsvorbereitungskursen und Nachsorgehebammen machte, erklärt sich durch die erschwerte Verfügbarkeit auf dem Land, insbesondere in den früheren Jahrzehnten:

**Frau C. (53), \* 1928, entbunden 1960**, antwortet auf die Frage, ob sie einen Geburtsvorbereitungskurs besucht habe: „Das gab das damals nicht, so’n Tüddelkram.“

**Frau H. (44), \* 1938, entbunden 1962** schüttelt sie den Kopf zu Fragen nach Nachsorgehebammen, Stillgruppen oder Geburtsvorbereitungskursen: „Hier auf dem Land gab’s sowas nicht, in der Stadt vielleicht, aber wir hatten ja kein Auto.“

### 5.6.3 Vorbereitung auf die Stillzeit

Auch wenn sich lediglich 27 % der Mütter sehr gut auf die Stillzeit vorbereitet gefühlt haben und sich 70 % mäßig bis gar nicht gut vorbereitet fühlten, wurde durch den überwiegenden Teil der Befragten rückblickend geäußert, dass sie auch heute kaum etwas anders handhaben würden.

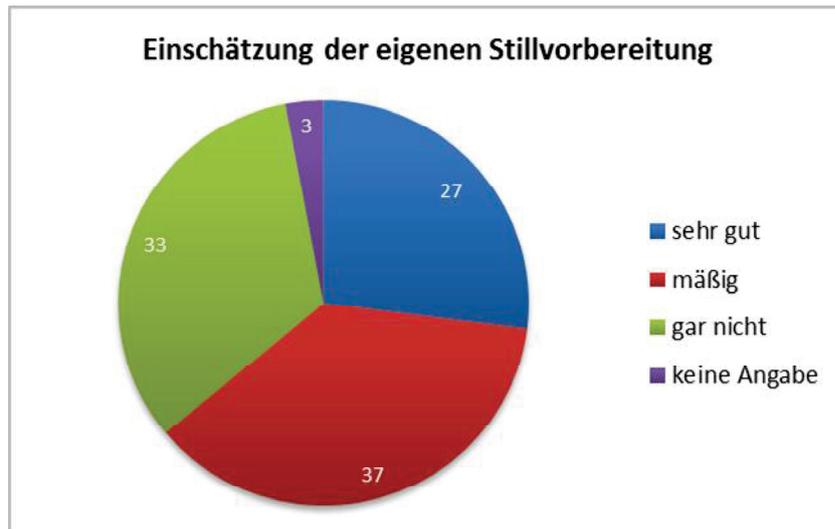


Abb. 39: Einschätzung der Vorbereitung auf das Stillen

**Frau P. (39), \* 1936, entbunden 1967**, legt ihre Erfahrungen folgendermaßen dar: *„Ich hab mich sehr gut vorbereitet gefühlt. Ich meine, ich hab ja Kinderpflegerin und Haushaltshilfe gelernt und in der Frauenfachschule hatten wir Säuglingsunterricht. Und anschließend hab ich für vier Wochen ein Praktikum in einer Familie gemacht, was sollte da denn noch daneben gehen?“*

**Frau N. (2), \*1961, entbunden 1986**, habe sich auf das Stillen nur mäßig vorbereitet gefühlt: *„Ich hab’s einfach auf mich zukommen lassen. Und als es dann nicht geklappt hat, wollte ich beim zweiten Kind dann unbedingt stillen, das war ein ganz schöner Druck.“*, dennoch: *„Ich würde alles wieder genauso machen.“*

## 6 Diskussion

### 6.1 Möglichkeiten und Grenzen der Methode „Oral History“

In vorliegender, retrospektiver Studie wurde die Säuglingsernährung zwischen 1950 und 1990 in dem umschriebenen ländlichen Bereich Angeln mittels Fragebogen-gestützter *Oral History*-Interviews untersucht. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte sowohl qualitativ als auch quantitativ.

Es ist aus ethischen Gründen schwierig, kausale Zusammenhänge zwischen der Muttermilchernährung und den gesundheitlichen Vorteilen von Mutter und Kind durch klinische Studien zu bewerten, indem prospektive randomisierte Studien durchgeführt werden. Somit wird der Effekt üblicherweise wie in vorliegender Arbeit retrospektiv evaluiert.<sup>255</sup>

Gerade in der Erforschung der Frauengeschichte waren die Veränderungsmöglichkeiten der gegenwärtigen Lebens- und Arbeitsumstände der Frauen bislang ein zentrales Motiv.<sup>256</sup> Auch in vorliegender Arbeit soll versucht werden, aus den erhobenen Ergebnissen auf Möglichkeiten der Verbesserung zukünftiger Säuglingspflege zu schließen.

*Oral History* – die mündliche Geschichte - hat sich zwar als eine Methode geschichtlicher Forschung etablieren können, muss dabei jedoch auch dem Anspruch einer methodologischen und wissenschaftstheoretischen Anwendbarkeit gerecht werden. Es existiert keine allgemein anerkannte Definition der „*Oral History*“, so dass der Begriff lediglich die Forschungstechnik, mit der ein Sachverhalt erforscht werden soll, beschreibt<sup>257</sup>. Diese Methode umfasst einen breiten Bereich, wenngleich ein Schwerpunkt in der sozialgeschichtlichen Forschung liegt<sup>258</sup>, für den es, wie in vorliegender Arbeit, an anderen Quellen mangelt.<sup>259</sup> Dies trifft besonders den Bereich der historischen Frauenforschung: Der Alltag der Frauen rückte immer stärker in das Interesse der Forschung, so dass mündliche Quellen enorm an Bedeutung gewannen, da

---

<sup>255</sup> Abou-Dakn 2006, S. 57.

<sup>256</sup> Hagemann 1990, S. 32.

<sup>257</sup> Vorländer 1990, S. 8.

<sup>258</sup> ebd., S. 10.

<sup>259</sup> Stöckle 1990, S. 131.

schriftliche Quellen den gelebten Alltag kaum abbilden konnten und eher durch die männliche Dominanz geprägt waren.<sup>260</sup>

*Oral History* als alltagsgeschichtliche Forschungstechnik verfügt über ein großes Potential, sofern eine präzise Begrifflichkeit, die Analysefähigkeit und die Wissenschaftlichkeit berücksichtigt sowie der Gegenstand der Forschung und Zeitzeugen kritisch gewählt werden.<sup>261</sup> Im überwiegenden Teil der veröffentlichten *Oral History*-Abhandlungen und -Projekte werden alltagsgeschichtliche Ansätze verfolgt - so auch in vorliegender Untersuchung. Während bislang jedoch häufig Minderheiten und gesellschaftliche Randgruppen im Interesse der *Oral History*-Forscher standen, lässt sich der Themenkomplex „Säuglingsernährung“ als zentraler Gegenstand des gesellschaftlichen Lebens beschreiben: Als mittlerweile in den Medien omnipräsentes Thema hat es eine alltägliche Selbstverständlichkeit erreicht. Dennoch sollen mit vorliegender Erhebung neue, mehrdimensionale Zugänge und ein erweitertes Verständnis zu diesem Thema geschaffen werden: Mit den Interviews werden bereits existierende Kenntnisse um das subjektive, alltägliche Erfahren und Verhalten der Einzelnen erweitert und die Alltagsperspektive beleuchtet. Die Methode der *Oral History* hat bereits entscheidend dazu beigetragen, die Sozialgeschichte um Aspekte der Frauengeschichte zu erweitern<sup>262</sup>, hierzu soll auch vorliegende Arbeit einen weiteren Beitrag leisten und sich darüber hinaus von der zeitgenössischen, wissenschaftlich orientierten Fachliteratur zur Säuglingsernährung abheben. Insbesondere die untersuchte Kohorte – auf dem Land lebende Frauen, überwiegend der Arbeiterklasse angehörend – ist bisher von der Überzeugung der geringen Bedeutung ihrer eigenen Historie und einer gewissen Gesichts- und Geschichtslosigkeit gekennzeichnet.<sup>263</sup>

Die Inhalte vorliegender *Oral History*-Gespräche können als gemeinsames Ergebnis von Interviewerin und Interviewter gesehen werden, in denen die Vergangenheit aus der Sicht der Gegenwart rekonstruiert wird. Das Dargestellte wird nicht nur von der Lebensgeschichte und der Erinnerung beeinflusst, sondern ist auch von den individuellen sozialen und kulturellen Einflüssen und der Motivation für das Gespräch

---

<sup>260</sup> Hagemann 1990, S. 33.

<sup>261</sup> Vorländer 1990, S. 13.

<sup>262</sup> ebd., S. 12.

<sup>263</sup> Hagemann 1990, S. 29.

geprägt. Darüber hinaus beeinflusst die Kommunikationsstruktur – verbal und nonverbal – den Gesprächsverlauf.<sup>264</sup>

Eine vermeintliche Spontaneität und Unbefangenheit der Gespräche muss relativiert werden, da das Interview einer „asymmetrischen Relation“ unterliegt.<sup>265</sup> Die Gesprächspartner verfügen über unterschiedliche Kompetenzen in Sprache und Ausdruck, wobei dieser Aspekt dadurch zu minimieren versucht wurde, dass Interviewerin und die befragten Frauen aus derselben Region stammen und die Interviewerin so mit den sozialen und kulturellen Lebensverhältnissen der Befragten vertraut ist. Ein Großteil der befragten Frauen war der Interviewerin persönlich bekannt, so dass trotz der Alters- und Erfahrungsdifferenz ein gewisses Vertrauensverhältnis entstand und das Gespräch über den von einigen als Tabuthema wahrgenommenen Bereich „Stillen“ erleichterte. Trotzdem wurde dieses Thema von einigen Frauen als heikel gesehen<sup>266</sup> – eine erneute Versicherung der Anonymität der Gesprächsinhalte konnte die Hemmungen der Frauen jedoch weitestgehend abbauen und ein offenes Gespräch ermöglichen.

Als eine Kernfrage darf bewertet werden, inwieweit die Erinnerungen im Alter durch die eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und einen Wandel der eigenen und gesellschaftlichen Werte beeinflusst werden. Dabei lassen sich die Ereignisse um die eigene Biografie mittels der *Oral History* überwiegend gut erfassen.<sup>267</sup>

Zur Einschätzung des Wertes der retrospektiv erhobenen Daten müssen die Grenzen und Zuverlässigkeit von Erinnerung und Gedächtnis reflektiert werden: Die Qualität von Erinnerungen wird insbesondere durch die individuelle Bedeutung des Erinnerungsgegenstandes beeinflusst. So prägen sich Schlüsselerlebnisse stärker ein und können konkreter erinnert werden als alltägliche Handlungsabläufe. Darüber hinaus können Ereignisse, die kollektiv als relevant gelten, leichter behalten werden.<sup>268</sup> Insbesondere bei den ältesten Befragten wurde die Säuglingspflege selbstverständlich in den Alltag integriert, so dass davon ausgegangen werden kann, dass diese Prozesse eine

---

<sup>264</sup> Hagemann 1990, S. 30.

<sup>265</sup> Vorländer 1990, S. 15, die „asymmetrische Relation“ beschreibt neben den unterschiedlichen sprachlichen Fähigkeiten und Erwartungen der Gesprächspartner auch das Informationsgefälle zwischen dem Interviewer mit seinem professionellen Wissen und dem Interviewten als Experte seiner Biografie.

<sup>266</sup> verdeutlicht wird dies z. B. durch die empörte Antwort von Frau A. (91), \*1931, entbunden 1955, zur Frage nach öffentlichem Stillen: „Das war tabu, das tat man nicht!“

<sup>267</sup> Hagemann 1990, S. 41.

<sup>268</sup> zum „kollektiven Gedächtnis“: Hagemann 1990, S. 41.

eher geringere soziokulturelle Bedeutung für diese Frauen hatten.<sup>269</sup> Dennoch scheinen diese alltäglichen Handlungen - gerade bei konkreter Nachfrage - recht präzise und plastisch erinnert werden zu können, sofern sie sich von dem gegenwärtigen Alltag unterscheiden<sup>270</sup>, was hinsichtlich der Säuglingspflege auf alle Frauen zutraf. Die Zeitspanne zwischen dem Ereignis der Entbindung und dem Interview lag bei bis zu 60 Jahren, so dass die ursprünglichen Wahrnehmungen Veränderungen der Werte und Meinungen unterliegen und durch Prozesse des Vergessens, Verarbeitens oder Verdrängens beeinflusst wurden.<sup>271</sup> Es konnte zwar durch Studien belegt werden, dass sich Mütter auch nach einem längeren Zeitraum gut daran erinnern können, ob und in welchem Umfang sie ihre Kinder gestillt haben<sup>272</sup>, dennoch kann durch die Retrospektivität der Untersuchung nicht die Zuverlässigkeit prospektiver Studien erreicht werden.

Eine der am meisten diskutierten Schwierigkeit der *Oral History* ist die Repräsentativität der erhobenen Daten: Gerade der Gegebenheit, dass die Interviewten statistisch gesehen nicht für die Gesamtbevölkerung repräsentativ und deren Äußerungen daher nicht verallgemeinerbar sind<sup>273</sup>, wurde in vorliegender Untersuchung dahingehend begegnet, dass in der untersuchten Kohorte ausgewählte Merkmalskombinationen<sup>274</sup> im Sinne einer Samplebildung vorgegeben wurden. Da die Kontaktaufnahme zu den Gesprächspartnern über das Schneeballprinzip erfolgte, ist jedoch fraglich, ob die Auswahl der Frauen einer zufälligen Stichprobe gleicht. Jedoch muss bemerkt werden, dass in der Untersuchung ausdrücklich kein Anspruch auf die Repräsentativität der Gesprächsinhalte erhoben wird, sondern vielmehr Wert darauf gelegt wurde, dass die Frauen die relevanten Bereiche ihrer Biografie wiedergeben konnten.

---

<sup>269</sup> dazu auch exemplarisch die Äußerung von Frau G. (41), \*1941, entbunden 1966: „Nee, das ist kein großes Thema für mich gewesen. Man kriegt ein Kind und das war normal.“

<sup>270</sup> zur „latenten Gedächtnisebene“: Hagemann 1990, S. 42.

<sup>271</sup> Vgl. Geppert, Alexander: Forschungstechnik oder historische Disziplin? Methodische Probleme der Oral History, in: *Geschichte in Wissenschaft und Unterricht* 45 (1994), S. 313-318.

<sup>272</sup> Die Zuverlässigkeit von mütterlichen Aussagen zu ihrem Stillverhalten nach mehr als 20 Jahren nach der Entbindung wurde in folgender Studie untersucht: Kark, Jeremy et al.: Validity of maternal reporting of breast feeding history and the association with blood lipids in 17 year olds in Jerusalem, in: *Journal of Epidemiology and Community Health* 38 (1984), S. 218–225; die Validität der Angaben 8 Jahre nach der Geburt untersuchte folgende Studie: Vobecky, Suzanne, Vobecky, Josef, Froda S: The reliability of the maternal memory in a retrospective assessment of the nutritional status, in: *Journal of Clinical Epidemiology* 41(1988), S. 261–265.

<sup>273</sup> Geppert 1994, S. 315.

<sup>274</sup> im Wesentlichen die Entbindung des ersten Kindes zwischen 1950 und 1990 sowie dem Wohnsitz auf der Halbinsel Angeln, vgl. zu den genauen Kriterien auch Kap.4.2, S. 44.

Die Reliabilität lebensgeschichtlicher Gespräche als Gültigkeit des Messinstruments *Oral History* wird als die Beständigkeit bestimmt, mit der ein Gesprächspartner in mehreren Interviews übereinstimmende Angaben macht.<sup>275</sup> Dadurch, dass die Interviews einzeln geführt wurden, kann die Reliabilität der Angaben nicht weiter bestimmt werden. Auch die Validität, dem Grad der Übereinstimmung der getätigten Angaben und den historischen Ereignissen selbst<sup>276</sup>, kann nicht verlässlich überprüft werden, da keine historischen Quellen zum gelebten Alltag des Stillens in den betreffenden Zeiträumen vorliegen. Mit der angewandten Methode der *Oral History* wird schlussfolgernd eher eine qualitative Erschließung einzelner Biografien beabsichtigt, so dass auf eine quantitative Validierung verzichtet wird.

Die erhobenen Informationen sollen dem Anspruch gerecht werden, in den öffentlichen Diskurs zum Thema „Stillen“ einzufließen und müssen daher trotz der eingeschränkten Repräsentativität miteinander verglichen und verallgemeinert werden, um so die Möglichkeit geben zu können, vom Einzelfall auf umfassendere Zusammenhänge zu schließen.<sup>277</sup> Im Rahmen der Studie wurden thematisch begrenzte, lebensgeschichtliche Gespräche mit Frauen geführt, die durch ihre Auswahl als Interviewpartner eine bestimmte soziale Gruppe repräsentieren: Sie haben innerhalb eines bestimmten Zeitraumes in einem umschriebenen geografischen Gebiet Kinder zur Welt gebracht. Damit sind sie Expertinnen hinsichtlich ihrer Stillentscheidung und den dieses Thema begleitenden Prozessen. Gerade in der Biografieforschung orientiert sich die *Oral History* an „interpretativen Ansätzen einer qualitativen Sozialforschung“.<sup>278</sup> Insofern verstehen sich vorliegende Studienergebnisse nicht als national repräsentativ, sondern sollen eher als Ausschnitt einer umschriebenen gesellschaftlichen Gruppe - vertreten durch die Region Angeln - gesehen werden und den Einfluss des Lebens in einem ländlichen Gebiet abbilden.

## **6.2 Quantitative Ergebnisse und Vergleich mit aktuellen Studien zur Säuglingsernährung**

Die vorliegende, retrospektive Kohortenstudie hebt sich von anderen, nationalen Studien zur Säuglingsernährung mit aktuellem Bezug dahingehend ab, dass die

---

<sup>275</sup> Geppert 1994, S. 316.

<sup>276</sup> ebd., S. 316.

<sup>277</sup> Geppert 1994, S. 317.

<sup>278</sup> Vorländer 1990, S. 15.

Erhebungsmethode *Oral History* in diesem thematischen Bereich verhältnismäßig neu ist: Während in vorliegender Studie mittels der individuellen Erlebnisse der interviewten Frauen versucht wurde, ein mehrschichtiges, reales Bild des gelebten Alltags zu rekonstruieren, zielen andere Studien darauf ab, einen Ist-Zustand zu erheben und diesen über einen definierten Zeitraum prospektiv zu verfolgen. Nationale Stilldaten können zumeist regionalen Studien entnommen werden, in denen keine einheitliche Terminologie verwendet wurde und die mittels verschiedener Methoden erhoben wurden. Diese grundlegend unterschiedlichen Studiendesigns führen zu einer erschwerten Vergleichbarkeit der Ergebnisse miteinander, dennoch sollen im Folgenden sich abzeichnende Trends identifiziert und mögliche Einflussfaktoren, die die Stillentscheidung determinieren, herausgearbeitet werden.

Die im Rahmen der Dissertation erhobenen Daten sollen mit folgenden Studien zum Themenkomplex „Säuglingsernährung“ verglichen werden:

- Stillverhalten in Bayern
- Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)
- Stillen und Säuglingsernährung (SuSe)
- Freiburger Stillstudie

Dabei soll zunächst das jeweilige Studiendesign vorgestellt und mit der *Oral History-Studie* verglichen sowie die Studienergebnisse mit vorliegenden Ergebnissen in Bezug gesetzt werden. Um eine bessere Vergleichbarkeit zu ermöglichen, werden die wesentlichen Ergebnisse nach folgenden Punkten untersucht und mit den Ergebnissen der *Oral History-Studie* verglichen:

- Alter der Mütter
- Bildungsniveau und Berufstätigkeit der Mütter
- Geburtsort und Geburtsmodus
- Stillverhalten, -quoten und Einflussfaktoren
- Einführung von Ersatznahrung und Beikost
- positive und negative Einflussfaktoren auf die Stillentscheidung

Um nicht nur die Gegenwart, sondern auch den Untersuchungszeitraum umfassend darzustellen, soll anschließend ein vergleichender Überblick zu zwei anderen

retrospektiven *Oral History-Studien* gegeben werden, die aus einem umfassenden Forschungsprojekt zum Thema „Säuglingsernährung“ an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf hervorgegangen sind.

## **6.2.1 Vergleich der Ergebnisse mit der Studie „Stillverhalten in Bayern“**

### **6.2.1.1 Studiendesign**

Die prospektive Kohortenstudie „*Stillverhalten in Bayern*“<sup>279</sup>, aus der diverse Publikationen resultierten, wurde mit 3.822 Frauen, die im April 2005 entbunden haben, durchgeführt und kann somit ein wesentlich größeres Kollektiv vorweisen als die *Oral History-Studie* mit 100 befragten Frauen. Intention der Studie war es, einen Ist-Zustand hinsichtlich der Stillraten, der Stilldauer sowie des Stillverhaltens von Frauen in Bayern während der ersten neun Lebensmonate ihrer Kinder durch eine repräsentative Untersuchung zu erheben mit dem Ziel, gesundheitspolitische Verbesserungen durch Stillförderungsmaßnahmen zu bewirken. Die Erstbefragung der Mütter zu ihrem Stillverhalten fand am zweiten bis sechsten Tag *post partum* statt; die Folgebefragungen wurden zwei, vier und sechs Monate nach der Geburt mittels per E-Mail versendeter Fragebögen und Telefonbefragungen durchgeführt, in denen die Stilldaten wöchentlich erfasst wurden. Neun Monate nach der Entbindung befragte man die Frauen im Rahmen der Abschlussbefragung zur Säuglingsernährung, der Kindergesundheit, Genussmitteln – Alkohol-, Koffein- und Tabakkonsum sowie der Passivrauchbelastung - und der Erwerbstätigkeit. Die Rekrutierung der Studienteilnehmerinnen fand neben Geburtskliniken auch in Geburtshäusern und durch Hausgeburtshebammen statt. Als wichtigster Einflussfaktor für die Aufnahme einer Stillbeziehung wurde die positive Einstellung des Partners zur Muttermilchernährung benannt.<sup>280</sup>

Durch das prospektive Studiendesign und die große Kohorte unterscheidet sich die *Bayern-Studie* in ihrer Durchführung und ihrem Konzept grundlegend von vorliegender Arbeit: Die Befragung der *Oral History-Studie* wurde im Rahmen eines persönlichen Gesprächs geführt, in dem der Fragebogen einen Leitfaden darstellen sollte.<sup>281</sup> Die

---

<sup>279</sup> Vgl. Rebhan 2008.

<sup>280</sup> Kohlhuber et al 2008, S. 1130.

<sup>281</sup> Vgl. Kap. 4.2, S. 42.

Fragebögen der *Bayern-Studie* wurden dagegen versendet und enthielten ausschließlich geschlossene Fragen.<sup>282</sup>

Der retrospektive Ansatz der *Oral History-Studie* ermöglichte die Frage nach den Erfahrungen mit dem ersten Kind, in der *Bayern-Studie* wurden dagegen auch Mehrgebärende - 55,2 % der Frauen waren Mehrgebärende, von denen 89 % bereits ein Kind gestillt hatten - aufgenommen<sup>283</sup>, so dass davon auszugehen ist, dass diese Frauen über einen größeren Erfahrungsschatz in der Säuglingspflege verfügten, als die Angeliter Frauen in dem relevanten Zeitraum. Weiterhin wurden in vorliegender Studie ausschließlich Frauen befragt, die selbst in der norddeutschen Region Angeln geboren wurden und dort aufgewachsen sind, während in der *Bayern-Studie* 15,9 % der Befragten einen Migrationshintergrund hatten.<sup>284</sup>

#### **6.2.1.2 Alter der Mütter**

Das durchschnittliche Alter der an der *Bayern-Studie* teilnehmenden Mütter liegt mit 31,8 Jahren<sup>285</sup> deutlich über dem Durchschnittalter der im Rahmen der *Oral History-Studie* Befragten mit 24,3 Jahren. Es gilt jedoch zu beachten, dass die Frauen der *Oral History-Studie* zu ihrem ersten Kind befragt wurden und somit möglicherweise jünger waren, als die bayerischen Frauen, bei denen die *Parität* unerheblich für die Studienteilnahme war.

#### **6.2.1.3 Bildungsniveau und Berufstätigkeit**

Die Befragten der *Bayern-Studie* hatten in 41,2 % Fachabitur, Abitur oder einen Abschluss der erweiterten Oberschule als höchsten Schlussabschluss erlangt, 36,8 % einen Realschulabschluss bzw. einen Abschluss einer Polytechnischen Oberschule und 21 % einen Hauptschulabschluss. Die Teilnehmerinnen an der *Oral History-Studie* haben dagegen eher niedrigere Schulabschlüsse erreicht: Mehr als die Hälfte der Befragten hatte einen Volks- oder Hauptschulabschluss, 30 % einen Mittel- bzw. Realschulabschluss. Höhere Schulabschlüsse oder Hochschulabschlüsse waren in der Kohorte deutlich unterrepräsentiert.

---

<sup>282</sup> Kohlhuber et al 2008, S. 1128.

<sup>283</sup> Rebhan 2008, S. 39.

<sup>284</sup> Kohlhuber et al 2008, S. 1128.

<sup>285</sup> Rebhan 2008, S. 37.

Für Teilnehmerinnen an der *Bayern-Studie* mit einer Bildung von weniger als 10 bis 11 Jahre wurde ein höheres Risiko nicht zu stillen benannt als für Frauen, die mehr als 11 Jahre Bildung absolviert haben.<sup>286</sup>

Die Mütter der *Bayern-Studie* wurden 9 Monate nach der Entbindung - im Januar 2006 - zu ihrer Berufstätigkeit befragt.<sup>287</sup> 27,4 % aller Befragten hatten innerhalb der ersten 9 Monate nach der Geburt die Berufstätigkeit wieder aufgenommen, 73 % der Erwerbstätigen haben bis zum 6. Monat wieder begonnen zu arbeiten (16 % aller Studienteilnehmerinnen). Mehr als 90 % der Frauen waren in einer Teilzeitbeschäftigung tätig. In den überwiegenden Fällen wurde die Betreuungsarbeit durch die Großmütter gewährleistet, das Stillen währenddessen wurde durch eine gezielte Organisation ermöglicht: 34,4 % fuhren zum Stillen zu ihrem Kind, 31,1 % hatten einen Heimarbeitsplatz, 26,3 % pumpten Milch ab, 20,3 % stillten am Arbeitsplatz, 9,3 % der Frauen wurde das Kind zum Stillen gebracht und 9,1 % stillten außerhalb der Arbeitszeit. Während ihrer Erwerbstätigkeit stillten noch 63 % der Frauen nach vier Monaten, nach sechs Monaten noch mehr als 50 %. Als Hauptgründe für das Nicht-Stillen wurde in absteigender Häufigkeit genannt:

- „Das Kind war aus dem Alter raus“ (29 %)
- nicht stillen wollen (26 %)
- keine Möglichkeit, Berufstätigkeit und Stillen zu vereinbaren (15 %)
- sonstige Gründe (41 %)

In der *Oral History-Studie* wurde auf eine vergleichbare Unterteilung der Zeitabschnitte verzichtet, sondern lediglich die Bezugspunkte „Ein Jahr vor der Geburt“, „Zum Zeitpunkt der Geburt“ und „Ein Jahr nach der Geburt“ gewählt, da viele Frauen den genauen Zeitpunkt nicht mehr konkret festlegen konnten. Im Vergleich mit der *Bayern-Studie* waren in Teilzeit arbeitende Mütter jedoch deutlich unterrepräsentiert (maximal 20 % in den 1960er Jahren). Der überwiegende Teil der Mütter ging auch ein Jahr nach der Entbindung keiner Erwerbstätigkeit nach, so dass die wenigsten Mütter Strategien zur Vereinbarung von Beruf und Stillen erarbeiten mussten.

---

<sup>286</sup> Kohlhuber et. al 2008, S. 1129.

<sup>287</sup> Vgl. Kohlhuber, Martina, Rebhan, Barbara, Schwegler, Ursula, Fromme, Hermann: Stillen und Berufstätigkeit: Ergebnisse der Studie „Stillverhalten in Bayern“, Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern, Poster, o. O. 2008.

Die Befragten der *Bayern-Studie* lebten zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes in 96,6 % der Fälle mit ihrem Partner zusammen<sup>288</sup>, die Quote lag in der Gesamtkohorte der *Oral History-Studie* etwas niedriger: 86 % der Mütter lebten mit dem Partner zusammen.

#### **6.2.1.4 Geburtsort und -modus**

Die Befragten der *Bayern-Studie* gaben in 96,6 % der Fälle an, im Krankenhaus entbunden zu haben, während 1,7 % der Kinder zu Hause und 1,6 % in einem Geburtshaus geboren wurden. Kinder von Befragten der *Oral History-Studie* wurden dagegen häufiger außerklinisch geboren: In den 1950er Jahren entbanden die meisten Mütter zu Hause (56 %), während es in den 1960er Jahren nur noch 16 % waren, dominierten in den 1970er und 1980er Jahren dagegen die klinischen Entbindungen.

Die in der Bayern-Studie erfassten Geburten erfolgten in 69,3 % spontan, 27,0 % der Kinder kamen mittels eines Kaiserschnittes zur Welt, in 3,7 % der Fälle wurde eine vaginale Operation durchgeführt bzw. erfolgte eine Sauglocken- oder Zangengeburt.<sup>289</sup> In der *Oral History-Studie* überwiegen spontane Geburten: Nahezu alle Kinder wurden spontan vaginal entbunden, operative Geburten stellten eine Ausnahme dar (6 %).

#### **6.2.1.5 Stillverhalten, -quoten und Einflussfaktoren**

Die Mütter der *Bayern-Studie* stillten ihre Kinder in der ersten Woche *post partum* in 62,4 % der Fälle nach Bedarf, 31,2 % stillten sowohl nach Zeitplan als auch nach Bedarf und 4,5 % ausschließlich nach Zeitplan.<sup>290</sup> In der *Oral History-Studie* wurde ein deutlicher Wandel der Fütterroutine deutlich: Während es in den frühen untersuchten Jahrzehnten durchaus üblich war, sich an einen klaren Zeitrahmen zu halten, in dem die Kinder alle vier Stunden gefüttert wurden, fütterten 52 % der Mütter in den 1980er Jahren bereits ausschließlich nach Bedarf und 36 % sowohl nach Zeitplan als auch nach Bedarf.

Den Ergebnissen der *Bayern-Studie* zufolge nahmen 89,5 % der Mütter initial eine Stillbeziehung zu ihren Neugeborenen auf, nach zwei Monaten stillten noch 69,7 % der Frauen, von diesen stillten 44,7 % ausschließlich. Nach vier Monaten sank die Stillrate

---

<sup>288</sup> Rebhan 2008, S. 37.

<sup>289</sup> ebd., S. 42.

auf 60,6 %, nach sechs Monaten fiel die Stillquote weiter auf 51,6 %. Die initiale Stillquote der *Oral History-Studie* entspricht damit der *Bayern-Studie* (90 %).

Mehr als die Hälfte der befragten Frauen der *Bayern-Studie* (55,0 %) gaben Stillprobleme an; in absteigender Reihenfolge wurden folgende Stillschwierigkeiten nicht mehr stillender Mütter genannt<sup>291</sup>:

- „Ich hatte zu wenig Milch“
- „Wunde Brustwarzen“
- „Trink-/Saug Schwierigkeiten des Kindes“
- „Milchstau“
- „Kind war zu müde“
- „Brustentzündung“
- „Flach-/Hohlwarzen“
- „schmerzhafte Nachwehen beim Stillen“

Als protektive Faktoren für die Aufnahme einer Stillbeziehung wurden in der *Bayern-Studie* früher gemachte Still Erfahrungen genannt.<sup>292</sup> Dieser Faktor kann in der *Oral History-Studie* nicht beurteilt werden, da sich die Befragungen ausschließlich auf die Erfahrungen mit dem ersten Kind bezogen.

Neben der Haltung des Partners wurde in der *Bayern-Studie* auch die Einstellung der eigenen Mutter als wichtiger Einflussfaktor auf die initiale Stillentscheidung beschrieben.<sup>293</sup> Dies entspricht auch den Ergebnissen vorliegender Studie: Während die Bedeutung von Hebammen und der eigenen Mutter unverändert hoch blieb, nahm auch der Kindsvater zunehmend, insbesondere ab den 1980er Jahren, eine zentrale Rolle ein.

Stillprobleme während der ersten vier Lebensmonate des Säuglings wurden als wichtigster negativer Einflussfaktor auf die Stilldauer identifiziert. Darüber hinaus

---

<sup>290</sup> Vgl. Rebahn, Barbara et al.: Stillfrequenz und Stillprobleme – Ergebnis der Bayerischen Stillstudie, in: *Das Gesundheitswesen* 70 (2008), S. 10.

<sup>291</sup> ebd., S. 10.

<sup>292</sup> Rebhan 2008, S. 39.

<sup>293</sup> Kohlhuber et al 2008, S. 1129.

wurden Koffeinkonsum, ein niedriger Schulabschluss, Migrationshintergrund und eine negative Einstellung des Partners als Einflussfaktoren bestimmt.<sup>294</sup>

In der *Bayern-Studie* wurden dagegen keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Aufnahme einer Stillbeziehung und dem mütterlichen Alter, dem Herkunftsland, dem Familienstand, dem Rauchen, dem Geburtsmodus, der Einstellung der Großmutter väterlicherseits oder der Krankenhausgröße beobachtet.<sup>295</sup>

#### **6.2.1.6 Verwendung von künstlicher Säuglingsnahrung und Beikost**

Industrielle Flaschennahrung - am häufigsten Säuglingsmilchnahrung - wurde 15,3 % der Neugeborenen in der *Bayern-Studie* bereits im ersten Lebensmonat gefüttert, bis zum 9. Monat stieg der Prozentsatz auf nahezu 74 % an. Beikost wurde in Bayern am häufigsten (30,8 %) im 6. Lebensmonat in Form eines Gemüse-Kartoffel-(Fleisch-)Breis eingeführt.<sup>296</sup>

Als stärkster Einflussfaktor auf die Beikosteinführung wurde in der *Bayern-Studie* eine kurze Stilldauer bzw. kein Stillen identifiziert, weitere starke Einflussfaktoren stellen eine niedrige Schulbildung, junges Alter der Mutter und mütterliches Rauchen dar.<sup>297</sup>

Es darf jedoch angenommen werden, dass die tatsächlichen Stillraten niedriger lagen, als es die *Bayern-Studie* ergeben hat, da die Studienteilnahme auf Freiwilligkeit beruhte und insbesondere Frauen teilnahmen, die ein großes Interesse an Brustnahrung äußerten. Darüber hinaus nahmen überwiegend ältere und höher gebildete Mütter an der Erhebung teil, während jüngere Frauen mit geringerer Bildung - die Frauen, die weniger und kürzer stillen - an den Folgebefragungen nicht mehr teilnahmen.<sup>298</sup> Diese Annahme wird auch in internationalen Studien bestätigt:<sup>299</sup> Junge, wenig gebildete Frauen mit geringem Einkommen stillen seltener als gleichaltrige, höher Gebildete. Somit darf davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse der *Oral History-Studie*, in der insbesondere bürgerliche Frauen mit eher geringerer Bildung interviewt wurden, den tatsächlichen Alltag eher abzubilden vermögen.

---

<sup>294</sup> Rebhan 2008, S. 66.

<sup>295</sup> Kohlhuber et al 2008, S. 1129.

<sup>296</sup> Rebhan 2008, S. 46.

<sup>297</sup> ebd., S. 50.

<sup>298</sup> Kohlhuber et al 2008, S. 1131.

### **6.2.1.7 Positive und negative Einflussfaktoren auf die Stillentscheidung**

Die Befragung der *Bayern-Studie* ergab als Hauptgründe für Nicht-Stillen und frühzeitiges Abstillen: „Flaschenfütterung bequemer“ / “genauso gut wie Stillen“, Stillprobleme, Berufstätigkeit sowie Stress im Haushalt und mit den Geschwistern.<sup>300</sup> In der *Oral History-Studie* konnten dagegen insbesondere körperliche Gründe identifiziert werden, mit Abstand am häufigsten wurde eine „nicht ausreichende Milchproduktion“ als Anlass genannt, um künstliche Nahrung zu füttern.

## **6.2.2 Vergleich der Ergebnisse mit der Studie „KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“**

### **6.2.2.1 Studiendesign**

Die *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland* (KiGGS) gehört neben der *Studie zur Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland* (DEGS) und *Gesundheit in Deutschland aktuell* (GEDA) zu den drei Säulen des Gesundheitsmonitorings des Robert-Koch-Instituts (RKI). Sie wurden mit dem Ziel durchgeführt, Erkenntnisse zu erarbeiten, die für zukünftige gesundheitspolitische Entscheidungen genutzt werden können.

Mit der zwischen 2003 und 2006 durchgeführten Basiserhebung der ersten *KiGGS-Studie* – damals noch *Kinder- und Jugendsurvey* – liegen erstmals umfassende, bundesweit repräsentative Daten der Kinder- und Jugendgesundheit vor. Seit 2009 wird die *KiGGS-Studie* als Langzeitstudie am RKI fortgeführt und liefert somit kontinuierlich Daten.<sup>301</sup> Die Datenerhebung erfolgt dabei in Wellen: Zwischen 2009 und 2012 sowie 2014 und 2016 folgten die Wellen 1 und 2.<sup>302</sup>

Die *KiGGS-Studie* zeichnet sich durch drei zentrale Merkmale aus:

---

<sup>299</sup> exemplarisch seien an dieser Stelle Ergebnisse aus Schweden (Yngve, Agneta, Sjöström, Michael: Breastfeeding determinants and a suggested framework for action in Europe, in: *Public Health Nutrition* 4 (2001), S. 729 - 739) und Italien genannt (Riva, Enrica et al: Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy, in: *Acta Paediatrica* 88, 4 (1999), S. 411 - 415).

<sup>300</sup> Vgl. Kohlhuber, Martina et al: Stillraten und Stilldauer in Bayern – Ergebnisse der Studie „Stillverhalten in Bayern“. Kongressbeitrag, in: *Gesundheitswesen*, P25 (2007), S. 69.

<sup>301</sup> Vgl. KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Studie (o. J.), URL: <http://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie.html> (Stand: 14.11.2015).

<sup>302</sup> Vgl. Robert-Koch-Institut: KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (o. J.), URL: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs_node.html) (Stand: 14.11.2015).

1. *KiGGS* stellt wiederholt repräsentative Daten zur Verfügung, die die gegenwärtige gesundheitliche Situation von minderjährigen Kindern und Jugendlichen sowie zeitliche Entwicklungstrends beschreiben.
2. Im Rahmen der *KiGGS-Studie* werden die Daten neben Befragungen auch mittels medizinisch-technischer Untersuchungen, Laboranalysen und Tests erhoben, um so validere Ergebnisse zu erreichen.
3. In der *KiGGS-Studie* wird eine Kohorte begleitet, die von der Basiserhebung bis ins Erwachsenenalter wiederholt untersucht wird, um so im Verlauf gesundheitliche Veränderungen verschiedener Personengruppen - insbesondere während der Lebensphasenübergänge - analysieren zu können.<sup>303</sup>

Die Gegenüberstellung der Daten der *KiGGS-Studie* und der *Oral History-Studie* stützt sich auf die Ergebnisse der Basiserhebung und des ersten *Follow-up*, der *KiGGS Welle I*, so dass diese im Folgenden näher beschrieben werden sollen: Im Rahmen der Basiserhebung wurden zwischen 2003 und 2006 in den Untersuchungszentren der 167 *Sample Points* insgesamt 17.641 Kinder und Jugendliche (8.656 Mädchen und 8.985 Jungen) zwischen 0 und 17 Jahren medizinisch-physikalisch untersucht und die Eltern sowie Kinder ab 11 Jahren schriftlich zu ihren körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheitsaspekten befragt. Im Gegensatz zur *Oral History-Studie* als retrospektive Erhebung, ermöglicht das Studiendesign von *KiGGS* die Beschreibung von aktuellen Zuständen, Trends und Verläufen. Die komplexe Erhebung wesentlicher Indikatoren zur körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit verspricht dabei auch zukünftig Trends in der Prävalenz von Adipositas, atopischen Erkrankungen und psychischen Störungen ableiten zu lassen.<sup>304</sup> Für vorliegende Arbeit sind jedoch die repräsentativen Aussagen zur Häufigkeit und der Dauer des Stillens relevant: Die Elternbefragung im Rahmen der *KiGGS-Studie* erlaubt die retrospektive Beurteilung von Stillhäufigkeit und -dauer für die Geburtsjahrgänge 1986 bis 2005 und überschneidet sich somit in Teilen mit der befragten Kohorte der Frauen, die zwischen 1980 und 1990 entbunden haben. Neben dem sozialen Status der Mutter, Problemen nach der Entbindung, der

---

<sup>303</sup> KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, o. J.

<sup>304</sup> Vgl. Hölling, Heike et al: Die KIGGS-Studie – Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittsstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitoring am Robert-Koch-Institut, in: Bundesgesundheitsblatt 55 (2012), S. 840, 841.

Geschwisterreihenfolge und dem mütterlichen Alter bei der Geburt wurde auch das Rauchverhalten der Mutter durch die *KiGGS-Studie* untersucht.<sup>305</sup>

#### **6.2.2.2 Alter der Mütter**

In der *Welle 1*-Erhebung waren 13,7 % der Mütter zum Zeitpunkt der Entbindung bis 24 Jahre alt, 26,7 % 25 bis 29 Jahre alt, 33,2 % 30 bis 34 Jahre alt und 26,4 % älter als 35 Jahre.<sup>306</sup> Die befragten Mütter der *Oral History-Studie* waren somit mit durchschnittlich 24,3 Jahren deutlich jünger.

In der *KiGGS*-Basiserhebung stillten Frauen, die bei der Entbindung zwischen 30 und 39 Jahre alt waren am längsten.<sup>307</sup>

#### **6.2.2.3 Bildungsniveau und Berufstätigkeit der Mütter**

Die Ergebnisse der *KiGGS-Basiserhebung* zeigten deutliche Unterschiede in der Stillhäufigkeit unter Berücksichtigung des sozialen Status: Mütter mit „hohem Sozialstatus“ stillten mit 90,5 % signifikant häufiger als Frauen mit „niedrigem Sozialstatus“ mit 67,3 %.<sup>308</sup> In einer multivarianten Analyse hatten Kinder mit Müttern mit hoher Bildung eine 5-fach höhere Chance gestillt zu werden als Kinder von Müttern mit niedrigem Bildungsniveau.<sup>309</sup> Da Frauen mit einem Volks- bzw.-Mittelschulabschluss in der *Oral History-Studie* deutlich überrepräsentiert waren, lässt sich diesbezüglich keine Schlussfolgerung ziehen.

#### **6.2.2.4 Geburtsort und Geburtsmodus**

Informationen zu dem Ort der Entbindung oder dem Geburtsmodus lassen sich den Publikationen zur *KiGGS-Studie* nicht entnehmen.

---

<sup>305</sup> Vgl. Lange, Cornelia, Schenk, Liane, Bergmann, Renate: Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland – Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 50 (2007), S. 624-626.

<sup>306</sup> Vgl. Lippe, Elena von der et al.: Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie. Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1), in: Bundesgesundheitsblatt 57 (2014), S. 852.

<sup>307</sup> Lange, Schenk, Bergmann 2007, S. 629.

<sup>308</sup> ebd., S. 629.

<sup>309</sup> Lippe von der 2014, S. 852.

### 6.2.2.5 Stillverhalten, -quoten und Einflussfaktoren

Die im Rahmen der *KiGGS-Studie* befragten Frauen konnten in 97,5 % der Fälle Angaben zu ihrem Stillverhalten machen, über alle Geburtsjahrgänge hinweg wurden 76,7 % der Kinder gestillt: Zwischen 74 % der 1986 geborenen Kinder und 81,5 % der 2005 Geborenen, mit einem - insbesondere Anfang der 1990er Jahre deutlichen - West-Ost-Gefälle. Diese Quote liegt somit unter denen für die *Oral History-Studie* ermittelten Werten (90 %), wobei zu berücksichtigen ist, dass nur westdeutsche Mütter befragt wurden.

Im Rahmen der *KiGGS-Studie* wurde ermittelt, dass Kinder der Geburtsjahrgänge 1996 bis 2002 insgesamt 7,49 Monate gestillt wurden, 37,4 % der Kinder wurden sechs Monate lang voll gestillt, wie von der WHO empfohlen.<sup>310</sup> Von den für die *Oral History-Studie* interviewten Frauen stillten nur 26 % volle sechs Monate lang.

Auch in der *KiGGS-Studie* wurde das mütterliche Bildungsniveau als Determinante der Stilldauer identifiziert: Mütter mit höherer Bildung stillten durchschnittlich 9,84 Monate lang, Frauen mit niedriger Bildung lediglich 6,25 Monate.<sup>311</sup> Aufgrund der ungleich verteilten Bildungsabschlüsse der befragten Kohorte der *Oral History-Studie* wird jedoch darauf verzichtet, diesbezügliche Abhängigkeiten abzuleiten.

Relevante Unterschiede der Stillhäufigkeit ergaben sich in den Ergebnissen der *KiGGS-Studie* nicht, *postpartale* Schwierigkeiten oder der kindliche Reifestatus wirkten sich kaum auf die Stilldauer aus. In der *Oral History-Studie* wurden jedoch gerade Probleme nach der Geburt, wie eine nicht ausreichende Milchproduktion oder Brustentzündungen als Gründe zum Abstillen genannt.

In den Ergebnissen der *KiGGS-Studie* stillten Mütter mit Migrationshintergrund häufiger als Frauen ohne Migrationshintergrund.<sup>312</sup> Da im Rahmen der *Oral History-Studie* ausschließlich Frauen aus dem Raum Angeln befragt wurden und sich in dieser Kohorte keine Mutter mit ausländischen Wurzeln befand, kann auf diesen Punkt nicht weiter eingegangen werden. Dieses Ergebnis steht in diesem Punkt jedoch im Widerspruch zu den Ergebnissen der *Bayern-Studie*, der zufolge ein

---

<sup>310</sup> Lange, Schenk, Bergmann 2007, S. 629.

<sup>311</sup> ebd., S. 629.

<sup>312</sup> ebd., S. 629.

Migrationshintergrund als negativer Einflussfaktor auf die Stilldauer identifiziert wurde.<sup>313</sup>

Der *KiGGS-Studie* zufolge wurden Einzelkinder etwas seltener, Mehrlinge signifikant seltener gestillt.<sup>314</sup> Da sich die Interviews in vorliegender Untersuchung ausschließlich auf das erstgeborene Kind bezogen haben und es in der Kohorte keine Mehrlingsgeburten gab, kann auch für diesen Faktor kein Vergleich angestellt werden.

Durch die *KiGGS-Studie* konnte das Rauchen als deutlichster Einflussfaktor identifiziert werden: Mütter, die während der Schwangerschaft nicht geraucht haben, stillen ihre Kinder mit einer 1,7-fachen Wahrscheinlichkeit volle sechs Monate lang.<sup>315</sup> Im Rahmen der durchgeführten Interviews gab nur eine einzige Mutter an, zugefüttert zu haben, um wieder rauchen zu können.

#### **6.2.2.6 Einführung von Ersatznahrung und Beikost**

Informationen über die Einführung von Ersatznahrung und Beikostfütterung gehen aus den Veröffentlichungen der *KiGGS-Studie* nicht hervor.

#### **6.2.2.7 Positive und negative Einflussfaktoren auf die Stillentscheidung**

Konkrete Faktoren, die sich auf die individuelle Stillentscheidung ausgewirkt haben, wurden in der *KiGGS-Studie* nicht erfasst, so dass hierzu keine Vergleiche angestellt werden können.

### **6.2.3 Vergleich der Ergebnisse mit der Studie „Stillen und Säuglingsernährung“**

#### **6.2.3.1 Studiendesign**

In den Jahren 1997 und 1998 wurde mit der *SuSe-Studie* die erste bundesweite Erhebung zu den Themen Stillen und Säuglingsernährung vom *Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund* (FKE) durchgeführt. Die Studie zeichnet sich dabei durch zwei Komponenten aus: Zum einen wurde eine Querschnitterhebung zu den Stillbedingungen in Geburtskliniken durchgeführt, zum anderen fand eine

---

<sup>313</sup> Rebhan 2008, S. 66.

<sup>314</sup> ebd., S. 626.

<sup>315</sup> ebd., S. 631.

Längsschnitterhebung zum Stillen und der Säuglingsernährung im ersten Lebensjahr statt.<sup>316</sup> In die Erhebung wurden 1.717 Mutter-Kind-Paare eingeschlossen, wobei ausschließlich gesunde, reife Neugeborene mit einem Geburtsgewicht über 2.500 Gramm mit deutsch sprechenden Müttern eingeschlossen wurden.<sup>317</sup> Die teilnehmenden Mütter wurden zwei Wochen nach der Geburt in einem Telefoninterview zu ihren Stillverfahren und der praktizierten Säuglingsernährung befragt. Der weitere Stillverlauf wurde mit Ernährungsprotokollen am Ende des 2., 4., 9. und 12. Lebensmonats erfasst, wobei die *Follow-up-Quote* etwa 90 % betrug. Mit Frauen die angaben nicht mehr zu stillen, wurde ein „Abstillinterview“ geführt.<sup>318</sup>

Informationen zum Alter der befragten Mütter, ihrem Bildungsniveau und der Berufstätigkeit sowie dem Geburtsort und Geburtsmodus lassen sich den Veröffentlichungen der *SuSe-Studie* nicht entnehmen, so dass zu diesen Gesichtspunkten keine Vergleiche angestellt werden können.

#### **6.2.3.2 Stillverhalten, -quoten und Einflussfaktoren**

In der *SuSe-Studie* nahmen 91 % der Mütter initial eine Stillbeziehung zu ihrem Kind auf. Nach den ersten fünf Lebenstagen des Säuglings bzw. am Tag der Klinikentlassung wurden noch 86 % der Kinder gestillt - davon 73 % ausschließlich, 5 % überwiegend und 8 % wurden mit *Zwimilch* ernährt. Vaginal entbundene Neugeborene wurden häufiger gestillt als per *Sectio* entbundene Kinder (84 % bzw. 70 %). Innerhalb der ersten zwei Wochen wurden vermehrt Flüssigkeiten wie Tee zugefüttert, so dass der Anteil ausschließlich Gestillter von 73 % auf 60 % fiel. Von den 4-Monate alten Kindern wurden 59 % und von den 6-Monate alten Kindern noch 48 % gestillt, jedoch nur 10 % ausschließlich. Die Stillquote der *Oral History-Studie* lag somit etwas höher: Nach einem halben Jahr stillten noch 26 % der Gesamtkohorte ausschließlich.

---

<sup>316</sup> Vgl. Kersting, Mathilde, Dulong, Madeleine: Fakten zum Stillen in Deutschland – Ergebnisse der SuSe-Studie, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 150, 10 (2002), S. 1196.

<sup>317</sup> Vgl. Kersting, Mathilde, Dulong, Madeleine: Assessment of breast-feeding promotion in hospitals and follow-up survey of mother-infant pairs in Germany: the SuSe Study, in: Public Health Nutrition 5 (2002), S. 548.

<sup>318</sup> Kersting, Dulong 2002, S. 1197.

Im zweiten Lebenshalbjahr der Kinder wurden noch 26 % der 9-Monate alten Kinder und 13 % der Einjährigen gestillt.<sup>319</sup> Nahezu alle länger stillenden Mütter (93 %) und 57 % der kürzer stillenden Mütter beurteilten ihre Still Erfahrungen als positiv.<sup>320</sup>

Die meisten Mütter (73 %) in der *SuSe-Studie* haben angegeben, während der Stillzeit selbst auf bestimmte Lebensmittel, wie Blähendes (91 %) sowie Säurehaltiges (37 %) verzichtet zu haben.<sup>321</sup> Auch die Mehrzahl der Mütter der *Oral History-Studie* gab an, ihre Ernährungsgewohnheiten während der Stillzeit geändert zu haben; überwiegend wurde angegeben, dass auf Alkohol verzichtet wurde.

### **6.2.3.3 Einführung von Ersatznahrung und Beikost**

Von denen im Rahmen der *SuSe-Studie* untersuchten gestillten Kindern erhielten in jedem erfassten Kindesalter weniger als 10 % zusätzliche Milchersatzprodukte. Nicht weniger als 20 % der Kinder im Alter von 6 bzw. 9 Monaten erhielten Muttermilch ergänzt durch eine wie von der WHO empfohlene altersentsprechende, ergänzende Beikostfütterung. Dabei fiel auf, dass die Beikost bei Gestillten später eingeführt wurde als bei nicht-gestillten Kindern.<sup>322</sup>

Mütter, die innerhalb der ersten zwei Wochen Ersatzmilch zufütterten, nannten als häufigste Begründung (74 %) dafür „zu wenig Muttermilch“ und dass „das Kind nicht satt“ würde. Etwa 25 % der Kinder erhielten gegen Ende des ersten Lebensjahres Kuhvollmilch als Flaschennahrung, andere Formen von selbst hergestellter Säuglingsmilch spielten nur untergeordnete Rollen (< 5 %).<sup>323</sup> Hinsichtlich der Gründe, die die Frauen veranlasst haben, zuzufüttern, decken sich somit die Ergebnisse beider Studien.

### **6.2.3.4 Positive und negative Einflussfaktoren auf die Stillentscheidung**

Von den im Rahmen der *SuSe-Studie* Befragten haben 9 % primär nicht gestillt. In abnehmender Reihenfolge wurden dafür folgende Einflussfaktoren genannt:<sup>324</sup>

- Fehlende bzw. unklare Stillabsicht

---

<sup>319</sup> Kersting, Dulong 2001, S. 550.

<sup>320</sup> Kersting, Dulong 2002, S. 1198.

<sup>321</sup> ebd., S. 1199.

<sup>322</sup> Kersting, Dulong 2001, S. 549.

<sup>323</sup> Kersting, Dulong 2002, S. 1199.

<sup>324</sup> ebd., S. 1197, 1198.

- Fehlendes Interesse des Partners
- Aufwachsen in Westdeutschland
- Mehrgebärend
- Fehlende Still Erfahrung
- Alter jünger als 25 Jahre

82 % der kurz stillenden Mütter gab an, kürzer als beabsichtigt gestillt zu haben, bei länger stillenden Frauen waren es 23 %.<sup>325</sup> Als nichtmodifizierbare, soziodemografische Einflussfaktoren für eine kurze Stilldauer konnten identifiziert werden:<sup>326</sup>

- Niedriger Ausbildungsstatus
- Mehrgebärend
- Jüngerer Alter (jünger als 25 Jahre)
- Fehlende Still Erfahrung
- Alleinerziehende Mütter

Von Seiten der Mütter modifizierbare Faktoren waren:

- Stillprobleme innerhalb der ersten 2 Wochen
- Fehlende / unklare Stillabsichten
- Keine *präpartalen* Stillinformationen

Modifizierbare Faktoren der Stillpraxis waren:

- Zusatzfütterung innerhalb der ersten 3 Lebenstage
- Wiegen des Säuglings mehr als einmal täglich
- Lediglich *Tages-Rooming-in* in der Klinik
- Erstes Anlegen des Säuglings später als eine Stunde nach der Geburt
- Schnuller innerhalb der ersten 2 Wochen

---

<sup>325</sup> ebd., S. 1198.

<sup>326</sup> Die jeweiligen Rangfolgen der einzeln klassifizierten Faktoren lassen sich den Publikationen jedoch nicht entnehmen, vgl. dazu auch Kersting, Dulon 2002, S. 1199.

Als häufigste Stillprobleme innerhalb der ersten 14 Tage wurden wunde Brustwarzen (34 %), Milchstau bzw. Brustentzündung (29 %), nicht ausreichend Milch (27 %) und Trinkschwierigkeiten des Kindes (18 %) genannt. 50 % bis 70 % der Mütter hätten sich jedoch Hilfe von einer Hebamme bzw. Stillberaterin, seltener von einem Arzt (< 10 %) geholt.

Mehr als die Hälfte der Mütter (54 %) hat sich während der Schwangerschaft über Säuglingsernährung informiert<sup>327</sup>; in der *Oral History-Studie* kann dies nicht so konkret beziffert werden, da die Frage nach den Informationsquellen nicht zeitlich eingeordnet war und daher nicht differenziert werden kann, ob die Frauen sich *prä-* oder *postnatal* informiert haben. Häufigste Informationsquellen für Mütter der *SuSe-Studie* waren der Kinder- bzw. Hausarzt (etwa 50 %), schriftliche Materialien (etwa 50 %) sowie der Verwandten- und Bekanntenkreis (etwa 40 %).<sup>328</sup> Die Mütter der vorliegenden Studie bezogen ihre Informationen dagegen eher von Hebammen (56 %), der eigenen Mutter (53 %), befreundeten Müttern und Pflegepersonal (jeweils 33 %). Erst danach wurde das Lesen von Ratgeberliteratur genannt (31 %).

## **6.2.4 Vergleich der Ergebnisse mit der „Freiburger Stillstudie FreiStill“**

### **6.2.4.1 Studiendesign**

In der Untersuchung *FreiStill* wurden im Rahmen von zwei Dissertationen 443 Mütter in einer prospektiven multizentrischen Kohortenstudie am ersten Tag nach der Geburt zwischen August und Dezember 2007 - entweder im Krankenzimmer oder zu Hause - persönlich standardisiert befragt. Die Dauer der Interviews wurde mit etwa 10 Minuten angegeben. Diejenigen Frauen, die zu stillen begonnen hatten, wurden anschließend nach 3, 6 und 12 Monaten strukturiert telefonisch zu ihrem Stillverhalten interviewt. Das letzte Interview wurde durchgeführt, wenn die Frau abgestillt hatte oder das Kind 12 Monate alt war. Die *Follow-up-Quote* lag bei 97,5 %.<sup>329</sup>

---

<sup>327</sup> Kersting, Dulong 2002, S. 1199.

<sup>328</sup> ebd., S. 1199.

<sup>329</sup> Vgl. Rasenak, Regina et al.: Factors Associated with the Duration of Breastfeeding in the Freiburg Birth Collective, Germany (FreiStill) – Einflussfaktoren auf die Stilldauer im Freiburger Geburtenkollektiv (FreiStill), in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 72,1 (2012), S. 64 sowie Schneider Claudia Ulrike: *Soziodemographische Bedingungen im Freiburger Entbindungskollektiv und deren Einflüsse auf Stillen und Ernährung des Säuglings*. Dissertation, Freiburg i. Br. 2010, S. 22.

#### **6.2.4.2 Alter der Mütter**

Ausschlusskriterium für eine Teilnahme an der *FreiStill*-Erhebung war ein Alter unter 18 Jahren<sup>330</sup>, in der *Oral History-Studie* wurde das mütterliche Alter nicht beschränkt. In dem *FreiStill*-Kollektiv waren 25 der stillenden Frauen 18 bis 25 Jahre alt, von denen 46,3 % stillten. 160 Frauen waren zwischen 26 und 34 Jahre alt und stillten in 67,8 % der Fälle. Von den 85 Müttern, die älter als 35 Jahre waren, stillten 72,7 %, was verdeutlicht, dass auch in dieser Erhebung ältere Frauen signifikant häufiger stillten als jüngere Mütter.<sup>331</sup>

#### **6.2.4.3 Bildungsniveau und Berufstätigkeit der Mütter**

In der *FreiStill*-Erhebung wurde der Einfluss der Bildung auf die Stilldauer besonders deutlich: Nur 35,3 % der Frauen mit einem Bildungsniveau von weniger als 10 Jahren stillten ihre Kinder. Dagegen stillten 83 % der Mütter mit einem Bildungsniveau von mehr als 11 Jahren.<sup>332</sup> In der *Oral History-Studie* waren Frauen mit einem eher niedrigen Bildungsniveau überrepräsentiert, dennoch schien sich das Bildungsniveau weniger drastisch auf die Stilldauer auszuwirken: 81 % der Befragten hatten einen Realschulabschluss oder niedriger erreicht – diejenigen, die stillten, taten dies ausschließlich etwa 3 Monate lang.

93 % der befragten Mütter der *FreiStill*-Erhebung befanden sich drei Monate nach der Entbindung noch in Elternzeit. Ein Einfluss der mütterlichen oder väterlichen Berufstätigkeit auf die Stilldauer ließ sich in der *FreiStill*-Studie nicht nachweisen.<sup>333</sup> In vorliegender Studie nahm die Anzahl derjenigen Mütter, die in dem Jahr nach der Entbindung wieder eine Berufstätigkeit aufnahmen von 1950 bis 1990 deutlich zu, ein Einfluss auf die Stilldauer ließ sich jedoch nicht eindeutig nachweisen.

#### **6.2.4.4 Geburtsort und Geburtsmodus**

Von den 443 befragten Freiburger Frauen entbanden 435 Frauen in einer Geburtsklinik und 8 Frauen in einem Geburtshaus.<sup>334</sup> Die Teilnehmerinnen der *Oral History-Studie*

---

<sup>330</sup> Rasenak et al. 2012, S. 65.

<sup>331</sup> ebd. S. 66.

<sup>332</sup> Rasenak et al. 2012, S. 66.

<sup>333</sup> Schneider 2010, S. 50, 51.

<sup>334</sup> Rasenak et al. 2012, S. 65.

entbunden zwar ebenfalls in den meisten Fällen klinisch, 19 % jedoch auch in der Häuslichkeit und nur in einem Fall in einem Geburtshaus.

Die Freiburger Mütter entbunden in 48 % der Fälle spontan, 6 % vaginal operativ und 46 % per *Sectio*. Dabei stillten die Frauen nach Kaiserschnitten häufiger primär ab (9 %) als nach spontanen bzw. vaginal operativen Entbindungen (7 %). Dagegen stillten Mütter nach spontanen (64 %) und vaginal operativen Geburten (73 %) länger als ein halbes Jahr. Frauen nach Kaiserschnitten taten dies nur in 57 % der Fälle.<sup>335</sup> Im *Oral History*-Kollektiv entbunden die meisten Frauen spontan, es wurden lediglich sechs *Sectios* angegeben, von denen jedoch fünf Frauen angaben, zu keinem Zeitpunkt voll gestillt zu haben.

#### **6.2.4.5 Stillverhalten, -quoten und Einflussfaktoren**

91 % der *FreiStill*-Studienteilnehmerinnen hatten bereits während der Schwangerschaft geplant, eine Stillbeziehung zu ihrem Kind aufzunehmen.<sup>336</sup> Von den Angeliter Frauen planten dagegen nur 79 % vor der Geburt stillen zu wollen. Jedoch ist zu bedenken, dass 14 Frauen retrospektiv keine Angaben mehr zu diesem Punkt machen konnten.

In dem untersuchten Kollektiv der *FreiStill-Studie* nahmen 92 % der Frauen initial eine Stillbeziehung auf, 8 % stillten primär ab. „Schlechte Erfahrungen bei vorangegangenen Entbindungen“ wurde als häufigster Grund dafür genannt. Dieser Grund konnte in vorliegender Arbeit nicht genannt werden, da sich die Interviews ausschließlich auf das erstgeborene Kind bezogen.

Die häufigste Angabe (24 %) aller Studienteilnehmerinnen von *FreiStill* zum Abstillgrund war „zu wenig Muttermilch“<sup>337</sup> und deckt sich somit mit den Ergebnissen der *Oral History*-Studie.

Nach drei Monaten stillten noch 74 % der Mütter, nach 6 Monaten noch 61 % und nach einem Jahr noch 28 %.<sup>338</sup>

Im Freiburger Kollektiv wurde der erste *postpartale* Tag als wichtiger Faktor für die Stilldauer identifiziert: Frauen, denen es möglich war, ihr Kind ausschließlich an der Brust zu ernähren, stillten häufig länger als sechs Monate. Dagegen verkürzte sich die

---

<sup>335</sup> Schneider 2010, S. 54, 55.

<sup>336</sup> Schneider 2010, S. 41.

<sup>337</sup> ebd. S. 39.

<sup>338</sup> Rasenak et al. 2012, S. 65.

Stilldauer für Kinder, die zusätzlich Glukoselösungen erhielten. Deutlich verkürzte sich diese Zeit für Kinder, die an ihrem ersten Lebenstag bereits zusätzliche Milchnahrung erhielten.<sup>339</sup> Als statistisch signifikant wurde auch der Gebrauch von Hilfsmitteln wie Milchpumpen, Flaschenfütterung, Stillhütchen oder Brustwarzenformer am ersten *postpartalen* Tag identifiziert.<sup>340</sup>

Die Frauen, die zu stillen begonnen hatten und später abstillten, nannten als häufigste Gründe „vermeintlich zu wenig Muttermilch“ (24 %), „Kind wollte nicht mehr“ bzw. „Mutter wollte nicht mehr“ (je 14 %), zu viel Stress (11 %), gesundheitliche Probleme (9 %), Brustprobleme (8 %), es „war an der Zeit“ (6 %), Stillverwirrung (5 %), Aufnahme von Berufstätigkeit (5 %) und schlechte Vorerfahrungen (4 %). Die Anzahl an Schwangerschaften sowie die Parität wurden als nicht signifikant eingestuft.<sup>341</sup>

In der *FreiStill*-Erhebung gaben 76 % der Frauen an, sich von ihrem Partner beim Stillen unterstützt zu fühlen, wobei sich diese empfundene Unterstützung positiv auf die Stilldauer auszuwirken scheint, wenn auch nicht signifikant.<sup>342</sup> Auch in der *Oral History-Studie* war der Kindsvater neben der Kindsmutter am häufigsten mit in die Säuglingsernährung eingebunden.

#### **6.2.4.6 Einführung von Ersatznahrung und Beikost**

Die Einführung von Ersatznahrung und Beikost und deren möglicher Einfluss auf die Stilldauer wurden in der *FreiStill-Studie* nicht untersucht, so dass hierzu keine Vergleiche vorgenommen werden können.

#### **6.2.4.7 Positive und negative Einflussfaktoren auf die Stillentscheidung**

In den Ergebnissen der *FreiStill-Studie* ist die bestehende Absicht zu stillen statistisch signifikant korreliert mit einer längeren Stilldauer: Nach fester Stillplanung stillten nach einem halben Jahr noch deutlich mehr Mütter als ohne. Sofern die ersten drei Monate von der Mutter als positiv empfunden wurden, war die Wahrscheinlichkeit größer, dass das Kind länger als ein halbes Jahr gestillt wurde.<sup>343</sup>

---

<sup>339</sup> ebd. S. 66,67.

<sup>340</sup> ebd., S. 67.

<sup>341</sup> Rasenak et al. 2012, S. 65, 66.

<sup>342</sup> Schneider 2010, S. 52.

<sup>343</sup> Rasenak et al. 2012, S. 67.

Die Freiburger Frauen, die eine Stillbeziehung zu ihrem Kind aufgenommen haben - unabhängig davon, ob sie länger oder kürzer als ein halbes Jahr gestillt haben - gaben als häufigste Antwort (60 %) an, sich mit dem Stillen für die beste Form der Säuglingsernährung mit positiven Effekten auf das kindliche Immunsystem entschieden zu haben. Der zweithäufigste genannte Grund (13 %) waren der finanzielle und praktische Nutzen des Stillens.<sup>344</sup> Auch für die Angeliter Mütter war der Gesundheitsaspekt für das Kind das Hauptargument um zu stillen, gefolgt von der Stärkung der Mutter-Kind-Bindung und der stetigen Verfügbarkeit der Muttermilch.

### **6.2.5 Vergleich mit den Oral History-Studien „Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990“ und „Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 und 1990“**

An der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde ein umfassendes Forschungsprojekt zum Thema Säuglingsernährung durchgeführt, aus dem unter anderem zwei Promotionen als *Oral History*-Arbeiten hervorgegangen sind, die sich von vorliegender Studie insbesondere dadurch unterscheiden, dass als wesentliches Einschlusskriterium ein akademischer Bildungsabschluss gefordert bzw. kein Hochschulabschluss erworben wurde. Somit ließ sich eine Untersuchung der *Odds Ratio* von Ausbildungsniveau und Stillbereitschaft ermöglichen, während in vorliegender Arbeit der Lebensmittelpunkt in der ländlichen Region Angeln als entscheidendes Kriterium gewertet wurde. Das Untersuchungsinstrument, die *Oral History*-Methode mit entsprechendem Leitfragebogen, wurde einheitlich in allen drei Studien verwendet, um so eine gewisse Vergleichbarkeit der drei Untersuchungen zu ermöglichen.

Im Folgenden soll auf die wesentlichen Unterschiede und Gemeinsamkeiten der drei Untersuchungen eingegangen werden.

In der Studie von Heininger „*Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990*“ wurden ausschließlich Frauen befragt, die zwischen 1950 und 1990 ihr erstes Kind entbunden haben, das entscheidende Kriterium zur Teilnahme an der Studie war jedoch nicht das Lebensumfeld, sondern der Umstand, dass diese Frauen keinen akademischen Bildungsabschluss vorweisen konnten.<sup>345</sup> Dagegen zeichnete sich die Kohorte von Teuffel von Birkensee dadurch aus, dass in die Studie „*Das Stillverhalten*

---

<sup>344</sup> Schneider 2010, S. 42.

<sup>345</sup> Heininger 2013, S. 21.

von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 und 1990“ ausschließlich Frauen mit einer akademischen Ausbildung einbezogen wurden.<sup>346</sup>

Im Wesentlichen konnte Heininger zeigen, dass insbesondere in den 1960er Jahren mit einem Anteil von 60 % voll stillender Nicht-Akademikerinnen eine geringe Stillquote sowie eine sehr kurze Stilldauer erreicht wurden. In den 1970er Jahren stieg die Stillrate in dem Untersuchungskollektiv wieder an, um in den 1980er Jahren erneut zu fallen. In den 1970er Jahren stillten initial 92 % der Frauen, in den 1980er Jahren 72 %. Zudem konnte in diesen beiden Jahrzehnten eine längere Stilldauer verzeichnet werden: In den 1970er Jahren stillten nach einem halben Jahr noch 20 % der Frauen, in den 1980er Jahren noch 32 %.<sup>347</sup>

In Teuffel von Birkensees Untersuchung zeigte sich jedoch ein relatives Still-Minimum während der 1960er und 1970er Jahre (jeweils 56 %), unabhängig von der Stilldauer und ein deutliches Maximum während der 1980er Jahre. Dies entspricht auch der ermittelten Stilldauer: Während der 1960er Jahre stillten lediglich 21 % der Akademikerinnen die empfohlenen sechs Monate voll, während der 1970er Jahre waren es nur 14 %. In den 1980er Jahren stieg die Quote wieder auf 63 % der ein halbes Jahr lang voll stillender Frauen an.<sup>348</sup>

In vorliegender Arbeit, in der dem Schulabschluss keine entscheidende Rolle zukam, fand sich die niedrigste Stillquote dagegen in den 1970er Jahren: Nur 64 % der Mütter nahmen eine Stillbeziehung auf, von denen 31 % mindestens sechs Monate lang voll stillten. Die höchste Stillquote zeigte sich in den 1980er Jahren, in denen 80 % der Befragten zu stillen begannen und wiederum 40 % das empfohlene halbe Jahr lang stillten.<sup>349</sup>

In Heiningers Untersuchungskollektiv gaben bis zu 92 % der Befragten an, dass Stillhindernisse bestanden hätten – dabei wurde neben zahlreichen anderen Stillschwierigkeiten insbesondere das subjektive Gefühl, zu wenig Milch zu produzieren und *Mastitiden* (knapp 15 % der befragten Frauen, die gestillt haben) genannt, so dass Heininger die Schlussfolgerung zog, dass strenge Regeln in Stillanleitungen zu einer Frustration und somit zur Annahme einer negativen Stilleinstellung seitens der Mütter führen können. Die Gefahr von Milchstau und

---

<sup>346</sup> Teuffel von Birkensee 2014, S. 49.

<sup>347</sup> Heininger 2013, S. 73 – 75.

<sup>348</sup> Teuffel von Birkensee 2014, S. 52, 55.

<sup>349</sup> Vgl. Kap. 5.3, S. 58.

Mastitiden könnten durch das Prinzip des *Co-Sleepings* und dem freien Zugang des Säuglings zur mütterlichen Brust verhindert werden.<sup>350</sup>

Auch in Teuffel von Birkensees Erhebung wurde das Gefühl, zu wenig Milch zu produzieren sowie Entzündungen von Brust bzw. Brustwarze häufig als Stillhindernis genannt. Auffallend ist jedoch, dass 52 % (1960er Jahre) bzw. 20 % (1970er Jahre) der Mütter mit akademischen Bildungsabschlüssen die Tatsache, dass es laut wissenschaftlicher Meinung besser gewesen sei, Milchersatzprodukte zu verwenden, als Grund genannt haben, nicht zu stillen.<sup>351</sup>

Vorliegende Studie kann diese Ergebnisse bestätigen: Auch in dem Angeliter Kollektiv wurde das Gefühl, dass nicht ausreichend Milch produziert wurde, in allen vier untersuchten Jahrzehnten mit Abstand am häufigsten genannt, gefolgt von „körperlichen Gründen“.<sup>352</sup>

In Heiningers Untersuchungskollektiv gab der Großteil der Frauen, insbesondere derjenigen, die in den 1950er und 1960er Jahren entbunden haben an, ihr Kind mehrere Stunden nach der Geburt angelegt zu haben, so dass geschlussfolgert wurde, dass ein früher Mutter-Kind-Kontakt für eine erfolgreiche spätere Stillbeziehung essentiell sei.<sup>353</sup>

Dies entspricht auch Teuffel von Birkensees Ergebnissen: Während der frühen Untersuchungszeiträume, der 1950er und 1960er Jahre, gaben 91 % bzw. 50 % der Befragten an, ihr Neugeborenes innerhalb von 24 Stunden bzw. nach mehr als 24 Stunden erstmalig angelegt zu haben. Während der 1980er Jahre – dem Jahrzehnt mit der höchsten Stillquote des untersuchten Kollektivs – gab die Mehrheit der Frauen (63 %) jedoch an, das Kind unmittelbar nach der Entbindung erstmals angelegt zu haben.<sup>354</sup>

Diese Tendenz bestätigt sich auch in vorliegender Studie: Mehr als die Hälfte (56 %) der Mütter der 1980er Jahre legten die Neugeborenen direkt nach der Geburt an, während sich für die anderen untersuchten Jahrzehnte kein deutlicher Trend ableiten ließ.<sup>355</sup>

Weiterhin gaben 83 % der durch Heiningers befragten Mütter an, nicht öffentlich gestillt zu haben. Insbesondere für das Untersuchungskollektiv von Frauen mit nicht-

---

<sup>350</sup> Heiningers 2013, S. 80.

<sup>351</sup> Teuffel von Birkensee 2014, S. 60.

<sup>352</sup> Vgl. Kap. 5.3.5, S. 68.

<sup>353</sup> Heiningers 2013, S. 82.

<sup>354</sup> Vgl. Teuffel von Birkensee 2014, S. 56.

<sup>355</sup> Vgl. Kap. 5.3.3, S. 64.

akademischen Berufen dürften Schwierigkeiten bestanden haben, das Stillen mit der Arbeit zu vereinbaren, so dass ein früher beruflicher Wiedereinstieg mit einem verfrühten Abstillen verbunden war. Heininger zog daraus den Schluss, dass die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Berufstätigkeit weiterhin erschwert bliebe, da das öffentliche Stillen – auch am Arbeitsplatz – noch immer einen Tabubruch darstellt und sozial benachteiligte Mütter signifikant seltener stillen als Frauen mit höherem sozialen Status und somit eine gezielte Stillförderung erhalten sollten.<sup>356</sup> Auch in Teuffel von Birkensees akademischem Untersuchungskollektiv gaben die Frauen, die zwischen 1950 und 1969 entbunden haben an, nicht öffentlich gestillt zu haben. Während der 1970er Jahre stillten jedoch bereits 36 % öffentlich, während der 1980er Jahre 50 %, so dass die Autorin einen gesellschaftlichen Wandel des Stillens zu einer normativen Akzeptanz innerhalb akademischen Kreisen schlussfolgerte.<sup>357</sup>

58 % der Angeliter Frauen, die gestillt haben, gaben an, nicht öffentlich gestillt zu haben, wobei diese Haltung in den 1970er und 1980er Jahren etwas aufgeweicht wurde und einzelne Frauen bereits öffentlich gestillt haben (1980er Jahre: 20 %).<sup>358</sup>

In Heiningers Kollektiv war insbesondere der Einfluss der eigenen Mutter sowie von befreundeten Müttern auf das Stillverhalten messbar, aber auch medizinisches Personal, vor allem Ärzte, dienten als Informationsquelle.<sup>359</sup> Darüber hinaus gaben die Befragten an, Ratgeberliteratur und Zeitschriften gelesen zu haben, um sich zu informieren.<sup>360</sup>

Auch in Teuffel von Birkensees Ergebnissen wurde der positive Einfluss der eigenen Mutter auf das Stillverhalten deutlich. Wesentlich größeren Einfluss nahm in dem akademischen Kollektiv jedoch medizinisches Personal ein.<sup>361</sup> Während der Kindsvater in Heiningers Studie eine gleich bleibend untergeordnete Rolle hinsichtlich der Säuglingsernährung spielte<sup>362</sup>, gaben in Teuffel von Birkensees Erhebung mehr als die Hälfte (56 %) der Mütter der 1980er Jahre an, von ihrem Partner beeinflusst worden zu sein.<sup>363</sup> Dies spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass ihren Ergebnissen zufolge der Partner im Laufe der Zeit auch zunehmend mehr in die Säuglingsernährung

---

<sup>356</sup> Heininger 2013, S. 83, 85.

<sup>357</sup> Teuffel von Birkensee 2014, S. 64.

<sup>358</sup> Vgl. Kap. 5.6.1, S. 79.

<sup>359</sup> Heininger 2013, S. 86.

<sup>360</sup> ebd., S. 88.

<sup>361</sup> Teuffel von Birkensee 2014, S. 61.

<sup>362</sup> Heininger 2013, S. 60.

<sup>363</sup> Teuffel von Birkensee 2014, S. 61.

eingebunden wurde (1950er Jahre: 0 %, 1960er Jahre: 20 %, 1970er Jahre: 52 %, 1980er Jahre: 72 %).<sup>364</sup>

Im Gegensatz zu dem nicht-akademischen Kollektiv nahm zudem die Beeinflussung der Akademikerinnen von außen – auch durch andere Medien, wie Literatur und Werbung – im Laufe der Jahrzehnte insgesamt deutlich zu.<sup>365</sup>

Die Dominanz der mütterlichen Einflussnahme bestätigt sich auch in vorliegender Arbeit: Insbesondere während der 1960er Jahre wurden die Frauen in ihrer Entscheidungsfindung durch ihre Mutter unterstützt. Neben befreundeten Müttern – insbesondere während der 1980er Jahre (64 %) – konnte auch medizinischem Fachpersonal in allen untersuchten Jahrzehnten gleich bleibend große Bedeutung beigemessen werden. Ähnlich wie in der Kohorte akademischer Frauen, nahm auch bei den ländlichen Frauen der Einfluss der Kindsväter zu: In den 1980er Jahren gaben bereits 48 % der Mütter an, sich mit ihrem Partner zur Säuglingsernährung beraten zu haben.<sup>366</sup>

In der vorliegenden *Oral History-Studie* erreichte mehr als die Hälfte der Befragten (52 %) einen Volks- bzw. Hauptschulabschluss, 7 % hatten eine Fachhochschulreife bzw. Abitur und nur 3 % einen Hochschulabschluss. Es zeigt sich also eine Tendenz zu eher niedrigeren Bildungsabschlüssen, so dass erwartet werden dürfte, dass die ermittelten Untersuchungsergebnisse denen von Heininger ähneln. Tatsächlich befinden sich die Ergebnisse hinsichtlich der Stillquoten und –dauer sowie der Einstellung zu öffentlichem Stillen allerdings eher mittig zwischen den beiden anderen Studien. In anderen Gesichtspunkten wie den Stillschwierigkeiten bzw. den Gründen zum Füttern von Formelmilch und dem Zeitpunkt des ersten Anlegens des Kindes decken sich die Ergebnisse in ihren Dimensionen. Auch in der Einflussnahme der eigenen Mutter, befreundeter Mütter sowie medizinischem Fachpersonal ähneln sich die drei Studien in ihren Ergebnissen. Lediglich in der Bedeutungszunahme des Partners stimmen die Resultate vorliegender Arbeit mit denen von Teuffel von Birkensee eher überein als mit denen von Heininger, in deren Kohorte der Kindsvater eine eher untergeordnete Rolle gespielt hat.

---

<sup>364</sup> ebd., S. 63.

<sup>365</sup> Teuffel von Birkensee 2014, S. 61.

<sup>366</sup> Vgl. Kap. 5.6, S. 76.

### **6.3 Beantwortungen der Fragestellungen**

Die in Kapitel 3 formulierten Fragestellungen um die dynamischen Prozesse der Säuglingsfürsorge sollen im Folgenden beantwortet werden.

#### **6.3.1 Wie hat sich das Nährverhalten zwischen 1950 und 1990 in der Region Angeln verändert?**

Die aktuellen Stillempfehlungen gleichen im Wesentlichen den Empfehlungen, die bereits vor 100 Jahren ausgesprochen wurden.<sup>367</sup> In der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts haben sich diese Empfehlungen jedoch mehrfach verändert.<sup>368</sup> Zur Einordnung in den historischen Kontext sei an dieser Stelle auf Kapitel 2.2 verwiesen.

Zur Beantwortung dieser Frage soll versucht werden, den Wandel von einer eher strengeren Ernährungspolitik hin zu einer deutlich liberaleren, von den kindlichen Bedürfnissen gesteuerten Einstellung aufzuzeigen.

Manz et al. führten aus, dass die Zunahme an klinischen Entbindungen in Deutschland zwischen 1940 und 1970 mit einem Rückgang des Stillens verbunden gewesen sei.<sup>369</sup> Das ebenfalls von Heimerdinger beschriebene relative Minimum der Stillquote Mitte der 1970er Jahre konnte auch in dem Angeliter Kollektiv bestätigt werden: 36 % der Frauen, die zwischen 1970 und 1979 entbunden haben, stillten zu keinem Zeitpunkt voll. Auch der danach folgende Aufwärtstrend spiegelt sich in vorliegender Untersuchung wider: In den 1980er Jahren stillten lediglich 20 % der norddeutschen Mütter zu keinem Zeitpunkt voll. Dies deckt sich auch mit den Ergebnissen des *KiGGS*, dem zufolge 76,7 % der zwischen 1986 und 2005 geborenen Kinder zu irgendeinem Zeitpunkt gestillt wurden.<sup>370</sup>

Während sich in den 1950er Jahren kein deutlicher Trend zu einem bestimmten Anlegezeitpunkt darstellen ließ, wandelte sich dies bis in die 1980er Jahren klar zu einem eher frühen ersten Anlegen des Kindes innerhalb der ersten zwei Stunden nach der Entbindung. In den 1960er und 1970er Jahren legten insgesamt 60 % bzw. 64 % der Mütter ihre Kinder innerhalb der ersten 24 Stunden an. Auch die vorliegende

---

<sup>367</sup> Manz, Manz, Lennert 1997, S. 572.

<sup>368</sup> Heimerdinger 2009, S. 103, 104.

<sup>369</sup> Manz, Manz, Lennert 1997, S. 575.

<sup>370</sup> Lange, Schenk, Bergmann 2007, S. 627.

Untersuchung konnte zeigen, dass Mütter, die ihre Neugeborene sofort nach der Entbindung erstmalig anlegten, mit fast 18 Wochen die längste Stilldauer aufwiesen.

Diese lokal einzuordnenden Ergebnisse entsprechen auch internationalen Studien, denen zufolge ein früher erster Anlegezeitpunkt und der damit verbundene Hautkontakt zu einer signifikant längeren Stilldauer führen.<sup>371</sup>

Auch wenn im Studienkollektiv Schnittentbindungen deutlich unterrepräsentiert waren, zeigten diese Mütter jedoch deutlich die Tendenz Formelnahrung zu verwenden. Generell haben diese Frauen zu Beginn der Stillbeziehung häufig Stillschwierigkeiten, da das erste Anlegen durch die Operationsroutine später erfolgt, die *Lactogenese* später einsetzt und per *Sectio* entbundene Kinder häufiger ein suboptimales Stillverhalten zeigen.<sup>372</sup>

**Frau G. (41), \*1941, entbunden 1966:** „*Ich habe nach meinem Kaiserschnitt Fieber bekommen und konnte deshalb nicht stillen, das Fläschen gab's aber trotzdem alle drei bis vier Stunden.*“

Betrachtet man die Stillverlaufskurven (Abb. 15, S. 65) der Studienteilnehmerinnen, zeigt sich, dass die Kurven der vollstillenden Frauen weitestgehend parallel verliefen, für das Teilstillen lässt sich dagegen kein eindeutiger Trend ableiten. Angeliterte Mütter der 1960er Jahre pumpen häufiger, Frauen, die in den 1980er Jahren entbunden haben, länger ab. Die Fallzahlen sind jedoch zu gering, als dass sich hier eine Schlussfolgerung ziehen ließe.

Im ländlich geprägten Studienkollektiv wurde - im Gegensatz zu den dargestellten zeitgenössischen Stillstudien - auch häufig die eigene Häuslichkeit als Geburtsort genannt, auf die Dauer des Vollstillens schien der Entbindungsort in der untersuchten Kohorte jedoch keinen entscheidenden Einfluss gehabt zu haben. Der Trend zu klinischen Entbindungen zeichnete sich erst in den 1960er Jahren ab, in den 1980er Jahren entbanden alle Frauen in einer Klinik - somit wird deutlich, dass sich hier ein sensibler Ansatzpunkt für das betreuende Personal ergeben könnte.

---

<sup>371</sup> Vgl. Mahmood, Iqbal, Jamal, Mahmood, Khan, Nusrat: Effect of Mother-Infant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status. A randomized controlled Trial, in: Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 21, 10 (2011), S. 604.

<sup>372</sup> Vgl. Taschner, Ute: Auswirkung einer Sectio auf Bonding und Stillen, in: Hebamme 22, 1 (2009), S. 24 – 29.

### 6.3.2 Welche intraindividuellen Faktoren haben die Angeliter Frauen in ihrer Stillentscheidung beeinflusst?

Über das gesamte Studienkollektiv hinweg hatten die gesundheitlichen Vorteile für den Säugling den größten Einfluss für eine positive Stillentscheidung, gefolgt von einer Stärkung der Mutter-Kind-Bindung sowie dem Vorteil der steten Verfügbarkeit.

Die Tatsache, dass die Frauen, die ihre Kinder in den 1960er Jahren bekommen haben, bei möglichen Mehrfachnennungen die meisten Nennungen für die einzelnen Items machten, legt die Vermutung nahe, dass sich die Frauen in diesem Jahrzehnt im Vorfeld ihrer Entbindung besonders viele Gedanken um das Stillen gemacht haben. Weiterhin ist erwähnenswert, dass auch die Mütter der 1950er Jahre - diejenigen, die ebenfalls zahlreiche Gründe benannt haben - sich offenbar gedanklich mit dem Thema „Stillen“ auseinandergesetzt und dieses eben nicht als nicht zu hinterfragende Selbstverständlichkeit hingenommen haben. Die wenigsten Nennungen machten die Mütter der 1970er Jahre - diejenigen, die am wenigsten gestillt haben.

Betrachtet man dagegen die Stillhindernisse, die Mütter dazu bewogen haben, künstliche Säuglingsnahrung zu verabreichen, war der häufigste Grund in allen vier untersuchten Jahrzehnten eine als nicht ausreichend empfundene Milchproduktion. Dies entspricht auch den Angaben der zeitgenössischen Studie *Stillverhalten in Bayern*, deren Studienteilnehmerinnen ebenfalls als häufigsten Abstillgrund eine nicht ausreichende Milchmenge angaben.<sup>373</sup> Dieser subjektiv wahrgenommene Milchmangel scheint folglich ein überregionales Stillhindernis zu sein. Darüber hinaus spielten im Studienkollektiv insbesondere gesundheitliche Gründe wie *Mastitiden*, kindliche Saug Schwierigkeiten oder kindlicher Gewichtsverlust entscheidende Rollen. Dies konnte insbesondere durch die individuellen Erfahrungen der Frauen bestätigt werden:

**Frau T. (11), \*1954, entbunden 1977**, erzählt: *„Eigentlich wollte ich sie drei Monate lang stillen, aber es hat nur sechs Wochen lang geklappt, dann hat sich meine Brust entzündet. Es reichte einfach nicht, das war aber in Ordnung so. Sie hat dann Beba 1 & 2 bekommen und ab dem neunten Monat hab ich den Brei selbst gekocht, am liebsten mochte sie Kartoffeln mit Gemüse. Ich hatte trotzdem immer das Gefühl, die Kinder werden nicht satt.“*

---

<sup>373</sup> Kohlhuber et al. 2008, S. 1129.

**Frau P. (6), \*1938, entbunden 1972**, berichtet: *„Ich hab nur eine Woche lang gestillt, dann hat sich die Brust entzündet und mein Arzt hat mir geraten, auf Milupa-Produkte umzusteigen. Das hab ich drei Wochen lang gemacht, danach hab ich aber Buttermilch und Schmelzflocken gefüttert. Einmal im Monat bin ich zur Mütterberatung gegangen und da haben sie mir dann gesagt, dass das Kind nicht mehr dicker werden darf.“*

Die Entstehung von *Mastitiden* wird neben dem Vorhandensein von wunden Brustwarzen auch durch ein wahrgenommenes Stressgefühl begünstigt.<sup>374</sup> Gerade die strikte Reglementierung der Fütterungszeiten von Säuglingen, die im norddeutschen Studienkollektiv insbesondere von Müttern in den 1950er- und 1960er Jahren praktiziert wurde, war mit einem enormen organisatorischen Aufwand verbunden und konnte durchaus zur Belastung werden: Man ließ Kinder weinen, wenn sie vor Ablauf der vorgegebenen vier Stunden Nahrung einforderten oder weckte sie zum Füttern auf.

**Frau P. (35), \*1939, entbunden 1963**: *„Die Mahlzeiten hab ich stets nach einem festen Zeitplan gegeben. Das war zwar blöd, aber es war damals nun mal so“*

**Frau B. (99), \*1940, entbunden 1959** beantwortet die Frage, ob sie ihr Kind nach Bedarf oder Zeitplan gefüttert habe, überzeugt: *„Ich habe mich stets an einen strikten Zeitplan gehalten, sonst schreien die ja immer! Mein Sohn ist konsequent alle vier Stunden gefüttert worden, ab seinem 6. Monat hat er auch Zwieback, Banane, Äpfel und Kartoffeln bekommen.“*

Lediglich in den 1980ern gaben Mütter auch an, dass die Flaschenfütterung ihrem persönlichen Frauenbild entspräche. Diese Tatsache deckt sich mit den Ausführungen Heimerdingers, der für die frühen 1980er Jahre eine wiederentdeckte Individualisierung und emanzipierte Selbstbestimmung beschreibt.<sup>375</sup>

Frauen, die weniger als ein halbes Jahr stillten, gaben dafür eine Vielzahl von Gründen an – als häufigsten Grund jedoch weiterhin eine zu geringe Milchproduktion, gefolgt von körperlichen Gründen auf Seiten der Mutter. Darunter fallen beispielsweise Brustwarzenanomalien oder wunde Brustwarzen, die zu weiteren Stillhindernissen wie Milchstaus oder durch die Schmerzen bedingt zu *Wochenbettdepressionen* führen können. Durch eine kompetente Wochenbettbetreuung und ein entsprechendes

---

<sup>374</sup> Vgl. Tang, Li, Lee, Andy H., Qui, Liqian, Binns, Collin W.: Mastitis in Chinese Breastfeeding Mothers: A prospective Cohort Study, in: *Breastfeeding Medicine* 9, 1 (2014), S. 35-38.

<sup>375</sup> Heimerdinger 2009, S. 107.

Stillmanagement kann es den meisten Müttern heute jedoch ermöglicht werden, eine erfolgreiche Stillbeziehung zu führen.<sup>376</sup>

**Frau H. (34), \*1939, entbunden 1962:** „*Ich hab's die ersten zwei Monate probiert, aber ich hatte Stülpwarzen, damit hat er es nicht hinbekommen. Danach hab ich Milumil-Produkte verwendet, aber nur das Teure. Man soll nicht auf den Preis gucken. Zusätzlich hab ich Brei selbst gekocht, er hat Brot gegessen und ab und zu hat es Gläschen aus Dänemark mit Fischrogen gegeben.*“

Für Frauen, die länger als die vollen sechs Monate stillten, zeigte sich dagegen eine eher homogene Auswahl der Gründe, ohne dass ein klar dominierender Grund identifiziert werden könnte. Eine aktuelle kanadische Studie belegt aber auch, dass neben den bereits genannten körperlichen Aspekten auch eine von den Müttern wahrgenommene Unbequemlichkeit des Stillens und mütterliche Erschöpfung häufige Abstillgründe sind.<sup>377</sup>

In der untersuchten Kohorte waren es häufig äußerst pragmatische Gründe, die für das Stillen sprachen: Ersatznahrung war schlichtweg nicht verfügbar.

### **6.3.3 Durch welche äußeren Faktoren aus Gesellschaft und Politik ließ sich die Stillentscheidung der Angeliter Frauen beeinflussen?**

Insbesondere die Rolle des eigenen Partners im Zusammenhang mit seiner Bedeutung für die Säuglingsernährung hat im letzten Jahrhundert einen beachtlichen Wandel durchlebt: Von Zeiten, in denen die Versorgung eines Säuglings reine Frauensache war, hin zu einer zunehmend paritätischen Teilhabe an dem Kind. Zu einer detaillierteren Darstellung der Entwicklung dieses Wandels sei auf Kapitel 2.2 verwiesen.

Die Frauen aller untersuchten Jahrzehnte der *Oral History-Studie* gaben an, dass sie den Kindsvater zwar häufig in die Säuglingspflege mit eingebunden haben, ihm in der Stillentscheidung jedoch nur eine untergeordnete Rolle zugeteilt war. Dies widerspricht Ergebnissen der *Bayern-Studie*, die ergaben, dass eine positive Einstellung des Kindsvaters gegenüber dem Stillen großen Einfluss auf die erfolgreiche Aufnahme einer

---

<sup>376</sup> Vgl. Gresens, Regine: Schmerzende Brustwarzen sollen kein Grund für vorzeitiges Abstillen sein, in: *Die Hebamme* 29 (2016), S. 289.

<sup>377</sup> Vgl. Brown, Catherine R. L., Dodds, Linda, Legge, Alexandra, Bryanton, Janet, Semenic, Sonia: Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding, in: *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne De Santé Publique* 105, 3 (2014), S. 182.

Stillbeziehung hat.<sup>378</sup> Diese Tatsache konnte auch international bestätigt werden: Eine britische Untersuchung ergab, dass die Väter ihre Partnerinnen durchaus unterstützen möchten, sich jedoch oftmals hilflos fühlen würden. Ihnen würden die nötigen Informationen fehlen und sie würden sich eine frühzeitige Einbindung in die Stillprozesse wünschen.<sup>379</sup> In einer amerikanischen Untersuchung konnte gezeigt werden, dass die Wahrscheinlichkeit, niemals zu stillen, signifikant erhöht war, wenn der Kindsvater oder die Mutter der Kindsmutter Formelnahrung bevorzugten.<sup>380</sup> Eine internationale Metaanalyse ergab darüber hinaus, dass es einen positiven Einfluss darauf hatte, wenn die Mutter der Kindsmutter dem Stillen gegenüber positiv eingestellt war und diese selbst Still Erfahrungen gemacht hatte.<sup>381</sup> Diese Erkenntnisse bestätigen auch die Ergebnisse der *Oral History-Studie*, denen zufolge auch in einem ländlichen Bereich die eigene Mutter die Frauen in ihrer Stillentscheidung wesentlich beeinflusst haben:

**Frau B. (99), \*1940, entbunden 1959**, habe sich bei der Pflege ihres Sohnes an den Rat ihrer Großmutter gehalten: *„Spiekinder sind Diehkinder! Wenn das Erbrochene des Kindes gerinnt, besteht kein Grund zur Sorge, das Kind wird trotzdem wachsen.“* Bei der Pflege ihres ersten Sohnes sei sie vor allem durch ihre eigene Mutter unterstützt worden, von der sie als mittleres Kind unter 10 weiteren Geschwistern aufgewachsen, viel gelernt habe.

Auch für **Frau D. (87), \*1923, entbunden 1952**, war die eigene Mutter ein Vorbild. Sie antwortete auf die Frage, ob sie geplant hatte zu stillen, prompt: *„Natürlich wollte ich stillen, ich bin als Säugling selbst gestillt worden und zwar mit nur einer Brust“*

Auch **Frau H. (34), \*1939, entbunden 1962**, habe stets ihre Mutter beratend zur Seite gestanden: *„Die hat doch schließlich selbst vier Kinder gestillt, zur Kontrolle war ich dann aber bei der Mütterberatung.“*

---

<sup>378</sup> Kohlhuber et al 2008, 1129.

<sup>379</sup> Vgl. Brown, Amy, Davies, Ruth: Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education, in: *Maternal & Child Nutrition* 10, 4 (2014), S. 520.

<sup>380</sup> Vgl. Odom, Erika C. et al.: Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision, in: *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 114(2014), S. 1203 – 1207.

<sup>381</sup> Vgl. Negin, Joel et al.: The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review, in: *BMC Pregnancy and Childbirth* 16 (2016), S. 91.

Neben dem Partner und der Kindsmutter wird aber auch heute noch dem medizinischen Fachpersonal eine bedeutende Rolle zugemessen, wie nicht nur eine Metaanalyse<sup>382</sup> zeigen konnte, sondern überregional auch in den Interviews bestätigt wurde:

**Frau M. (54), \*1948, entbunden 1976**, berichtet auf die Frage, wie sie in ihrer Stillentscheidung beeinflusst worden sei: *„Eigentlich brauchte ich dazu niemanden. Wenn mich jemand bestärkt hat, dann war es der damalige Chefarzt der Kinderklinik in seinen Vorlesungen.“* Von dem damaligen Verhalten der Hebammen ist die heutige Hausärztin enttäuscht, *„Die sind extreme Gegner des Stillens gewesen: Sie brachten mir die Tochter, die bereits gefüttert war. Sie hatte zuvor gebrüllt, behaupteten sie, bis ich unter massivem Protest und Schwierigkeiten am dritten Tag nach Hause floh.“*

**Frau N. (50), \*1946, entbunden 1969**: *„Mir war aber insbesondere wichtig, dass mein Gynäkologe fürs Stillen ist, sonst wäre ich in meinem Weltbild erschüttert gewesen.“*

#### **6.3.4 Welchen Einfluss hatten die Medien auf die Stillentscheidung?**

**Frau A. (43), \*1944, entbunden 1965**, erzählt: *„Ich habe die Zeitschrift „Eltern“ für ein Jahr abonniert, aber eigentlich habe ich mich davon nicht groß beeinflussen lassen. Ich hab meinen Weg eben selber gesucht.“*

**Frau H. (44), \* 1938, entbunden 1962**, habe sich generell nicht viel informiert: *„Man wurde Mutter und fertig. Der Instinkt ist doch da. Aber ich habe die Werbung im Fernsehen gesehen und die auf Verpackungen durchgelesen, die haben mich schon ab und zu zum Kauf angeregt. Das war aber auch die einzige Information.“*

**Frau T. (11), \*1954, entbunden 1977**: *„Ich bin zuerst zwar von meinem Arzt zum Stillen aufgemuntert worden, aber später hab ich dann auf seine Empfehlung hin gewisse Milchersatzprodukte verwendet. Außerdem erinnere ich mich daran, einmal eine Fernseh-Dokumentation gesehen zu haben, in der sie das Stillen befürwortet haben.“*

Eine vietnamesische Studie konstatiert, dass Massenmedien kombiniert mit einer persönlichen Beratung zu einer Veränderung von psychosozialen Faktoren führen, die

---

<sup>382</sup> Vgl. Roll, Coralie L., Cheater, Francine: Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review, in: International Journal of Nursing Studies 60 (2016), S. 145 – 155.

sich wiederum positiv auf das Stillen auswirken.<sup>383</sup> Dies entspricht auch der Tendenz, der die Ergebnisse vorliegender Arbeit folgen: Schriftliche Medien, wie Ratgeberliteratur, stehen erst an fünfter Stelle, Informationsbroschüren erst an siebter Stelle der Quellen, die die Angeliter Befragten beeinflusst haben. Dem persönlichen Kontakt zu Vertrauten und Fachpersonal darf dagegen eine wesentlich größere Bedeutung beigemessen werden. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass moderne Medien, wie das Internet, in dem relevanten Studienzeitraum keine Rolle spielten und das Ergebnis somit nur bedingt auf die Gegenwart übertragen werden kann.

### **6.3.5 Welche öffentliche Akzeptanz hatte die Brusternährung in der Region Angeln?**

Die Frage nach einem öffentlichen Stillen wurde von den befragten Studienteilnehmerinnen überwiegend mit einem empörten Verneinen beantwortet, wie folgende Beispiele zeigen:

**Frau P. (35), \*1939, entbunden 1963**, vertritt eine klare Meinung zu öffentlichem Stillen: *„Das gehörte sich nicht. Ich kann mich nicht erinnern, jemals stillende Frauen gesehen zu haben.“*

**Frau M. (33), \*1946, entbunden 1966**, berichtet, auch sie habe nur selten Kontakt zu anderen stillenden Frauen gehabt, sie erinnere sich jedoch an eine Situation, in der eine Frau öffentlich gestillt habe: *„Das war damals beim Familienfest und alle guckten hin. Das werde ich nicht vergessen“*

Öffentliches Stillen galt in der ländlichen norddeutschen Region weitestgehend als Tabu und wird von den Befragten größtenteils heute noch abgelehnt:

Auch **Frau P. (90), \*1928, entbunden 1950**, verneint die Frage nach öffentlichem Stillen: *“Heutzutage gehört sich aber offensichtlich alles.“*

Insbesondere die frühen untersuchten Jahrzehnte lehnten öffentliches Stillen ab. Diese fehlende Akzeptanz des öffentlichen Stillens führte jedoch zwangsläufig zu einer gewissen sozialen Isolation der Mütter, derer sie sich jedoch durch eine Flaschenfütterung entziehen konnten. Darüber hinaus ermöglichte es ihnen, auch andere Personen mit in die Säuglingsernährung einzubeziehen. Auch wenn diese dadurch

---

<sup>383</sup> Vgl. Nguyen, Phuong H. et al.: Exposure to mass media and interpersonal counseling has additive effects on exclusive breastfeeding and its psychosocial determinants among Vietnamese mothers, in:

gewonnene Unabhängigkeit keine vorrangige Rolle hinsichtlich der Abstillgründe spielte, band doch ein großer Teil der Angeliter Frauen ihre Partner oder andere Personen mit in die Versorgung des Kindes ein.

Eine europäische Untersuchung von schottischen, schwedischen, spanischen und italienischen Müttern konnte zeigen, dass Frauen, die dem öffentlichen Stillen negativ gegenüber eingestellt sind, seltener selber öffentlich stillen und diese Frauen das Stillen früher wieder aufgeben.<sup>384</sup> Dass das öffentliche Stillen auch heute noch tabuisiert wird, zeigt eine zeitgenössische amerikanische Studie, die mittels einer telefonischen Befragung von New Yorker Bürgern durchgeführt wurde und ergab, dass über die Hälfte der Befragten öffentliches Stillen nicht befürwortet und sich ein Drittel in der Nähe stillender Frauen gar unwohl fühlt.<sup>385</sup>

### **6.3.6 Welchen Einfluss hatte künstliche Milchnahrung auf die Säuglingspflege der Angeliter Mütter?**

Eine aktuelle südkoreanische Studie verdeutlichte, dass die Verwendung von künstlicher Säuglingsnahrung neben sozioökonomischen Faktoren wie dem Bildungsniveau, Einkommen und beruflichem Status auch von der mütterlichen Wahrnehmung der Risiken von Ersatznahrung einhergeht. Die wahrgenommene Sicherheit der verwendeten Zutaten habe die Wahl, sich für Formelnahrung zu entscheiden, maßgeblich beeinflusst und sei sogar als wichtiger wahrgenommen worden als die Bequemlichkeit und die Wirtschaftlichkeit. Dies sei insbesondere darin begründet, dass es in der Vergangenheit Nahrungsmittelskandale - auch in der Säuglingsmilchindustrie - gegeben habe.<sup>386</sup> Ähnliche Tendenzen haben sich in Deutschland bereits in den 1950er Jahren gezeigt: Technischer Fortschritt und das Streben nach medizinischer Sicherheit und Kontrolle sowie das Vertrauen in medizinisches Fachpersonal ebneten Formelnahrung problemlos den Weg. Auch wenn die Frauen des ländlich geprägten Studienkollektivs überwiegend körperliche Gründe

---

Maternal & Child Nutrition 12, 4 (2016), S. 713 – 725.

<sup>384</sup> Vgl. Scott, Jane et al.: A Comparison of Maternal Attitudes to Breastfeeding in Public and the Association with Breastfeeding Duration in Four European Countries: Results of a Cohort Study, in: Birth Issues in Perinatal Care 42, 1 (2014), S. 87 – 85.

<sup>385</sup> Vgl. Mulready-Ward, Candace, Hackett, Martin: Perception and Attitudes. Breastfeeding in Public in New York City, in: Journal of Human Lactation 30, 2 (2014), S. 195 – 200.

<sup>386</sup> Vgl. Sung, Minjung, Hong, Hyehyun: The influence of risk perception on South Korean mothers' use of infant formula, in: Risk, pregnancy, childbirth and infants 17 (2015), S. 368 – 387.

als Stillhindernisse angaben, fanden sich in den Interviews immer wieder Äußerungen wie:

**Frau P. (35), \*1939, entbunden 1963:** „*Uns wurde erzählt, es ist nicht gut zu stillen. Ich war jung und naiv und habe alles geglaubt. Mein Arzt hat mir vom Stillen abgeraten.*“

**Frau W. (26), \*1945, entbunden 1965:** „*Es gab Leute die sagten, dass Ersatznahrung gesünder ist und die mütterliche Figur schonen würde, außerdem könne man schneller zurück auf den Arbeitsmarkt.*“

Auch **Frau E. (52), \*1924, entbunden 1964,** erzählt, dass sie sich nur mäßig auf das Stillen vorbereitet gefühlt habe: „*Das hat das Krankenhaus geregelt, ich hab mir da keine Gedanken gemacht.*“

### **6.3.7 Hatten das soziale Niveau und die Bildung der Angeliter Einfluss auf das Stillverhalten?**

Die im Rahmen der *Oral History-Studie* befragten Frauen hatten in 82 % der Fälle einen Volks- bzw. Haupt- oder Realschulabschluss und waren somit deutlich überrepräsentiert, so dass die Frage nach einem Einfluss der Bildung auf die Stilldauer nicht sicher beantwortet werden kann.

Eine befragte Mutter berichtete, ihren Sohn auch am Arbeitsplatz gestillt zu haben, für die Mehrzahl der interviewten Berufstätigen – überwiegend in Industrie und Handwerk tätig – war eine Vereinbarkeit von Beruf und Stillen jedoch nicht problemlos möglich. Erwähnenswert ist jedoch, dass sich die Frauen des Studienkollektivs mit der Familiengründung für eine Aufgabe der Berufstätigkeit entschieden und die Frauen sich nachfolgend darauf beschränkten, für den Haushalt und die Familie zu sorgen. Somit entzogen sie sich dem Konflikt zwischen einer frühen Rückkehr in den Beruf und dem Stillen. Eine Metaanalyse, die die Einflussfaktoren auf das Stillverhalten in Entwicklungsländern untersucht hat, ergab, dass auch in diesen Ländern die mütterliche Berufstätigkeit die größte Barriere für ausschließliches Stillen darstellt, gefolgt von einer nicht ausreichenden Milchproduktion.<sup>387</sup>

---

<sup>387</sup> Vgl. Balogun, Olukumni Omobolanle, Dagvadorj, Amarjagal, Anigo, Kola Mathew, Ota, Erika, Sasaki, Satoshi: Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. In: *Maternal & Child Nutrition* 11, 4 (2015), S. 433 – 451.

Aktuelle Studien, die die Bedeutung der Schulbildung auf das Stillverhalten untersuchten, konnten jedoch zeigen, dass insbesondere das Bildungsniveau, das mütterliche Alter und ihre berufliche Situation signifikanten Einfluss auf das Stillverhalten haben.<sup>388</sup> Eine italienische Studie untersuchte Daten von frühgeborenen Kindern und konnte bestätigen, dass eine signifikante positive Assoziation zwischen der mütterlichen Bildung und der Wahrscheinlichkeit, Muttermilch zu erhalten, besteht.<sup>389</sup> Eine andere Untersuchung konnte zeigen, dass insbesondere junge Mütter, die wenig gebildet, unverheiratet waren und keine Still Erfahrungen hatten, das Stillen am ehesten aufgeben; häufigste Gründe dafür waren der mütterliche Wille und eine unzureichende Milchproduktion.<sup>390</sup> Darüber hinaus scheinen jedoch auch bestimmte Charaktermerkmale die Stillhäufigkeit und –länge zu beeinflussen: Extrovertierte, emotional stabile und gewissenhafte Mütter nehmen signifikant häufiger eine Stillbeziehung zu ihrem Kind auf und stillen länger.<sup>391</sup>

#### **6.4 Zusammenfassung**

Zusammenfassend wurde durch die Ergebnisse der *Oral History-Studie* und der vier zeitgenössischen Studien deutlich, dass die Entscheidung zu stillen und deren Umsetzung entscheidend von den äußeren Umständen abhängig ist: Die untersuchten Jahrzehnte zwischen 1950 und 1990 unterlagen einem dynamischen Prozess<sup>392</sup>, in dem sich nicht nur das Familienbild gewandelt hat, sondern sich auch die pädiatrischen und gynäkologischen Leitbilder veränderten und damit die Tendenz der Mütter sich für oder gegen das Stillen zu entscheiden grundlegend beeinflussten.

Die Befragten der *Oral History-Studie* gaben auffallend häufig medizinisches Personal, insbesondere die Hebammen und Kranken- bzw. Stillschwestern, als Informationsquelle an<sup>393</sup> - ein Umstand, der möglicherweise für die weitere Stillförderung genutzt werden

---

<sup>388</sup> Vgl. Choi, Jung-Hyun, Yu, Mi: A Study on the Employment Status, Educational Level, and Breastfeeding among Korean Mothers, in: Indian Journal of Science & Technology 8, 26 (2015), S. 3, 4.

<sup>389</sup> Vgl. Herich, Lena Carolin et al.: Maternal Education Is Associated with Disparities in Breastfeeding at Time of Discharge but Not at Initiation of Enteral Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit, in: The Journal of Pediatrics 182 (2017), S. 63.

<sup>390</sup> Vgl. Rozga, Mary R., Kerver, Jean M., Olson, Beth H.: Self-Reported Reasons for Breastfeeding Cessation among Low-Income Women Enrolled in a Peer Counseling Breastfeeding Support Program, in: Journal of Human Lactation 31, 1 (2015), S. 129 – 137.

<sup>391</sup> Vgl. Brown, Amy: Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support, in: Journal of Advanced Nursing 70, 3 (2014), S. 593.

<sup>392</sup> Vgl. Kap. 2.2, S. 21.

<sup>393</sup> Vgl. dazu auch Kap. 5.6, S. 76.

könnte. Auch darüber hinaus konnten die Ergebnisse zeigen, dass nicht nur der beidseitige gesundheitliche Nutzen des Stillens als weitaus häufigster Grund benannt wurde, der die Mütter zum Stillen veranlasst hat, sondern auch das Abstillen auffallend häufig mit medizinisch-gesundheitlichen Aspekten begründet wurde.<sup>394</sup> Dieser Trend setzt sich bis in die Gegenwart fort<sup>395</sup> und könnte weitere Interventionspunkte bieten.

## **6.5 Fazit und Schlussfolgerungen für die Stillförderung**

In der vorliegenden Arbeit wurden unterschiedliche Parameter um den Themenkomplex *Säuglingsernährung* untersucht und verschiedene Einflussfaktoren identifiziert. Die verwendete Methode der *Oral History* ist auf diesem Forschungsfeld als relativ neu anzusehen. Für die Studie wurden 100 Frauen persönlich interviewt, die zwischen 1950 und 1990 ihr erstes Kind zur Welt gebracht haben. Die mittels eines als Leitfaden anzusehenden Fragebogens geführten Zeitzeugengespräche ergänzen die bisherige Studienlage dahingehend, als dass sich vorhandene, ältere als auch zeitgenössische, Studien überwiegend auf die quantitativen Fakten beziehen. Durch die *Oral History*-Komponente können diese Ergebnisse durch das persönliche Erleben und Empfinden der Befragten ergänzt werden, so dass ein ganzheitliches - quantitatives als auch qualitatives - Bild der Säuglingsernährung gezeichnet werden kann. Zudem zeichnet sich die Studie insbesondere durch ihre Retrospektivität aus, die ein Intervall von vier Jahrzehnten abbildet. Dadurch kann die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts detailliert betrachtet werden, den dynamischen Jahrzehnten der Kriegs- und Nachkriegsgeneration, mit einem eher maternalistisch geprägten Frauenbild folgten das zunehmende gesellschaftliche Wissenschaftsvertrauen und die Neubildung des Familienbildes bis zur zunehmend kritischen Haltung gegenüber der Schulmedizin und alternativen Bewegungen.<sup>396</sup> Die verhältnismäßig eng gefasste Kohorte von Frauen aus dem norddeutschen Bereich Angeln ermöglicht darüber hinaus die Betrachtung der sich wandelnden Prozesse innerhalb einer umschriebenen Region.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die im Rahmen der Interviews erhobenen Informationen quellenkritisch bewertet werden müssen und den für die biografische Forschung bekannten Problemen in der Kommunikation unterliegen.<sup>397</sup> Dass die

---

<sup>394</sup> Vgl. dazu auch Kap. 5.3, S. 58.

<sup>395</sup> An dieser Stelle sei auf die Ergebnisse der Bayern-Studie, Kap. 6.2.1, S. 90, verwiesen.

<sup>396</sup> Heimerdinger 2009, S. 105 - 108.

<sup>397</sup> Vorländer 1990, S. 15 und Kap. 4.1, S. 42 .

Befragten auch in vorliegender Studie im Sinne einer sozialen Erwünschtheit geantwortet haben kann nicht ausgeschlossen werden.

Zudem wurden die Ergebnisse der *Oral History*-Erhebung mit vier zeitgenössischen und zwei weiteren *Oral History*-Studien in Beziehung gesetzt und verglichen, was aufgrund der teilweise grundlegend unterschiedlichen Studiendesigns und Studienpopulation jedoch nur eingeschränkt möglich war.

Für Deutschland lässt sich seit den 1970er Jahren ein kontinuierlicher Aufwärtstrend des Stillens beobachten.<sup>398</sup> Auch wenn sie hinter den Quoten der skandinavischen Länder liegt<sup>399</sup>, sind die deutschen Quoten höher als der europäische Durchschnitt:

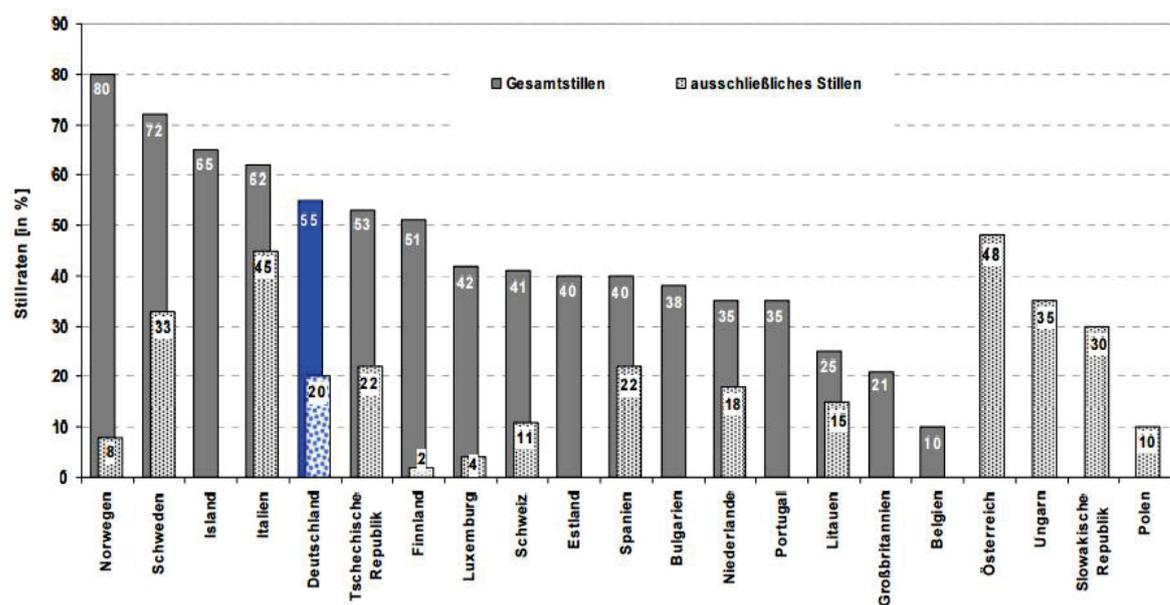


Abb. 40: Europäische Stilldaten im Vergleich<sup>400</sup>

In der vorliegenden *Oral History*-Studie konnten sowohl dynamische als auch statische Determinanten der Stillentscheidung identifiziert und im Vergleich mit anderen nationalen Studien verifiziert werden, die gezielte, synergistische Interventionsmöglichkeiten zur Stillförderung eröffnen könnten. Die erhobenen, alltagsgeschichtlichen Zusammenhänge rund um die Säuglingspflege sollen sich

<sup>398</sup> Vgl. Busch Sandra: Über Mütterlichkeit und Ernährung: „Eine gute Mutter stillt ihr Kind“, in: Althans, B., Bilstein, J. (Hrsg.): Essen – Bildung – Konsum – Pädagogisch-anthropologische Perspektiven, Wiesbaden 2015, S. 130 sowie Daten von Heimerdinger 2009, S. 102, Vögele, Halling, Rittershaus 2010, S. 534 sowie Kap. 2.2, S. 21.

<sup>399</sup> Vgl. Zetterström, Rolf: Breastfeeding and infant-mother interaction, in: Acta Paediatrica 88, 430 (1999), S. 1 - 6.

<sup>400</sup> Vgl. Deutscher Bundestag: Drucksache 16/10558. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Stand der Förderung des Stillens von Säuglingen und Kleinkindern, 2008, S. 4.

darüber hinaus auf die gegenwärtig gelebte Praxis auswirken. Es ist jedoch zu beachten, dass die befragte Kohorte keinen gesellschaftlichen Querschnitt darstellt und sich somit nicht ohne weiteres auf den Bundesdurchschnitt übertragen lässt. Die Region Angeln kann jedoch sinnbildlich für ähnlich strukturierte, ländliche Bezirke gesehen werden.

Im Sinne der *Innocenti Deklaration* der WHO über Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens<sup>401</sup> und der daraus entstandenen *Nationalen Stillkommission Deutschland* können aus den vorliegenden Ergebnissen trotz der vorhandenen umfassenden Bemühungen mögliche Handlungslücken aufgezeigt und weiter ergänzt werden und somit die Effektivität der Maßnahmen erhöht werden:

Die Ergebnisse der *Oral History-Studie* konnten zeigen, dass die Frauen ihr Stillverhalten an ihre eigenen, jeweiligen Lebensumstände anpassten, so berichtete **Frau J. (36), \*1938, entbunden 1964** - eine ehemalige Grundschullehrerin - über die ersten neun Monate nach der Geburt: „*Ich hab Rüdiger in die Schule mitgeschleppt und in den Pausen gestillt.*“. Auch wenn sie ihren Sohn in der Schule gestillt habe, der Öffentlichkeit habe sie sich trotzdem entzogen: „*Ich bin in andere Räume gegangen.*“. In der westlichen Kultur gehört das öffentliche Stillen auch heute noch nicht zu einer sozial akzeptierten Norm: Trotz breit angelegten Bemühungen stellt künstliche Säuglingsmilch für Mütter immer noch eine Möglichkeit dar, sich einer öffentlicher Verärgerung und negativer Reaktionen zu entziehen.<sup>402</sup>

90 % der Frauen der *Oral History-Studie* haben initial eine Stillbeziehung zu ihrem Kind aufgenommen, dies entspricht auch den Zahlen der *KiGGS-Studie*, der überwiegende Teil der Mütter blieb jedoch bei einer Stilldauer weit unter den WHO-Empfehlungen von sechs Monaten. Dies macht deutlich, dass eine weitere gesellschaftliche Verankerung mit Stärkung der Selbstverständlichkeit des Stillens erforderlich ist. Dies bestätigt auch der Umstand, dass das Stillen, insbesondere in der

---

<sup>401</sup> World Health Organization 1990 sowie Kap. 1.1, S. 1.

<sup>402</sup> Vgl. Brown, Amy: Breast is best, but not in my back-yard, in: Trends in Molecular Medicine 21, 2 (2015), S. 57 – 59.

Öffentlichkeit, weder in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch in der Gegenwart<sup>403</sup> erwünscht war, was auch folgende Zitate widerspiegeln:

**Frau A. (91), \*1931, entbunden 1955:** *"Das war tabu, das machte man nicht!"* oder  
**Frau S. (42), \*1939, entbunden 1963:** *"Das wär ein Ding der Unmöglichkeit, wir hätten alle ne Anzeige gekriegt!"*

Die im Rahmen der *Oral History-Studie* als auch durch gegenwärtige Studien erhobenen Zahlen verdeutlichen, dass insbesondere jüngere Frauen aus bildungsferneren sozialen Schichten gezielt über die Wichtigkeit des Stillens und seine Umsetzbarkeit geschult werden sollten. In Familien mit höherem sozialem Status hat das Stillen in den letzten Jahren bereits wieder ein positiveres Image bekommen, so dass nicht auszuschließen ist, dass durch eine gezielte Förderung auch bei den Eltern mit einem eher niedrigen sozialen Status eine höhere Stillbereitschaft zu erreichen wäre.<sup>404</sup> Da Frauen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status besonderer Förderung und Unterstützung bedürfen, sollten diese frühzeitig identifiziert und intensiv durch Hebammen - auch bereits vor der Entbindung - betreut und über die Vorteile des Stillens aufgeklärt werden. Dabei könnte sich auch eine engmaschige Vernetzung der klinisch tätigen und ambulanten Hebammen positiv auf den längerfristigen Stillerfolg auswirken. Unabhängig davon, ob sie Erstgebärende sind oder bereits Kinder haben, profitieren junge Mütter sehr von Hausbesuchen ihrer Hebammen, um sich in Fragen der Säuglingspflege beraten und schulen zu lassen.<sup>405</sup> Bei dem gegenwärtig herrschenden alarmierenden Hebammenmangel ist es mittlerweile nicht mehr jeder Frau möglich, sich von einer Hebamme in der Häuslichkeit betreuen zu lassen.

Die in den Erhebungen, sowohl in der *Oral History-Studie* als auch in den Zeitgenössischen, genannten Stillschwierigkeiten, die nachfolgend zum Abstillen führten, wie Schmerzen, Entzündungen oder Erschöpfung, wären durch eine zeitnahe, intensive Betreuung durch medizinisches Personal durchaus als vermeidbar zu

---

<sup>403</sup> zu den gegenwärtigen öffentlichen Diskussionen beispielsweise: Die Welt: Streit ums Stillen in Berliner Kaffeehaus, in: Welt 18.02.2016, URL: <https://www.welt.de/vermischtes/article152372060/Streit-ums-Stillen-in-Berliner-Kaffeehaus.html> (Stand: 01.05.2016); Der Tagesspiegel: Stillen in der Öffentlichkeit - Eine Frage des Respekts, in: Der Tagesspiegel 18.02.2016, URL: <http://www.tagesspiegel.de/meinung/stillen-in-der-oeffentlichkeit-eine-frage-des-respekts/12984924.html> (Stand: 01.05.2016).

<sup>404</sup> Vgl. Rubin, Diana: Stillen in Deutschland - Vorteile, Stillraten und erfolversprechende Ansätze der Stillförderung, in: Ernährung im Fokus 07/08 (2013), S. 202.

<sup>405</sup> Vgl. Ridgway, Lael, et al.: Breastfeeding Support in the Early Postpartum: Content of Home Visits in the SILC Trial, in: Birth Issues in the Perinatal Care 43, 4 (2016), S. 303 – 312.

bewerten: Die in der interdisziplinär erarbeiteten und durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2013 veröffentlichten S3-Leitlinie zur „Therapie entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit“<sup>406</sup> Handlungsempfehlungen sollte zukünftig eine optimale Versorgung betroffener Mütter sicherstellen, so dass Brusterkrankungen während der Stillzeit nicht länger einen Abstillgrund darstellen.

Aussagen wie die von **Frau P. (6), \*1938, entbunden 1972** sollte es zukünftig nicht mehr geben dürfen: „*Ich hab nur eine Woche lang gestillt, dann hat sich die Brust entzündet und mein Arzt hat mir geraten, auf Milupa-Produkte umzusteigen.*“

Insbesondere Kaiserschnittmütter sollten gezielt in der Aufnahme einer erfolgreichen Stillbeziehung unterstützt werden, indem das Kind der Mutter nach einer unkomplizierten Operation sofort übergeben und diese im Anlegen unterstützt wird. Wenn sofortiger Körperkontakt zwischen Mutter und Kind nicht möglich ist, sollte dies zeitnah nachgeholt werden und die Mutter mit stillverträglicher Schmerzmedikation versorgt und bei Stillschwierigkeiten unterstützt werden.

Eine zentrale Position nehmen auch an diesem Interventionspunkt die Hebammen ein: Durch die Begleitung und Unterstützung der stillenden Mutter im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen könnte Stillschwierigkeiten vorgebeugt und bei Auftreten der Probleme besonnen reagiert werden, so dass das Stillen nicht vorzeitig aufgegeben wird. Der *Bayern-Studie* zufolge gibt es in dieser Hinsicht jedoch noch ein klares Verbesserungspotential des Stillmanagements.

Ein Großteil der befragten Mütter der *Oral History-Studie* gab an, sich zum Thema Säuglingsernährung via der ihnen zur Verfügung stehenden Medien informiert zu haben: Dabei wurde überwiegend die einschlägige Literatur oder Printmedien verwendet. Vielversprechend könnte daher die Nutzung moderner Medien sein: So stellen die *Nationale Stillkommission* und *Die Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.* gemeinsam das Internetportal <http://www.stillen-info.de> zur Verfügung, über das weitere Informationen und Kontakte vermittelt werden.<sup>407</sup> Neben

---

<sup>406</sup> Vgl. S3-Leitlinie: Therapie entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit. Langfassung vom 18.03.2013, URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-0711\\_S3\\_Therapie\\_entz%C3%BCndlicher\\_Brustentz%C3%BCndungen\\_Stillzeit\\_2\\_\\_2013-02\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-0711_S3_Therapie_entz%C3%BCndlicher_Brustentz%C3%BCndungen_Stillzeit_2__2013-02_01.pdf) (Stand: 29.04.2016).

<sup>407</sup> Vgl. Nationale Stillkommission: Stillen – Der beste Start ins Leben (o. J.), URL: <http://stillen-info.de/index.html> (Stand: 29.04.2016).

dem Medium „Internet“ könnten zukünftig sogenannte „Apps“ für Mobiltelefone als ständig verfügbare und kostenfreie Informationsquelle dienen.<sup>408</sup>

Nicht nur in der *Oral History-Studie* wurde der Kindsvater als wichtige Stütze von den Müttern empfunden, der in die Säuglingsernährung mit eingebunden wurde, dies konnte auch in der *Bayern-Studie* bestätigt werden: Eine negative Einstellung des Vaters wurde als negativer Einflussfaktor auf die Stilldauer identifiziert.<sup>409</sup> Dies legt eine gezielte Einbindung der werdenden Väter in die Säuglingsernährung nahe. Dass eine Schwangerschaft auch für Männer mit inneren Konflikte und möglicherweise unausgesprochenen Ängsten verbunden ist, ist hinlänglich bekannt.<sup>410</sup> Somit gilt es, auch die Väter in der Schwangerschaft zu begleiten und mögliche vorhandene Ängste vor dem Stillen bereits im Vorfeld auszuräumen. Die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* stellt zu diesem Zweck bereits diverse Broschüren für diese Zielgruppe zur Verfügung.<sup>411</sup> Aber auch das Angebot von Geburtsvorbereitungskursen für Paare sollte weiter ausgebaut und gefördert werden. Gerade Hebammen, als fachliche Bezugspersonen für werdende Mütter, sollten darin geschult werden, neben den Müttern auch die Väter engmaschig mit einzubinden.

Auch wenn nur wenige der befragten Frauen der *Oral History-Studie* angegeben haben, das Stillen aufgrund ihrer Berufstätigkeit aufgegeben zu haben, wurde dieser Grund auch noch in der gegenwärtigen *Bayern-Studie*<sup>412</sup> häufig genannt. Der stillenden Mutter stehen dem Mutterschutzgesetz zufolge gesetzliche Pausen zu, in denen sie ihr Kind stillen kann, ohne dadurch einen Verdienstaussfall befürchten oder die Arbeitszeit nacharbeiten zu müssen. Trotz der Ergebnisse der *Bayern-Studie*, der zufolge sich das Stillen trotz Berufstätigkeit durch eine gute Organisation ermöglichen ließ, scheint die flächendeckende praktische Umsetzung tatsächlich fraglich. Eine zeitgemäße, flexible

---

<sup>408</sup> diverse „Still-Apps“ sind bereits verfügbar, beispielsweise MyMedela Stillberatung, Baby Tracker, Brust Stillen, Baby-Fütterprotokoll, Mamae – Stillen, Abpumpen, Flasche, uvm. (alle kostenlos über den *Apple App Store* verfügbar, Stand: 29.04.2016), die Qualität der Informationen wäre jedoch in weitergehenden Untersuchungen zu beurteilen.

<sup>409</sup> Vgl. dazu auch Kap. 6.2.1.5, S. 90.

<sup>410</sup> Vgl. Seiffge-Krenke, Inge: Der Beginn der Vaterschaft: Sind frischgebackene Väter „in der Krise“? in: Seiffge-Krenke, I. (Hrsg.): Väter, Männer und kindliche Entwicklung: Ein Lehrbuch für Psychotherapie und Beratung, Berlin, Heidelberg 2016, S. 96 oder Werneck, Harald: Übergang zur Vaterschaft: Auf der Suche nach den „Neuen Vätern“, Wien 1998, S. 2.

<sup>411</sup> darunter u.a. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Ich bin dabei! Vater werden, 2012, Broschüre; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Mann wird Vater – Informationen für werdende Väter zur Geburt, Broschüre, o. O. o. J.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Väter auf die Geburt vorbereiten – Informationen und praktische Tipps für Fachkräfte, Broschüre, o. O. o. J.

<sup>412</sup> Vgl. 6.2.1, S. 90.

Arbeitsplatzgestaltung, der es Frauen in allen Berufszweigen möglich macht, zu stillen und ihre Karriere mit der Mutterschaft zu verbinden, wäre erstrebenswert<sup>413</sup>.

Darüber hinaus gilt es, den *Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten*<sup>414</sup> weiter zu überwachen und in seiner Umsetzung zu unterstützen. Bislang kann der Kodex in Deutschland nicht mit rechtlichen Mitteln durchgesetzt werden, sondern lediglich durch die nicht-staatliche Organisation *International Baby Food Action Network (IBFAN)*<sup>415</sup> auf privater Basis überwacht werden<sup>416</sup>. Die Notwendigkeit solcher Maßnahmen verdeutlicht die Angabe von **Frau H. (44), \* 1938, entbunden 1962**: „*Man wurde Mutter und fertig. Der Instinkt ist doch da. Aber ich habe die Werbung im Fernsehen gesehen und die auf Verpackungen durchgelesen, die haben mich schon ab und zu zum Kauf angeregt.*“ Dennoch ist die Bewerbung und Vermarktung von Formelnahrung omnipräsent: Werbung über Massen- und Printmedien oder Gratisproben gehören zum Alltag, dazu nimmt die Werbe-Bedeutung von Sozialen Medien und dem Internet stetig zu. Ersatznahrung wird wieder als modern und zumindest der Muttermilch gleichwertig, wenn nicht sogar besser als diese, dargestellt. Gerade wenn diese Einstellung auch von Professionellen des Gesundheitswesens und Einrichtungen wie Geburtshäusern, Hebammenpraxen etc. verbreitet wird, hat dies einen negativen Einfluss auf das Stillverhalten.<sup>417</sup> Dass die Werbung für Formelmilch erfolgreich ist, verdeutlicht folgende Aussage von **Frau P. (35), \*1939, entbunden 1963**: „*Heute würde ich vielleicht mehr Fertigprodukte kaufen. Die sind ja jetzt viel besser als früher.*“

---

<sup>413</sup> Dass dieses Thema gegenwärtig hitzige Diskussionen birgt, verdeutlichen exemplarisch folgende Beiträge: Dietrich, Angelika: Karriereende: Kind da, Job weg, in: Zeit online 28.01.2010, URL: <http://www.zeit.de/2010/05/C-Muetter-Mobbing> (Stand: 01.05.2016).; Frankfurter Allgemeine: Studie zur Vereinbarkeit: In Deutschland sind Kind und Karriere kaum vereinbar, 2015, URL: <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/menschen-wirtschaft/in-deutschland-sind-kind-und-karriere-kaum-vereinbar-13854493.html> (Stand: 01.05.2016); Collée, Miriam, Wilkens, Katrin: Karriereknick nach Babypause. Frauen, hört auf zu jammern, in: Karriere Spiegel 17.07.2013, URL: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/karriereknick-nach-babypause-frauen-in-der-teilzeitfalle-a-911197.html> (Stand: 01.05.2016).; Thomson Reuters Foundation: Germany - The 5 key issues facing women working in the G20 (2015), URL: <http://poll2015.trust.org/country/?id=germany> (Stand: 01.05.2016).

<sup>414</sup> World Health Organization 1981.

<sup>415</sup> Vgl. IBFAN: Defending breastfeeding (o. J.), URL: <http://www.ibfan.org/> (Stand: 01.05.2016).

<sup>416</sup> dass die Überwachung weiter intensiviert werden sollte, zeigt folgender Artikel über die aggressiven Werbestrategien der Milchersatzproduktehersteller: Frankfurter Allgemeine: Säuglinge - Muttermilch ist furchtbar out, in: Frankfurter Allgemeine Wissen 20.02.2016, URL: <http://www.faz.net/aktuell/wissen/leben-gene/muttermilch-ist-furchtbar-out-dabei-nutzt-stillen-mutter-und-kind-14072273.html> (Stand: 01.05.2016).

<sup>417</sup> Vgl. Piwou, Ellen G., Huffman, Sandra L.: The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices, in: Food and Nutrition Bulletin 36 (2015), S. 382.

Die Studienergebnisse konnten zeigen, dass sich der Trend zu Klinikentbindungen fortgesetzt hat: Während noch 20 % der Befragten der *Oral History-Studie*, insbesondere der ältesten befragten Kohorte, außerklinisch, überwiegend zu Hause, entbunden haben, war dies in den gegenwärtigen Studien die absolute Ausnahme. Daraus lässt sich der enorme Einfluss ableiten, den die klinische Betreuung haben könnte und macht deutlich, dass die flächendeckende Umsetzung der bereits beschriebenen Empfehlungen zur Stillförderung in deutschen Krankenhäusern unbedingt gefördert werden sollte, wie etwa die bereits 1992 in Deutschland eingeführte WHO-UNICEF-Initiative "*Babyfriendly Hospital*"<sup>418</sup> als Qualitätssiegel von Entbindungskliniken.

Gemeinsam mit UNICEF entwickelte die WHO eine globale Strategie zur Säuglings- und Kleinkindernahrung<sup>419</sup>, auf dessen Basis das EU-Projekt "*Förderung des Stillens in Europa*"<sup>420</sup> fußt. Auf dieser Grundlage wurden die weiteren Arbeitsschwerpunkte für Deutschland durch die Nationale Stillkommission bestimmt: Dazu gehören neben dem übergeordneten Ziel der Erhöhung der Stillraten nicht nur die Durch- und Umsetzung der Initiative "*Babyfriendly Hospital*", die fundierte Aus- und Weiterbildung des zuständigen Personals und die Vermittlung von umfassendem Wissen, sondern auch der Schutz des Stillens bei berufstätigen Müttern bis zu einem halben Jahr nach der Entbindung.

Niedrigschwellige, regionale Angebote des *Nationalen Aktionsplans zur Stillförderung* werden durch die Bundesministerien für Ernährung und Landwirtschaft sowie für Gesundheit im Rahmen des Projektes "*Besser essen. Mehr bewegen. Kinderleicht-Regionen*"<sup>421</sup> vorgehalten, um insbesondere junge Familien, auch mit Migrationshintergrund, und sozial Benachteiligte zu erreichen.

Im Rahmen derartiger Projekte wäre es beispielsweise denkbar, auch finanzielle Anreize, wie Stillprämien, zu schaffen; Bonusprogramme der Krankenkassen für bestimmte Vorsorgeuntersuchungen haben sich bereits etablieren können. Dass

---

<sup>418</sup>Vgl. Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e. V. o. J.

<sup>419</sup>Vgl. World Health Organization 2003.

<sup>420</sup>Vgl. Europäische Kommission, Direktorat Öffentliche Gesundheit und Risikobewertung: Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan, Luxemburg 2004.

<sup>421</sup> Vgl. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft: In Form. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (o. J.), URL: <https://www.inform.de/profiportal/profilportal/start.html> (Stand: 30.04.2016).

derartige Ansätze erfolgsversprechend sein und die öffentliche Wahrnehmung des Stillens verbessern könnten, konnte eine britische Erhebung zeigen.<sup>422</sup> Und auch in den Interviews wurden die finanziellen Aspekte thematisiert: „*Eigentlich hatte ich geplant, ein Jahr lang zu stillen, da gab's nämlich Geld von der Krankenkasse. Nach einem Monat musste ich aber auf Milcheratzprodukte umsteigen. Nach einem Jahr hab ich meinem Sohn dann mit Kartoffelbrei und Spinat gefüttert, er mochte so gerne Spinat.*“<sup>423</sup> Im amerikanischen Bundesstaat Kalifornien konnte ein 2004 eingeführtes Programm zur finanziellen Unterstützung von Familien (*paid family leave, PFL*) zu einer Erhöhung des ausschließlichen Stillens um 3 bis 5 Prozentpunkte beitragen.<sup>424</sup> Diesem Ansatz entgegen steht jedoch das Argument, dass durch Prämien diejenigen Frauen, denen es tatsächlich nicht möglich ist zu stillen, benachteiligt würden.

Zeitgenössische Veröffentlichungen die sich mit der anzustrebenden Stilldauer beschäftigen, werfen insbesondere aus allergologischer Sicht Fragen auf, da weiterhin nicht abschließend geklärt ist, wie lange Kinder gestillt werden sollten, um einen allergiepräventiven Effekt zu erreichen. Vor diesem Hintergrund haben die *WHO*, die *Nationale Stillkommssion* sowie die Berufsverbände der Hebammen und Stillberaterinnen ihre Empfehlungen zur Stilldauer und Beikosteneinführung nicht verändert.<sup>425</sup> In Deutschland gelten zurzeit die Handlungsempfehlungen, dass die Beikost frühestens mit Beginn des 5. Lebensmonats eingeführt werden soll, die Gesamtstilldauer jedoch von Mutter und Kind bestimmt wird.<sup>426</sup>

Langfristig gilt es, die bundesweit breit gefächerten Stillförderungsprojekte und Ansätze eines nachhaltigen Stillmanagements zu überwachen und die Erfolge und Wirksamkeiten der einzelnen Maßnahmen mittels Longitudinalstudien zu verfolgen, zu bewerten und gegebenenfalls an die sich ändernden gesellschaftlichen Umstände anzupassen. Um die Effektivität der Maßnahmen zu monitoren und um eine gewisse

---

<sup>422</sup> Vgl. Robb, Yvonne: Would financial rewards encourage mothers to breastfeed their babies? in: *Journal of Health Visiting* 3, 2 (2015), S. 84 - 89.

<sup>423</sup> Frau E. (52), \*1924, entbunden 1964.

<sup>424</sup> Vgl. Huang, Rui, Yang, Muzhe: Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program, in: *Economics & Human Biology* 16 (2015), S. 45 – 59.

<sup>425</sup> Vgl. Lohmann, Ingrid: S3-Leitlinie Allergieprävention – eine Zwischenbilanz, in: *Hebamme* 29 (2016), S. 296 – 302.

<sup>426</sup> Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung: Update der S3-Leitlinie Allergieprävention weicht von Stillempfehlung der Nationalen Stillkommission ab (2015), URL: <http://www.bfr.bund.de/cm/343/update-der-s3-leitlinie-allergiepraevention-weicht-von-stillempfehlung-der-nationalen-stillkommission-ab.pdf> (Stand: 02.08.2017).

Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wäre eine Vereinheitlichung der Terminologie - beispielsweise nach den Definitionen der WHO<sup>427</sup> - wünschenswert.

---

<sup>427</sup> Einen Vorschlag zur Definition gibt die World Health Organization 2003.

## 7 Literaturverzeichnis

### 7.1 Literatur

Abou-Dakn, Michael, Wöckel, Achim: Effekte des Stillens auf die Müttergesundheit, in: Bormann, B., Schücking, B. (Hrsg.): Stillen und Müttergesundheit, Osnabrück 2006.

Abou-Dakn, Michael: Stillen, in: Schneider, H., Husslein, P.-W., Schneider K. T. M. (Hrsg.): Die Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 2011<sup>4</sup>.

Bach-Jacobs, Anne: Lehrbuch der Schwangerschaftsgymnastik und Wochenbettgymnastik, Berlin u. a. 1984.

Badinter, Elisabeth: Der Konflikt – Die Frau und die Mutter, München 2010.

Badinter, Elisabeth: Die Mutterliebe – Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute, München, Zürich 1980.

Baker, Jennifer et al.: Breastfeeding reduces postpartum weight retention, in: The American Journal of Clinical Nutrition 88, 6 (2008), S. 1543 - 1551.

Balogun, Olukumni Omobolanle, Dagvadorj, Amarjagal, Anigo, Kola Mathew, Ota, Erika, Sasaki, Satoshi: Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. In: Maternal & Child Nutrition 11, 4 (2015), S. 433 - 451.

Bamberger, Philipp: Lehrbuch der Kinderheilkunde, Berlin, Heidelberg 1952.

Bentovim, Arnon (1976): Shame and other anxieties associated with breast-feeding: a systems theory and psychodynamic approach. In: Ciba Foundation Symposium 45: Breast-feeding and the Mother, Amsterdam 1976, S. 159 - 172.

Bogner, Johannes: Tuberkulose, in: Friese, K., Mylonas, I., Schulze, A. (Hrsg.): Infektionskrankheiten der Schwangeren und des Neugeborenen, Berlin u. a 2013<sup>3</sup>, S. 387 - 398.

Boll, Friedhelm, Kaminsky, Annette: Gedenkstättenarbeit und Oral History. Lebensgeschichtliche Beiträge zur Verfolgung in zwei Diktaturen, Berlin 1999.

Breckner, Roswitha: Von den Zeitzeugen zu den Biographen. Methoden der Erhebung und Auswertung lebensgeschichtlicher Interviews, in: Berliner Gedenkwerkstatt (Hrsg.): Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte: Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte, Münster 1994, S. 199 - 222.

Brosius, Hans-Bernd, Haas, Alexander, Koschel, Friederike (2015): Methoden der empirischen Kommunikationsforschung. Eine Einführung, Wiesbaden 2015<sup>7</sup>.

Brown, Amy: Breast is best, but not in my back-yard, in: Trends in Molecular Medicine 21, 2 (2015), S. 57 – 59.

Brown, Amy: Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. In: Journal of Advanced Nursing 70, 3 (2014), S. 578 - 598.

Brown, Amy, Davies, Ruth: Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education, in: Maternal & Child Nutrition 10, 4 (2014), S. 510 - 526.

Brown, Catherine R. L., Dodds, Linda, Legge, Alexandra, Bryanton, Janet, Semenic, Sonia: Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding, in: Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne De Santé Publique 105, 3 (2014), S. e179 - 185.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Ich bin dabei! Vater werden. Broschüre, o. O. 2012.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Mann wird Vater – Informationen für werdende Väter zur Geburt. Broschüre, o. O. o. J.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Väter auf die Geburt vorbereiten – Informationen und praktische Tipps für Fachkräfte. Broschüre, o. O. o. J.

Burkert, Annelore: Das Babybuch – Pflege, Ernährung, Entwicklung, Niederhausen 1980.

Busch, Sandra: Über Mütterlichkeit und Ernährung: „Eine gute Mutter stillt ihr Kind“, in: Althans, B., Bilstein, J. (Hrsg.): Essen – Bildung – Konsum – Pädagogisch-anthropologische Perspektiven, Wiesbaden 2015, S. 127 - 137.

Choi, Jung-Hyun, Yu, Mi: A Study on the Employment Status, Educational Level, and Breastfeeding among Korean Mothers, in: Indian Journal of Science & Technology 8, 26 (2015), S. 1 - 8.

Czerny, Adalbert: Der Arzt als Erzieher des Kindes, Leipzig, Wien 1908.

Czerny, Adalbert: Die Pädiatrie meiner Zeit, Berlin 1939.

Deutscher Bundestag: Drucksache 16/10558. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Stand der Förderung des Stillens von Säuglingen und Kleinkindern, 2008.

Dewey, Kathryn et al: Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation, in: The American Journal of Clinical Nutrition 58, 2 (1993), S. 162 - 166.

Doering-Manteufel, Anselm, Raphael, Lutz: Nach dem Boom – Perspektiven auf die Zeitgeschichte seit 1970, Göttingen 2012<sup>3</sup>.

Dose, Ralf: Die Implantation der Antibabypille in den 1960er und frühen 1970er Jahren. In: Zeitschrift für Sexualforschung 3 (1990), S. 25 - 39.

Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: Zeitpunkt der Beikosteinführung und Risiko für Allergien und Zöliakie: Update. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 164 (2016).

Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin: Warnung vor Verwendung unzureichend geprüfter Muttermilch – Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 162 (2014), S. 1025 - 1028.

Europäische Kommission, Direktorat Öffentliche Gesundheit und Risikobewertung: Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan. Luxemburg 2004.

Fewtrell, Mary et al.: Six months of exclusive breast feeding: how good is the evidence? in: British Medical Journal 342 (2011), S. c5955.

Ford, Rodney: Breastfeeding and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome, in: International Journal of Epidemiology 22 (1993), S. 885 - 890.

Frick-Bruder, Viola: Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung des Kindes, in: Teichmann, A., Dmoch, W., Stauber, M. (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 1988, S. 61 - 67.

Gebauer-Sesterhenn, Birgit, Villinger, Thomas: Schwangerschaft und Geburt, München 2012.

Gehrmann, Rolf: Säuglingssterblichkeit in Deutschland im 19. Jahrhundert, in: Comparative Population Studies 36, 4 (2012), S. 807 - 838.

Gelbke, Heinz: 30. Rundgespräch. Äußere Erscheinung und operative Korrekturmöglichkeiten. Kongreßbericht, in: Langenbecks Archiv für Chirurgie 345 (1977), S. 181 - 184.

Geppert, Alexander: Forschungstechnik oder historische Disziplin? Methodische Probleme der Oral History, in: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht 45 (1994), S. 303 - 323.

Gestrich, Andreas, Krause, Jens-Uwe, Mitterauer, Michael: Geschichte der Familie, in: Gestrich, A. (Hrsg.): Europäische Kulturgeschichte. Band 1, Stuttgart 2003, S. 364-652.

Glanzmann, Eduard: 195 Vorlesungen für Studierende und Ärzte, Wien 1949.

Glazer Peres, Karen et al: Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. In: Pediatrics 136,1 (2015), S. e60 - 67.

Gleuwitz, Gunila Antje: Untersuchung der Diskussion um die Neufassung des § 218 unter linguistischen Gesichtspunkten. Dissertation, Hamburg 2002.

Görtemaker, Manfred: Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Von der Gründung bis zur Gegenwart, München 1999

Grauel, Ludwig: Universitätskinderklinik an der Berliner Charité – Geschichte, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 152 (2004), S. 902 - 913.

Gresens, Regine: Schmerzende Brustwarzen sollen kein Grund für vorzeitiges Abstillen sein, in: Die Hebamme 29 (2016), S. 283 - 289.

Haarer, Johanna: Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. München 1936.

Hagemann, Karen: „Ich glaub´nicht, daß ich was Wichtiges zu erzählen hab´...“, Oral History und historische Frauenforschung, in: Vorländer, H. (Hrsg.): Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge, Göttingen 1990, S. 29 - 48.

Hansen, Heinz-Wilhelm: Die Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Angeln am Beispiel Satrup, in: Jahrbuch des Heimatvereins der Landschaft Angeln 69, Husum 2005, S. 84 - 103.

Hatton, Daniel et al: Symptoms of Postpartum Depression and Breastfeeding, in: Journal of Human Lactation 21, 4 (2005), S. 444 – 449.

Heimerdinger, Timo: Brust oder Flasche? – Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien, in: Simon, M., Hengartner, T., Heimerdinger, T., Lux, A.-C. (Hrsg.): Bilder. Bücher. Bytes. Zur Medialität des Alltags. Münster u. a. 2009, S. 100 - 110.

Heininger, Luisa: Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990. Eine Oral-History Studie. Dissertation, Düsseldorf 2013.

Herich, Lena Carolin et al.: Maternal Education Is Associated with Disparities in Breastfeeding at Time of Discharge but Not at Initiation of Enteral Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit, in: The Journal of Pediatrics 182 (2017), S. 59 - 65.

Herz, Dietmar: Die europäische Union, Politik, Recht, Wirtschaft, Frankfurt am Main 1999.

Heubner, Otto Leonhard: Lehrbuch der Kinderheilkunde, Leipzig 1903.

Hertl, Michael: Kinderheilkunde und Kinderkrankenpflege für Schwestern, Stuttgart 1968.

Hilbig Anett, Alexy, Ute, Kersting, Mathilde: Beikost in Form von Breimahlzeiten oder Fingerfood, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 162 (2014), S. 616 -622.

Hirschmann, Jane R., Zaphiropoulos, Lela: Preventing Childhood Eating Problems. A Pracical, Positive Approach to Raising Children Free of Food & Weight Problems, Carlsbad 1993<sup>2</sup>

Hölling, Heike et al.: Die KIGGS-Studie – Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittsstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitoring am Robert-Koch-Institut, in: Bundesgesundheitsblatt 55 (2012), S. 836 - 842.

Howie, Peter et al.: Protective effect of breast feedings against infection, in: British Medical Journal 300 (1990), S.11 - 16.

Huang, Rui, Yang, Muzhe: Paid maternity leave and breastfeeding practice before and after California's implementation of the nation's first paid family leave program, in: Economics & Human Biology 16 (2015), S. 45 - 59.

Huch, Renate: Stillen, in: Schneider, H., Husslein, P., Schneider, K. T. (Hrsg.): Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 2000, S. 945 - 959.

Jankuhn, Herbert: Archäologie und Geschichte. Beiträge zur siedlungsarchäologischen Forschung. Band 1, Berlin, New York 1976.

Kark, Jeremy et al.: Validity of maternal reporting of breast feeding history and the association with blood lipids in 17 year olds in Jerusalem, in: Journal of Epidemiology and Community Health 38 (1984), S. 218 - 225.

Keller, Markus, Müller, Stine: Vegetarische und vegane Ernährung bei Kindern – Stand der Forschung und Forschungsbedarf, in: Forschende Komplementärmedizin 23, 2 (2016), S. 81 - 88.

Keller, Walter: Vollkornschrot als zweites Kohlehydrat in der Säuglingsernährung, in: Zeitschrift für Kinderheilkunde 64 (1944), S. 339 - 378.

Kersting, Mathilde: Ernährung des Säuglings. Lebensmittel- und mahlzeitenbezogene Empfehlungen, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (2001), S. 4 - 10.

Kersting, Mathilde, Dulon, Madeleine: Assessment of breast-feeding promotion in hospitals and follow-up survey of mother-infant pairs in Germany: the SuSe Study, in: Public Health Nutrition 5 (2002), S. 547 - 552.

Kersting, Mathilde, Dulon, Madeleine: Fakten zum Stillen in Deutschland – Ergebnisse der SuSe-Studie, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 150, 10 (2002), S. 1196 - 1201.

Kleinschmidt, Hans: Zum siebenzigsten Geburtstage von Adalbert Czerny am 25. März 1933, in: Klinische Wochenschrift 12, 12 (1933), S. 486 - 487.

Knoll, Wolfgang, Jayaraman, Saivenkataraman: Zur Kontamination von Humanmilch mit chlorierten Kohlenwasserstoffen, in: Die Nahrung 17, 5 (1973), S. 599 - 615.

Knörr, Karl et al: Geburtshilfe und Gynäkologie – Physiologie und Pathologie der Reproduktion, Berlin, Heidelberg, New York 1989<sup>3</sup>.

Knörr, Karl: Psychologische Methoden der Geburtserleichterung, in: Dick, W. (Hrsg.): Anästhesie in Geburtshilfe und Gynäkologie 37, Berlin, Heidelberg 1989, S. 48 - 53.

Kohlhuber, Martina et al.: Breastfeeding rates and duration in Germany – a Bavarian cohort study, in: British Journal of Nutrition 99, 5 (2008), S. 1127 - 1132.

Kohlhuber, Martina et al.: Stillen und Berufstätigkeit: Ergebnisse der Studie „Stillverhalten in Bayern“. Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. Poster, o. O. 2007.

Kohlhuber, Martina et al.: Stillraten und Stilldauer in Bayern – Ergebnisse der Studie „Stillverhalten in Bayern“. Kongressbeitrag, in: Gesundheitswesen, S. 69, P25 (2007).

Koletzko, Berthold: Grundlagen der Ernährung im Kindes- und Jugendalter, in: Speer, C., Gahr, M. (Hrsg.): Pädiatrie, Berlin, Heidelberg 2013<sup>4</sup>, S. 53 - 59.

Koletzko, Berthold et al.: Prävention der kindlichen Adipositas durch die Säuglingsernährung, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 158 (2010), S. 553 - 563.

Kramer, Michael et al.: Breastfeeding and Child cognitive Development. New Evidence From a Large Randomized Trial, in: Archives of General Psychiatry 65, 5 (2008), S. 578 - 584.

Krawinkel, Michael, Chavez-Zander, Ursula: Stillen bei HIV-Infektion der Mutter, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 154, 3 (2006), S. 237 - 242.

Lackner, Susanne: Zwischen Muttermord und Muttersehnsucht: Die literarische Präsentation der Mutter-Tochter-Problematik im Lichte der *écriture féminine*, Würzburg 2003.

Lamnek, Siegfried: Sozialwissenschaftliche Arbeitsmethoden für Mediziner, Soziologen, Psychologen, Weinheim, Deerfield Beach, Florida, Basel 1980.

Lange, Cornelia, Schenk, Liane, Bergmann, Renate: Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KIGGS), in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 50 (2007), S. 624 - 633.

Langstein, Leo, Rott, Fritz: Atlas der Hygiene des Säuglings und des Kleinkindes, Lübeck 1922<sup>2</sup>.

Langstein, Leo, Rott, Fritz: Der Beruf der Säuglingspflegerin, Berlin, Heidelberg 1915.

Lauwers, Judith, Shinskie, Debbie: Counseling the Nursing Mother: A Lactation Consultant's Guide, Boston u. a. 2004<sup>3</sup>.

Lenz, Ilse: Die neue Frauenbewegung in Deutschland – Abschied vom kleinen Unterschied. Eine Quellensammlung, Wiesbaden 2010.

Liebig, Justus von: Nachtrag zu meiner Suppe für Säuglinge, in: Annalen der Chemie und Pharmacie 138 (1866), S. 97 - 108.

Liebl, Bernhard, Griffig, Johannes: „Schadstoffe“ in der Muttermilch unter besonderer Berücksichtigung von Ernährungsgewohnheiten, in: Koletzko, B. (Hrsg.): Alternative Ernährung in der Kontroverse, Berlin, Heidelberg 1996, S. 237 - 264.

Lippe, Elena von der et al.: Einflussfaktoren auf Verbreitung und Dauer des Stillens in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie. Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1), in: Bundesgesundheitsblatt 57 (2014), S. 849 - 859.

Lohmann, Ingrid: S3-Leitlinie Allergieprävention – eine Zwischenbilanz, in: Hebamme 29, 05 (2016), S. 296 - 302.

Mahmood, Iqbal, Jamal, Mahmood, Khan, Nusrat: Effect of Mother-Infant Early Skin-to-Skin Contact on Breastfeeding Status. A randomized controlled Trial, in: Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 21, 10 (2011), S. 601 - 605.

Mantei, Simone: Exkurs: Die unverhoffte Entwicklung in der DDR, in: Nein und Ja zur Abtreibung: Die evangelische Kirche in der Reformdebatte um § 218 StGB (1970–1976), Göttingen 2004, S. 168 - 169.

Manz, Friedrich, Manz, Irmgard, Lennert Thomas: Zur Geschichte der ärztlichen Stillempfehlungen in Deutschland, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 145, 6 (1997), S. 572 - 587.

Martin, Klaus, Zerrahn, Rainer: Ein Jahr Erfahrungen mit dem generellen Rooming-in, in: Archives of Gynecology and Obstetrics 228 (1979), S. 49 - 53.

Mastalerz, Przemyslaw: The true story of DDT, PCB and Dioxin, Breslau 2005.

Meyer, Nicole et al.: STELLA-Studie zum Ernährungsverhalten im Säuglingsalter. Interventionsprojekt zur Verbesserung der Stillbedingungen in einer Modellregion. Abschlussbericht, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit 2011.

Mitchell, Edwin: Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document, in: Archives of Disease in Childhood 92, 2 (2007), S. 155 - 159.

Molinski, Hans: Psychologische Probleme in der modernen Geburtshilfe, in: Archives of Gynecology and Obstetrics 228 (1979), S. 33 - 41.

Mühlendahl, Karl Ernst von, Otto, Matthias: Rückstände und Schadstoffe in der Muttermilch, in: Monatsschrift Kinderheilkunde 160 (2012), S: 455 - 460.

Mulready-Ward, Candace, Hackett, Martin: Perception and Attitudes. Breastfeeding in Public in New York City, in: Journal of Human Lactation 30, 2 (2014), S. 195 - 200.

Muntau, Ania Carolina: Intensivkurs Pädiatrie, München 2011<sup>6</sup>.

Narbutytė, Indrė et al.: Relationship between breastfeeding, bottle-feeding and development of malocclusion, in: Stomatologija 15 (2013), S. 67 - 72.

Negin, Joel et al.: The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review, in: BMC Pregnancy and Childbirth 16 (2016), S. 91 - 101.

Nguyen, Phuong H. et al.: Exposure to mass media and interpersonal counseling has additive effects on exclusive breastfeeding and its psychosocial determinants among Vietnamese mothers, in: Maternal & Child Nutrition 12, 4 (2016), S. 713 - 725.

Odom, Erika C. et al.: Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision, in: Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 114, 8 (2014), S. 1203 - 1207.

Orland, Barbara: Wissenschaft, Markt und Erfahrung – Natürliche versus künstliche Säuglingsernährung im 19. Jahrhundert, in: Bos, M., Vincenz, B., Wirz, T. (Hrsg.): Erfahrung: alles nur Diskurs? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffs in der Geschlechtergeschichte. Beiträge der 11. Schweizerischen HistorikerInnentagung 2002, Zürich 2004, S. 291 - 305.

Oulis, Constantine et al.: Feeding practices of Greek children with and without nursing caries, in: *Pediatric Dentistry* 21 (1999), S. 409 - 416.

Peiper, Albrecht: Geschichte der Kinderheilkunde, in: Opitz, H., Schmid, F. (Hrsg.): *Handbuch der Kinderheilkunde*, Berlin u. a. 1971, S. 1 – 30.

Petry, Erik: *Gedächtnis und Erinnerung – Das “Pack” in Zürich*, Köln, Weimar, Wien 2014.

Piwou, Ellen G., Huffman, Sandra L.: The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices, in: *Food and Nutrition Bulletin* 36 (2015), S. 373 - 386.

Polywka, Susanne et al.: Die chronische Hepatitis C der Mutter ist keine Kontraindikation für das Stillen, in: *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 46, 9 (2003), S. 739 - 743.

Porst, Rolf: *Fragebogen – Ein Arbeitsbuch*, Wiesbaden 2008.

Prell, Christine, Koletzko, Berthold: Stillen und Beikost – Empfehlungen für die Säuglingsernährung, in: *Deutsches Ärzteblatt* 113 (2016), S. 435 - 444.

Prühlen, Sünje: What was the Best for an Infant from the Middle Ages to Early Modern Times in Europe? The Discussion Concerning Wet Nurses, in: *Hygiea Internationalis* 6. (2007), S. 195 – 213.

Przyrembel, Hildegard: Stillen und Muttermilchernährung – Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen, in: *Nationale Stillkommission Deutschlands am BfR: Gesundheitsförderung konkret. Band 3. Broschüre*, o. O. 2001.

Radkau, Joachim: *Die Ära der Ökologie: Eine Weltgeschichte*. München 2011.

Rasenak, Regina et al.: Factors Associated with the Duration of Breastfeeding in the Freiburg Birth Collective, Germany (FreiStill) – Einflussfaktoren auf die Stilldauer im Freiburger Geburtenkollektiv (FreiStill), in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 72, 1 (2012), S. 64 - 69.

Rebhan, Barbara: *Die prospektive Kohortenstudie „Stillverhalten in Bayern“*. Analyse von Daten zur Kindergesundheit, zur Säuglingsernährung und zu Genussmittelkonsum und Rauchverhalten der Mütter. Dissertation, München 2008.

Rebahn, Barbara et al.: Stillfrequenz und Stillprobleme – Ergebnis der Bayerischen Stillstudie, in: *Das Gesundheitswesen* 70 (2008), S. 8 - 12.

Ridgway, Lael et al.: Breastfeeding Support in the Early Postpartum: Content of Home Visits in the SILC Trial, in: *Birth Issues in the Perinatal Care* 43, 4 (2016), S. 303 - 312.

Riederer, Viola von: *Moderne Säuglingsernährung*, Bern 1969<sup>3</sup>.

Rieger-Fackeldey, Esther et al.: Schwere systemische Zytomegalie-Virusinfektion Frühgeborener über die Muttermilch, in: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 149, 10 (2001), S. 1059 - 1062.

Ringler, Marianne et al: Präpartale Erwartungen, Verhalten bei der Geburt und im Wochenbett sowie postpartale Zufriedenheit mit dem Geburtserlebnis - II. Rooming-In und Stillen, in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 46, 8 (1986), S: 541 - 544.

Riva, Enrica et al: Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy, in: *Acta Paediatrica* 88, 4 (1999), S. 411 - 415.

Robb, Yvonne: Would financial rewards encourage mothers to breastfeed their babies? in: *Journal of Health Visiting* 3, 2 (2015), S. 84 - 89.

Rödder, Andreas: *Die Bundesrepublik Deutschland 1969 – 1990. Oldenbourg Grundriss der Geschichte*, München 2004.

Roll, Coralie L., Cheater, Francine: Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review, in: *International Journal of Nursing Studies* 60 (2016), S. 145 - 155.

Roth, Ralf: *Tempi passanti. Die kurze Konjunktur der Arbeiteralltagsgeschichte. Eine Reminiszenz*, n: Hein, D., Hildebrand, K., Schulz, A. (Hrsg.): *Historie und Leben. Der Historiker als Wissenschaftler und Zeitgenosse. Festschrift für Lothar Gall*, München 2006, S. 161 - 174.

Rozga, Mary R., Kerver, Jean M., Olson, Beth H.: Self-Reported Reasons for Breastfeeding Cessation among Low-Income Women Enrolled in a Peer Counseling Breastfeeding Support Program, in: *Journal of Human Lactation* 31, 1 (2015), S. 129 - 137.

Rubin, Diana: Stillen in Deutschland - Vorteile, Stillraten und erfolgversprechende Ansätze der Stillförderung, in: *Ernährung im Fokus* 07/08 (2013), S. 200 - 205.

Schabel, Elmar: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und Sozialer Biologie: Fritz Rott (1878-1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland. Dissertation, Berlin 1995.

Schaffert Rita, Kull, Tatjana: Die Geschichte der Frauen in Deutschland, in: Brensell, A. (Hrsg.): Gender und Soziale Arbeit – Texte zum Einstieg in die Diskussion von Studierenden der Sozialen Arbeit, Ludwigshafen 2014, S. 78 - 90.

Schindler, Adolf: Ovarfunktion und gynäkologische Karzinome, in: Frauenarzt 46 (2005) S. 898 - 902.

Schlatter, Chantal: Stillen neu entdeckt: Fakten aus der Wissenschaft. Tipps für die Praxis, Hamburg 2013.

Schlossmann, Arthur: Die Pflege des Kindes in den ersten zwei Lebensjahren – Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Volks-Hygiene, München u. a. 1908.

Schleswig-holsteinischer Landtag: Drucksache 18/2027. Bericht der Landesregierung. Situation und Perspektiven der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein, 2014.

Schleswig-Holsteinischer Landtag: Drucksache 18/3338. Bericht der Landesregierung. Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen in Schleswig-Holstein – Derzeitige Situation und Zukunftsperspektiven, 2015.

Schmalz, Grete: Gesetzlicher Mutterschutz gestern und heute, in: Gewerkschaftliche Monatshefte – Zeitschrift für soziale Theorie und Praxis 6 (1950), S. 282 - 284.

Schmidt, Georg Winfried: Pädiatrie. Klinik und Praxis, Berlin, Heidelberg, New York 1974.

Schneider, Claudia Ulrike: Soziodemographische Bedingungen im Freiburger Entbindungskollektiv und deren Einflüsse auf Stillen und Ernährung des Säuglings. Dissertation, Freiburg i. Br. 2010.

Schulze, Andreas: Frühgeborene und hypotrophe Neugeborene, in: Reinhardt, D. (Hrsg.): Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter, Berlin 2004<sup>7</sup>, S. 54-68.

Scott, Jane et al.: A Comparison of Maternal Attitudes to Breastfeeding in Public and the Association with Breastfeeding Duration in Four European Countries: Results of a Cohort Study, in: Birth Issues in Perinatal Care 42, 1 (2014), S. 78 - 85.

Schweitzer, Dora: Stillen: Ihre Stillberatung für zu Hause. Mütter berichten: Das hat mir geholfen, Stuttgart 1012<sup>2</sup>.

Seiffert, Helmut: Einführung in die Wissenschaftstheorie 2. Geisteswissenschaftliche Methoden: Phänomenologie, Hermeneutik und Historische Methode, Dialektik. Beck'sche Reihe, München 2006<sup>11</sup>.

Seiffge-Krenke, Inge: Der Beginn der Vaterschaft: Sind frischgebackene Väter „in der Krise“? in: Seiffge-Krenke, I. (Hrsg.): Väter, Männer und kindliche Entwicklung: Ein Lehrbuch für Psychotherapie und Beratung, Berlin, Heidelberg 2016, S. 95 - 112.

Silies, Eva-Maria: Erfahrungen des Bruchs? Die generationelle Nutzung der Pille in den sechziger und siebziger Jahren, in: Paulus, J., Silies, E.-M., Wolff, K. (Hrsg.): Zeitgeschichte als Geschlechtergeschichte. Neue Perspektiven auf die Bundesrepublik, Frankfurt, New York 2012, S. 205 – 224.

Sommer, Barbara, Quinlan, Mary Kay: The Oral History Manual, Plymouth 2009<sup>2</sup>.

Sommerkorn, Ingrid: Die erwerbstätige Mutter in der Bundesrepublik: Einstellungs- und Problemveränderungen, in: Nave-Herz, R. (Hrsg.): Wandel und Kontinuität in der Bundesrepublik Deutschland, Stuttgart 1988, S. 115 - 144.

Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Natürliche Bevölkerungsbewegung. Fachserie 1. Reihe 1.1, Wiesbaden 2010.

Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1957. 7. Nachtrag zum Statistischen Handbuch, Kiel 1957.

Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1960, Kiel 1960.

Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1983, Kiel 1984.

Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1991, Kiel 1993.

Stauber, Manfred: Psychosomatische Grundlagen und Entwicklung der ambulanten Geburt, in: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 40, 10 (1980), S. 884 - 888.

Stiefel, Andrea (Hrsg.), Geist, Christine, Harder, Ulrike (2012): Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf, Stuttgart 2012<sup>5</sup>.

Straßburg, Hans Michael: Sozialpädiatrische Versorgung in Deutschland, in: Kerbl, R., Thun-Hohenstein, L., Damm, L., Waldhauser, F. (Hrsg.): Kinder und Jugendliche im besten Gesundheitssystem der Welt. 4. Jahrestagung Politische Kindermedizin 2010, Wien 2011, S. 91 - 102.

Stöckel, Sigrid: Säuglingsfürsorge zwischen sozialer Hygiene und Eugenik, Berlin, New York 1992.

Stöckle, Frieder: Zum praktischen Umgang mit Oral History, in: Vorländer, H. (Hrsg.): Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge, Göttingen 1990, S. 131 - 158.

Sung, Minjung, Hong, Hye Hyun: The influence of risk perception on South Korean mothers' use of infant formula, in: Risk, pregnancy, childbirth and infants 17 (2015), S. 368 - 387.

Tang, Li, Lee, Andy H., Qui, Liqian, Binns, Collin W.: Mastitis in Chinese Breastfeeding Mothers: A prospective Cohort Study, in: Breastfeeding Medicine 9, 1 (2014), S. 35 - 38.

Taschner, Ute: Auswirkung einer Sectio auf Bonding und Stillen, in: Hebamme 22 , 1 (2009), S. 24 - 29.

Taschner, Ute: Muttermilch – die natürliche Vitaminbombe für Säuglinge, in: Hebamme 23, 2 (2010), S: 104 - 108.

Taschner, Ute: Stillen und Intelligenz – neue Studienergebnisse, in: Hebamme 19, 1 (2006), S. 26 - 28.

Teuffel von Birkensee, Antonia Charlotte: Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990. Dissertation, Düsseldorf 2014.

Thiesen, Erich: Das neue Angelnbuch, Neumünster 2001.

Tshisuaka, Barbara: Heubner, Otto, in: Gerabek, W., Haage, B. D., Keil, G., Wegner, W. (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 1, Berlin, New York 2007, S. 590.

Uvnäs-Moberg, Kerstin: Die Funktion von Oxytocin in der frühen Entwicklung und die mögliche Bedeutung eines Oxytocinmangels für Bindung und frühe Störung der Entwicklung, in: Brisch, K. H. (Hrsg.): Bindungen und frühe Störungen der Entwicklung, Stuttgart 2005, S. 13 - 33.

Vennemann, Mechthild et al: Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? in: Pediatrics 123, 3 (2009), S. e406 - 410.

Villiez, Anna von: Die Vertreibung der jüdischen Ärzte Hamburgs aus dem Berufsleben 1933 – 1945, in: Hamburger Ärzteblatt 58 (2004), S. 110 – 113..

Vochem, Matthias: CMV-Infektionen bei Neugeborenen: Prävalenz, Diagnostik und Therapie, in: Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie 207, 3 (2003), S. 114 - 118.

Vögele, Jörg: Sozialpädiatrie, Säuglingssterblichkeit und der Erste Weltkrieg, in: Caumanns, U., Dross, F., Magoswska, A. (Hrsg.): Medizin und Krieg in historischer Perspektive. Frankfurt a. M. 2012, S. 335 - 345.

Vögele Jörg, Halling Thorsten, Rittershaus, Luisa: Ärztliche Stillempfehlungen in Deutschland im 20. Jahrhundert – „Natürlich“ mit dem Segen der Wissenschaft. Teil 2, in: Kinder- und Jugendarzt 41 (2010), S. 533 - 535.

Vögele, Jörg: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt: Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive, in: Historical Social Research 34, 4 (2009), S. 66 - 82.

Vorländer, Herwart: Mündliches Erfragen von Geschichte, in: Vorländer, H. (Hrsg.): Oral History. Mündlich erfragte Geschichte. Acht Beiträge, Göttingen 1990, S. 7 - 28.

Werneck, Harald: Übergang zur Vaterschaft: Auf der Suche nach den „Neuen Vätern“, Wien 1998.

Wille, Lutz: Ernährung in den ersten Lebenstagen, in: Wille, L., Obladen, M. (Hrsg.): Neugeborenen-Intensivpflege. Grundlagen und Richtlinien., Berlin, Heidelberg 1984, S. 48 - 61.

World Health Organization: Fifty-fiths World Health Assembly. Infant and young child nutrition. Report by the Secretariat, o. O. 2002.

Yngve, Agneta, Sjöström, Michael: Breastfeeding determinants and a suggested framework for action in Europe, in: Public Health Nutrition 4 (2001), S. 729 - 739.

Yow, Valerie Raleigh: Recording Oral History. A Guide for the Humanities and Social Sciences, Walnut Creek u. a 2014<sup>3</sup>.

Zetterström, Rolf: Breastfeeding and infant-mother interaction, in: Acta Paediatrica 88, 430 (1999), S. 1 -6.

Zimmermann, Thomas: Stillen und Allergenkarenz - Prävention allergischer Erkrankungen im Kindesalter, in: Klinikarzt 32, 4 (2003), S. 124 - 127.

## **7.2 Onlineressourcen**

Aktionsgruppe Babynahrung e.V.: Über uns (o. J.), URL: <http://www.babynahrung.org/uber-uns/> (Stand: 24.05.2015).

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen: Ziele des BDL (o. J.), URL: <http://www.bdl-stillen.de/ziele-des-bdl.html> (Stand: 26.05.2015).

Böttcher, Dirk: Karl-Heinz Mehlan: Mit Pille und Kondom für den Sozialismus (2001), in: Spiegel Online, URL: <http://www.spiegel.de/panorama/karl-heinz-mehlan-mit-pille-und-kondom-fuer-den-sozialismus-a-145531.html> (Stand: 03.06.2016).

Bundesinstitut für Risikobewertung: Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung (1999), URL: [http://www.bfr.bund.de/cm/343/einheitliche\\_terminologie\\_zur\\_saeuglingsernaehrung.pdf](http://www.bfr.bund.de/cm/343/einheitliche_terminologie_zur_saeuglingsernaehrung.pdf) (31.05.2016).

Bundesinstitut für Risikobewertung: Nationale Stillkommission (o. J.), URL: [http://www.bfr.bund.de/de/nationale\\_stillkommission-2404.html](http://www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html) (Stand: 10.01.2015).

Bundesinstitut für Risikobewertung: Update der S3-Leitlinie Allergieprävention weicht von Stillempfehlung der Nationalen Stillkommission ab (2015), URL: <http://www.bfr.bund.de/cm/343/update-der-s3-leitlinie-allergiepraevention-weicht-von-stillempfehlung-der-nationalen-stillkommission-ab.pdf> (Stand: 02.08.2017).

Bundesministerium des Innern: Dänische Minderheit (o. J.), URL: [http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Gesellschaft-Verfassung/Nationale-Minderheiten/Nationale-Minderheiten-Deutschland/Daenische-Minderheit/daenische-minderheit\\_node.html](http://www.bmi.bund.de/DE/Themen/Gesellschaft-Verfassung/Nationale-Minderheiten/Nationale-Minderheiten-Deutschland/Daenische-Minderheit/daenische-minderheit_node.html) (Stand: 30.05.2017).

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft: In Form. Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung (o. J.), URL: <https://www.inform.de/profiportal/profilportal/start.html> (Stand: 30.04.2016).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: familienplanung.de: Stillen. Einfach. Gut (o. J.), URL: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/stillen/> (Stand: 26.05.2015).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Infomaterialien (o. J.), URL: <http://www.bzga.de/?uid=7cf9fd37a1762c4fbe3b877bee9fdc08&id=medien> (Stand: 25.05.2015).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: kindergesundheit-info.de: Stillen (o. J.), URL: <http://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/stillen/> (Stand: 26.05.2015).

Collée, Miriam, Wilkens, Katrin: Karriereknick nach Babypause. Frauen, hört auf zu jammern, in: Karriere Spiegel 17.07.2013, URL: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/karriereknick-nach-babypause-frauen-in-der-teilzeitfalle-a-911197.html> (Stand: 01.05.2016).

Deutsche Biographie: Rott, Fritz. Indexeintrag, URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd119292777.html> (Stand: 07.07.2017).

Die Deutsche Liga für das Kind: Wir über uns (o. J.), URL: <http://liga-kind.de/wir/wir.php> (Stand: 25.05.2015).

Dietrich, Angelika: Karriereende: Kind da, Job weg, in: Zeit online 28.01.2010, URL: <http://www.zeit.de/2010/05/C-Muetter-Mobbing> (Stand: 01.05.2016).

Die Welt: Streit ums Stillen in Berliner Kaffeehaus, in: Welt 18.02.2016, URL: <https://www.welt.de/vermischtes/article152372060/Streit-ums-Stillen-in-Berliner-Kaffeehaus.html> (Stand: 01.05.2016).

Der Paritätische Gesamtverband: Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus – Entstehung der Kinderheilkunde in Berlin (o. J.), URL: <http://www.zeitzeichen.paritaet.org/index.php?id=862> (Stand: 24.01.2015).

Der Spiegel: Ende der Kette, in: Der Spiegel 8/1975, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-41559031.html> (Stand: 03.05.2015).

Der Spiegel: Geschichte von unten, in: Der Spiegel 22/1991, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13489911.html> (Stand: 25.07.2015).

Der Spiegel: Kleiner David, in: Der Spiegel 27/1976, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-41213155.html> (Stand: 03.05.2015).

Der Tagesspiegel: Stillen in der Öffentlichkeit - Eine Frage des Respekts, in: Der Tagesspiegel 18.02.2016, URL: <http://www.tagesspiegel.de/meinung/stillen-in-der-oeffentlichkeit-eine-frage-des-respekts/12984924.html> (Stand: 01.05.2016).

Pfiffern, Albert: Nestlé, Henri, in: Neue Deutsche Biographie 19 (1999), S. 80 [Onlinefassung], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd119138913.html#ndbcontent> (Stand: 07.07.2017).

Forschungsinstitut für Kinderernährung: Broschüren & Materialien (o. J.), URL: [http://www.fke-do.de/index.php?module=page\\_navigation&index\[page\\_navigation\]\[action\]=details&index\[page\\_navigation\]\[data\]\[page\\_navigation\\_id\]=48](http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index[page_navigation][action]=details&index[page_navigation][data][page_navigation_id]=48) (Stand: 25.05.2015).

Forschungsinstitut für Kinderernährung: Der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr (o. J.), URL: [http://www.fke-do.de/index.php?module=page\\_navigation&index\[page\\_navigation\]\[action\]=details&index\[page\\_navigation\]\[data\]\[page\\_navigation\\_id\]=62](http://www.fke-do.de/index.php?module=page_navigation&index[page_navigation][action]=details&index[page_navigation][data][page_navigation_id]=62) (Stand: 25.05.2015).

Frankfurter Allgemeine: Säuglinge - Muttermilch ist furchtbar out, in: Frankfurter Allgemeine Wissen 20.02.2016, URL: <http://www.faz.net/aktuell/wissen/lebens-gene/muttermilch-ist-furchtbar-out-dabei-nutzt-stillen-mutter-und-kind-14072273.html> (Stand: 01.05.2016).

Frankfurter Allgemeine: Studie zur Vereinbarkeit: In Deutschland sind Kind und Karriere kaum vereinbar, in: Frankfurter Allgemeine Wirtschaft 13.10.2015, URL: <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/menschen-wirtschaft/in-deutschland-sind-kind-und-karriere-kaum-vereinbar-13854493.html> (Stand: 01.05.2016).

Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG), URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/muschg/index.html> (Stand: 08.02.2015).

Gerabek, Werner: Soxhlet, Franz Ritter von, in: Neue Deutsche Biographie 24 (2010), S. 606 - 607 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz123107.pdf> (Stand: 01.06.2016).

Grael, Ludwig: 180 Jahre Kinderheilkunde an der Berliner Charité. In: frühe Kindheit 4 (2001) [Onlinefassung], URL: <http://liga-kind.de/fk-401-grael/> (Stand: 01.06.2016).

Gruner und Jahr: Chronik (o. J.), URL: <http://www.guj.de/unternehmen/chronik/> (Stand: 01.05.2015).

Eltern: Archiv (o. J.), URL: <http://www.eltern.de/archiv> (Stand: 01.05.2015).

Hantzsch, Viktor: Heubner, Otto Leonhard, in: Deutsche Biographie (1905), S. 38 [Onlinefassung], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd116779969.html> (Stand: 01.06.2016).

Heimatverein der Landschaft Angel e. V.: Die Landschaft Angeln (o. J.), URL: <http://www.angler-heimatverein.de/heimatverein/der-heimatverein/die-landschaft-angeln.html> (Stand: 19.06.2017).

HIPP: Historie (o. J.), URL: <http://www.hipp.de/ueber-hipp/unternehmen/historie/> (Stand: 07.02.2015).

Humana: Meilensteine unserer Geschichte (o. J.), URL: <http://www.humana.de/de/ueber-uns/meilensteine/> (Stand: 07.02.2015).

IBFAN: Defending breastfeeding (o. J.), URL: <http://www.ibfan.org/> (Stand: 01.05.2016).

KiGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Studie (o. J.), URL: <http://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie.html> (Stand: 14.11.2015).

La Leche Liga: Kleine Geschichte der LaLecheLiga Deutschland (o. J.), URL: [http://www.lalecheliga.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55&Itemid=65](http://www.lalecheliga.de/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=65) (Stand: 07.05.2015).

Milumil: Geschichte (o. J.), URL: <http://www.milupa-gmbh.de/mg/de/home/geschichte/geschichte.html> (Stand: 07.02.2015).

Milupa: Geschichte (o. J.), URL:

<http://www.milupa-gmbh.de/mg/de/home/geschichte/geschichte.html> (Stand: 03.05.2015).

Nationale Stillkommission: Stillen – Der beste Start ins Leben (o. J.), URL: <http://stillen-info.de/index.html> (Stand: 29.04.2016).

Nestlé Babyservice: Alles Gute für Ihr Kind (o. J.), URL: <http://www.babyservice.de/hintergruende/geschichte/alete> (Stand: 03.02.2015).

Nestlé Babyservice: Eine Erfindung fürs Leben (o. J.), URL: <http://www.babyservice.de/hintergruende/geschichte/beba> (Stand: 03.02.2015).

Nestlé: Zeitstrahl (o. J.), URL: <http://www.nestle.de/unternehmen/geschichte/zeitstrahl> (Stand: 03.05.2015).

Oral History Association: About OHA (o. J.), URL: <http://www.oralhistory.org/about/> (Stand: 25.07.2015).

Otto, Jeanette: Schluss mit dem Muss, in: Zeit online 26.04.2012, URL: <http://www.zeit.de/2012/18/Mutter-Baby-Stillen> (Stand: 7.7.2017).

Priesner, Claus: Liebig, Justus Freiherr von, in: Neue Deutsche Biographie 14 (1985), S. 497 -501 [Onlinefassung], URL: [https://www.deutsche-biographie.de/sfz51200.html#ndbcontent\\_werke](https://www.deutsche-biographie.de/sfz51200.html#ndbcontent_werke) (Stand: 07.07.2017).

Rund ums Baby: Muttermilch ist ein Wunder der Natur (o. J.), URL: [http://www.rund-ums-baby.de/stillen/stillzeit\\_muttermilch.htm](http://www.rund-ums-baby.de/stillen/stillzeit_muttermilch.htm) (Stand: 26.05.2015).

Robert-Koch-Institut: KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (o. J.), URL: [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Kiggs/kiggs_node.html) (Stand: 14.11.2015).

Sandberg, Britta: Frauen sind keine Schimpansen, in: Der Spiegel 34 (2010), URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/a-713292.html> (Stand: 07.07.2017).

S3-Leitlinie: Therapie entzündlicher Brustkrankungen in der Stillzeit. Langfassung vom 18.03.2013, URL: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-0711\\_S3\\_Therapie\\_entz%C3%BCndlicher\\_Brustentz%C3%BCndungen\\_Stillzeit\\_2\\_\\_2\\_013-02\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-0711_S3_Therapie_entz%C3%BCndlicher_Brustentz%C3%BCndungen_Stillzeit_2__2_013-02_01.pdf) (Stand: 29.04.2016).

Stürzbecher, Manfred: Czerny, Adalbert Marianus, in: Neue Deutsche Biographie 3 (1957), S. 460 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz9131.pdf> (Stand: 31.05.2016).

Stürzbecher, Manfred: Finkelstein, Heinrich, in: Neue Deutsche Biographie 5 (1961), S. 162 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz16132.pdf> (Stand: 31.05.2016).

Stürzbecher, Manfred: Keller, Arthur. In: Neue Deutsche Biographie 11 (1977), S. 433 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz40412.pdf> (Stand: 31.05.2016).

Stürzbecher, Manfred: Langstein, Leo, in: Neue Deutsche Biographie 13 (1982), S. 613 [Onlineversion], URL: <https://www.deutsche-biographie.de/gnd119121301.html#ndbcontent>, (Stand: 07.07.2017).

Straßburg, Hans Michael: Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. - Geschichte – Kurze Geschichte der Sozialen Pädiatrie (o. J.), URL: <http://www.dgspj.de/ueber-uns/geschichte/> (Stand: 01.06.2016).

Stern: Wir haben abgetrieben, Titelbild 24/1971, URL: <https://www.hdg.de/lemo/bestand/objekt/druckgut-stern-wir-haben-abgetrieben.html> (Stand: 07.07.2017).

Stephan, Anke: Erinnerertes Leben: Autobiographien, Memoiren und Oral-History-Interviews als historische Quellen. Digitales Handbuch zur Geschichte und Kultur Russlands und Osteuropas. Band 10, in: Virtuelle Fachbibliothek Osteuropa (2004), S. 1 – 31, URL: <http://www.vifaost.de> (Stand: 26.07.2015).

Statistisches Bundesamt: Alter der Mutter (o. J.), URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenMutterBiologischesAlter.html> (Stand: 18.07.2016).

Shoa Foundation University of Southern California: USC Shoa Foundation (o. J.), URL: <https://sfi.usc.edu/> (Stand: 25.07.2015).

Thomson Reuters Foundation: Germany - The 5 key issues facing women working in the G20 (2015), URL: <http://poll2015.trust.org/country/?id=germany> (Stand: 01.05.2016).

Theile, Merlind: Aufbruch ins Gestern, in: Spiegel spezial 1/2006, URL: <http://www.spiegel.de/spiegel/spiegelspecial/d-45964841.html> (Stand: 02.06.2016).

United Nations International Children's Emergency Fund: Konvention über die Rechte des Kindes (1989), URL: <https://www.unicef.de/blob/9364/a1bbed70474053cc61d1c64d4f82d604/d0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf> (Stand: 10.01.2016).

Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e. V.: Babyfreundlich - Eine Initiative von WHO und UNICEF(o. J.), URL: <http://www.babyfreundlich.org/fachkraefte.html> (Stand: 30.04.2016).

World Health Organization: Global Strategy for Infant and Young Children Feeding. Genf 2003, URL:

[http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf) (Stand: 30.04.2016).

World Health Organization: Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Florenz 1990, URL: <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm> (Stand: 30.04.2016).

World Health Organization: International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Genf 1981, URL: [http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_english.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf) (Stand: 03.05.2015).

Wunderlich, Peter: Schlossmann, Arthur, in: Neue Deutsche Biographie 23 (2007), S. 108 - 109 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz107450.pdf> (Stand: 31.05.2016).

## 8 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Säuglingsernährung in Deutschland 1885 – 200 (1949 – 1989: BRD), aus Heimerdinger 2009, S. 102	22
Abb. 2: Forschungsinstitut für Kinderernährung: Der Ernährungsplan für das 1. Lebensjahr.	36
Abb. 3: Durchschnittliches Alter der Mütter zum Zeitpunkt der Entbindung	51
Abb. 4: Durchschnittliche Anzahl der Kinder	52
Abb. 5: Familienstand zum Zeitpunkt der Entbindung	53
Abb. 6: Wohnverhältnis der Gesamtkohorte zum Zeitpunkt der Geburt	53
Abb. 7: Wohnverhältnisse der Kohorte nach Jahrzehnten	54
Abb. 8: Höchster erreichter Ausbildungsgrad der Gesamtkohorte	54
Abb. 9: Höchster erreichter Ausbildungsgrad der einzelnen Jahrzehnte	55
Abb. 10: Durchschnittliche Dauer des Vollstillens in Abhängigkeit des Bildungsabschlusses	56
Abb. 11: Arbeitsfelder	57
Abb. 12: Erwerbstätigkeit vor, während und nach der Entbindung	57
Abb. 13: Erwerbstätigkeit der Väter vor, während und nach der Entbindung	59
Abb. 14: Gesamtstillquote	59
Abb. 15: Verlauf der Stilledauer des Gesamtkollektivs	60
Abb. 16: Zeitlicher Verlauf der Vollstill-Quote	61
Abb. 17: Zeitlicher Verlauf der Teilstill-Quote	61
Abb. 18: Zeitlicher Verlauf der Quote Muttermilch-abpumpender Mütter	62
Abb. 19: Entbindungsort des Gesamtkollektivs	63
Abb. 20: Entbindungsort nach Jahrzehnten	63
Abb. 21: Entbindungsmodus	64
Abb. 22: Stilledauer in Abhängigkeit des Entbindungsortes und des Entbindungsmodus	65

Abb. 23: Zeitpunkt des ersten Anlegens	66
Abb. 24: Abhängigkeit der Stilldauer vom Zeitpunkt des ersten Anlegens	66
Abb. 25: Gründe für das Stillen (Mehrfachnennungen möglich)	67
Abb. 26: Gründe für das Stillen nach Generation	68
Abb. 27: Die drei häufigsten Gründe für das Zufüttern differenziert nach Generationen (Mehrfachnennungen möglich)	69
Abb. 28: Gründe für das Zufüttern nach Stilldauer (Mehrfachnennungen möglich)	71
Abb. 29: Stillplanung	72
Abb. 30: Änderung der Ernährungsgewohnheiten	73
Abb. 31: Beteiligung an der Säuglingsernährung (Mehrfachnennungen möglich)	74
Abb. 32: Modus der Säuglingsernährung der Gesamtkohorte	75
Abb. 33: Ernährungsmodus nach Jahrzehnten	76
Abb. 34: Stillentscheidung in Abhängigkeit des eigenen Gestillt-worden-seins	77
Abb. 35: Informationsquellen und Einflussnahme	78
Abb. 36: Öffentliches Stillen der Gesamtkohorte	80
Abb. 37: Öffentliches Stillen differenziert nach den einzelnen Jahrzehnten	81
Abb. 38: Beeinflussung der Stilldauer durch den Besuch von Geburtsvorbereitungskursen und die Betreuung durch Nachsorgehebammen	82
Abb. 39: Einschätzung der Vorbereitung auf das Stillen	83
Abb. 40: Europäische Stilldaten im Vergleich	125

## **9 Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Verteilung der befragten Mütter

51

## 10 Anhang

### 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	Zum Zeitpunkt der Geburt	1Jahr 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	Zum Zeitpunkt der Geburt	1Jahr 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)

in den ersten	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.
<input type="checkbox"/>								

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	1 mal	2 mal	3 mal	4 mal	>4 mal
tagsüber gestillt	<input type="checkbox"/>					
nachts/abends gestillt	<input type="checkbox"/>					
tagsüber Ersatz- prod. gefüttert	<input type="checkbox"/>					
nachts/abends Ersatz- prod. 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

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 des 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 („schlaffe 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 und 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/ Stillschwester				
<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. bitte Autor und/oder 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!

## **Danksagung**

Es ist mir ein besonderes Bedürfnis, mich bei Herrn Prof. Dr. Jörg Vögele, stellvertretendem Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, für die Überlassung des spannenden Themas, seine jahrelange Betreuung und sein unerschütterliches Vertrauen in diese Arbeit zu bedanken. Er hat mich über viele Jahre mit unendlicher Geduld, Entgegenkommen, zahlreichen konstruktiven Hinweisen und aufbauenden Worten engagiert unterstützt und damit maßgeblich zum Reifen dieser Arbeit beigetragen.

Mein weiterer Dank gilt Univ.-Prof. Dr. med. Heiner Fangerau und seinem Team des Institutes für Geschichte der Medizin, insbesondere Herrn Ulrich Koppitz, der als Ansprechpartner immer zur Verfügung stand, für die unkomplizierte Unterstützung bei der Literaturrecherche.

Prof. Dr. med. Andreas Büttner und meinen Kollegen des Institutes für Rechtsmedizin des Universitätsmedizin Rostock danke ich für ihre motivierende Geduld und den guten Zuspruch.

Ich danke weiterhin meinen Eltern, die mit beharrlicher Zuversicht an diese Arbeit geglaubt haben, meiner Großmutter Thea Blaas für die Vermittlung interessanter Gesprächspartnerinnen sowie Beatrice Tamm und meiner Schwester Vanessa Blaas-Schmidt, die mit wertvollen Hinweisen und Korrekturvorschlägen immer zur Stelle waren, wenn ich sie brauchte. Martin Kolbe danke ich nicht nur für seine IT-Kenntnisse, sondern auch für den liebevollen Druck, den ich wohl zur Fertigstellung dieser Arbeit benötigt habe. Unserer Tochter Greta danke ich dafür, dass sie mir einen beeindruckenden Perspektivwechsel auf die Thematik der Säuglingsernährung ermöglicht hat.

Nicht zuletzt danke ich den 100 Angeliter Frauen, die mir vertrauensvoll Einblicke in ihre persönlichen Familiengeschichten erlaubt haben und diese Arbeit dadurch überhaupt erst möglich gemacht haben.