

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

Stillratgeber in Deutschland zwischen 1945 und 1989:
eine medizinhistorische Analyse

Dissertation

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

vorgelegt von
Sarah Carina Küppers

2024

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

gez.:

Dekan: Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker

Erstgutachter: Prof. Dr. Jörg Vögele, M.A.

Zweitgutachter: Prof. Dr. med. Eugen Ruckhäberle

Zusammenfassung

Die Stillquoten in Deutschland zeigten im 20. Jahrhundert deutliche Schwankungen mit einem Hoch in den Vorkriegs- und Kriegsjahren zwischen 1935 und 1945 und einem Tief in den 70er Jahren. Obwohl die Stillkampagne eine der größten Public-Health-Kampagnen ist und sowohl die WHO als auch die Nationale Stillkommission in Deutschland deutliche Empfehlungen zum Stillen vor allem in den ersten sechs Monaten ausgesprochen haben, ist die Realität der Stillzahlen ernüchternd. Es sind zahlreiche quantitative Erhebungen in diesen Zeiten erfolgt und es wurden auch Oral History Studies durchgeführt, um die persönlichen Beweggründe der Mütter zu erforschen (vgl. Harrich 2021; Blaas 2018; Teuffel von Birkensee 2014; Heininger 2014). Die vorliegende Arbeit bezieht sich hingegen auf die Stillratgeber, die in dem Zeitraum zwischen 1945 und 1989 veröffentlicht wurden. Es erfolgt eine Analyse, wie Mütter und Familien in ihrer Stillentscheidung beeinflusst wurden.

Zur Analyse der Stillratgeber wurden verschiedene Aspekte herangezogen und unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. So wurden anhand eines eigens für diese Untersuchung erstellten Analysebogens Inhalt, Sprache, Layout und Daten zur Veröffentlichung analysiert und verglichen. Untersucht wurden diese Analysen auch in Bezug auf die politischen Systeme, die in diesem Zeitraum herrschten und nicht nur das Denken der Menschen, sondern in der DDR auch die Möglichkeiten der Veröffentlichung beeinflussten.

Ausgewählt wurden die Samples anhand bestimmter Kriterien. Es wurde darauf geachtet, dass ungefähr der gleiche Anteil an Büchern aus der DDR und der BRD vertreten sind. Außerdem wurden gezielt Bücher herangezogen, zu denen es mehrere Auflagen gibt, sodass der Wandel in Inhalt, Ton und Sprache untersucht werden konnte. Insgesamt wurden 36 Bücher analysiert, die repräsentativ die damalige Zeit widerspiegeln sollen.

Nach dem zweiten Weltkrieg war Deutschland in zwei Teile geteilt und die Veröffentlichung der Bücher erfolgte in der DDR nach anderen und strengeren, limitierenderen Regeln als in der BRD. So können deutliche Unterschiede zwischen den Stillratgebern der BRD und der DDR gesehen werden. Zum einen lässt sich eine Propagierung der künstlichen Säuglingsnahrung in den Büchern der DDR herausarbeiten. Zum anderen finden sich auch Differenzen in der Sprache und im Ton.

Der Ton der Stillratgeber änderte sich von bestimmend eher hin zu sachlich, erklärend, aber auch liberaler. Außerdem wurden die Väter mehr mit einbezogen und die Ratgeber adressierten nicht länger nur die Mütter. Durch den Freigeist und die Selbstbestimmung, die in den 70er Jahren einen Aufschwung erlebte, kam es zu sehr niedrigen Stillquoten, die in den 80er Jahren durch die Rückkehr zur „Natürlichkeit“ allerdings wieder anstiegen. Zwar nahmen auch die Ratgeber und Lehrbücher die Methoden der künstlichen Säuglingsernährung mit auf, jedoch empfahlen sie durchweg das Stillen als die beste Ernährungsform für Säuglinge. Insgesamt war der der Säuglingsernahrung gewidmete Anteil an den Ratgebern nicht so umfangreich, was darauf schließen lässt, dass die Säuglingsernahrung in der Pädiatrie eher nebensächlich war. Über den Verlauf der Jahrzehnte hinweg sieht man allerdings, dass das Thema an Wichtigkeit gewinnt.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit können hilfreich sein, um die Ratgeberliteratur der heutigen Zeit so anzupassen, dass der richtige Ton getroffen wird und die Adressaten richtig ausgewählt werden, sodass es zu einem weiteren Anstieg der Stillquoten in Deutschland kommen könnte. Ein wichtiger Punkt ist auch die Aufklärung; durch Informationen und Erklärungen können Mütter eher überzeugt werden zu stillen als mit einem befehlenden Ton, der nur ein schlechtes Gewissen kreiert.

Abstract

The quotes of breast-feeding in Germany in the 20th century showed massive fluctuations including an upturn in the years before and during the war raging between 1935 and 1945 and a downturn in the seventies. Although the breast-feeding-campaign is one of the biggest public-health-campaigns, and the WHO as well as the National breastfeeding commission in Germany clearly recommend breastfeeding in the first six months, the breast-feeding numbers are deflating. These times are documented in multiple quantitative surveys and existing Oral History Studies show the personal background of mothers' decisions (cf. Harrich 2021; Blaas 2019; Teuffel von Birkensee 2014; Heiniger 2014). This thesis indeed is focused on the guidebooks of breast feeding published between 1945 and 1989. It examines how mothers and young families were influenced in their decision for or against breast-feeding.

Different aspects and foci are important for the analysis of the breast-feeding guidebooks. For this trial a guide for analysis was produced. The guide includes the examination and comparison from content, style, language, layout, and publication dates. The political systems governing between 1945 and 1989 are also included as a basis. This did not only affect the thinking processes in the population, but in case of the DDR also the availability of publications.

The samples were chosen by special criteria. It was important, that approximately the same amount of books were published in the BRD and in the DDR. Furthermore, the chosen books had to have been published in more than one edition to show the shift in content, tone, and language between different editions. Altogether 36 books are analyzed to represent the former time.

Germany was divided into two republics after the second world war and the book publishing process in the DDR developed more severe and more limiting rules. These rules did not apply for books published in the BRD. This is evident in the differences between books published in the BRD and the DDR. Therefore, one can see a propagation of artificial infant nutrition in the books of the DDR and severe differences between language and tone occur.

The tone of the guidebooks changed from determining to more objective and explaining. In addition, the father was addressed more frequently in guidebooks than in the earlier centuries. Back then it was common to just address the mother. In the seventies the number of breast-feeding mothers dropped, because of the more common thoughts of freedom and self-determination. However, in the eighties the quotes of breast-feeding raised again as the people wanted to return to more naturalness. Although the guidebooks picked up the methods of artificial infant feeding, breast feeding was still recommended as the best method for feeding infants. Altogether the amount of text determined to infant feeding in the books is rather small, which emphasizes the aspect that infant nutrition wasn't considered very important. But over the analyzed years the importance of this subject increased.

The results of this work should help adapt current guidebooks to choose the right tone and address the desired reader. This will help raise the breast-feeding quotes in Germany further. The education is important as well, because with the right information and explanations the mothers can be better persuaded than with a commanding tone which only creates a guilty conscience.

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung |
|------------------|---|
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| BfR | Bundesinstitut für Risikobewertung |
| BRD | Bundesrepublik Deutschland |
| CDU | Christlich Demokratische Union |
| DHA | Docosahexaensäure |
| DDR | Deutsche Demokratische Republik |
| DWK | Deutsche Wirtschaftskommission |
| et al. | et alii / et aliae = deutsch: und andere |
| FDA | Food and Drug Administration |
| FDP | Freie Demokratische Partei |
| GG | Grundgesetz |
| HIV | Humanes Immundefizienz-Virus |
| Hrsg. | Herausgeber |
| HTLV-1 | Humanes T-lymphotropes Virus 1 |
| IgA | Immunglobulin A |
| IgG | Immunglobulin G |
| IMT | Internationales Militärtribunal |
| IWF | Internationaler Währungsfonds |
| KiGGS | Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland |
| NATO | North Atlantic Treaty Organization |
| n. b. | nicht bekannt |
| NS-Zeit | Zeit des Nationalsozialismus |
| NSDAP | Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei |
| NSF | Nationalsozialistische Frauenschaft |
| PCB | polychlorierte Biphenyle |
| RAF | Rote Armee Fraktion |
| RKI | Robert-Koch-Institut |
| SPD | Sozialdemokratische Partei Deutschlands |
| Stasi | Staatssicherheit |
| SuSe | Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland |
| USA | United States of America |

VEB

Volkseigener Betrieb

WHO

Weltgesundheitsorganisation

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | EINLEITUNG | 1 |
| 2 | AKTUELLER FORSCHUNGSSTAND | 3 |
| 2.1 | KONTEXT DIESER ARBEIT | 3 |
| 2.2 | AKTUELLE ANGABEN IN DER LITERATUR | 6 |
| 2.3 | HISTORISCHER RAHMEN: 1945 – 1989 | 14 |
| 2.4 | HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZU AUSGEWÄHLTEN AUTOREN UND AUTORINNEN..... | 18 |
| 3 | FRAGESTELLUNG | 22 |
| 4 | QUELLEN UND METHODEN | 23 |
| 4.1 | RATGEBER UND LEHRBÜCHER | 23 |
| 4.2 | DEFINITIONEN IM RAHMEN DES ANALYSEBOGENS..... | 24 |
| 5 | AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE | 26 |
| 5.1 | AUSWERTUNG JAHRE 1945 – 1949 | 26 |
| 5.2 | AUSWERTUNG JAHRE 1950 – 1959 | 27 |
| 5.3 | AUSWERTUNG JAHRE 1960 – 1969 | 34 |
| 5.4 | AUSWERTUNG JAHRE 1970 – 1979 | 38 |
| 5.5 | AUSWERTUNG JAHRE 1980 – 1989 | 43 |
| 5.6 | VERGLEICHE ÜBER DIE JAHRZEHNTE HINWEG..... | 47 |
| 5.7 | VERGLEICH VON WEST UND OST | 52 |
| 5.8 | VERGLEICHE VERSCHIEDENER AUFLAGEN..... | 55 |
| 6 | DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG | 63 |
| 6.1 | STILLQUOTEN IN DEUTSCHLAND | 63 |
| 6.2 | STELLENWERT DES STILLENS IN DEN JAHREN 1945 – 1989 | 64 |
| 6.3 | WEITERE ERKENNTNISSE | 65 |
| 6.4 | POLITISCHE SITUATION UND IHR EINFLUSS AUF DIE STILLQUOTEN | 65 |
| 6.5 | KRITISCHE REFLEXION..... | 70 |
| 6.6 | SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK IN DIE ZUKUNFT | 70 |
| 7 | ANHANG | 75 |
| 7.1 | ANALYSEBOGEN FÜR STILLRATGEBER ZWISCHEN 1945 UND 1989 | 75 |
| 7.2 | SAMPLES, DIE ZUR ANALYSE HERANGEZOGEN WORDEN SIND..... | 83 |

TABELLENVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| TABELLE 1 SAMPLES DER JAHRE 1945 - 1949 | 83 |
| TABELLE 2 SAMPLES DER JAHRE 1950 - 1959 | 83 |
| TABELLE 3 SAMPLES DER JAHRE 1960 - 1969 | 85 |
| TABELLE 4 SAMPLES DER JAHRE 1970 - 1979 | 86 |
| TABELLE 5 SAMPLES DER JAHRE 1980 - 1989 | 87 |
| TABELLE 6 SAMPLES AUßERHALB DES ZEITRAHMENS | 88 |

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| ABB. 1 NEUROHUMORALER REFLEX..... | 10 |
| ABB. 2 SAMPLES AUS DER BRD UND DER DDR..... | 26 |
| ABB. 3 ERSCHEINUNGSJAHR 1950 - 1959 | 27 |
| ABB. 4 ARGUMENTE FÜR DAS STILLEN IN DEN 50ERN | 28 |
| ABB. 5 GESUNDHEITLICHE PROBLEME DER MUTTER IN DEN 50ERN ALS KONTRAINDIKATIONEN FÜR DAS STILLEN | 29 |
| ABB. 6 GESUNDHEITLICHE PROBLEME DES KINDES IN DEN 50ERN ALS KONTRAINDIKATIONEN FÜR DAS STILLEN | 30 |
| ABB. 7 ARGUMENTE GEGEN DIE KÜNSTLICHE SÄUGLINGSERNÄHRUNG IN DEN 50ERN | 31 |
| ABB. 8 RATSCHLÄGE ZUM ALKOHOLKONSUM WÄHREND DER STILLZEIT IN DEN 50ERN | 32 |
| ABB. 9 RATSCHLÄGE ZUM RAUCHEN WÄHREND DER STILLZEIT IN DEN 50ERN..... | 32 |
| ABB. 10 RATSCHLÄGE ZUR MEDIKAMENTENEINNAHME WÄHREND DER STILLZEIT IN DEN 50ERN..... | 33 |
| ABB. 11 RATSCHLÄGE ZUR ARBEIT DER MUTTER WÄHREND DER STILLZEIT IN DEN 50ERN..... | 34 |
| ABB. 12 ERSCHEINUNGSJAHR 1960 - 1969 | 34 |
| ABB. 13 ARGUMENTE FÜR DAS STILLEN IN DEN 60ERN | 35 |
| ABB. 14 RATSCHLÄGE ZUM RAUCHEN WÄHREND DER STILLZEIT IN DEN 60ERN..... | 37 |
| ABB. 15 ERSCHEINUNGSJAHR 1970 - 1979 | 38 |
| ABB. 16 ARGUMENTE FÜR DAS STILLEN IN DEN 70ERN | 40 |
| ABB. 17 RATSCHLÄGE ZUM ALKOHOLKONSUM WÄHREND DER STILLZEIT IN DEN 70ERN | 42 |
| ABB. 18 RATSCHLÄGE ZUM RAUCHEN WÄHREND DER STILLZEIT IN DEN 70ERN..... | 42 |
| ABB. 19 ERSCHEINUNGSJAHR 1980 - 1989 | 43 |
| ABB. 20 ARGUMENTE FÜR DAS STILLEN IN DEN 80ERN | 45 |
| ABB. 21 EMPFEHLUNGEN ZU WEITEREN BERATUNGSMÖGLICHKEITEN IN DEN 80ERN..... | 47 |
| ABB. 22 QUALIFIKATION DER AUTOR*INNEN UND ADRESSAT*INNEN | 48 |
| ABB. 23 STILLPROBLEME | 49 |
| ABB. 24 PROBLEME BEIM ABSTILLEN | 50 |
| ABB. 25 THEMATISIERUNG VON PROBLEMEN BEIM ABSTILLEN | 50 |
| ABB. 26 ABBILDUNGEN IN RATGEBERN IM GEGENSATZ ZU ABBILDUNGEN IN LEHRBÜCHERN | 52 |
| ABB. 27 STILLQUOTEN IN DER BRD..... | 63 |
| ABB. 28 BUCHANTEIL DER SÄUGLINGSERNÄHRUNG NACH JAHRZEHNTE..... | 64 |
| ABB. 29 EINFLUSSNAHME DER RATGEBERLITERATUR UND DES RATES DER EIGENEN MUTTER AUF DIE STILLENTSCHEIDUNG..... | 67 |

1 Einleitung

Wir Menschen zählen zu den Säugetieren. Säugetiere sind in der Lage, Muttermilch zu produzieren und damit ihre Nachkommen in ihrer ersten Lebenszeit zu ernähren. Jahrtausende lang hat die Evolution darauf hingearbeitet, ein so perfektes Zusammenspiel im weiblichen Körper der menschlichen Spezies zu erzeugen. Nach der Geburt eines Kindes entwickelt dieses einen natürlichen Saugreiz. Lassen wir den Saugreiz zu und legen das Kind an die mütterliche Brust, wird im Körper der Mutter ebenfalls ein Prozess in Gang gesetzt. Durch den mechanischen Reiz an den Brustdrüsen und die Veränderung des Hormonhaushaltes, die der weibliche Körper während der Schwangerschaft und während der Geburt durchläuft, wird die Milchbildung in den Brustdrüsen angeregt. Mithilfe der Muttermilch ist die Mutter in den ersten Monaten nach der Geburt in der Lage, ihr Kind zu ernähren. Diesen Vorgang bezeichnen wir als das Stillen.

Das Stillen ist die natürlichste und beste Ernährung für das neugeborene Kind. Und obwohl sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch die Nationale Stillkommission das Stillen empfehlen, stillten in Deutschland laut der zweiten Welle der *Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)* zwischen 2012 und 2016 nur 40 % der Mütter die ersten vier Monate voll und sogar nur 12,5 % die ersten sechs Monate¹. Laut der *Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland (SuSe) II*, die 2020 veröffentlicht worden ist, stieg der Anteil der in den ersten vier Monaten ausschließlich gestillten Säuglinge auf 55,8 % und der nach 6 Monaten ausschließlich gestillten Säuglinge fiel auf 8,3 %². Aufgrund der optimalen Zusammensetzung der Muttermilch bringt das Stillen nicht nur viele Vorteile für den Säugling im Vergleich zur Ernährung mit künstlicher Säuglingsnahrung mit sich, sondern bietet auch für die Mutter einige Benefits, mehr hierzu in den Kapiteln 2.2.1 und 2.2.2.

Als Teil mehrerer Stillstudien, die am *Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* an der Uniklinik Düsseldorf unter der Leitung von Prof. Vögele von verschiedenen Doktorandinnen durchgeführt worden sind, untersucht diese Arbeit die Stillpropaganda in Form von Lehrbüchern und Stillratgebern im Zeitraum von 1945 bis 1989. Die Oral History Studies bieten als Teil dieses Projektes einen Überblick über die Einflussfaktoren auf die Stillentscheidung einzelner Individuen. Um einen authentischen Einblick in die Literatur zu erhalten, wurde in dieser Arbeit nicht die Oral History Methode verwendet, sondern eine medizinhistorische Analyse von im Untersuchungszeitraum veröffentlichten Werken durchgeführt. Grenzen werden dabei durch die Verfügbarkeit der Quellen gesetzt, da für diese Arbeit lediglich auf das Archiv des *Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* der Uniklinik Düsseldorf zurückgegriffen wurde. Allerdings steht hier die ganze Bandbreite einer systematischen Sammlung von Säuglingsratgebern zur Verfügung, die in den verschiedenen Jahrzehnten in beiden Teilen Deutschlands veröffentlicht worden sind, sodass durchaus von einer repräsentativen Übersicht gesprochen werden kann.

¹ Vgl. Brettschneider, A. et al., "Stillverhalten in Deutschland – Neues aus KiGGS Welle 2", Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Ausgabe 61, <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2770-7>, S. 924.

² Vgl. Kersting, M. et al. (2020), *Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland - SuSe II*, in: 14. DGE-Ernährungsbericht, Bonn: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/dgeeb/14-dge-eb/14-DGE-EB-Vorveroeffentlichung-Kapitel3.pdf>, S. V 18.

Die Hinweise und Grundlagen zum Thema Stillen haben sich seit dem in dieser Arbeit betrachteten Zeitraum teilweise maßgeblich geändert. Aus diesem Grund ist das Ziel dieser Arbeit, Stillratgeber aus der Zeit zwischen 1945 und 1989 zu analysieren. Der Aufbau, die Gestaltung und der Inhalt werden untersucht und die damit verbundenen Anstiege bzw. Abfälle der Stillquoten einer Analyse unterzogen. Um eine Basis hierfür zu schaffen, wird zunächst ein kurzer Überblick über die aktuellen Angaben zum Thema Stillen in der Literatur gegeben.

Die Stillquoten im 20. Jahrhundert schwankten je nach politischen Systemen, Lebenslage und Lebensort der Menschen, bei letzterem insbesondere mit Augenmerk auf West- und Ostdeutschland. Aus diesem Grund folgt eine Übersicht über den geschichtlichen Hintergrund des untersuchten Zeitraumes, um die Ergebnisse auch politisch und geschichtlich einordnen zu können.

Die Analyse der Stillratgeber erfolgt anhand eines Analysebogens. Diese Analysebögen werden nach Jahrzehnten aufgeteilt ausgewertet. Anschließend folgt noch ein Überblick über die Änderungen im Verlauf der Jahrzehnte, eine Gegenüberstellung von West- und Ostdeutschland und Einzelanalysen zu drei Autor*innen, die über die Jahre mehrere Ratgeber veröffentlicht haben, um auch hier spezifische Unterschiede hervorzuheben. Neben einzelnen tiefergreifenden Fragestellungen liegt das Hauptaugenmerk auf der Frage nach dem Einfluss, den die verschiedenen Formen der Stillratgeber auf die Stillquoten hatten.

Um Missverständnissen vorzubeugen, gibt es hier einen kurzen Überblick über die Art und Weise, wie in dieser Arbeit zitiert worden ist. Eine sich hinter dem Punkt eines Satzes befindliche Fußnote bezieht sich nicht nur auf diesen einen Satz, sondern auch auf die vorangehenden Sätze dieses Absatzes. Befindet sich eine Fußnote vor dem Punkt eines Satzes, bezieht sich die Quellenangabe hingegen lediglich auf diesen einen Satz.

2 Aktueller Forschungsstand

Es existieren bereits einige Arbeiten zum Thema Säuglingsernährung in der Literatur. Zur besseren Einordnung in den Kontext folgt nun eine Übersicht.

2.1 Kontext dieser Arbeit

Einen Überblick über den Verlauf der Stillquoten im 20. Jahrhundert in Deutschland und wie sich dieser in die politischen Gegebenheiten einordnen ließ, gibt das Paper *Infant Feeding and Nutrition during the Nineteenth and Twentieth Centuries – perceptions and dynamics*, verfasst von Prof. Jörg Vögele und Luisa Ritterhaus, veröffentlicht im 21. Band der Düsseldorfer Texte zur Medizingeschichte. Vögele und Ritterhaus arbeiten hier heraus, dass das Überleben des Säuglings zu Beginn des 20. Jahrhunderts das wichtigste Argument für das Stillen war. Dennoch zeigen sie auf, dass die Stillquoten Ende des 19. Jahrhunderts bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts sanken³.

Die Autoren berichten über die Public Health Kampagne und die verschiedenen Maßnahmen, die ins Leben gerufen wurden, um die Stillquoten zu steigern; hier nennen sie unter anderem auch Maßnahmen des berühmten Düsseldorfer Pädiaters Arthur Schlossmann⁴.

Während des ersten Weltkrieges, zur Zeit der Weimarer Republik und auch zur Zeit des zweiten Weltkrieges stiegen die Stillquoten an und sanken in den 60er und 70er Jahren wieder ab, bis es schließlich in den 80er Jahren zu einem erneuten Anstieg kam. In den Kriegsjahren kam es aufgrund der Nahrungsmittelknappheit zu steigenden Stillquoten, während die Zeit des Nationalsozialismus die Mütter durch Rassenideologie zum Stillen bewegte⁵. Dann kam es während der 60er und 70er Jahre zu einem Abfall der Stillquoten aufgrund der immer besser werdenden künstlichen Säuglingsnahrungen⁶. Vögele und Ritterhaus zeigen auch auf, dass die steigenden Stillquoten mit einer geringeren Erkrankungsrate an der Sommergrippe und somit auch einer niedrigeren Sterblichkeitsrate einhergingen⁷. Abschließend betonen sie die internationale Bedeutung der Säuglingsernährung und fordern vor allem auch in Entwicklungsländern weitere Public Health Kampagnen, um auch dort die Stillquoten weiter zu steigern und die Säuglingssterblichkeit zu verringern⁸.

An dieser Stelle ist nicht nur der Nutzen öffentlicher Kampagnen zu betonen, sondern auch der Einfluss von Stillratgebern auf die mütterliche Entscheidung hervorzuheben. Daten werden hierzu in einer Reihe von Dissertationen dargestellt, die unter der Betreuung von Prof. Vögele im Rahmen der Stillstudie publiziert wurden. Diese zeigen das Stillverhalten und die individuellen Beweggründe und Entscheidungen der Mütter. Die Autorinnen der im folgenden vorgestellten Arbeiten haben alle mit einem eigens hierfür entworfenen Analysebogen gearbeitet und jeweils ein

³ Vgl. Vögele, J. et al. (2020) *Infant Feeding and Nutrition during the Nineteenth and Twentieth Centuries - perceptions and dynamics*. Düsseldorfer Texte zur Medizingeschichte. Band 21. Hrsg.: J. Vögele et al. (1. Auflage), Göttingen: Cuveillier Verlag, S. 19.

⁴ Vgl. Vögele et al. (2020), S. 24-26.

⁵ Vgl. Vögele et al. (2020), S. 29-33.

⁶ Vgl. Vögele et al. (2020), S. 35.

⁷ Vgl. Vögele et al. (2020), S. 30.

⁸ Vgl. Vögele et al. (2020), S. 38-39.

unterschiedliches Kollektiv an Müttern befragt, die zwischen 1950 und 1990 ein oder mehrere Kinder bekommen und die deutsche Staatsbürgerschaft haben. Der Analysebogen umfasste Fragen zum Stillverhalten, zur Motivation der Mütter und den Rahmenbedingungen des Stillens.

Eine der beiden ersten Arbeiten im Rahmen des Projektes zum Stillverhalten wurde von Antonia Charlotte Freiin Teuffel von Birkensee 2014 verfasst und lautet *Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990*. Teuffel von Birkensee untersucht in ihrer Arbeit das Stillverhalten von Akademikerinnen oder Akademikerfrauen⁹. Die quantitative Analyse zeigt relativ hohe Stillquoten in der Nachkriegszeit, einen Abfall in den 60er und 70er Jahren und einen erneuten Anstieg in den 80er Jahren¹⁰. Die qualitative Analyse zeigt als wichtigen Aspekt die soziokulturellen Veränderungen, die einen Wandel von der Tabuisierung des Stillens hin zur Akzeptanz in der Gesellschaft aufweisen¹¹. Wie wichtig dieser Aspekt ist, wird an den Argumenten deutlich, die die jungen Mütter schließlich dazu bewegten zu stillen. Zum einen wird hier oft ein befürwortendes und unterstützendes Umfeld genannt, zum anderen sowohl eine Zunahme an Informationen durch Ratgeberliteratur als auch als einflussreichsten Punkt die Beratungen durch medizinisches Personal.¹²

Eine weitere 2014 im Rahmen dieser Oral History Studies verfasste Arbeit wurde von Luisa Heiningen unter dem Titel *Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990* veröffentlicht. Heiningen analysierte das Stillverhalten in nicht-akademischen Familien, d.h. keines der beiden Elternteile durfte für den Studieneinschluss zum Zeitpunkt der Geburt eine abgeschlossene akademische Ausbildung haben; des Weiteren bezog sich ihre Studie auf die Bundesrepublik Deutschland (BRD)¹³. In ihrer quantitativen Untersuchung zeigte sich zunächst ein Abfall der Stillquoten von den 50er zu den 60er Jahren und dann schließlich ein leichter Anstieg in den 70er Jahren und einen weiteren leichten Anstieg in den 80er Jahren¹⁴. Die qualitative Analyse zeigte, dass die Medikalisierung, die Neuverteilung der Geschlechterrollen und die Emanzipation die Hauptursachen der sinkenden Stillquoten in den 60ern waren¹⁵. Des Weiteren arbeitete sie die meist genannten Stillhindernisse heraus, die zum einen gesundheitliche Probleme der Mütter umfassten, zum anderen aber auch die Trendwende der Flaschennahrung und auch der mütterliche Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit. Heiningen beschreibt außerdem ein ambivalentes Verhältnis der Frauen zum Stillen, wo auch der Arbeitsaufwand und die Abhängigkeit des Säuglings gegenüber den Vorteilen des Stillens schwer wogen.¹⁶

Verena Blaas veröffentlichte 2018 das Buch *Zum Wandel der Säuglingsernährung in der norddeutschen Landschaft Angeln zwischen 1950 und 1990* und analysierte hier die Säuglingspflege

⁹ Vgl. Freiin Teuffel von Birkensee, A. C. (2014) *Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990*. Düsseldorf: Texte zur Medizingeschichte. Hrsg.: Theorie und Ethik der Medizin Institut für Geschichte. (1. Auflage), Göttingen: Cuvillier Verlag, S. 53.

¹⁰ Vgl. Freiin Teuffel von Birkensee (2014), S. 116.

¹¹ Vgl. Freiin Teuffel von Birkensee (2014), S. 130.

¹² Vgl. Freiin Teuffel von Birkensee (2014), S. 123.

¹³ Vgl. Heiningen, L. (2014) *Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990*. Düsseldorf: Texte zur Medizingeschichte. Hrsg.: Theorie und Ethik der Medizin Institut für Geschichte. (1. Auflage), Göttingen: Cuvillier Verlag, S. 20.

¹⁴ Vgl. Heiningen (2014), S. 83.

¹⁵ Vgl. Heiningen (2014), S. 79-81.

¹⁶ Vgl. Heiningen (2014), S. 83-84.

und das Stillverhalten in einer ländlichen Region. In ihrer quantitativen Analyse zeigten sich in Kongruenz zu den bisherigen Ergebnissen eine höhere Gesamtstillquote in den 50ern, ein Abfall in den 60ern und den 70ern und dann ein Anstieg in den 80ern¹⁷. Die qualitative Analyse von Blaas zeigte als positiven Einflussfaktor auf die jungen Mütter das soziale Umfeld und hier vor allem eine stillbefürwortende Haltung der eigenen Mütter, aber auch befreundeter Mütter¹⁸. Auch eine positive Haltung des medizinischen Personals beeinflusste die Mütter in Angeln zu einer positiven Stillentscheidung¹⁹. Als häufigsten Grund für das Abstillen nannten die Angelter Frauen gesundheitliche Probleme²⁰.

2021 veröffentlichte Friederike Helene Margarethe Harrich eine weitere Oral History Study: *Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990*. Diese Untersuchung bezieht sich auf Mütter, die im genannten Zeitraum im Großraum Düsseldorf, also im Umkreis von 100 km um Düsseldorf herum gewohnt haben²¹. Die quantitative Analyse zeigte im Gegensatz zu den bisherigen Analysen zunächst einen Anstieg von den 50ern zu den 60ern, in den 70ern einen Abfall und dann einen erneuten Anstieg in den 80ern. Aber hier sind die Stillquoten insgesamt höher als in der ländlichen Region, die Blaas untersuchte.²² Harrich schlussfolgert, dass die Höhe der Stillquoten mit der gesellschaftlichen Akzeptanz und auch der Akzeptanz des Stillens in der Öffentlichkeit korreliert hat. Des Weiteren arbeitet sie heraus, dass auch eine maßgebliche Beeinflussung durch medizinisches Fachpersonal stattgefunden hat. Auch stellt Harrich einen Zusammenhang zwischen der Zunahme der Stillquoten und einer Zunahme der Ernährung nach Bedarf her.²³

Diese Daten zeigen die Einflussfaktoren auf die Entscheidung der Frauen zu stillen bzw. nicht zu stillen. Wie aus den Ergebnissen dieser Oral History Studies hervorgeht, folgten viele Mütter den Ratschlägen von Stillratgebern bzw. vor allem auch den Beratungen von medizinischem Personal. Daraus ergibt sich die Frage, welche Empfehlungen in den Stillratgebern auf der einen Seite, aber auch in den Lehrbüchern für medizinisches Personal auf der anderen Seite zu finden sind. Die vorliegende Arbeit soll einen authentischen Einblick in die Inhalte von Stillratgebern sowie von Lehrbüchern, auf welchen basierend das medizinische Personal agierte, liefern.

Einen ähnlichen Ansatz wie in dieser Arbeit wählte Marie Christin Ahluwalia in ihrer 2020 veröffentlichten Arbeit *Stillratgeber in Großbritannien zwischen 1900 und 1930: Eine medizinhistorische Analyse*. Ahluwalia untersuchte Literatur zur Säuglingsernährung, die zwischen 1900 und 1930 in Großbritannien veröffentlicht wurde. Hierbei legte sie ein Augenmerk auf die Ratgeber, die an Mütter gerichtet waren und ließ Lehrbücher für medizinisches Personal außen vor. Sie führte sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Analyse von 43 Samples durch und

¹⁷ Vgl. Blaas, V. (2018) *Zum Wandel der Säuglingsernährung in der norddeutschen Landschaft Angeln zwischen 1950 und 1990*. Düsseldorf: Texte zur Medizingeschichte. Hrsg.: Theorie und Ethik der Medizin Institut für Geschichte. (1. Auflage), Göttingen: Cuvillier, S. 79.

¹⁸ Vgl. Blaas (2018), S. 134.

¹⁹ Vgl. Blaas (2018), S. 140.

²⁰ Vgl. Blaas (2018), S. 140.

²¹ Vgl. Harrich, F. H. M. (2020) *Zum Wandel des Stillverhaltens von Müttern im Großraum Düsseldorf zwischen 1951 und 1990* (Dr. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf), S. 15.

²² Vgl. Harrich (2020), S. 40.

²³ Vgl. Harrich (2020), S. 89.

konnte so den chronologischen Wandel der Stillempfehlungen im untersuchten Zeitraum zeigen.²⁴ Ihre Analyse stellt die Argumentation der Autor*innen zu dieser Zeit dar, die zum einen auf einem emotionalen Überzeugungskonzept und zum anderen auf wissenschaftlich basierten Erkenntnissen beruhen. Auch die Angst um die Gesundheit des Säuglings wurde als Instrument zur Überzeugung der Mütter verwendet.²⁵ Des Weiteren zeigt Ahluwalias Analyse auf, dass die Stillempfehlungen größtenteils kongruent zu heutigen Stillempfehlungen sind. Das wichtigste Argument für das Stillen war damals der Infektionsschutz für das Kind.²⁶ Ein weiterer wichtiger Aspekt ihrer Analyse verdeutlicht, dass die Autoren sich den Bedürfnissen des Lesers annähern und so auch die Stillempfehlungen an die Lebensumstände der Leser anpassen²⁷. Diese Arbeit zeigt auf, dass das Thema Stillen und Säuglingsernährung nicht nur in Deutschland wichtige Themen sind, sondern betont die internationale Wichtigkeit.

2.2 Aktuelle Angaben in der Literatur

Die Empfehlungen hinsichtlich des Stillens haben sich im Laufe der Jahre durch neue Erkenntnisse in der Forschung immer weiter verändert. Um die Empfehlungen der analysierten Stillratgeber nicht nur auf Basis des geschichtlichen Hintergrundes zu interpretieren, sondern auch Unterschiede zu aktuellen Anregungen darstellen zu können, folgt eine Übersicht über aktuelle Empfehlungen. Der größte Teil dieser Empfehlungen basiert auf den Ausführungen von Hannah Lothrop in ihrem Ratgeber *Das Stillbuch*²⁸. Dieses Werk wurde als Referenzwerk gewählt, da es aus Sicht der Autorin dieser Arbeit eine sachliche Darlegung der wissenschaftlichen Aspekte bietet. Es wurde seit 1980 bis zum heutigen Zeitpunkt in 41 Auflagen veröffentlicht, die entsprechend dem aktuellen Forschungsstand zwar angepasst wurden, jedoch größtenteils weiterhin auf denselben Ratschlägen beruhen; für einen genaueren Vergleich, welche Aspekte sich seit 1980 in diesem Buch verändert haben, siehe *Direkter Vergleich Lothrop 1980 und 2016: Das Stillbuch* (Kapitel 5.8.3). Ergänzt wurden diese Empfehlungen durch weitere wissenschaftliche Quellen.

2.2.1 Die Zusammensetzung der Muttermilch

Die Zusammensetzung der Muttermilch ist einzigartig und den individuellen Bedürfnissen des Säuglings angepasst. Im Folgenden wird es einen Überblick über die bekannten Bestandteile der Muttermilch und deren Vorteile für den Säugling im Vergleich zur künstlichen Säuglingsernährung geben. Die Hauptbestandteile der Muttermilch sind Wasser, Proteine, Fette, Kohlenhydrate, Mineralien, Spurenelemente und Vitamine²⁹. Die Basis für künstliche Säuglingsernährung bildet Kuhmilch, der einige Zusatzstoffe hinzugesetzt werden müssen, um eine Ähnlichkeit mit der Muttermilch zu schaffen³⁰.

²⁴ Vgl. Ahluwalia, M. C. (2020) *Stillratgeber in Großbritannien zwischen 1900 und 1930: Eine medizinhistorische Analyse* (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf), S. I.

²⁵ Vgl. Ahluwalia (2020), S. 93.

²⁶ Vgl. Ahluwalia (2020), S. 94-95.

²⁷ Vgl. Ahluwalia (2020), S. 97.

²⁸ Vgl. Lothrop, H. (2016) *Das Stillbuch*. (41. Auflage), München: Kösel Verlag.

²⁹ Vgl. Lothrop (2016), S. 24-29.

³⁰ Vgl. Lothrop (2016), S. 24-25.

Die Muttermilch besteht zu einem Großteil aus Wasser, jedoch ist das Verhältnis von gelösten Bestandteilen und Wasser flexibel, sodass es sich über die Stillzeit hinweg verändern kann. Während die Muttermilch kurz nach der Geburt sehr dünnflüssig und durststillend ist, wird sie im Laufe der Stillzeit cremiger und sättigender.³¹

Als Proteine findet man in der Muttermilch Kasein und Lactalbumin in einem Verhältnis von 2:3. Kasein ist ein grobflockig gerinnendes Eiweiß und Lactalbumin im Gegensatz dazu ein sehr feines Eiweiß. Bei der Kuhmilch hingegen liegt das Verhältnis zwischen Kasein und Lactalbumin bei 12:3. Da der grobflockige, ausfallende Anteil dem dünnen, feinen Anteil in der Kuhmilch deutlich überlegen ist, kommt es im Magen des Säuglings zu einer Verklumpung der Nahrung. Um diesem Umstand entgegenzuwirken, wird der Flaschennahrung Schleim hinzugefügt.³² Trotz dieser Maßnahmen führen flaschengefütterte Säuglinge grundsätzlich deutlich festeren Stuhl - teilweise durchmischt mit Klumpen - ab³³. Deshalb neigen sie auch eher zu Verdauungsproblemen wie bspw. Obstipation als gestillte Säuglinge. Weitere wichtige Proteine in der Muttermilch sind die Antikörper der Mutter³⁴. Das Immunglobulin A (IgA) ist in verschiedenen Körpersekreten – wie bspw. der Muttermilch – zu finden³⁵ und somit muttermilchgängig. So ist es für die Abwehr von Infektionen verantwortlich, bis das Immunsystem des Säuglings sich vollständig entwickeln konnte. Es löst das Immunglobulin G (IgG) ab, welches plazentagängig ist und so bis zur Geburt für den Nestschutz des Kindes sorgt.³⁶ Die Muttermilch – insbesondere das Kolostrum – enthält jedoch nicht nur Antikörper, sondern noch weitere Abwehrstoffe der Mutter wie Leukozyten, Lymphozyten und Makrophagen, die einen immunologischen Schutz für das Kind bieten³⁷.

Fette decken circa 40 – 50 % des Energiegehalts der Muttermilch ab³⁸ und sind außerdem für die Aufnahme fettlöslicher Vitamine und den Aufbau von Zellmembranen wichtig. Im Gegensatz zur Kuhmilch finden sich in der Muttermilch deutlich mehr langkettige, ungesättigte Fettsäuren. Zum Ausgleich werden der Flaschennahrung pflanzliche Öle hinzugegeben. Die langkettigen, ungesättigten Fettsäuren sind essenziell für die Reifung des Gehirns und des Nervensystems und tragen zur Entwicklung der Intelligenz und Lernfähigkeit des Säuglings bei. Des Weiteren bieten langkettige, ungesättigte Fettsäuren Schutz vor Infektionen und Herzerkrankungen. Ein weiterer Vorteil der Muttermilch gegenüber der Flaschennahrung ist der Umstand, dass der Fettanteil sehr variabel ist und je nach Bedarf und Zeit angepasst wird.³⁹

³¹ Vgl. Lothrop (2016), S. 24.

³² Vgl. Lothrop (2016), S. 25.

³³ Vgl. Remo, H. L. (1998) *Babyjahre: Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht*. (6. Auflage), München: Piper, S. 391.

³⁴ Vgl. Lothrop (2016), S. 29.

³⁵ Vgl. Murphy, K. et al. (2018) *Janeway Immunologie*. (9. Auflage), Berlin: Springer Spektrum, S. 553.

³⁶ Vgl. *Spezifisches Immunsystem*, veröffentlicht durch Amboss, aktualisiert am 23.11.2021, Zugriff am 24.11.2021,

<https://next.amboss.com/de/article/p60LNS?q=immunglobulin%20a#Z19d82223ef9a0aaa29370a30dba188fb>.

³⁷ Vgl. Abou-Dakn, M. (2016), *Stillen - Laktationsmedizin*, in: *Die Geburtshilfe*, Henning Schneider et al., Berlin, Heidelberg: Springer, S. 1080.

³⁸ Vgl. Wetscher, R. (2000) *Milch, die Babys brauchen - Gesunde Milchernährung an der Brust und aus der Flasche*. München: Bertelsmann, S. 18.

³⁹ Vgl. Lothrop (2016), S. 25-26.

Die Kohlenhydrate dienen als zweitwichtigster Energielieferant der Muttermilch⁴⁰. Den größten Anteil macht die Laktose aus⁴¹, die in Muttermilch in größerer Konzentration enthalten ist als in Kuhmilch; zum Ausgleich wird der Flaschennahrung Milchzucker hinzugegeben. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist der Bifidusfaktor, der das Wachstum des Darmkeims *Lactobacillus bifidus* anregt. Dieser sorgt für ein saures Milieu der Darmflora, welches wiederum als Schutz vor Säuglingsenteritis dient.⁴² Hat ein Kind wenige Bifido-Bakterien in seinem Darm, ist sein Risiko höher, später übergewichtig zu werden. Das Stillen hingegen verschiebt durch das Fördern der Bifido-Bakterien das Gleichgewicht der Darmflora in Richtung der unterstützenden Darmbakterien.⁴³ Diesen Bestandteil zu ersetzen ist deutlich schwieriger für die Säuglingsnahrungsindustrie⁴⁴.

Studien weisen auf einen kurzzeitigen Effekt durch die Gabe von Prä- und Probiotika zur Förderung des *Lactobacillus bifidus* im Hinblick auf die Prävention von Krankheiten bei flaschengefütterten Kindern hin. Es sind jedoch weitere Studien zu Risiken, der richtigen Dosierung und längerfristigen Vorteilen nötig.⁴⁵

Mineralien und Spurenelemente wie Natrium, Calcium, Magnesium und Phosphor sind in der Muttermilch in deutlich geringerer Menge vorhanden als in der herkömmlichen Kuhmilch. Aus diesem Grund reduziert die Nahrungsmittelindustrie diese in der Kuhmilch. Dennoch müssen die Werte in der Kuhmilch höher liegen als in der Muttermilch, da der Säugling die Mineralien nur aus letzterer optimal aufnehmen kann. Ernährt sich die Mutter vitamin- und abwechslungsreich, sind die Vitamine A, C und E ebenfalls in ausreichender Menge in der Muttermilch vorhanden.⁴⁶ Der aktuellen *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)* Leitlinie zur „Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik“ zufolge sollte jedoch eine Substitution von Vitamin K, D und Fluorid erfolgen.⁴⁷

2.2.2 Vorteile und Nachteile des Stillens

Aus der besonderen Zusammensetzung der Muttermilch gehen schon einige offensichtliche Vorteile für den Säugling hervor. Diese werden aber noch durch weitere positive Aspekte sowohl für den Säugling als auch für die Mutter ergänzt. Auch die folgenden Ausführungen basieren größtenteils auf Hannah Lothrop's Ratgeber *Das Stillbuch*.

Das Stillen schützt vor zahlreichen Krankheiten im Säuglingsalter. So bietet es nicht nur einen Schutz vor Darminfektionen durch die Antikörper der Mutter, sondern reduziert Erkrankungen beim

⁴⁰ Vgl. Lothrop (2016), S. 26.

⁴¹ Vgl. Wetscher (2000), S. 18.

⁴² Vgl. Lothrop (2016), S. 26-27.

⁴³ Vgl. Enders, G. (2015) *Darm mit Charme - Alles über ein unterschätztes Organ*. (37. Auflage), Berlin: Ullstein Verlag, S. 170-171.

⁴⁴ Vgl. Lothrop (2016), S. 26.

⁴⁵ Vgl. Bertelsen, R. J. et al. (2016), "Use of probiotics and prebiotics in infant feeding", Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, Ausgabe 30 no. 1, <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2016.01.001>.

⁴⁶ Vgl. Lothrop (2016), S. 27-28.

⁴⁷ Vgl. Stichtenoth, G. et al. *Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik* (024-005), veröffentlicht durch AWMF, aktualisiert am 02.01.2022, Zugriff am 03.01.2023, https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01.pdf.

Säugling wie Mittelohrentzündungen, Asthma, Allergien, Neurodermitis und viele andere. Auch dem plötzlichen Kindstod scheint es vorzubeugen. Flaschengefütterte Kinder entwickeln außerdem häufiger Karies, da sie die süße Säuglingsnahrung gegen ihre Vorderzähne drücken und die Flaschennahrung auch die Bildung einer kariesbegünstigenden Bakterienflora im Mund fördert. Bei mit Muttermilch ernährten Säuglingen wurden höhere IQ-Werte festgestellt.⁴⁸ Muttermilch weist besonders viel Docosahexaensäure (DHA) auf – eine vielfach ungesättigte Fettsäure, welche für die Gehirnentwicklung notwendig ist. Erhält der Säugling ausreichend DHA, fördert das die spätere kognitive Leistungsfähigkeit.⁴⁹

Jedoch bietet das Stillen nicht nur während der Stillzeit Schutz für das Kind, sondern wirkt auch präventiv im Hinblick auf die Entwicklung von Erkrankungen im späteren Lebensalter. Gestillte Säuglinge haben im Laufe ihres Lebens ein geringeres Risiko, eine Adipositas zu entwickeln, als flaschengefütterte Säuglinge. Ein Grund hierfür ist, dass die Säuglinge an der Brust ein besseres Sättigungsgefühl entwickeln können und nicht zwingend ein ganzes Fläschchen zu jeder Mahlzeit trinken müssen. Damit einher geht auch das niedrigere Risiko für gestillte Kinder, an einem Diabetes mellitus zu erkranken. Es senkt ebenfalls die Gefahr, später hohe Cholesterinwerte zu entwickeln und somit auch, Herz- und Gefäßerkrankungen zu erleiden. Die Muttermilchernährung bietet einen Schutz vor Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter und wirkt präventiv bei der Entwicklung von späteren Süchten wie bspw. Nikotin- bzw. Alkoholsucht. Zudem ist das Risiko, an einer Multiplen Sklerose im Kindesalter zu erkranken, bei den gestillten Kindern geringer. Die spezifische Art, an den Brustwarzen der Mutter zu saugen, beeinflusst maßgeblich die Formung des Unterkiefers und schützt vor Zahnfehlstellungen.⁵⁰

Neben den zahlreichen Vorteilen für das Kind hat das Stillen auch positive Effekte für die Mutter. So sorgt das Stillen für eine vermehrte Ausschüttung von Oxytocin. Dieses stärkt nicht nur die Mutter-Kind-Bindung, sondern unterstützt im Körper der Frau auch die Kontraktion der Gebärmutter und damit deren Rückbildung⁵¹, siehe hierzu auch Abb. 1. Es bietet eine natürliche Prophylaxe vor Blutungen in der Nachgeburtsperiode und somit einen Schutz vor Anämie, Eisenmangel und Infektionen im Wochenbett⁵². Ein weiteres Hormon, dessen Ausschüttung durch das Stillen gefördert wird, ist das Prolaktin, welches einen fördernden Einfluss auf das Immunsystem der Mutter hat⁵³. Das Zusammenspiel der Hormone nennt man den neurohumoralen Reflex. Wie in Abb. 1 *Neurohumoraler Reflex* zu sehen ist, wird das Oxytocin im Hypothalamus gebildet, im Hypophysenhinterlappen gespeichert und von dort ausgeschüttet. Der Hypothalamus regt außerdem die Hypophyse an, Prolaktin zu bilden, welches dann ebenfalls von dort in den Blutkreislauf gelangt. Angeregt wird die Bildung dieser beiden Hormone durch den Saugreiz des Kindes an der mütterlichen Brustwarze. Das Prolaktin bewirkt nun in den Brustdrüsen den Milchbildungsreflex, d.h. es führt zur Bildung der Muttermilch in den Drüsenläppchen. Durch den vom Oxytocin in den Brustdrüsen ausgelösten Milchejektionsreflex, auch Let-down-Reflex genannt,

⁴⁸ Vgl. Lothrop (2016), S. 31-38.

⁴⁹ Vgl. Riedl, M. (2020) *Die Macht der ersten 1000 Tage*. München: Gräfe und Unzer, S. 107-108.

⁵⁰ Vgl. Lothrop (2016), S. 35-38.

⁵¹ Vgl. Lothrop (2016), S. 38-39.

⁵² Vgl. Abou-Dakn (2016), *Stillen - Laktationsmedizin*, in: Die Geburtshilfe, S. 1081.

⁵³ Vgl. Lothrop (2016), S. 38.

kommt es in Kombination mit dem mechanischen Reiz, der durch das an der Brustwarze saugende Kind ausgelöst wird, zum Austritt der Milch in die Milchgänge.

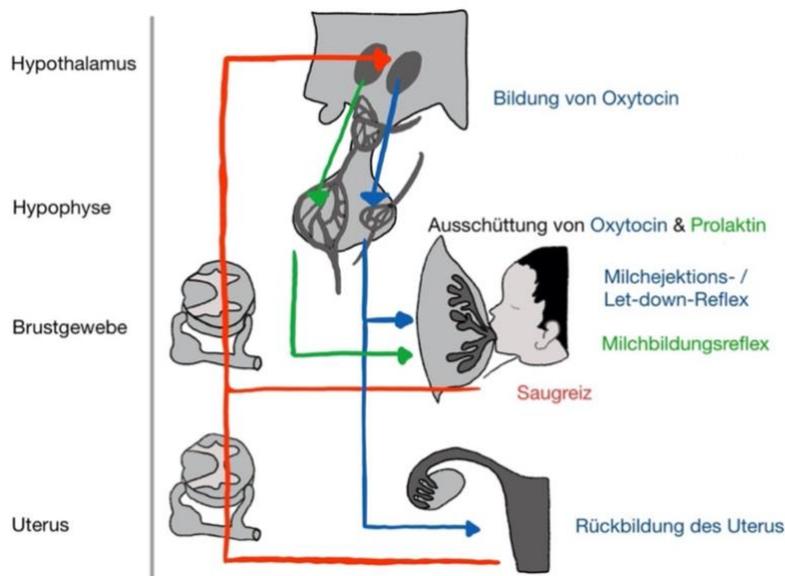


Abb. 1 Neurohumoraler Reflex

eigene Grafik der Autorin, basierend auf: Schema der durch Saugen an der mütterlichen Brust entstehenden Regelkreise⁵⁴

Mütter, die gestillt haben, unterliegen einem geringeren Risiko, Brust-, Gebärmutter- oder Ovarialkarzinome zu entwickeln als Mütter, die nur kurz oder gar nicht gestillt haben. Auch das Risiko, später in den Wechseljahren eine Osteoporose zu entwickeln, ist für stillende Frauen verringert.⁵⁵ Des Weiteren haben Frauen, die mindestens sechs Monate gestillt haben, zehn Jahre später deutlich häufiger Normalgewicht als Frauen, die nur kurz oder gar nicht gestillt haben. Und so haben diese Frauen auch ein geringeres Risiko, später an Diabetes oder anderen metabolischen Störungen zu erkranken.⁵⁶

Diese positiven Aspekte des Stillens hat die *Nationale Stillkommission* in Deutschland dazu veranlasst, folgende Stillempfehlung zu veröffentlichen: Mütter sollen nach Möglichkeit ihr Kind sechs Monate ausschließlich stillen, zumindest aber volle vier Monate und spätestens im siebten Monat mit der Beikost beginnen.⁵⁷ Daten des Robert-Koch-Instituts (RKI) aus der zweiten Welle der KiGGS-Studie zeigen, dass dies in diesem Ausmaß noch nicht praktiziert wird. Zwar gaben 90 % der werdenden Mütter für die Geburtenjahrgänge 2012 bis 2016 an, nach der Geburt stillen zu wollen

⁵⁴ Vgl. Przyrembel, H. et al. (2001) *Stillen und Muttermilchernährung - Grundlagen, Erfahrungen und Empfehlungen*. Hrsg.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln. (3. Auflage): Nationale Stillkommission Deutschlands am Bundesinstitut für Risikobewertung, S. 28.

⁵⁵ Vgl. Lothrop (2016), S. 38-39.

⁵⁶ Vgl. Riedl (2020), S. 108.

⁵⁷ Vgl. *Stillen - Die beste Ernährung in den ersten Lebensmonaten*, veröffentlicht durch Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft, aktualisiert am 01.06.2021, Zugriff am 26.11.2021, <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/schwangerschaft-und-baby/stillen.html>.

und 97 % dieser Mütter begannen nach der Geburt auch mit dem Stillen. Jedoch stillten tatsächlich nur ca. 40 % die ersten vier Monate voll und nur 12,5 % die ersten sechs Monate.⁵⁸ Die *Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland (SuSe) II*, die 2020 veröffentlicht worden ist, ergab zwar eine weitere Steigerung der Stillquoten in den ersten vier Monaten (ca. 56 %), jedoch sank die Rate der Mütter, die ihr Kind sechs Monate ausschließlich stillten, auf 8,3 %⁵⁹.

Neben all den Vorteilen des Stillens gibt es allerdings auch einige Kontraindikationen, bspw. die Einnahme von Chemotherapeutika oder Immunsuppressiva durch die Mutter. Des Weiteren gibt es Erkrankungen, die das Stillen unmöglich machen, wie Infektionen der Mutter mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) oder dem Humanen T-lymphotropen Virus 1 (HTLV-1) oder wie eine Galaktosämie des Kindes. Letztere stellt eine Laktoseunverträglichkeit dar, wodurch das Kind die Muttermilch nicht verträgt. Auch schwere psychische oder andere Erkrankungen können die Mutter so sehr schwächen, dass diese sich nicht um das Kind kümmern kann. Eine letzte Kontraindikation stellt ein Drogenkonsum oder eine aktuelle Drogentherapie der Mutter dar.⁶⁰

Es wird auch die Konzentrierung von Schadstoffen aus der Umwelt in der Muttermilch diskutiert. Nachdem in den 80er Jahren ein Bewusstsein für die Schadstoffe geschaffen wurde, wurden einige Maßnahmen zur Verringerung dieser getroffen. Zu den Schadstoffen gehören fettlösliche Organochlorverbindungen (z.B. Pestizide), polychlorierte Biphenyle (PCB) und polychlorierte Dibenzodioxine und -furane, die sich im Fett und der Muttermilch einlagern können.⁶¹ Das Bundesamt für Risikobewertung (BfR) hat die Situation erneut bewertet und festgestellt, dass die Konzentration der Schadstoffe in der Muttermilch inzwischen unter den Richtwerten liegt, sodass keine Gefährdung der Kinder nachweisbar ist⁶². So hat 2005 in einer Pressemitteilung auch die Nationale Stillkommission folgende Aussage getroffen:

„Die Nationale Stillkommission in Deutschland fordert weitere Maßnahmen zur Verringerung der Schadstoffe, sieht aber gleichwohl derzeit keine Risiken, die die Empfehlung ‚6 Monate ausschließliches Stillen‘ in Frage stellen.“⁶³

Zehn Jahre später wurde in einem Labor in sechzehn Muttermilchproben der Pflanzenschutzwirkstoff Glyphosat gemessen; diese Werte wurden von der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen als besorgniserregend bewertet. Doch auch hier schätzen das Bundesinstitut für Risikobewertung und die Nationale Stillkommission die gemessenen Werte als unbedenklich ein und die Nationale Stillkommission empfiehlt in einer Pressemitteilung 2015, dass

⁵⁸ Vgl. Brettschneider et al., S. 922.

⁵⁹ Vgl. Kersting et al. (2020), *Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland - SuSe II*, in: 14. DGE-Ernährungsbericht, S. V 18.

⁶⁰ Vgl. Lothrop (2016), S. 39.

⁶¹ Vgl. von Mühlendahl, K. E. et al., "Rückstände und Schadstoffe in der Muttermilch", *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Ausgabe 160 no. 5, <https://doi.org/10.1007/s00112-011-2574-4>.

⁶² Vgl. Abou-Dakn (2016), *Stillen - Laktationsmedizin*, in: *Die Geburtshilfe*, S. 1082.

⁶³ Vgl. Abou-Dakn (2016), *Stillen - Laktationsmedizin*, in: *Die Geburtshilfe*, S. 1082.

Mütter nach wie vor stillen sollen, da es die beste Nahrung für das Neugeborene sei.⁶⁴ Diese Empfehlung wird in einer vom BfR in Auftrag gegebenen Studie 2016 bestätigt, sodass auch in dieser Pressemitteilung erneut die Empfehlung zum Stillen ausgesprochen wird⁶⁵.

Des Weiteren können sich Nachteile durch das Stillen bei Säuglingen ergeben, deren Mütter sich vegan ernähren. Bei einer veganen Ernährung muss auf eine ausreichende Vitamin-B12-Zufuhr der Mutter während der Schwangerschaft und Stillzeit geachtet werden. Ansonsten kann es zu Wachstumsstörungen, Ödemen, einer megaloblastären Anämie und neurologischen Schäden in Form von Muskelhypotonie, Störungen der psychomotorischen Entwicklung oder einer Hirnatrophie kommen.⁶⁶

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Prävention vor verschiedensten Krankheiten ein gutes Argument für das Stillen ist, weshalb es in den ersten Lebensmonaten auch von der Nationalen Stillkommission in Deutschland empfohlen wird.⁶⁷ Dennoch sprechen ein paar Aspekte gegen das Stillen, weshalb in solchen Fällen individuell entschieden werden sollte, welche Nahrungsmethode die Beste für das Neugeborene darstellt.

2.2.3 Terminologie

Um eine Vergleichbarkeit aktueller Stillstudien zu gewährleisten, ist es wichtig, dass eine einheitliche Terminologie verwendet wird. Deshalb orientieren sich die in dieser Arbeit verwendeten Begriffe an den Begriffsdefinitionen der Nationalen Stillkommission, die auf zwei Berichten der WHO von 1991 und 2003 beruhen und im Folgenden wörtlich zitiert werden⁶⁸.

Das räumliche Zusammensein von Mutter und Kind

| | |
|------------------------|---|
| <i>Rooming-in</i> | Unterbringung von Mutter und Kind im gleichen Raum. |
| <i>24h-Rooming-in</i> | Mutter und Kind tags und nachts im gleichen Raum |
| <i>Teil-Rooming-in</i> | Mutter und Kind z.B. nur tags im gleichen Raum |
| <i>Bedding-in</i> | [...] das Kind liegt im Bett der Mutter oder der Eltern [...] |

⁶⁴ Vgl. Stillkommission (2015) *Nationale Stillkommission und BfR empfehlen Müttern, weiterhin zu stillen*, veröffentlicht durch Bundesinstitut für Risikobewertung, Zugriff am 29.11.2021, https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2015/16/nationale_stillkommission_und_bfr_empfehlen_muuettern__weiterhin_zu_stillen-194518.html, S. 126.

⁶⁵ Vgl. Stillkommission (2016) *BfR-Studie bestätigt: Kein Glyphosat in Muttermilch nachweisbar*, veröffentlicht durch Bundesinstitut für Risikobewertung, Zugriff am 29.11.2021, https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2016/08/bfr_studie_bestaetigt__kein_glyphosat_in_mutt_ermilch_nachweisbar-196563.html.

⁶⁶ Vgl. Lücke, T. et al. (2007), "Mütterlicher Vitamin-B12-Mangel: Ursache neurologischer Symptomatik im Säuglingsalter", *Z Geburtshilfe Neonatol*, Ausgabe 211 no. 4, <https://doi.org/10.1055/s-2007-981249>, S. 158.

⁶⁷ Vgl. Stillen - Die beste Ernährung in den ersten Lebensmonaten, veröffentlicht durch Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft.

⁶⁸ Vgl. Stillkommission *Einheitliche Terminologie zur Säuglingsernährung*, veröffentlicht durch Bundesinstitut für Risikobewertung, aktualisiert am 01.08.2007, Zugriff am 29.11.2021, https://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Themen/Stillkommission/einheitliche_terminologie_zur_saeuglin_gsernaehrung.pdf.

Ernährung des Kindes

| | |
|---|--|
| <i>Stillen</i> | breastfeeding, Trinken von Muttermilch an der Brust |
| <i>Flaschenernährung</i> | bottle feeding; jegliche Nahrungsaufnahme, auch Muttermilch, mittels Saugflasche |
| <i>Stillen nach Bedarf (ad libitum)</i> | breastfeeding on demand (demand feeding). 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. [...] |
| <i>Ausschließliches Stillen</i> | exclusive breastfeeding [...] (gegebenenfalls zusätzlich Medikamente, Vitamine, Mineralstoffe) |
| <i>Ausschließlich Muttermilch</i> | exclusive human milk feeding |
| <i>Ausschließlich Mutter- und/oder Spendermilch</i> | exclusive mother's-/ donor milk feeding |
| <i>Überwiegendes Stillen</i> | predominant breast feeding (wie Ausschließliches Stillen, aber mit Flüssigkeiten, z.B. Wasser, Tee, Zuckerlösung) |
| <i>Vollstillen</i> | Summe von ausschließlichem und überwiegendem Stillen |
| <i>Zwimilch</i> | mixed feeding (Muttermilch und Muttermilchersatz) |
| <i>Teilstillen</i> | Partial breastfeeding (Muttermilch und dazu Muttermilchersatz oder Beikost oder beides) |
| <i>Muttermilchersatz</i> | breast milk substitute (industriell oder selbst hergestellte Säuglings[milch]nahrung unabhängig von der Eignung) |
| <i>Säuglingsanfangsnahrung</i> | instant formula (industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und von Geburt an gefüttert werden kann) |
| <i>Folgenahrung</i> | follow-on formula (industriell hergestellte Nahrung, die gesetzlichen Vorgaben entsprechen muss und frühestens mit Beginn der Beikost gefüttert werden soll) |
| <i>Zufütterungstechniken</i> | alternative feeding methods; können angewendet werden, um künstliche Sauger zu vermeiden [...] |
| <i>Beikost</i> | [...] complementary food (alle Nahrungsmittel [flüssig, breiig, fest] außer Muttermilch und Säuglingsanfangsnahrung) (WHO 2003; Kersting et al., 1995) |

Weitere wichtige Definitionen

| | |
|-----------------------|--|
| <i>Saugverwirrung</i> | manche Stillkinder haben Schwierigkeiten, ihr Saugverhalten an die abwechselnde Fütterung an der Brust und mit der Flasche anzupassen (Neifert et al., 1995) [...] |
|-----------------------|--|

Inkorrektes Saugen und Ineffizientes Trinkverhalten bedeutet die Unfähigkeit des Kindes, die Brustwarze und einen großen Bereich des Brustwarzenvorhofes in den Mund zu nehmen und die Brust zu entleeren [...]

2.3 Historischer Rahmen: 1945 – 1989

Die Zeit zwischen 1945 und 1989 war von verschiedenen politischen Systemen geprägt, die unterschiedliche Einflüsse auf den Ton und die Adressaten der in dieser Zeit veröffentlichten Lehrbücher und Ratgeber hatten.

Grob lässt sich diese Zeit in vier Abschnitte einteilen, die nicht zwingend scharf abgegrenzt, sondern durchaus auch ineinander übergehend waren. Von 1945 bis 1948/49 befand sich das besiegte Deutschland in der unmittelbaren Nachkriegszeit und war vom Wiederaufbau geprägt. Die Jahre 1948 bis 1961 waren gezeichnet von der Hochphase des Kalten Krieges, in dessen Mittelpunkt das geteilte Deutschland stand. In den Jahren 1961 bis 1980 gab es gleich zwei Wirtschaftskrisen zu überwinden. Die 70er Jahre waren geprägt von linksradikalem Terrorismus, während in den 80er Jahren in der *Deutschen Demokratischen Republik* (DDR) der Drang nach Freiheit und Demokratie wuchs, bis es 1989 schließlich zum Mauerfall kam.

2.3.1 Nachkriegszeit 1945 – 1949

Die Nachkriegszeit war geprägt von Hunger. Die Menschen erhielten Lebensmittelkarten, nach denen ihnen ein gewisser Kalorienwert an Lebensmitteln zustand⁶⁹. Die Kalorienwerte waren aufgrund der Nahrungsmittelknappheit sehr gering berechnet und deckten nicht den Kalorienbedarf eines erwachsenen Menschen, sondern meist nur ein Drittel des Energiebedarfs einer arbeitenden Person⁷⁰. Je nach Arbeit oder Status – bspw. Krankenstatus – erhielten die Menschen einen geringen Zuschlag. Die schlechteste Lebensmittelkarte in der ostdeutschen Besatzungszone – auch häufig Friedhofskarte genannt – bekamen ehemalige Mitglieder der *Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei* (NSDAP) und alte Menschen, Kinder und Hausfrauen. Änderte sich die Versorgungslage ins Schlechtere, wurden auch die Kalorienwerte weiter abgesenkt.⁷¹

Aber nicht nur der Hunger war ein Problem im zerstörten Deutschland, sondern auch die hohe Zahl an zerbombten Wohnungen. So war in der Westzone ca. 22 % des Wohnraumes und in der Ostzone 14 % des Wohnraumes zerstört.⁷² Hinzu kamen die - aus den unter polnischer und sowjetischer Verwaltung gestellten Gebieten - Vertriebenen⁷³. Auch die Versorgungsnetze in den Städten waren durch die Bomben zerstört⁷⁴. Durch die Kombination aus Hunger, Kälte und wenig Wohnraum verbreiteten sich Krankheiten wie Tuberkulose, Diphtherie und Typhus sehr schnell⁷⁵ und die

⁶⁹ Vgl. Weber, P. (2020) *Getrennt Und Doch Vereint: Deutsch-Deutsche Geschichte 1945-1989/90*. (2. Auflage), Berlin: Metropol Verlag, S. 82.

⁷⁰ Vgl. Zolling, P. (2005) *Deutsche Geschichte von 1871 bis zur Gegenwart*. (1. Auflage), München, Wien: Carl Hanser Verlag, S. 231.

⁷¹ Vgl. Weber (2020), S. 82-83.

⁷² Vgl. Weber (2020), S. 88.

⁷³ Vgl. Zolling (2005), S. 238-239.

⁷⁴ Vgl. Weber (2020), S. 88.

⁷⁵ Vgl. Zolling (2005), S. 230-232.

Todesraten stiegen⁷⁶. Zudem wurde die sowjetische Besatzungszone von den Russen ausgeplündert⁷⁷. Ein Ende der Notstände im Westen fand sich Mitte 1947 durch den „Marshall-Plan“ der Amerikaner, durch welchen Milliarden US-Dollar in die westeuropäische Wirtschaft gepumpt wurden⁷⁸.

2.3.2 Hochphase des Kalten Krieges 1948 – 1962

Die Hochphase des Kalten Krieges begann nach dem Ende des zweiten Weltkrieges, jedoch herrschte bereits vor Beginn des zweiten Weltkrieges ein Ost-West-Konflikt zwischen Demokratie auf der einen und Kommunismus auf der anderen Seite⁷⁹.

Für die Deutschen war die Zeit des kalten Krieges geprägt von der Angst vor gewaltsamen Auseinandersetzungen entlang der Grenze zwischen Diktatur und Demokratie. So kam es zu einem Streit um die Wiederbewaffnung Westdeutschlands, der bis Mitte der 1950er Jahre andauerte.⁸⁰ 1952 kam es von Seiten Stalins zu einem Angebot zur Wiedervereinigung mit der Bildung einer gesamtdeutschen Regierung, die keinem Bündnis angehören sollte. Das Angebot verfolgte jedoch lediglich das Ziel, Westdeutschland vom Westen zu trennen. Ebenfalls in diesem Jahr kam es in der Ostzone zur Gründung des Ministeriums für Staatssicherheit (Stasi), welches gegen Regimekritiker und Widerständler vorgehen sollte.⁸¹ Außerdem sorgte die Regierung in der ostdeutschen Besatzungszone für eine zentralistische Wirtschaftsplanung, die eine Mangelwirtschaft zur Folge hatte. Dies führte am 16. und 17. Juni 1953 zu Aufständen der Arbeiterklasse, die in Ostberlin begannen und sich über das gesamte Gebiet der DDR ausbreiteten. Die Aufstände wurden mit sowjetischer Waffenhilfe gewaltsam niedergeschlagen.⁸²

Der Flüchtlingsstrom vom Osten zum Westen Deutschlands nahm immer weiter zu und vor allem junge, gebildete Fachkräfte verließen die DDR und wanderten in die Bundesrepublik ab. Da dem Führer der Sowjetunion Chruschtschow die DDR immer weiter zu entgleiten drohte, ließ er schließlich durch Walter Ulbricht am 13. August 1961 den Baubeginn der Berliner Mauer an der Sektorengrenze anordnen.⁸³ Da die Sowjetunion lediglich die ostzonalen Grenzen dicht machte und nur die Rechte der Menschen in der DDR untergrub, ließen die West-Alliierten den Mauerbau zu. An der Sektorengrenze hatten die Wärter der Sowjetunion Schießbefehl, sodass den Menschen die Freiheit, nach Westdeutschland auszuwandern, verwehrt blieb.⁸⁴

2.3.3 Contergan-Skandal 1957 – 1961

In dieser Zeit ereignete sich auch der Contergan-Skandal. 1957 brachte der Pharmahersteller Chemie Grünenthal GmbH Schlaf- und Beruhigungsmittel mit dem Wirkstoff Thalidomid auf den Markt. Thalidomid wirkte, wie heute bekannt ist, teratogen und führte zu einer Reihe von

⁷⁶ Vgl. Weber (2020), S. 83.

⁷⁷ Vgl. Zolling (2005), S. 239.

⁷⁸ Vgl. Zolling (2005), S. 249-250.

⁷⁹ Vgl. Aibel, H. et al. (2018) *Geschichte 2, Schwerpunktthemen 2018/ 2019*. Abitur-Training. NRW: Stark Verlag GmbH, S. 71.

⁸⁰ Vgl. Zolling (2005), S. 262.

⁸¹ Vgl. Zolling (2005), S. 265-266.

⁸² Vgl. Zolling (2005), S. 266-267.

⁸³ Vgl. Zolling (2005), S. 274-275.

⁸⁴ Vgl. Zolling (2005), S. 276-277.

Neugeborenen mit schweren Missbildungen der Extremitäten und der inneren Organe, bis es Ende 1961 vom Markt genommen wurde.⁸⁵ Eingenommen in der Frühphase der Schwangerschaft verursachte es schwerste vorgeburtliche Schädigungen und führte bis hin zum Tod von Neugeborenen und Föten⁸⁶. Es handelt sich hierbei um den größten Arzneimittel-Skandal, der sich in der Bundesrepublik ereignet hat⁸⁷.

Die Verkaufszahlen des freiverkäuflichen Schlafmittels stiegen enorm und im Frühjahr 1961 war es nach Aspirin das am zweithäufigsten verkaufte Arzneimittel in der BRD⁸⁸. Dies war der Werbung der Firma Grünenthal mit der vermeintlichen „‘Atoxizität‘ und ‘Unschädlichkeit‘ des Arzneistoffes“⁸⁹ zuzuschreiben.

Die ersten Warnungen von Seiten der Ärzte kamen bereits 1959, als Ralf Voss auf die Gefahr einer Neurotoxizität bei langzeitiger Einnahme eines thalidomidhaltigen Präparates hinwies. Grünenthal reagierte allerdings erst später zunächst mit der Durchführung von Tierversuchen im Frühjahr 1960 und schließlich mit der Beantragung der Rezeptpflichtigkeit in NRW im Juli 1961, als die Meldungen von Ärzten über irreversible Nervenschädigungen zunahmen. Die Rezeptpflichtigkeit beschränkte sich jedoch zunächst nur auf die Bundesländer NRW, Hessen und Baden-Württemberg.⁹⁰

Inzwischen untersuchten mehrere Ärzte verschiedener Fachrichtungen einen möglichen Zusammenhang zwischen der Einnahme von Contergan und der Zunahme an Missbildungen bei Neugeborenen. Maßgeblich beteiligt war der Kinderarzt Dr. Widukind Lenz, welcher vom Rechtsanwalt Karl-Hermann Schulte-Willen bei der Suche nach der Ursache für die Missbildungen seines eigenen Kindes um Hilfe gebeten wurde.⁹¹

Am 15.11.1961 wies Lenz die Firma Grünenthal in einem Telefonat auf den möglichen Zusammenhang zwischen der Einnahme von Contergan und der erhöhten Zahl an Missbildungen hin. Als das Unternehmen nicht reagierte, ging Lenz mit dieser Annahme bei der Düsseldorfer Tagung der Rheinisch-Westfälischen Kinderärztevereinigung an die Öffentlichkeit, woraufhin der Pharmahersteller das Medikament am 27.11.1961 vom Markt nahm.⁹²

Aus diesem Skandal wurden mehrere Konsequenzen gezogen. Zum einen wurde Ende 1961 ein Strafverfahren gegen die verantwortlichen Mitarbeiter der Firma Grünenthal eröffnet; im Mai 1968 begann der Prozess, welcher im Dezember 1970 jedoch unwiderruflich wieder eingestellt wurde.⁹³

Es ergab sich auch eine Änderung des im Februar 1961 verabschiedeten Arzneimittelgesetzes in der BRD, sodass seit 1964 eine Verschreibungspflicht für neue Medikamente gilt und seit 1976 unerwünschte Arzneimittelwirkungen zentral erfasst werden müssen.⁹⁴ Vor 1961 gab es in der BRD

⁸⁵ Vgl. Großbölting, T. (2017) *Contergan: Hintergründe und Folgen eines Arzneimittel-Skandals*. Hrsg.: N. Lenhard-Schramm. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH Göttingen, S. 7-10.

⁸⁶ Vgl. Großbölting (2017), S. 25-26.

⁸⁷ Vgl. Großbölting (2017), S. 9.

⁸⁸ Vgl. Großbölting (2017), S. 8.

⁸⁹ Vgl. Großbölting (2017), S. 25.

⁹⁰ Vgl. Großbölting (2017), S. 26-28.

⁹¹ Vgl. Großbölting (2017), S. 30.

⁹² Vgl. Großbölting (2017), S. 30-33.

⁹³ Vgl. Großbölting (2017), S. 11.

⁹⁴ Vgl. Großbölting (2017), S. 35.

kein Arzneimittelgesetz⁹⁵. Die DDR hingegen erließ bereits 1949 eine „Anordnung über die Regelung und Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln“⁹⁶. Hier wurde im Juni 1961 über die Zulassung von Contergan beraten, diese wurde jedoch abgelehnt. Auch die Food and Drug Administration (FDA) in den USA lehnte eine Zulassung von Contergan ab. Das Ausmaß des Contergan-Skandals war vor allem durch das Wirtschaftswunder der 50er und der frühen 60er Jahre möglich, das zu einer Arzneimitteleuphorie in der BRD führte.⁹⁷

2.3.4 1961 – 1980

Weltpolitisch gesehen war diese Zeit zunächst durch die Entspannungspolitik zwischen der Sowjetunion und den USA gekennzeichnet⁹⁸.

In der zweiten Hälfte der 60er Jahren befand sich die westdeutsche Wirtschaft im Abschwung, dieser steuerte 1967 auf eine Wirtschaftskrise zu, als es mehr als 700.000 Arbeitslose gab. Die Minister Strauß und Schiller schafften es innerhalb von zwei Jahren durch gezielte Ausgabenprogramme, diese Zahl auf unter 180.000 zu senken.⁹⁹

Die 60er Jahre waren aber auch geprägt von einer Studentenbewegung, die sich überall im Westen ausbreitete. Es wurde für Hochschulreformen, gegen den Vietnamkrieg und in Deutschland gegen die Notstandsgesetze demonstriert. Hierbei handelte es sich eher um eine Selbstverwirklichung und Rebellion der Kinder aus Wohlstandsfamilien gegen die Autoritäten und weniger um eine Revolution.¹⁰⁰

Aber nicht nur die junge Generation verfolgte ein Freiheitsgefühl, auch die Frauen wollten die Emanzipation. Laut dem Grundgesetz (GG) aus dem Jahr 1949 sind Männer und Frauen gemäß Art. 3 II 1 GG gleichberechtigt, jedoch sah das Frauenbild in den Köpfen der Menschen in den 50er und 60er Jahren noch ganz anders aus. Die Ehefrau musste dem Mann sexuell immer zur Verfügung stehen, Missbrauch der Ehefrau und Kinder war nicht verboten und die Frau durfte nur dann arbeiten gehen, wenn sie die Erlaubnis ihres Ehemannes erhielt. In den 60er Jahren kam es zur Frauenbewegung, an der zahlreiche Frauen in vielen westlichen Ländern teilnahmen und für ihre Rechte demonstrierten.¹⁰¹

Wirtschaftlich gesehen waren die 70er Jahre keine Glanzzeit. Die Ölkrise, die sich zu einer Weltwirtschaftskrise steigerte, sorgte für hohe Arbeitslosenzahlen – 1980 1,8 Mio. in Westdeutschland. Der Versuch, die Wirtschaft mit staatlichen Mitteln zu beeinflussen, führte zu einer zunehmenden Verschuldung der öffentlichen Haushalte.¹⁰²

⁹⁵ Vgl. Großbölting (2017), S. 34-35.

⁹⁶ Vgl. Großbölting (2017), S. 34.

⁹⁷ Vgl. Großbölting (2017), S. 34-36.

⁹⁸ Vgl. Aubel et al. (2018), S. 90.

⁹⁹ Vgl. Zolling (2005), S. 289.

¹⁰⁰ Vgl. Zolling (2005), S. 290-293.

¹⁰¹ Vgl. Strobl, I. *Frauenbewegung*, veröffentlicht durch Planet Wissen, aktualisiert am 22.10.2019, Zugriff am 30.11.2021, https://www.planet-wissen.de/geschichte/deutsche_geschichte/frauenbewegung_der_kampf_fuer_gleichberechtigung/index.html.

¹⁰² Vgl. Zolling (2005), S. 312-313.

Die Frauenbewegung kämpfte weiterhin für die Rechte der Frauen, in den 70er Jahren insbesondere für die ersatzlose Abschaffung des Paragraphen 218, der Abtreibungen verbot. 1974 war diese Bewegung teilweise erfolgreich und es kam zu einer Erneuerung des Paragraphen, sodass seitdem aus bestimmten ethischen, sozialen und medizinischen Gründen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden kann.¹⁰³

2.3.5 1981 – 1989/90

Die Regierung unter Bundeskanzler Kohl führte die Bundesrepublik aus der Wirtschaftskrise hinaus und es kam zu einem wirtschaftlichen Aufschwung, die Staatsschulden gingen zurück. Lediglich die Massenarbeitslosigkeit – 1983 bei 2 Mio. – blieb unverändert. Die Arbeitslosigkeit sorgte für einen Aufschwung der rechtsradikalen Szene, des Rassismus und der Fremdenfeindlichkeit.¹⁰⁴

Die DDR hingegen verschuldete sich immer mehr und steuerte auf einen Staatsbankrott zu. 1983 nahm sie einen Kredit über 1 Mrd. DM von Westdeutschland entgegen. Im Gegenzug begann die DDR mit einem Abbau der Selbstschussanlagen an den innerdeutschen Grenzen und schaffte Erleichterungen für die Ausreise von DDR-Bürgern. 1987 kam es seit 1949 zum ersten Mal zu einem Besuch eines Staatsoberhauptes der DDR in der Bundesrepublik. Honecker reiste nach Bonn und traf dort Kohl.¹⁰⁵

Die Macht der DDR-Spitze brach immer weiter in sich zusammen¹⁰⁶. So wurden am 9. November 1989 auch Reiseerleichterungen für die DDR-Bürger nach Westdeutschland beschlossen und eine „[...] ständige Ausreise [...] über alle Grenzübergangsstellen der DDR zur BRD bzw. zu Berlin-West [...]“¹⁰⁷ war möglich. In der Nacht vom 9. auf den 10. November kam es deshalb zum Mauerfall und tausende Menschen überquerten die Grenze in Berlin nach Westdeutschland¹⁰⁸. Am 3. Oktober 1990 schließlich feierten die Menschen die endgültige Wiedervereinigung Deutschlands.¹⁰⁹

2.4 Hintergrundinformationen zu ausgewählten Autoren und Autorinnen

Um ein besseres Verständnis für die folgende Auswertung der verschiedenen Lehrbücher zu schaffen, werden in diesem Kapitel Hintergrundinformationen zu ausgewählten Autoren und Autorinnen dargestellt. Hierdurch soll ein Augenmerk auf die Formulierungen, den Ton und auch die Adressaten in den Lehrbüchern gelegt werden.

Zu den ausgewählten Autoren und Autorinnen zählen Franz Alexander Lust, Johanna Haarer und Werner Catel. Im Folgenden werden wichtige Aspekte aus dem Leben dieser Personen und ihrem Umgang mit verschiedenen politischen Systemen erläutert. Teilweise entstammen die Informationen aus Zeitungsartikeln, da es sich als schwierig erwies, geeignete Quellen aus dieser Zeit zu den Autor*innen zu finden. Viele Akten wurden zerstört oder Informationen nicht als wichtig

¹⁰³ Vgl. Strobl, veröffentlicht durch Planet Wissen.

¹⁰⁴ Vgl. Zolling (2005), S. 321-324.

¹⁰⁵ Vgl. Zolling (2005), S. 326-327.

¹⁰⁶ Vgl. Zolling (2005), S. 330-335.

¹⁰⁷ Vgl. Zolling (2005), S. 335.

¹⁰⁸ Vgl. Aubel et al. (2018), S. 188.

¹⁰⁹ Vgl. Zolling (2005), S. 342-344.

erachtet, sodass für dieses Kapitel auf die noch vorhandenen Ressourcen zurückgegriffen werden musste.

2.4.1 Franz Alexander Lust

Ein in Deutschland sehr bekannter historischer Pädiater war Prof. Dr. Franz Alexander Lust. Auch wenn der Pädiater vor dem in dieser Arbeit definierten Untersuchungszeitraum (1945-1989) gelebt hat, legte er den Grundstein für einige Werke, die analysiert werden. Lust wurde am 28.07.1880 in Frankfurt am Main geboren¹¹⁰. Der Facharzt für Kinderheilkunde diente im Ersten Weltkrieg an der preußisch-badischen Kadettenschule in Karlsruhe und erhielt für sein umfangreiches Fachwissen „[...] hohe Auszeichnungen, so das Ehrenkreuz für Kriegsteilnehmer, das Kriegsverdienstkreuz und das Ritterkreuz des kaiserlich-österreichischen Franz-Joseph-Ordens“¹¹¹. 1918 veröffentlichte Franz Lust die erste Auflage des Lehrbuchs *Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten*¹¹², welcher aus seiner Feder zehn weitere Auflagen und später von anderen Autoren noch zahlreiche neue Auflagen folgten¹¹³. Zu dieser Zeit arbeitete Lust an der Universitätsklinik Heidelberg, wo er 1919 auch seinen Professorentitel erhielt¹¹⁴.

1922 wurde Lust Direktor des Kinderkrankenhauses in Karlsruhe¹¹⁵. Nach Antritt der Direktorenstelle traf Franz Lust die Entscheidung, zum christlichen Glauben überzutreten. Dennoch wurde er aufgrund seiner jüdischen Herkunft 1933 vom Amt des Klinikleiters suspendiert. Lust führte daraufhin eine Privatpraxis in seiner Wohnung, bis er 1938 auch diese aufgrund eines Berufsverbotes schließen musste. Die Familie stellte daraufhin einen Antrag auf Auswanderung.¹¹⁶

Am 10.11.1938 wurde Lust in das Konzentrationslager Dachau deportiert, am 12.12.1938 durfte er dieses wieder verlassen. Am 23.03.1939 beendete Franz Alexander Lust sein Leben in Baden-Baden durch Suizid, da er aufgrund von Problemen mit der englischen Sprache Angst vor einem beruflichen Neuanfang im Ausland hatte. Einen Tag später erhielt seine Frau die Einreiseerlaubnis in die Schweiz zur weiteren Auswanderung in die USA, wo Franz Lust eine Stelle an der Uniklinik Michael-Reese-Hospital in Aussicht gestellt wurde.¹¹⁷

Aussagen wie „Das Buch von LUST fand allgemeine Anerkennung“¹¹⁸ und „[d]er ungemein geschätzte und tüchtige Pädiater LUST [...]“¹¹⁹ aus dem Vorwort zur 25. Auflage seines Lehrbuchs unter dem geänderten Titel *Pädiatrische Diagnostik und Therapie* von Huber, Müller und Patzer zeigen, dass dieser unter seinen Kollegen hochgeschätzt wurde.

¹¹⁰ Vgl. Mührenberg, A. (2005) *Prof. Dr. Franz Alexander Lust*, veröffentlicht durch Gedenkbuch für die Karlsruher Juden, Zugriff am 20.01.2023, <https://gedenkbuch.karlsruhe.de/namen/2610>.

¹¹¹ Vgl. Mührenberg (2005), veröffentlicht durch Gedenkbuch für die Karlsruher Juden.

¹¹² Vgl. Mührenberg (2005), veröffentlicht durch Gedenkbuch für die Karlsruher Juden.

¹¹³ Vgl. Huber, E. G. et al. (1980) *Pädiatrische Diagnostik und Therapie/ Lust-Pfaundler*. Hrsg.: H. Müller. (25. Auflage), München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg, S. VII-VIII.

¹¹⁴ Vgl. Mührenberg (2005), veröffentlicht durch Gedenkbuch für die Karlsruher Juden.

¹¹⁵ Vgl. Huber et al. (1980), S. VII.

¹¹⁶ Vgl. Mührenberg (2005), veröffentlicht durch Gedenkbuch für die Karlsruher Juden.

¹¹⁷ Vgl. Mührenberg (2005), veröffentlicht durch Gedenkbuch für die Karlsruher Juden.

¹¹⁸ Vgl. Huber et al. (1980), S. VII.

¹¹⁹ Vgl. Huber et al. (1980), S. VII.

2.4.2 Johanna Haarer

Dr. Johanna Haarer wurde am 03.10.1900 in Bodenbach, Böhmen geboren. Sie absolvierte ihr Medizinstudium in Heidelberg, Göttingen und München, beendete dieses schließlich 1926¹²⁰ und machte anschließend eine Facharztausbildung zur Lungenfachärztin¹²¹. Während ihres Medizinstudiums hörte sie in München Vorlesungen des Pädiaters Meinhard von Pfaundler¹²², welcher später das Kinderlehrbuch von Prof. Lust neu auflegte.

Ein Jahr nach der Heirat mit Otto Haarer schied sie aus dem Beruf als Ärztin aus und bekam Zwillinge. 1933 begann sie auch ihre schriftstellerischen Tätigkeiten und schrieb zunächst eine Artikelserie für eine Zeitung.¹²³ Die „[...] Artikelserie wolle den wenig informierten jungen Frauen die ‚Angst vor dem Kind‘ nehmen, um so das Ihre zu tun im ‚Kampf gegen Kinderlosigkeit und Kinderarmut‘“¹²⁴. Diese ersten Artikel erschienen im sachlichen Ton und ohne ideologische Anmerkungen. Jedoch enthielt bereits die erste Auflage ihres Buches „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ von 1934 rassistische und nationalistische Gedanken.¹²⁵ 1935 wurde Haarer Gausachbearbeiterin für Rassenpolitik der Nationalsozialistischen Frauenschaft (NSF) und 1937 trat Haarer in die NSDAP ein¹²⁶. Ein sehr nationalsozialistisches Kinderbuch veröffentlichte Haarer 1939 unter dem Titel *Mutter, erzähl von Adolf Hitler*¹²⁷. Auch in neue Auflagen ihrer Stillratgeber flossen immer mehr nationalsozialistische Ideologien ein, wie sich später in der Analyse der Auflage von 1943 in *Direkter Vergleich Haarer 1943, 1956, 1965, 1979: Die (deutsche) Mutter und ihr erstes Kind* (Kapitel 5.8.1) zeigt. Nach einem Jahr Lagerhaft von 1945 bis 1946 durch die amerikanische Besatzungsmacht wurde 1947 ein Entnazifizierungsverfahren gegen Haarer in München eröffnet. Dieses wurde jedoch mit der Einstufung Haarers als Mitläuferin beendet und sie durfte ihre Tätigkeit als Ärztin fortsetzen.¹²⁸

Haarer beschrieb in ihren Stillbüchern das Stillen des Kindes nicht als Unterstützung der Bindung zwischen Mutter und Kind durch Intimität und Lust, sondern als rassistische Pflicht¹²⁹: „[...] [E]ine Frau, die den Nationalsozialismus grundsätzlich ablehnt, [muss] als Frau irgendwie abwegig sein.“¹³⁰ Dies war ihre Philosophie, die sie in ihren Ratgebern deutlich machte.

2.4.3 Werner Catel

Prof. Dr. med. Werner Catel war nicht nur in der NS-Zeit ein Verfechter der Kindereuthanasie, sondern vertrat diese auch lange nach dem Krieg noch öffentlich.

¹²⁰ Vgl. Haarer, J. et al. (2012) *Die deutsche Mutter und ihr letztes Kind*. Hannover: Offizin, Anhang: Lebenslauf zur Aufnahme in die Reichsschrifttumskammer 1939.

¹²¹ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 10.

¹²² Vgl. Haarer et al. (2012), S. 22.

¹²³ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 10-11.

¹²⁴ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 12.

¹²⁵ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 12.

¹²⁶ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 14-15.

¹²⁷ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 19.

¹²⁸ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 20-21.

¹²⁹ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 24.

¹³⁰ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 16.

Geboren am 27.06.1894 in Mannheim, studierte er von 1913 bis 1920 an den Universitäten Halle und Freiburg Medizin und Philosophie, bevor er 1920 an der Universität Halle-Wittenberg promovierte und sechs Jahre später an der Universität Leipzig habilitierte¹³¹.

In der NS-Zeit war er ein Unterstützer der Nationalsozialisten und Mitglied in einigen nationalsozialistischen Institutionen, darunter der NS-Ärztebund, die NSDAP und der NS-Altherrenbund. Doch auch nach der NS-Zeit vertrat er weiterhin die Ideologien des unwürdigen Lebens. Ab 1947 war er Chefarzt der Landeskinderheilstätte in Mammolshöhe im Taunus.¹³² Dort führte er Versuche mit nicht zugelassenen Medikamenten an Kindern durch, von denen im Verlauf auch ein paar starben¹³³. Von 1951 bis 1960 war Catel ordentlicher Professor für Kinderheilkunde an der Christian-Albrechts-Universität in Kiel. 1960 emeritierte er auf öffentlichen Druck hin.¹³⁴

1964 gab er dem SPIEGEL jedoch ein Interview, in dem seine Ansichten zur Euthanasie sehr deutlich wurden. So bezeichnete er psychisch kranke Kinder als „Monstren“¹³⁵ und „idiotische[...] Mißgeburten“¹³⁶ und schlug vor, dass ein Gremium eingesetzt werden solle, in welchem sowohl Ärzte, eine Mutter, ein Theologe als auch ein Jurist über die Euthanasie eines vollidiotischen Kindes entscheiden sollten. Er sah dies als Notwendigkeit, um die Angehörigen dieser Kinder, also die Eltern und Geschwister, vor Leid zu schützen.¹³⁷ Er sprach den vollidiotischen Kindern bspw. sogar die Fähigkeit ab, Schmerz zu empfinden, er sagte wortwörtlich: „Schmerzempfindung setzt Bewußtsein voraus, das idiotischen Kindern fehlt.“¹³⁸

Er ist auch an der Herausgabe einiger literarischer Werke beteiligt gewesen, unter anderem an *Das gesunde und das kranke Kind*, welches 1972 veröffentlicht wurde.¹³⁹ Er starb schließlich am 30.04.1981 in seinem letzten Wirkungsort Kiel¹⁴⁰.

¹³¹ Vgl. Hehl (2011) *Prof. Dr. med. Werner Catel* (Professorenkatalog der Universität Leipzig/ Catalogus Professorum Lipsiensium), veröffentlicht durch Lehrstuhl für Neuere und Neueste Geschichte, Historisches Seminar der Universität Leipzig, Zugriff am 23.01.2023, https://research.uni-leipzig.de/catalogus-professorum-lipsiensium/leipzig/Catel_26.

¹³² Vgl. Hehl (2011), veröffentlicht durch Lehrstuhl für Neuere und Neueste Geschichte, Historisches Seminar der Universität Leipzig.

¹³³ Vgl. Bebenburg, P., "Tödliche Tests an Kindern," *Frankfurter Rundschau* (Frankfurt a. M.), Zugriff am 16.11.2021, 2018, <https://www.fr.de/rhein-main/hochtaunus/toedliche-tests-kindern-10982484.html>.

¹³⁴ Vgl. Hehl (2011), veröffentlicht durch Lehrstuhl für Neuere und Neueste Geschichte, Historisches Seminar der Universität Leipzig.

¹³⁵ Vgl. Catel, W., Interview von SPIEGEL, Nr. 8, 1964, S. 43.

¹³⁶ Vgl. Catel, Interview, S. 44.

¹³⁷ Vgl. Catel, Interview, S. 42-47.

¹³⁸ Vgl. Catel, Interview, S. 44.

¹³⁹ Vgl. Catel, W. et al. (1972) *Das gesunde und das kranke Kind*. Hrsg.: W. Catel et al. (10. Auflage), Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

¹⁴⁰ Vgl. Hehl (2011), veröffentlicht durch Lehrstuhl für Neuere und Neueste Geschichte, Historisches Seminar der Universität Leipzig.

3 Fragestellung

Die Stillquoten haben sich im Verlauf der Jahre 1945 bis 1989 ausgehend von einem relativen Maximum zur Zeit des zweiten Weltkrieges hin zu einem relativen Minimum Mitte der 70er Jahre gewandelt, bis die Quoten in den 80er Jahren erneut anstiegen¹⁴¹. In dieser Arbeit wird untersucht, welche Empfehlungen die Ratgeber und Lehrbücher den Müttern bei ihrer Stillentscheidung möglicherweise an die Hand gaben und wie weit politische Systeme bzw. ideologische Grundgedanken Einfluss auf die Literatur hatten.

Aus dem aktuellen Forschungsstand zum Thema Säuglingsernährung und insbesondere dem Stillen ergeben sich nachfolgende Fragestellungen, die weiterhin offenbleiben. Denn die Oral History Studies von Freiin Teuffel von Birkensee, Heininger, Blaas und Harrich ergaben, dass neben dem sozialen Umfeld auch Stillratgeber und medizinisches Personal einen Einfluss auf die Stillentscheidung der jungen Mütter hatte. Hier stellt sich nun die Frage, welche Inhalte in den Stillratgebern zwischen 1945 und 1989, aber auch in den Lehrbüchern für medizinisches Fachpersonal, vermittelt worden sind. Um einen authentischen Einblick in die Literatur zu erhalten, wurde für diese Arbeit nicht die Oral History Methode gewählt, sondern stattdessen eine medizinhistorische Analyse von im Untersuchungszeitraum veröffentlichten Ratgebern und Lehrbüchern durchgeführt.

Diese Arbeit soll die aufgezeigte medizinhistorische Forschungslücke schließen und folgende Fragestellungen beantworten:

- Welchen Stellenwert nahm die Säuglingsernährung in der Pädiatrie ein?
- Inwiefern haben sich die Empfehlungen der Stillratgeber und Lehrbücher im Verlauf der Nachkriegszeit bis hin zum Mauerfall verändert?
- Welche Gründe gab es für die Mütter, nicht zu stillen bzw. aus welchen Gründen haben die Ratgeber vom Stillen abgeraten?
- Wie hat sich der Ton, die Sprache und das Layout über die Jahrzehnte hinweg geändert?
- Wer wurde adressiert und welche Qualifikation hatte der Autor oder die Autorin?
- Welche wichtigen Unterschiede zeigen sich zwischen Ost- und Westdeutschland?
- Wie lassen sich die niedrigen Stillquoten anhand der Stillratgeber und Lehrbücher auf der einen Seite und der politischen Systeme und geschichtlichen Aspekte auf der anderen Seite deuten?

¹⁴¹ Vgl. Heimerdinger, T. (2019), *Brust oder Flasche? - Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien*, in: *Ratgeberforschung in der Erziehungswissenschaft - Grundlagen und Reflexionen*, M. Schmid et al., Julius Klinkhardt Verlag.

4 Quellen und Methoden

Im Rahmen des Arbeitsprojektes *Säuglingsfürsorge, ärztliche Stillempfehlungen und Stillverhalten im 20. Jahrhundert* des *Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wird diese Arbeit als eine medizinhistorische Analyse von Stillratgebern und Lehrbüchern angefertigt.

4.1 Ratgeber und Lehrbücher

Die vorliegende Arbeit bezieht sich einerseits auf Stillratgeber und andererseits auf Lehrbücher. Wichtiges Unterscheidungskriterium hierbei sind die jeweiligen Adressaten. Während sich die Stillratgeber an Mütter und ihre Familien richten, sind die Lehrbücher an medizinisches Fachpersonal gerichtet. Hierunter finden sich sowohl Lehrbücher, die an Medizinstudierende und / oder Ärzt*innen gerichtet sind, als auch Lehrbücher, die das Pflegepersonal von Krankenhäusern oder Hebammen adressieren. So kann einerseits herausgearbeitet werden, inwiefern sich die Empfehlungen an die Mütter oder Familien in den einzelnen Jahrzehnten unterscheiden. Andererseits können auf diese Art und Weise auch Rückschlüsse darüber gezogen werden, welche Bedeutung der Säuglingsernährung und insbesondere dem Stillen in den Fachkreisen über die analysierten Jahrzehnte hinweg beigemessen worden ist.

Zudem werden die Samples in *ärztliche* und *nichtärztliche Ratgeber* unterschieden. Dies bezieht sich auf die Qualifikation des Autors oder der Autorin und nicht auf die Adressaten. Teilweise gibt es unter den Autorinnen auch Personen, die beide Qualifikationen erfüllen – selbst also Ärztinnen und Mütter sind. Dies wird in der Auswertung bei den entsprechenden Büchern noch einmal gesondert hervorgehoben.

4.1.1 Auswahl der Samples

Die analysierten Samples stammen aus dem Archiv des *Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- Ratgeber oder Lehrbuch, der / das das Thema Stillen behandelt
- Veröffentlichung im Zeitraum 1945 – 1989
- Publikation in der BRD und / oder der DDR
- Wenn möglich, mehrere Auflagen eines Buches aus verschiedenen Jahren

Es wurden, nach Jahrzehnten aufgeteilt, die im Anhang aufgelisteten Ratgeber und Lehrbücher analysiert und diese Daten sind in die Auswertungen der folgenden Kapitel eingeflossen. Bei Büchern, die von mehreren Autor*innen verfasst wurden, sind diejenigen – sofern bekannt – **fett gedruckt** hervorgehoben, die den Ernährungsteil geschrieben haben. Weiterhin wurde der Herausgeber oder die Herausgeberin (Hrsg.) *kursiv gedruckt* gekennzeichnet. Oft wurden Lehrbücher von bekannten Pädiater*innen begründet und nach ihrem Tod in vielen weiteren Auflagen von anderen Herausgeber*innen fortgeführt. Die Begründer*innen werden durch Unterstreichen hervorgehoben. Da sich nicht bei allen Werken die Auflagennummer herausfinden ließ, sind bei einigen Samples in der Spalte Auflage nur Platzhalter zu finden.

In den 60ern (s. Tabelle 3) nimmt das Buch *Säuglings- und Kinderpflege Band I* von Benjamin Spock eine Sonderstellung ein, da es sich hierbei um das einzige analysierte Sample handelt, welches lediglich eine Übersetzung eines amerikanischen Ratgebers und kein deutscher Kinderratgeber ist.

Zwei der analysierten Samples (s. Tabelle 6) stammen nicht aus dem Zeitraum zwischen 1945 und 1989 und wurden für spezielle Analysen zu Rate gezogen. Das erste Buch stammt aus dem Jahr 1943 und ist in den direkten Vergleich mehrerer Auflagen der Autorin Johanna Haarer eingeflossen (s. Kapitel 5.8.1). Das zweite Werk stammt aus dem Jahr 2016 und wurde als Referenzwerk für Empfehlungen der heutigen Zeit gewählt und zum direkten Vergleich mit einer älteren Auflage herangezogen. Da zu diesen Zeiten Deutschland noch nicht getrennt bzw. bereits wieder vereint war, entfällt hier die letzte Spalte, die in den oberen Tabellen noch zu finden ist.

4.2 Definitionen im Rahmen des Analysebogens

Die Analyse der Stillratgeber und Lehrbücher erfolgte anhand eines eigens für diese Arbeit erstellten Analysebogens, der Fragen zur Veröffentlichung, zum Inhalt, zur sprachlichen Gestaltung und zum Layout umfasst. Der vollständige Analysebogen befindet sich im Anhang. Nachdem alle 36 Ratgeber anhand dieses Analysebogens analysiert worden sind, wurden zunächst die einzelnen Jahrzehnte ausgewertet. In die detaillierteren Ausführungen zu den Auswertungen flossen später nur die Fragen ein, in welchen sich interessante Aspekte und Unterschiede zeigten; der Übersichtlichkeit halber wurden die restlichen Fragen außen vorgelassen.

Es folgen nun Definitionen zu einigen Fragen aus dem Analysebogen, die auf unterschiedliche Weise interpretiert werden können, damit deutlich ist, wie in dieser Arbeit vorgegangen wurde.

Bei der Frage nach den Argumenten für das Stillen wird in *Gesundheit des Kindes* und *Krankheit des Kindes* unterschieden, dies meint die Unterteilung in die Brusternährung als Prävention vor Krankheiten, was hier mit *Gesundheit des Kindes* betitelt ist, und die Unterstützung der Genesung bei Erkrankung des Kindes, was hier mit *Krankheit des Kindes* aufgegriffen wird.

Die Frage nach der *Erläuterung der Zusammensetzung der Muttermilch* bezieht sich auf die genaue Auslegung der Inhaltsstoffe, nicht auf eine bloße Erwähnung einzelner Inhaltsstoffe.

Mit dem *Beginn der Beikost* ist in dieser Arbeit der Zeitpunkt gemeint, zu dem eine komplette Brustmahlzeit durch eine Gemüse- oder Breimahlzeit ersetzt wird. Sie meint nicht den Beginn des Testens oder den Vorgang des Gewöhnens mittels ein paar Teelöffeln Gemüsesaft oder Ähnlichem.

Der Beginn des Abstillens ist in diesem Analysebogen als der Anfang des vollständigen Abstillens definiert, d.h. es wird nicht der Beginn der Beikost als Beginn des Abstillens gesehen, sondern erst der Moment, in dem die Nahrung vollständig auf feste Nahrung umgestellt werden soll.

Die Frage, ob das Thema *Arbeit der Mutter* aufgegriffen wird, soll vor allem die Unterschiede zwischen der DDR und der BRD herausarbeiten. Zur genauen Differenzierung werden hier drei Kategorien aufgenommen: *normale Hausarbeit*, *Berufstätigkeit weiter möglich* und *Schonung, Ruhe, nur leichte Tätigkeiten*. *Berufstätigkeit weiter möglich* bedeutet, dass die Mutter schnellstmöglich wieder arbeiten geht, wofür dann meist eine Zwiemilchernährung empfohlen wird. *Normale Hausarbeit* bedeutet, dass die Mutter ihrer gewohnten Tätigkeit im Haus weiter nachgehen kann und keine zusätzliche Schonung nötig hat. *Schonung, Ruhe und leichte Tätigkeiten* greift den Umstand auf, dass in einigen Stillratgebern doch eine Schonung empfohlen wird, häufig in Form eines Mittagsschlafes und der Empfehlung, keine schweren Gegenstände zu tragen,

ansonsten aber leichten Tätigkeiten - unabhängig davon, ob diese beruflicher Natur sind – nachgegangen werden kann.

Bei Betrachtung der Sprache wird differenziert in *liberale*, *autoritäre* und *sachliche* Sprache. *Liberale Sprache* bedeutet, dass der Autor oder die Autorin dem Lesenden Empfehlungen ausspricht und Möglichkeiten darlegt. *Autoritäre Sprache* hingegen meint, dass konkrete Handlungen vorgegeben werden und der Ton bestimmend ist. *Sachliche Sprache* wird vor allem in Lehrbüchern verwendet und legt einfach nur die wissenschaftlichen Erkenntnisse dar, ohne dass eine Meinung vom Autor oder der Autorin darin zu erkennen ist.

Die *Anzahl graphischer Darstellungen* bezieht sich lediglich auf den Teil des Buches, der sich der Ernährung des Säuglings widmet.

5 Auswertung der Ergebnisse

Maßgeblich ausgewählt wurden die Samples anhand des Erscheinungsortes, sodass über die Jahre verteilt möglichst eine ähnlich große Gruppe aus der BRD und der DDR stammt. In Abb. 2 ist die tatsächliche Verteilung zu sehen, die zugunsten der BRD verschoben ist, da mehr westdeutsche Samples zur Verfügung standen. Innerhalb der einzelnen Jahrzehnte wurden dann auch andere Auswahlkriterien hinzugezogen, je nach Bekanntheitsgrad der Autor*innen, Erscheinungsjahr und auch dem Kriterium, ob es sich um einen ärztlichen oder einen nicht-ärztlichen Ratgeber handelt.

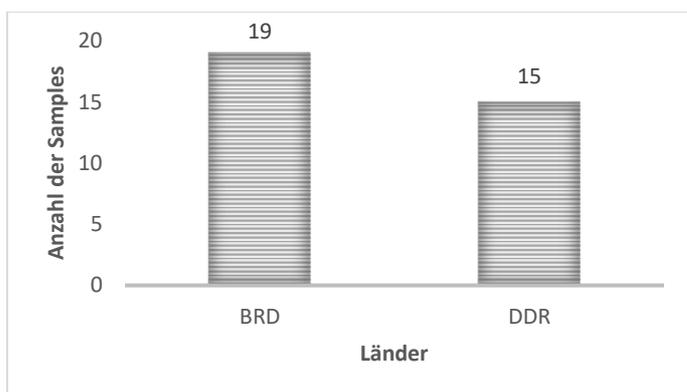


Abb. 2 Samples aus der BRD und der DDR

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.1 Auswertung Jahre 1945 – 1949

Zu dieser Zeit wurden nur sehr wenige Bücher veröffentlicht und im Rahmen dieser Arbeit lediglich zwei Bücher aus dem Zeitraum zwischen 1945 und 1949 analysiert. Infolgedessen wird zu dieser Zeitspanne keine eigene Analyse erfolgen, da diese wenig aussagekräftig wäre. Die Zahlen fließen allerdings in die Gesamtberechnungen in Kapitel 5.6 ein, weshalb sie auch mit aufgelistet wurden.

Außerdem wurde aus dem Jahr 1943 das Buch von Johanna Haarer *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind*¹⁴² mit in die Analyse eingebunden, da der direkte Vergleich interessante Erkenntnisse liefert, siehe hierzu mehr in Kapitel 5.8.1.

¹⁴² Vgl. Haarer, J. (1943) *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind*. München: Lehmanns Verlag, München / Berlin.

5.2 Auswertung Jahre 1950 – 1959

5.2.1 Erscheinungsjahr und Erscheinungsort

Die Samples aus den Jahren 1950 bis 1959 umfassen insgesamt zehn Bücher, die über die 50er Jahre verteilt veröffentlicht wurden (s. Abb. 3). Acht der zehn Bücher stammen aus der BRD, während zwei aus der DDR stammen.

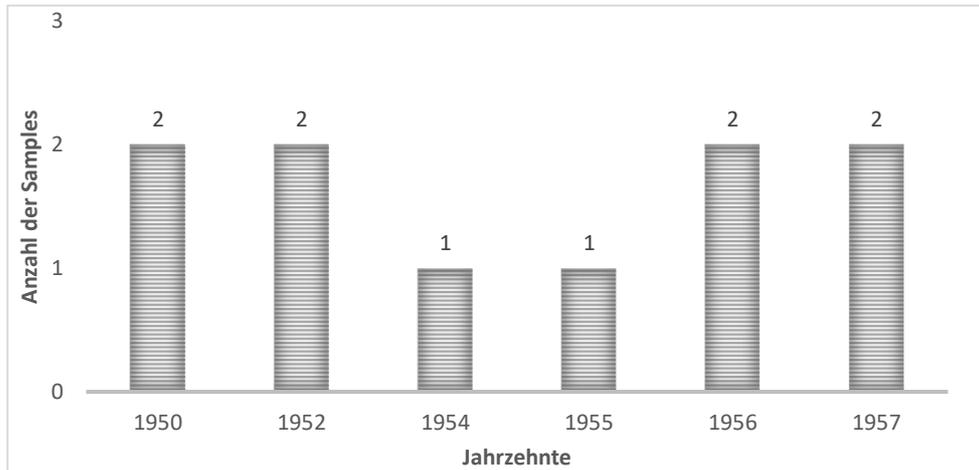


Abb. 3 Erscheinungsjahr 1950 - 1959

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.2.2 Qualifikation der Autor*innen

Bei den Samples aus den 50er Jahren handelt es sich sämtlich um ärztliche Ratgeber, wobei zwei der Autorinnen auch von Erfahrungen als Mütter profitieren konnten. Hierzu zählt zum einen der Ratgeber *Die Mutter und ihr erstes Kind* von Haarer¹⁴³, die selbst auch Ärztin war, und zum anderen *Säugling und Kleinkind*, in welchem der Ernährungsteil von Gertrud Altmann-Gädke¹⁴⁴ stammt, die ebenfalls eine Hausfrau und Mutter war. Sie veröffentlichte zahlreiche Werke rund um die Themen Haushalt, Kochen und Kinder. Selbst hatte sie mindestens eine Tochter, wie aus dem Briefarchiv des Klinkhardt-Verlages hervorgeht. Gemeinsam mit Prof. Dr. Karl Hansen veröffentlichte sie jedoch oben genannten Ratgeber, sodass dieser auch als ärztlicher Ratgeber eingeordnet wurde. Es ist zu betonen, dass es sich trotz der Qualifikationen der Autor*innen sowohl um Lehrbücher handelt, die nur an Personen aus dem medizinischen Fachkreis gerichtet sind, als auch um Ratgeber, die an die Mütter bzw. die Eltern gerichtet sind.

5.2.3 Umfang der Thematisierung und Empfehlungen zur Ernährung

Der Anteil des Ernährungsteils am gesamten Buch ist bei allen Büchern dieses Jahrzehnts gering, da es sich um übergreifende Lehrbücher oder Erziehungsratgeber zum Thema Säuglinge handelt. In den meisten Fällen beträgt der Anteil weniger als ein Fünftel am gesamten Buch. Den größten Anteil

¹⁴³ Vgl. Haarer, J. (1956) *Die Mutter und ihr erstes Kind*. München: Carl Gerber Verlag.

¹⁴⁴ Vgl. Altmann-Gädke, G. et al. (1957) *Säugling und Kleinkind*. (16. Auflage), Hamburg: Verlag Handwerk und Technik, Verlag Julius Klinkhardt.

über die Ernährung des Säuglings beinhaltet das Buch von Johanna Haarer¹⁴⁵ *Die Mutter und ihr erstes Kind* von 1956, in dem ein Drittel des Buches auf die Ernährung des Kindes bezogen ist.

Alle diese zehn Samples aus den Jahren 1950 bis 1959 enthalten überwiegend Argumente für das Stillen und empfehlen ausnahmslos die Ernährung an der Brust vor der künstlichen Säuglingsernährung.

5.2.4 Argumente für das Stillen und Gegenargumente

Während die Autor*innen in den 50er Jahren nur zwei Argumente gegen das Stillen nennen, gibt es eine Vielzahl an Argumenten, die für das Stillen sprechen. Wie in Abb. 4 zu sehen wird als häufigstes und sicherlich logischstes Argument die Gesundheit des Kindes angeführt. Auch die Gesundheit der Mutter wird häufig als ein Argument für das Stillen genannt.

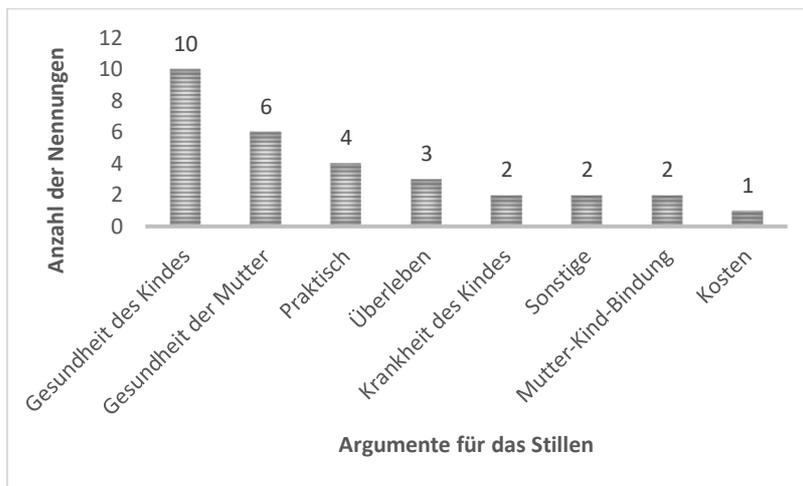


Abb. 4 Argumente für das Stillen in den 50ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Die beiden Gegenargumente sind zum einen *gesundheitliche Probleme der Mutter* und zum anderen *gesundheitliche Probleme des Kindes*. Um diese weit gefassten Begriffe noch weiter einzuzugrenzen, wurden außerdem die genauen Kontraindikationen untersucht.

¹⁴⁵ Vgl. Haarer (1956).

5.2.5 Stillhindernisse bzw. Kontraindikationen

Während beim Kind im Wesentlichen nur zwei verschiedene Kontraindikationen vorgebracht werden, wird bei der Mutter eine Vielzahl verschiedener Kontraindikationen genannt, darunter am häufigsten Infektionskrankheiten, wie in Abb. 5 erkennbar. Unter die Kategorie *Sonstige* fallen bei der Mutter vor allem chronische, konsumierende Erkrankungen wie bspw. schwere kardiologische und nephrologische Krankheitsbilder, aber unter anderem auch bösartige Erkrankungen und Epilepsie. Zu den Kontraindikationen von Seiten der Mutter zählt auch eine erneute Schwangerschaft, auch wenn es sich hierbei selbstverständlich nicht um gesundheitliche Probleme handelt.

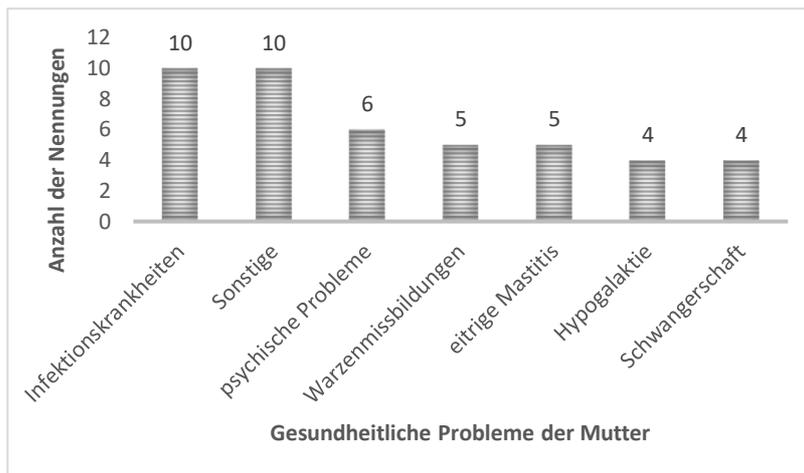


Abb. 5 Gesundheitliche Probleme der Mutter in den 50ern als Kontraindikationen für das Stillen

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Bei der Frage, welche Kontraindikationen für das Stillen von Seiten des Kindes genannt werden, stimmen die Angaben in den Büchern größtenteils überein. Zum einen werden am häufigsten die anatomischen Missbildungen im Gesicht als ein absolutes Stillhindernis angegeben (Abb. 6) und zum anderen raten zwei Autoren auch davon ab, hypotrophe Neugeborene zu stillen, da diese nicht genug Kraft für eine Ernährung an der Brust aufbringen können; hierbei handelt es sich um die beiden Samples von Köhler¹⁴⁶ und Opitz¹⁴⁷. Die Kategorie *Sonstige* umfasst hier vor allem geistig retardierte Kinder und Kinder mit behinderter Nasenatmung. Letzteres wird zwar durchaus als absolutes Stillhindernis angesehen, kann jedoch leicht durch Nasentropfen korrigiert werden, sodass das Stillen dennoch möglich ist, solange es sich nicht um angeborene Missbildungen der Nase handelt. Trotzdem raten viele Autor*innen, die Säuglinge möglichst von Personen mit Infektionen der oberen Atemwege fernzuhalten, um eine Ansteckung des Säuglings von vornherein zu verhindern.

¹⁴⁶ Vgl. Köhler, O. (1963) *Der Säugling - Seine Entwicklung, Pflege und Ernährung*. (19. Auflage), Leipzig: S. Hirzel Verlag.

¹⁴⁷ Vgl. Bennholdt-Thomsen, C. et al. (1957) *Pädiatrie - Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Hrsg.: H. Opitz et al. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag.

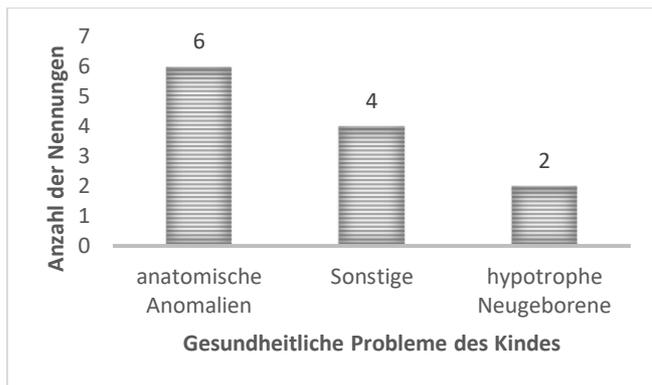


Abb. 6 Gesundheitliche Probleme des Kindes in den 50ern als Kontraindikationen für das Stillen

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Interessant ist hier der – zumindest in diesem Zeitrahmen – von dem Jahr der Veröffentlichung unabhängige Meinungsunterschied zu den anatomischen Missbildungen des Kindes. So geben manche Autor*innen die anatomischen Anomalien Hasenscharte und Wolfsrachen als Kontraindikationen und vollständige Stillhindernisse an, wie bspw. Hottinger¹⁴⁸ in der 4. Auflage von *Lehrbuch der Pädiatrie* von 1956. Heutzutage sind die Begriffe Hasenscharte und Wolfsrachen veraltet und werden korrekterweise als Lippenspalte und Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte bezeichnet¹⁴⁹. Andere Autor*innen sind hier anderer Ansicht als Hottinger und nennen nur die Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte als vollständiges Stillhindernis. So betonte Köhler 1954 in seinem Lehrbuch *Der Säugling*, dass eine Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte zwar in den meisten Fällen ein Stillhindernis sei, ein Kind mit Lippenspalte jedoch meist an der Brust ernährt werden könnte¹⁵⁰. Auch Joppich schrieb bereits 1952 in dem *Lehrbuch der Kinderheilkunde*, dass ein Kind trotz Lippenspalte an der Brust ernährt werden könne, eine solche Ernährung für ein Kind mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte jedoch meist nicht möglich sei¹⁵¹.

5.2.6 Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung

Als häufigste Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung wurden in den 1950er Jahren Säuglingskrankheiten und Hygieneprobleme genannt (s. Abb. 7). So sind sich die Autor*innen einig, dass die beste Prävention vor Krankheiten im Säuglingsalter die Muttermilch ist. Außerdem wird meist ausführlich erklärt, wie die künstliche Säuglingsnahrung zubereitet werden muss und welche Hygienemaßnahmen zur Vorbereitung der Flaschen und Sauger durchgeführt werden müssen.

¹⁴⁸ Vgl. Fanconi, G. et al. (1956) *Lehrbuch der Pädiatrie*. Hrsg.: G. Fanconi et al. (4. Auflage), Basel/ Stuttgart: Benno Schwabe & Co Verlag Basel/ Stuttgart S. 81.

¹⁴⁹ Vgl. Pausch, N. C. et al., „Hasenscharte“ und „Wolfsrachen“: Korrekte Bezeichnungen wählen, 2012, Deutsches Ärzteblatt, 6.

¹⁵⁰ Vgl. Köhler, O. (1954) *Der Säugling - Seine Entwicklung, Pflege und Ernährung*. (11. Auflage), Leipzig: S. Hirzel Verlag, S. 43.

¹⁵¹ Vgl. Feer, E. et al. (1952) *Lehrbuch der Kinderheilkunde*. Jena: Verlag von Gustav Fischer S. 33.

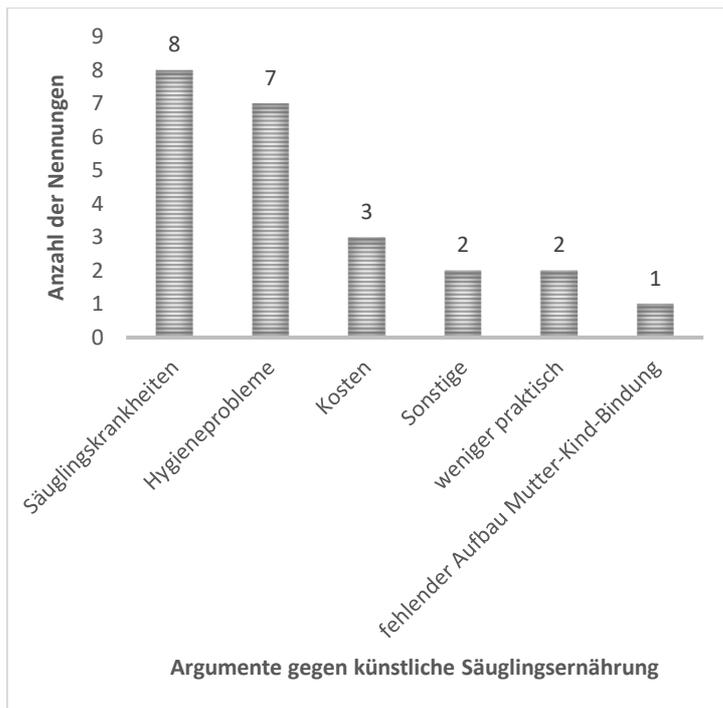


Abb. 7 Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung in den 50ern
eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.2.7 Grundlagen des Stillens

Bei den Angaben zu den Rahmenbedingungen des Stillens stimmen die meisten Empfehlungen der Autor*innen überein. So schwanken sie zwar zwischen der Empfehlung, das Kind zwölf Stunden nach der Geburt das erste Mal anzulegen oder 24 Stunden zu warten, jedoch empfiehlt in dieser Zeit niemand, den Säugling direkt nach der Geburt anzulegen.

Auch der Stillrhythmus ähnelt sich. Die meisten Autor*innen empfehlen einen Rhythmus mit Pausen von vier Stunden und einem fünfmaligen täglichen Anlegen mit einer achtstündigen Nachtpause. Keiner der Autor*innen der 50er Jahre empfiehlt das Füttern *ad libitum*.

Eine Ausnahme bildet das *Lehrbuch der Kinderheilkunde*, in welchem Rominger zwar feste Zeiten empfiehlt, aber auch konstatiert, dass der Arzt oder die Ärztin diese je nach Verfassung der Mutter und des Kindes anpassen und festlegen soll. So sagt er zwar, dass die meisten Säuglinge fünfmal täglich angelegt werden sollen, jedoch ein viermaliges oder sogar sechsmaliges Anlegen täglich durchaus notwendig sein kann.¹⁵²

Die Autor*innen sind sich jedoch alle einig, dass die Trinkdauer keinesfalls zwanzig Minuten überschreiten darf, da es ansonsten zu Entzündungen der Brustwarzen kommen kann.

Die Stilldauer soll zwischen vier und sechs Monaten ausschließlichem Stillen liegen und das Abstillen soll immer langsam über einen längeren Zeitraum und nicht plötzlich erfolgen.

¹⁵² Vgl. Degkwitz, E. et al. (1950) *Lehrbuch der Kinderheilkunde*. Hrsg.: E. Rominger. (5. Auflage), Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 375-376.

Nur drei der zehn Bücher gehen überhaupt auf die Mutter-Kind-Bindung ein, wobei nur eines den fehlenden Aufbau einer solchen als Nachteil der künstlichen Säuglingsernährung nennt. Hieraus lässt sich schließen, dass diese in den 50er Jahren noch nicht so einen hohen Stellenwert hatte.

5.2.8 Lebensweise der Mutter

Zur Lebensweise der Mutter werden sehr viele unterschiedliche Empfehlungen in den einzelnen Lehrbüchern gegeben. Auf das Thema Ernährung wird im Kapitel 5.6 *Vergleiche über die Jahrzehnte hinweg* näher eingegangen.

Beim Thema Alkohol und Rauchen sind sich die Autor*innen auch nicht einig, manche empfehlen einen strikten Verzicht, andere geben an, dass ein geringer Konsum möglich sei, wie in Abb. 8 und 9 sichtbar wird.

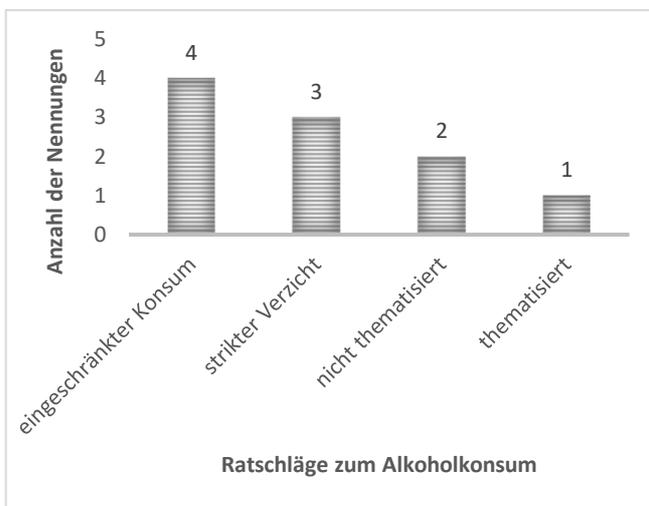


Abb. 8 Ratschläge zum Alkoholkonsum während der Stillzeit in den 50ern

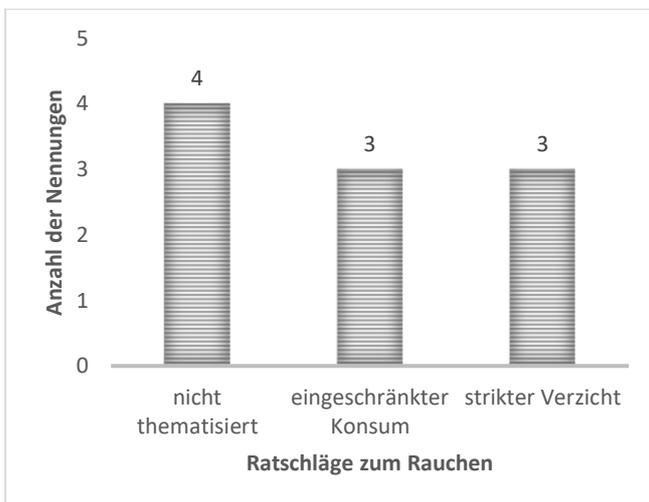


Abb. 9 Ratschläge zum Rauchen während der Stillzeit in den 50ern

eigene Grafiken der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Hottinger schreibt 1956 in dem *Lehrbuch der Pädiatrie* sogar, dass „[...] jede Milch [...] normalerweise Spuren von Alkohol [...]“¹⁵³ enthält, er thematisiert den Alkoholkonsum also, gibt

¹⁵³ Vgl. Fanconi et al. (1956), S. 71.

aber keine klare Empfehlung. Ebenso gibt er auch keine klare Empfehlung zum Rauchen, betont allerdings, dass ab einem Zigarettenkonsum von mehr als zehn Stück täglich der Nikotingehalt in der Muttermilch für den Säugling bedrohlich ansteigen könne. Vier der zehn Ratgeber thematisieren das Rauchen gar nicht erst, in diesem Fall unabhängig vom Adressaten; unter den vier Ratgebern sind sowohl Lehrbücher für Ärzt*innen als auch Ratgeber, die an Mütter, Krankenschwestern oder Hebammen gerichtet sind. Die anderen sechs Ratgeber halten sich die Waage, ob sie eher einen eingeschränkten Konsum oder einen strikten Verzicht empfehlen.

Bei der Medikamenteneinnahme geben die meisten Autor*innen an, dass während der Stillzeit keine Einschränkung nötig sei oder sprechen gar keine Empfehlungen aus (s. Abb. 10). Hier sollte betont werden, dass die Veröffentlichung dieser Ratgeber und Lehrbücher zeitlich vor dem Contergan-Skandal liegt (vgl. Kapitel 2.3.3). Einschränkungen werden hier lediglich von Hottinger, Köhler und Haarer empfohlen. Hottinger schreibt, dass eine Reihe von Medikamenten in die Muttermilch übergehen kann, unter anderem starke Schmerzmittel wie Opium und seine Derivate, aber auch Schlafmittel und einige Antibiotika¹⁵⁴. Auch Köhler warnt vor Opium und Morphin¹⁵⁵. Haarer hingegen rät davon ab, starke Abführmittel wie Rizinusöl einzunehmen, da so die Milchbildung zurückgehe¹⁵⁶.

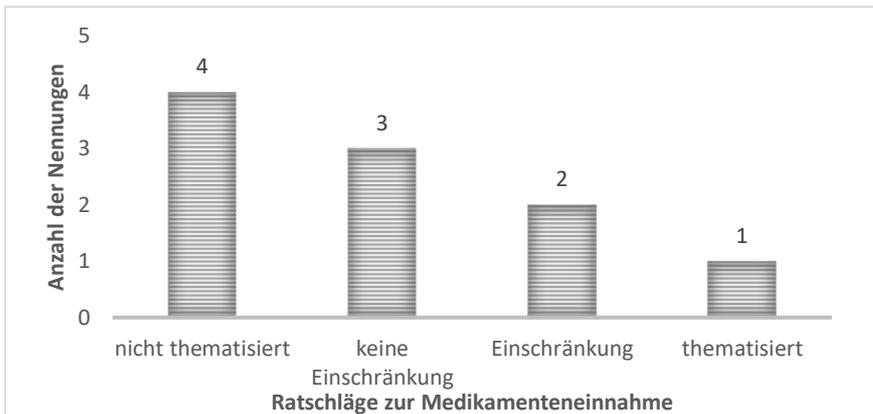


Abb. 10 Ratschläge zur Medikamenteneinnahme während der Stillzeit in den 50ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Zum Thema Arbeit geben sieben der zehn Ratgeber an, dass eine weitere Ausübung der Berufstätigkeit möglich sei (s. Abb. 11) und verweisen auch vielfach auf die Stillzeiten, die vom Arbeitgeber zu gewähren sind. Zwei der Ratgeber empfehlen hingegen Ruhe und Schonung und geben an, dass nur leichte Tätigkeiten (eventuell auch beruflicher Art) möglich seien. Dieses Meinungsbild der Autor*innen spiegelt die Tendenz der 50er Jahre sehr gut wider, da in der Zeit nach dem Krieg auch Frauen vermehrt als Arbeitskräfte benötigt wurden.

¹⁵⁴ Vgl. Fanconi et al. (1956), S. 71.

¹⁵⁵ Vgl. Köhler (1954), S. 54.

¹⁵⁶ Vgl. Haarer (1956), S. 118.

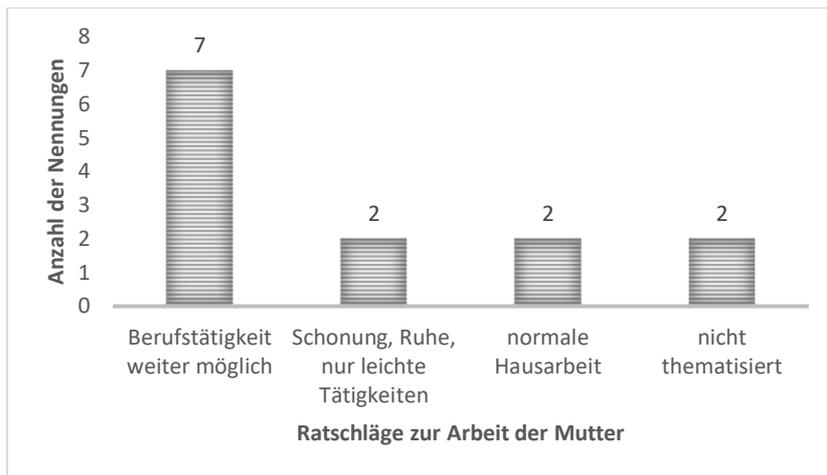


Abb. 11 Ratschläge zur Arbeit der Mutter während der Stillzeit in den 50ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.2.9 Nennung weiterer Beratungsmöglichkeiten

Die fünf Ratgeber, die an Ärzt*innen bzw. Medizinstudierende gerichtet sind, verweisen auf keine weiteren Beratungsmöglichkeiten, während sowohl die an die Eltern oder Mütter gerichteten Ratgeber auf entsprechende Möglichkeiten verweisen als auch die beiden an Hebammen bzw. Krankenschwestern gerichtete Lehrbücher. So raten fünf der Ratgeber, bei Fragen oder Problemen ärztlichen Rat einzuholen. Zwei Ratgeber verweisen auch auf Mütterberatungsstellen.

5.3 Auswertung Jahre 1960 – 1969

5.3.1 Erscheinungsjahr und Erscheinungsort

Für den Zeitraum von 1960 bis 1969 wurden insgesamt sieben Bücher (s. Abb. 12), von denen zwei aus der DDR und vier aus der BRD stammen, untersucht. Eins der sieben Bücher wurde in Amerika veröffentlicht, ins Deutsche übersetzt und war in der BRD erhältlich.

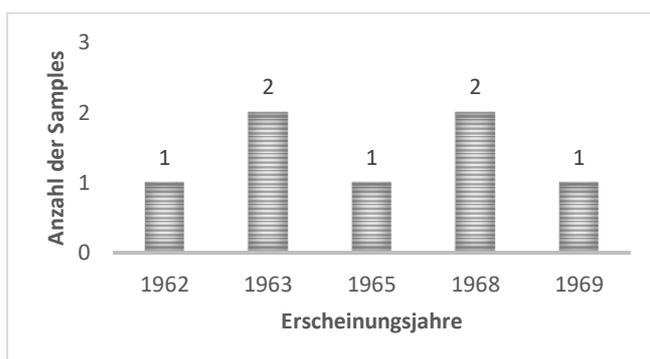


Abb. 12 Erscheinungsjahr 1960 - 1969

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.3.2 Qualifikation der Autor*innen

Die Ratgeber der 60er Jahre wurden ebenfalls ausschließlich von Ärzten und Ärztinnen verfasst und fallen somit in die Kategorie der ärztlichen Ratgeber. Auch hier gibt es eine Ärztin, die von eigenen

Erfahrungen als Mutter berichten kann, denn auch in diesem Jahrzehnt ist ein Ratgeber von Johanna Haarer¹⁵⁷ unter den Samples. Ob Gertrud Olbrich als weitere Ärztin ebenfalls selbst Kinder hatte, konnte nicht in Erfahrung gebracht werden.

5.3.3 Umfang der Thematisierung und Empfehlungen zur Ernährung

Auch bei den Samples aus den 60er Jahren handelt es sich um Lehrbücher, welche die Säuglingspflege und nicht ausschließlich die Säuglingsernährung thematisieren. Allerdings zeigt sich hier, dass der Umfang des Ernährungsteils etwas angestiegen ist im Vergleich zu den 50er Jahren. Bei vier der sieben Bücher beträgt der Anteil zwar weiterhin weniger als ein Fünftel am gesamten Buch, jedoch widmen die restlichen drei Autor*innen ein Viertel bis ein Drittel des gesamten Buches der Ernährung.

Zwar enthalten auch die Lehrbücher der 60er Jahre überwiegend Argumente für das Stillen und empfehlen vor allem die Säuglingsernährung mit Muttermilch, allerdings lassen sich hier im Lehrbuch aus Amerika *Säuglings- und Kinderpflege Band I* von Benjamin Spock¹⁵⁸ erste Tendenzen finden, sowohl die natürliche als auch die künstliche Säuglingsernährung darzustellen. So schreibt er bspw.: „Das große Trara um die Wichtigkeit der Muttermilch ist nicht ganz gerechtfertigt.“¹⁵⁹

5.3.4 Argumente für das Stillen und Gegenargumente

Die Vielzahl der Argumente für das Stillen ist dieselbe geblieben wie bereits in den 50er Jahren, jedoch hat sich die Gewichtung etwas geändert. Zwar ist weiterhin die *Gesundheit des Kindes* das am häufigsten genannte Argument für das Stillen, wie in Abb. 13 dargestellt, jedoch wurde die *Gesundheit der Mutter* auf dem zweiten Platz abgelöst vom *Überleben*, der *Mutter-Kind-Bindung* und der Tatsache, dass das Stillen als *praktisch* dargestellt wird. So zeigt sich, dass in den 60er Jahren die Stellung der Mutter-Kind-Bindung durchaus zugenommen hat im Vergleich zu den 50er Jahren.

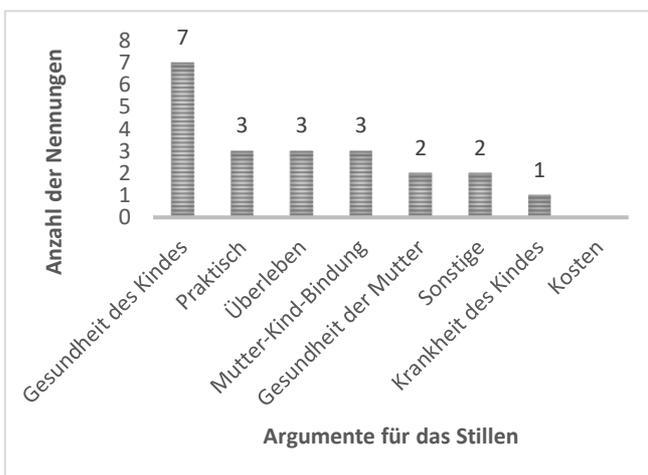


Abb. 13 Argumente für das Stillen in den 60ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

¹⁵⁷ Vgl. Haarer, J. (1965) *Die Mutter und ihr erstes Kind*. München: Carl Gerber Verlag.

¹⁵⁸ Vgl. Spock, B. (1969) *Säuglings- und Kinderpflege*. [Baby and Child Care]. Translated by Cordula Bölling-Moritz et al. Frankfurt a. M., Berlin: Ullstein GmbH.

¹⁵⁹ Vgl. Spock (1969), S. 65.

Auch in den Jahren von 1960 bis 1969 waren die zwei am häufigsten genannten Gegenargumente *gesundheitliche Probleme der Mutter bzw. des Kindes*, doch auch hier zeigt sich im amerikanischen Lehrbuch von Spock erstmals das Argument der Frauenbewegung als ein Argument gegen das Stillen. So schreibt er, dass die künstliche Ernährung den Frauen mehr Freiheiten ließe und das Stillen auch in vielen Gegenden nicht mehr üblich sei¹⁶⁰.

5.3.5 Stillhindernisse bzw. Kontraindikationen

Die Kontraindikationen die Mutter betreffend haben sich in den 60er Jahren im Vergleich zu den 50ern nicht wesentlich geändert.

Bei den Stillhindernissen vonseiten des Kindes werden weiterhin vor allem anatomische Missbildungen genannt. So geben fünf der sieben Bücher verschiedene anatomische Missbildungen als eine Kontraindikation für das Stillen an. Unter diesen werden weiterhin die Lippen- und häufiger die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte genannt, vermehrt werden aber auch die Choanalatresie sowie die Makroglossie und die Mikrognathie als Stillhindernis bezeichnet. Haarer¹⁶¹ und Spock¹⁶² hingegen geben keinerlei Stillhindernisse vonseiten des Kindes an.

5.3.6 Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung

Es fällt auf, dass in den Ratgebern der 60er Jahre weitaus weniger Argumente gegen die künstliche Säuglingsnahrung vorgebracht werden als in den 50ern. Vier der sieben Samples erwähnen keinerlei Gegenargumente, während drei immerhin noch die Hygieneprobleme der künstlichen Ernährung anbringen und eines die hierdurch begünstigten Säuglingskrankheiten als Gegenargument nennt.

5.3.7 Grundlagen des Stillen

Wie bereits in den Ratgebern der 50er Jahre wird auch in den Ratgebern der 60er Jahre eine klare Empfehlung für ein spätes erstes Anlegen nach der Geburt ausgesprochen. Drei der Ratgeber empfehlen das erste Anlegen nach 12 Stunden, zwei nach 18 Stunden und eines nach 24 Stunden. Die einzige Ausnahme macht Hungerland¹⁶³ in *Pädiatrie in der Praxis*, da er zwar ein erstes Anlegen nach 12 bis 24 Stunden empfiehlt, aber dennoch die Möglichkeit erwähnt, das Kind auch früher anzulegen, wenn die Mutter dies wünscht und sich dazu in der Lage sieht.

Zwei der Samples vom Beginn der 60er Jahre ließen den Anschein aufkommen, dass die Vorgaben eines strengen Stillrhythmus nicht weiter als sinnvoll erachtet würden. So raten Hungerland¹⁶⁴ 1962 und Olbrich¹⁶⁵ 1963 in *Kurzgefaßtes Lehrbuch der Pädiatrie* zu einer Säuglingsernährung *ad libitum*. Während Hungerland dennoch zu einer Nachtpause rät, ist Olbrich der Ansicht, dass Kinder diese nach ein paar Wochen von selbst einhalten und ein Schreien lassen nur die Nachtruhe aller stören

¹⁶⁰ Vgl. Spock (1969).

¹⁶¹ Vgl. Haarer (1965).

¹⁶² Vgl. Spock (1969).

¹⁶³ Vgl. Linneweh, F. et al. (1962) *Pädiatrie in der Praxis*. Hrsg.: F. Linneweh. München, Berlin: Urban & Schwarzenberg, S. 12-13.

¹⁶⁴ Vgl. Linneweh et al. (1962).

¹⁶⁵ Vgl. Dieckhoff, J. et al. (1963) *Kurzgefaßtes Lehrbuch der Pädiatrie*. Hrsg.: J. Dieckhoff. Leipzig: Edition.

würde, sodass sie nachts ebenfalls *ad libitum* empfiehlt.¹⁶⁶ Grüttner¹⁶⁷ hingegen empfiehlt im *Lehrbuch für Kinderkrankenschwestern* zwar tagsüber fünf Mahlzeiten, was auf einen vierstündigen Rhythmus schließen lässt, jedoch rät er nachts zu *ad libitum*. So kommt man auf fünf Ratgeber aus dieser Zeit, die weiterhin einen strengen Stillrhythmus empfehlen, der fünf bis sechs feste Zeiten am Tag und (abgesehen von Grüttner) eine Nachtpause vorsieht. Spock¹⁶⁸ erläutert beide Methoden und legt dar, dass das Füttern *ad libitum* vor allem beim sogenannten *Rooming-in* durchgeführt wird, während das Füttern nach strengen Zeiten eher in Kliniken mit zentralen Kinderzimmern etabliert ist. Er gibt hier keine Empfehlung, welche die bessere Methode sei.

Des Weiteren sind sich auch in den 60ern die Autor*innen einig, dass eine maximale Trinkdauer von zwanzig Minuten nicht überschritten werden sollte. Auch die Stilldauer soll noch zwischen vier und sechs Monaten ausschließlichem Stillen liegen und das Abstillen soll weiterhin langsam über einen längeren Zeitraum erfolgen. Die Mutter-Kind-Bindung, die sich während des Stillens aufbaut, wird in drei von sieben Ratgebern erwähnt.

5.3.8 Lebensweise der Mutter

Bezüglich der Genussgifte zeigt sich eine Trennung von Alkohol und Nikotin. Während sich beim Thema Alkohol kaum etwas geändert hat, zeichnet es sich ab, dass die Autor*innen stärker vor dem Rauchen warnen als noch in den 50ern. In den 60ern haben ausnahmslos alle der sieben Ratgeber das Thema Rauchen aufgegriffen und vier haben ganz davon abgeraten, während drei immerhin einen eingeschränkten Konsum anraten (s. Abb. 14). Hungerland geht sogar so weit zu schreiben, dass grundsätzlich im Aufenthaltsraum des Säuglings nicht geraucht werden sollte¹⁶⁹.

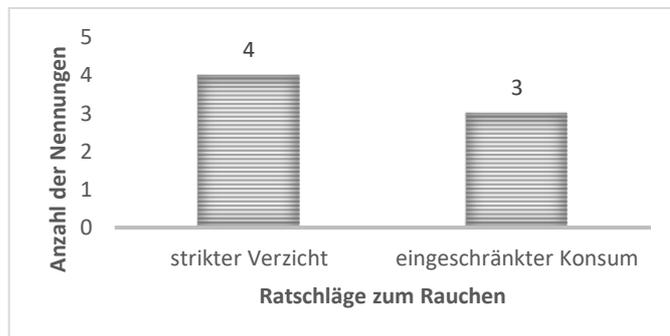


Abb. 14 Ratschläge zum Rauchen während der Stillzeit in den 60ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Im Gegensatz dazu wird beim Alkohol eher gelockert, denn fünf der Autor*innen mahnen lediglich zu einem eingeschränkten Konsum, während nur noch Haarer¹⁷⁰ zu einem strikten Verzicht rät.

Es zeigt sich eine deutliche Änderung der Empfehlungen hinsichtlich Medikamenteneinnahmen. Während sechs der Autor*innen Einschränkungen und eine ärztliche Beratung empfehlen, gibt

¹⁶⁶ Vgl. Dieckhoff et al. (1963), S. 53.

¹⁶⁷ Vgl. Apitz, J. et al. (1968) *Lehrbuch für Kinderkrankenschwestern*. Hrsg.: Dieter Lüders. (7. Auflage), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 468, S. 471.

¹⁶⁸ Vgl. Spock (1969), S. 70-71.

¹⁶⁹ Vgl. Linneweh et al. (1962), S. 14.

¹⁷⁰ Vgl. Haarer (1965).

lediglich Olbrich an, dass der Anteil der Arzneimittel, der in die Muttermilch übergehe, so gering sei, dass dieser dem Säugling nicht schaden könne¹⁷¹.

Die Ratschläge hinsichtlich der Arbeit der Mutter ähneln denen aus den 50ern.

5.3.9 Nennung weiterer Beratungsmöglichkeiten

Die vier Ratgeber, die an Ärzt*innen bzw. Krankenschwestern gerichtet sind, verweisen offensichtlich auf keine weiteren Beratungsmöglichkeiten, während die an die Eltern oder Mütter gerichteten Ratgeber auf entsprechende Möglichkeiten hinweisen. So raten drei der Ratgeber, bei Fragen oder Problemen einen Arzt oder eine Ärztin zu konsultieren oder eine Mütterberatungsstelle aufzusuchen. Eine Autorin verweist auch auf die Möglichkeit, eine Hebamme um Rat zu fragen.

5.4 Auswertung Jahre 1970 – 1979

5.4.1 Erscheinungsjahr und Erscheinungsort

Im Zeitrahmen von 1970 bis 1979 umfassen die Samples insgesamt acht Bücher, von denen sechs aus der DDR und zwei aus der BRD stammen; Abb. 15 zeigt die Jahresverteilung in diesem Jahrzehnt. Eins der Samples ist ein Säuglingskalender (*Der Säugling*¹⁷²), der ebenfalls aus der DDR stammt. Somit verschiebt sich im Vergleich zu den vorherigen beiden Jahrzehnten die Analyse in den Osten Deutschlands. Dies lässt sich anhand des Stils deutlich erkennen; hierzu im Kapitel 5.7 *Vergleich von West und Ost* mehr.

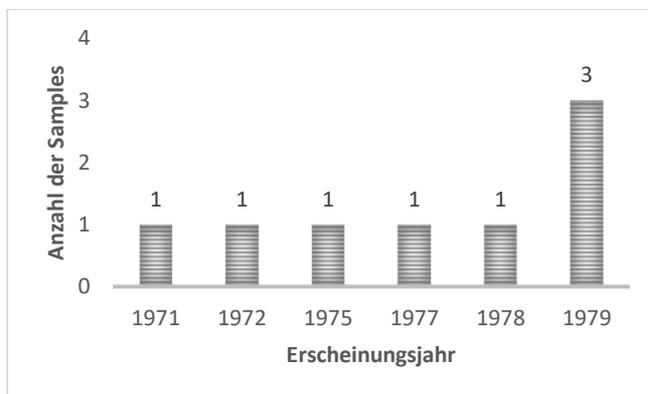


Abb. 15 Erscheinungsjahr 1970 - 1979

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.4.2 Qualifikation der Autor*innen

Es handelt sich sämtlich um ärztliche Ratgeber, abgesehen von dem Buch *Wie ernähre ich mein Kind?* von Elisabeth Wieloch und Sigrid Schirmer¹⁷³ aus dem Jahr 1971. Sigrid Schirmer war für die Ernährungspläne und Rezepte zuständig, während Elisabeth Wieloch die wissenschaftlichen Texte verfasste. Aus dem Vorwort geht hervor, dass es sich bei keiner der beiden Personen um Ärztinnen

¹⁷¹ Vgl. Dieckhoff et al. (1963), S. 55.

¹⁷² Vgl. Dittmer, A. et al. (1979) *Der Säugling*. (5. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

¹⁷³ Vgl. Wieloch, E. et al. (1971) *Wie ernähre ich mein Kind?* (1. Auflage), Leipzig: VEB Fachbuchverlag.

gehandelt hat, sodass hier die Rede von einem nicht-ärztlichen Ratgeber sein kann.¹⁷⁴ Dem umfassenden Wissen der Autorinnen nach zu urteilen, könnte es sich um Personen aus der Ernährungswissenschaft handeln. Näheres zu ihren Hintergründen ließ sich nicht in Erfahrung bringen.

5.4.3 Umfang der Thematisierung und Empfehlungen zur Ernährung

Das oben genannte Werk von Wieloch ist auch das einzige Buch in dieser Zeit, welches sich gänzlich mit dem Thema Ernährung befasst. Allerdings thematisiert es auch die Ernährung älterer Kinder und beschäftigt sich nicht nur mit dem Thema Säuglingsernährung. Beim Ernährungsteil der anderen Ratgeber handelt es sich wie bereits in den letzten beiden Jahrzehnten lediglich um Anteile des Buches, meist um weniger als ein Fünftel des gesamten Inhaltes, im Fall von Haarer¹⁷⁵ Ratgeber genau um ein Fünftel des Samples.

Auch in den Samples der 70er Jahre werden überwiegend Argumente für das Stillen genannt, jedoch lässt sich in den Ratgebern der DDR deutlich die Betonung darauf erkennen, dass die Säuglingsfertignahrungen sehr gut seien. So schreiben Mann und Uslar 1977 bspw. „[...] obwohl damit in keiner Weise die Qualität der Flaschennahrung in Zweifel gezogen werden soll.“¹⁷⁶ und ebenjene 1979 „[...] ziemlich perfekte Fertignahrungen [...]“¹⁷⁷. Es werden in allen DDR-Ratgebern Milasan und Ki-Na als mögliche Fertignahrungen genannt. Nichtsdestotrotz wird auch in allen Ratgebern aus der DDR das Stillen als die beste Säuglingsernährung dargestellt, auch wenn die Fertignahrungen der DDR propagiert werden.

5.4.4 Argumente für das Stillen und Gegenargumente

Auch in diesem Jahrzehnt zeigt sich erneut eine Veränderung der Argumente, die für das Stillen genannt werden. So steht zwar weiterhin die *Gesundheit des Kindes* an erster Stelle, jedoch steht nun die *Mutter-Kind-Bindung* noch mehr im Fokus und wird immerhin von sechs der acht Ratgeber genannt (s. Abb. 16), wohingegen sie in den 1950ern gerade einmal von zwei der zehn Ratgeber als Argument genannt wurde. Auffällig ist auch, dass das Argument *Überleben* an Wert verliert. So wurde es in diesem Jahrzehnt lediglich noch in zwei Ratgebern angeführt. Anzumerken ist aber auch hier, dass es sich bei dem einen der beiden Ratgeber um den von Johanna Haarer¹⁷⁸ handelt, sodass es nahe liegt, dass dieses Argument aus den früheren Auflagen bestehen geblieben ist. Das zweite Buch, welches dieses Argument noch anführt, ist der Ratgeber von Wieloch¹⁷⁹ von 1971, welcher zwar zu diesem Zeitpunkt in der 1. Auflage veröffentlicht worden ist, sich jedoch an dieser Stelle auf das Lehrbuch *Der Säugling, seine Entwicklung, Pflege und Ernährung* von Otto Köhler von 1960 bezieht¹⁸⁰.

¹⁷⁴ Vgl. Wieloch et al. (1971).

¹⁷⁵ Vgl. Haarer, J. (1979) *Die Mutter und ihr erstes Kind*. München: Carl Gerber Verlag.

¹⁷⁶ Vgl. Mann, K. et al. (1977) *Kleine Kinder - keine Sorgen!* (1. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit, S. 78.

¹⁷⁷ Vgl. Mann, K. et al. (1979) *Wir haben ein Baby - Ratschläge für junge Eltern*. (5. Auflage), Leipzig: Verlag für die Frau, S. 17.

¹⁷⁸ Vgl. Haarer (1979), S. 156.

¹⁷⁹ Vgl. Wieloch et al. (1971).

¹⁸⁰ Vgl. Wieloch et al. (1971), S. 37.

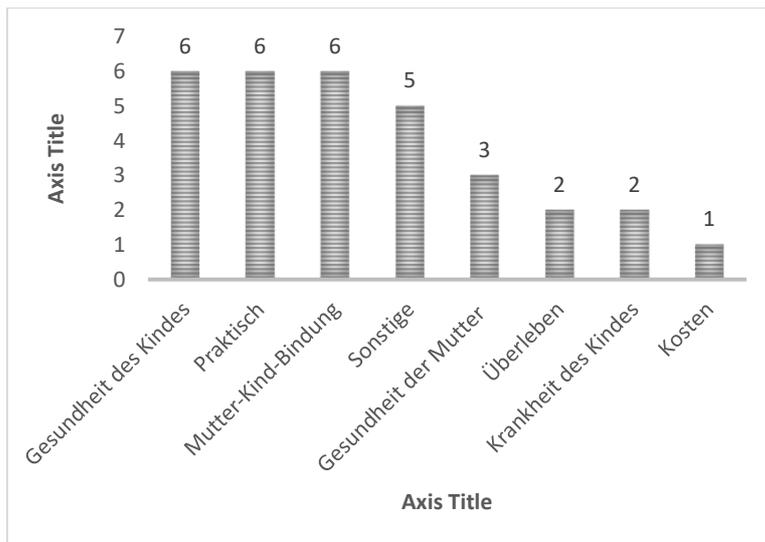


Abb. 16 Argumente für das Stillen in den 70ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Die Bandbreite der Argumente gegen die Muttermilchernährung hat sich ebenfalls erweitert. Die beiden Hauptargumente der 50er und 60er Jahre *gesundheitliche Probleme der Mutter* und *gesundheitliche Probleme des Kindes* wurden nur noch von jeweils drei beziehungsweise einem Sample genannt. Stattdessen wurden in drei Samples gar keine Gegenargumente und von einer Autorin (Wieloch) indirekt noch die Frauenbewegung angeführt. 1971 schreibt Wieloch nämlich, dass ein Studium und Arbeitsstellen- beziehungsweise Berufswechsel Gründe für das Abstillen sein können¹⁸¹. Jedoch betont auch sie, dass dies zuvor ärztlich abgeklärt werden sollte.

5.4.5 Stillhindernisse bzw. Kontraindikationen

Die beiden Ratgeber der BRD nennen weiterhin dieselben Erkrankungen der Mutter als Kontraindikationen gegen das Stillen wie bereits in den 50ern und 60ern. Hierbei handelt es sich in beiden Fällen um Ratgeber, die bereits in mehreren Auflagen erschienen sind; Catel und Haarer veröffentlichten beide bereits zur NS-Zeit ihre ersten Bücher. Abgesehen von Mann und Uslar¹⁸² 1977 nannte keiner der Autor*innen aus der DDR gesundheitliche Probleme der Mutter als Kontraindikation. Catel¹⁸³ nannte als einziger Autor das Gegenargument gesundheitliche Probleme des Kindes und meinte hiermit wie seine Kolleg*innen in den 50er und 60er Jahren ebenfalls anatomische Missbildungen oder Erkrankungen, die ein Stillhindernis sein können.

5.4.6 Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung

In den 70er Jahren spiegelt sich dasselbe Bild wider wie bereits in den 60ern. Es werden deutlich weniger Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung genannt. Vier Ratgeber thematisieren diese gar nicht, während drei Hygieneprobleme, ebenfalls drei Säuglingskrankheiten nennen und ein Ratgeber die Kosten vorbringt.

¹⁸¹ Vgl. Wieloch et al. (1971), S. 42.

¹⁸² Vgl. Mann et al. (1977).

¹⁸³ Vgl. Catel et al. (1972), S. 472.

5.4.7 Grundlagen des Stillens

Im Gegensatz zu den 60ern empfahlen immerhin schon zwei Ratgeber, dass das Kind zeitnah nach der Geburt das erste Mal angelegt werden kann. So empfiehlt Eggers¹⁸⁴ in *Kinderheilkunde* im Jahr 1975, das Kind vier Stunden nach der Geburt anzulegen, während Haarer¹⁸⁵ 1979 sogar schreibt, dass das Kind direkt nach der Geburt angelegt werden kann. Vier der Ratgeber machen keine Angaben, während zwei weiterhin bei 24 Stunden bleiben.

Bei den Grundlagen des Stillens zeigt sich eine leichte Tendenz in Richtung der Fütterung *ad libitum*. So nennen zwar einige Autor*innen diese neuere Methode, empfehlen aber weiterhin den altbekannten vierstündigen Rhythmus mit fünf festgelegten Mahlzeiten am Tag. Zwei der Ratgeber raten allerdings zur Säuglingsernährung *ad libitum*, hierbei handelt es sich um das Buch von Haarer¹⁸⁶ und den Ratgeber von Mann und Uslar¹⁸⁷, die beide aus dem Jahr 1979 stammen.

Überraschenderweise gibt es hier das erste Mal eine Abweichung von den bisherigen Empfehlungen zur maximalen Trinkdauer bei einer Mahlzeit. Haben bisher ohne Ausnahme alle Autor*innen ein Maximum von zwanzig Minuten genannt, wird hier erstmals von zwei Autorinnen eine geringere Trinkdauer empfohlen. Während Haarer¹⁸⁸ fünfzehn Minuten empfiehlt, hält Wieloch¹⁸⁹ sogar eine maximale Dauer von zehn bis zwölf Minuten für ausreichend.

¹⁸⁴ Vgl. Kirchmair, H. et al. (1975) *Kinderheilkunde*. Hrsg.: H. Eggers et al. (2. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit S. 22.

¹⁸⁵ Vgl. Haarer (1979), S. 157.

¹⁸⁶ Vgl. Haarer (1979).

¹⁸⁷ Vgl. Mann et al. (1979).

¹⁸⁸ Vgl. Haarer (1979).

¹⁸⁹ Vgl. Wieloch et al. (1971).

5.4.8 Lebensweise der Mutter

Die Empfehlungen zum Thema Genussgifte haben sich in den 70er Jahren im Gegensatz zu den 50ern und 60ern wieder verschärft. So empfehlen vier der acht Ratgeber einen strikten Verzicht auf Alkohol und drei immerhin einen eingeschränkten Konsum (s. Abb. 17). Beim Thema Rauchen zeigt sich der Wandel sogar noch deutlicher; hier empfehlen sieben der Ratgeber einen strikten Verzicht und einer thematisiert das Rauchen nicht (s. Abb. 18).

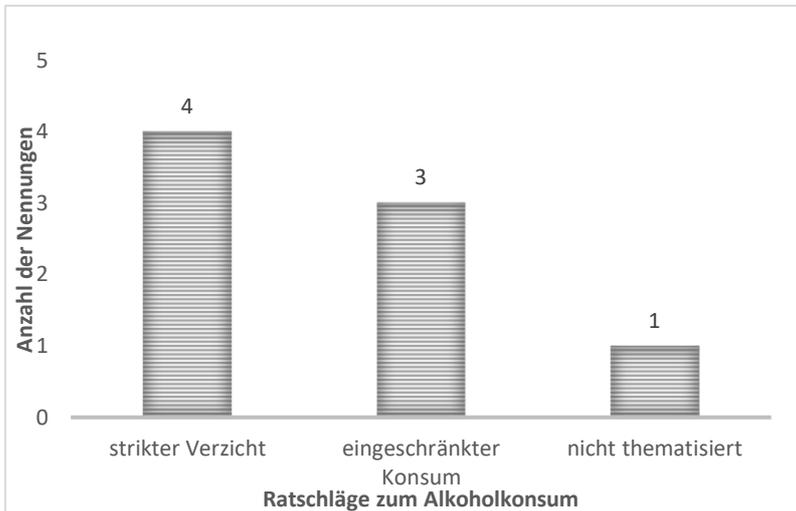


Abb. 17 Ratschläge zum Alkoholkonsum während der Stillzeit in den 70ern

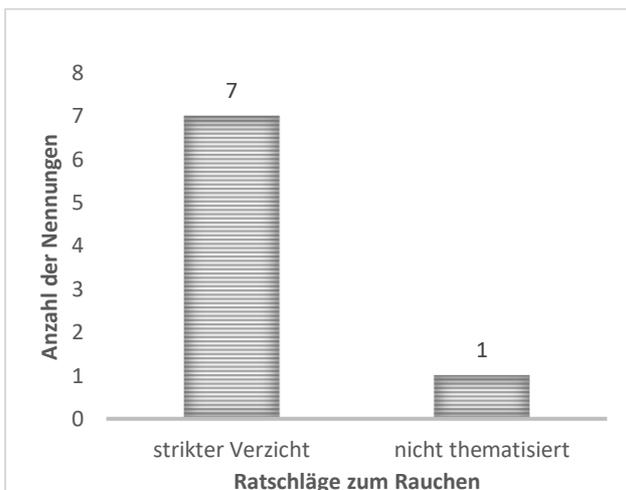


Abb. 18 Ratschläge zum Rauchen während der Stillzeit in den 70ern

eigene Grafiken der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Zum Thema Medikamenteneinnahme wird deutlich, dass nur drei der Ratgeber dieses Thema gar nicht behandeln, während die anderen fünf auf eine Einschränkung hinweisen. So nennen die meisten Autor*innen den Arzt oder die Ärztin als Ansprechpartner vor einer Medikamenteneinnahme.

5.4.9 Nennung weiterer Beratungsmöglichkeiten

Lediglich der Säuglingskalender und die beiden Lehrbücher, die einmal an Krankenschwestern und einmal an Ärzt*innen und Medizinstudierende gerichtet sind, nennen keine weiteren

Beratungsmöglichkeiten. Die anderen Ratgeber, die an die Eltern im Allgemeinen oder die Mutter im Speziellen gerichtet sind, nennen Ärzt*innen als Ansprechpartner bei Fragen. Drei der Ratgeber empfehlen einen Besuch bei den Mütterberatungsstellen und ein weiterer Ratgeber empfiehlt auch, Hebammen oder Stillschwestern um Rat zu bitten. Der Ratgeber von Mann und Uslar aus dem Jahr 1979 empfiehlt des weiteren Kurse des DFD und Vorträge der URANIA¹⁹⁰. Laut der Bundeszentrale für politische Bildung handelt es sich beim DFD um den Demokratischen Frauenbund Deutschlands¹⁹¹ und bei URANIA um ein Bildungsprogramm für Erwachsene im Fernsehen der DDR¹⁹².

5.5 Auswertung Jahre 1980 – 1989

5.5.1 Erscheinungsjahr und Erscheinungsort

In diesem Jahrzehnt wurden insgesamt sieben Samples (s. Abb. 19) untersucht, von denen vier aus der DDR und zwei aus der BRD stammen. *Pädiatrische Diagnostik und Therapie* von Huber, Müller und Patzer¹⁹³ aus dem Jahr 1980 scheint sowohl in der DDR als auch in der BRD veröffentlicht worden zu sein. Es handelt sich bei den Autoren in oben genannter Reihenfolge um einen Arzt aus Österreich, einen aus der BRD und einen aus der DDR und im Verlauf des Buches werden sowohl westdeutsche als auch ostdeutsche Marken und Produkte vorgestellt. Dies macht eine Veröffentlichung in beiden Landesteilen wahrscheinlich. Bei einem der Samples handelt es sich nicht um ein Buch, sondern um einen Kalender, der das erste Jahr des Säuglings umfasst: *Der Säugling* von A. Dittmer¹⁹⁴ aus dem Jahr 1988.

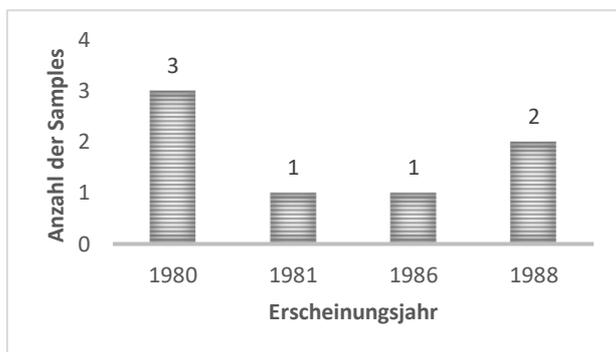


Abb. 19 Erscheinungsjahr 1980 - 1989

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

¹⁹⁰ Vgl. Mann et al. (1979), S. 3.

¹⁹¹ Vgl. Bouillot, C. *Auferstanden aus Ruinen - Die Frauenbewegung in der DDR* veröffentlicht durch Bundeszentrale für politische Bildung, aktualisiert am 08.09.2008, Zugriff am 24.01.2023, <https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/frauenbewegung/35279/neuanfang-im-osten>.

¹⁹² Vgl. *Deutsche Fernsehgeschichte in Ost und West: Bildungs- und Schulfernsehen*, veröffentlicht durch Bundeszentrale für politische Bildung, aktualisiert am 01.06.2021, Zugriff am 24.01.2023, <https://www.bpb.de/themen/medien-journalismus/deutsche-fernsehgeschichte-in-ost-und-west/245385/bildungs-und-schulfernsehen/>.

¹⁹³ Vgl. Huber et al. (1980).

¹⁹⁴ Vgl. Dittmer, A. et al. (1988) *Der Säugling*. (9. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

5.5.2 Qualifikation der Autor*innen

Auch in diesem Jahrzehnt handelt es sich bei sechs der sieben Ratgeber um ärztliche Ratgeber und nur ein Ratgeber wurde nicht von einer Ärztin oder einem Arzt verfasst. Hierbei handelt es sich um *Das Stillbuch* von Hannah Lothrop. Lothrop konnte nicht nur auf eigene Erfahrungen als Mutter und ihre Kenntnisse aus den USA zurückgreifen, wo sie ihr erstes Kind zur Welt brachte, sondern auch auf ihren Erfahrungsschatz als Geburtsvorbereiterin und Stillberaterin.¹⁹⁵

5.5.3 Umfang der Thematisierung und Empfehlungen zur Ernährung

Abgesehen von *Das Stillbuch* von Hannah Lothrop¹⁹⁶, welches sich in Gänze mit dem Thema Brustmilchernährung beschäftigt, wie der Titel bereits andeutet, bleibt das Thema Säuglingsernährung auch in diesem Jahrzehnt ein nur kurz angerissenes Thema in den Lehrbüchern. So beschränkt sich der Anteil auf weniger als ein Fünftel in allen anderen untersuchten Werken.

In diesem Jahrzehnt wird das Stillen wieder vermehrt als die einzig richtige Ernährung für Säuglinge deklariert. Auch wenn in den letzten Jahrzehnten die Ärzt*innen durchweg das Stillen als die bestmögliche Säuglingsernährung dargestellt haben, war dennoch eine gewisse Toleranz gegenüber den immer besser werdenden Fertigmilchnahrungen zu bemerken. In den 80er Jahren hingegen zeigt sich ein deutlicher Rückgang zur Natürlichkeit. Dies lässt sich vor allem auch bei den Rahmenbedingungen des Stillens deutlich erkennen.

5.5.4 Argumente für das Stillen und Gegenargumente

Der Trend, dass die Mutter-Kind-Bindung immer wichtiger wird, setzt sich auch in den 80er Jahren fort. An erster Stelle steht als Argument für das Stillen weiterhin die *Gesundheit des Kindes*, wie in Abb. 20 sichtbar ist. Lediglich der Ratgeber von Lothrop¹⁹⁷ erwähnt noch die *Gesundheit der Mutter* als Argument für das Stillen.

Bestätigt wird allerdings, dass das Argument des Überlebens nicht weiter so schwer ins Gewicht fällt wie in früheren Jahren, lediglich ein Ratgeber nennt dieses Argument noch. Hierbei handelt es sich wie bereits in den 70er Jahren auch schon um einen Ratgeber, der bereits frühere Auflagen hatte und dessen erste Auflage aus dem Jahr 1918 stammt, es ist *Pädiatrische Diagnostik und Therapie* von Huber¹⁹⁸. Hier scheint es sich also um ein Überbleibsel aus vorherigen Auflagen zu handeln.

¹⁹⁵ Vgl. Lothrop, H. (1980) *Das Stillbuch*. (1. Auflage), München: Kösel, S. 9-11, Klappentext.

¹⁹⁶ Vgl. Lothrop (1980).

¹⁹⁷ Vgl. Lothrop (1980).

¹⁹⁸ Vgl. Huber et al. (1980).

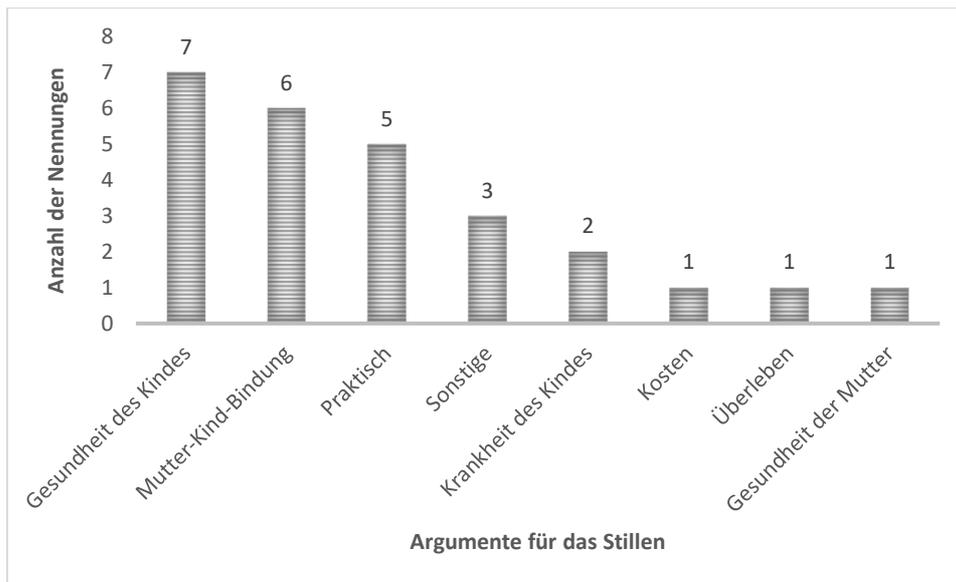


Abb. 20 Argumente für das Stillen in den 80ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Bei den Gegenargumenten wurden weiterhin *gesundheitliche Probleme der Mutter* bzw. *des Kindes* in fünf bzw. drei Ratgebern genannt. Zwei Bücher thematisieren die Argumente gegen das Stillen nicht. Ein weiteres interessantes Gegenargument wird von Hannah Lothrop angeführt. Obwohl sie immer wieder betont, wie wichtig das Stillen für Mutter und Kind sei, verweist sie darauf, dass *innere Widerstände* ein Argument gegen das Stillen sein können und auch diese die Beziehung zum Kind beeinträchtigen können¹⁹⁹.

5.5.5 Stillhindernisse bzw. Kontraindikationen

Kontraindikationen von Seiten der Mutter überschneiden sich größtenteils mit denen aus den letzten Jahrzehnten, allerdings sind zwei neue Argumente hinzugekommen. Die Medikamenteneinnahme scheint seit dem Contergan-Skandal mehr thematisiert zu werden; dies merkt man auch in den Kontraindikationen. Als absolutes Stillhindernis wird hier meist die Einnahme von Zytostatika, Thyreostatika und Immunsuppressiva aufgezählt. Ein weiteres Argument, das Lothrop²⁰⁰ neu hinzufügt, ist die Drogeneinnahme, die es Müttern ebenfalls verbietet, ihr Kind zu stillen.

Vier der sieben Ratgeber nennen keine Kontraindikationen, die vom Kind ausgehen. Zwei der Ratgeber nennen hypotrophe Neugeborene und anatomische Missbildungen und ein Ratgeber die Galaktosämie als Kontraindikation für das Stillen.

5.5.6 Argumente gegen künstliche Säuglingsernährung

Es werden nur noch in drei der Ratgeber Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung genannt. Zwei führen Hygieneprobleme an und ein Ratgeber verweist auf die Säuglingskrankheiten.

¹⁹⁹ Vgl. Lothrop (1980), S. 27-28.

²⁰⁰ Vgl. Lothrop (1980).

5.5.7 Grundlagen des Stillen

Der Trend, das Kind direkt nach der Geburt anzulegen, wird auch in den 80er Jahren fortgeführt. Vier der sieben Ratgeber empfehlen hier also ein direktes Anlegen, während auch die anderen Autor*innen immerhin eine kürzere Zeit bis zum ersten Anlegen angeben – Eggers²⁰¹ empfiehlt vier und Mann und Uslar²⁰² empfehlen sechs Stunden nach der Geburt.

Darüber hinaus zeigt sich auch bei den Grundlagen des Stillens weiterhin die Tendenz in Richtung Stillen *ad libitum*, in den 80ern empfehlen immerhin fünf der Bücher dieses Vorgehen, während nur noch zwei an dem altbekannten Stillrhythmus von fünfmal alle vier Stunden mit Nachtpause festhalten. Und sogar sechs der sieben Ratgeber empfehlen, nachts *ad libitum* zu stillen. Allerdings verweisen Mann und Uslar in *Kleine Kinder – keine Sorgen!* darauf, dass *ad libitum* nachts nur für Stillkinder gilt und Flaschenkinder lediglich ein bisschen Wasser bekommen dürfen²⁰³.

Während in den 70ern bei den Angaben zur maximalen Trinkdauer erstmals nach unten abgewichen wurde, so weicht Huber²⁰⁴ hier erstmals nach oben ab. Er empfiehlt, das Kind selbst entscheiden zu lassen, wie lange es an der Brust trinken möchte. Lothrop²⁰⁵ empfiehlt hingegen sogar, das Kind weniger als fünfzehn Minuten trinken zu lassen, wenn die Brustwarzen anfangs empfindlich sind, und die Dauer nur langsam zu steigern, während die anderen fünf Autor*innen bei den aus der Literatur der 50er und 60er Jahren bekannten zwanzig Minuten bleiben.

5.5.8 Lebensweise der Mutter

Das Bild der 70er Jahre spiegelt sich auch in den 80ern wider. Zum Thema Rauchen wird weiterhin strikter Verzicht empfohlen und beim Alkohol empfehlen vier der Ratgeber einen strikten Verzicht und zwei einen eingeschränkten Konsum. Lothrop empfiehlt interessanterweise, Alkohol zur Entspannung etwa eine dreiviertel Stunde vor dem Stillen zu trinken, um die Milchbildung anzuregen, allerdings auch dann nur in Maßen²⁰⁶.

Bei den Medikamenten wird weiterhin empfohlen, diese nur mit Einschränkungen zu nehmen. Viele der Ratgeber stellen Listen bereit mit Medikamenten, bei denen die Ärzt*innen Vorsicht walten lassen sollten.

Das Lehrbuch *Kinderheilkunde* thematisiert weder das Rauchen noch den Alkohol oder Medikamente²⁰⁷.

5.5.9 Nennung weiterer Beratungsmöglichkeiten

Die Bandbreite an Empfehlungen weiterer Beratungsmöglichkeiten hat in den 80er Jahren weiter zugenommen, wie in Abb. 21 zu sehen ist.

²⁰¹ Vgl. Kirchmair et al. (1975).

²⁰² Vgl. Mann, K. et al. (1981) *Kleine Kinder - keine Sorgen!* . (3. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

²⁰³ Vgl. Mann et al. (1981), S. 64 - 65.

²⁰⁴ Vgl. Huber et al. (1980), S. 32.

²⁰⁵ Vgl. Lothrop (1980), S. 92.

²⁰⁶ Vgl. Lothrop (1980), S. 46.

²⁰⁷ Vgl. Kirchmair, H. et al. (1980) *Kinderheilkunde*. (3. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

Auch hier zeigt sich wie bereits in den 70ern, dass in den drei Lehrbüchern für Ärzt*innen und Studierende keine weiteren Nachschlageoptionen angegeben werden, in den Ratgebern für die Eltern aber sehr wohl. Alle Ratgeber empfehlen, bei Problemen und Schwierigkeiten einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen und zwei der Ratgeber empfehlen sogar noch einige weitere Beratungsmöglichkeiten wie bspw. Stillgruppen und Geburtsvorbereitungskurse.

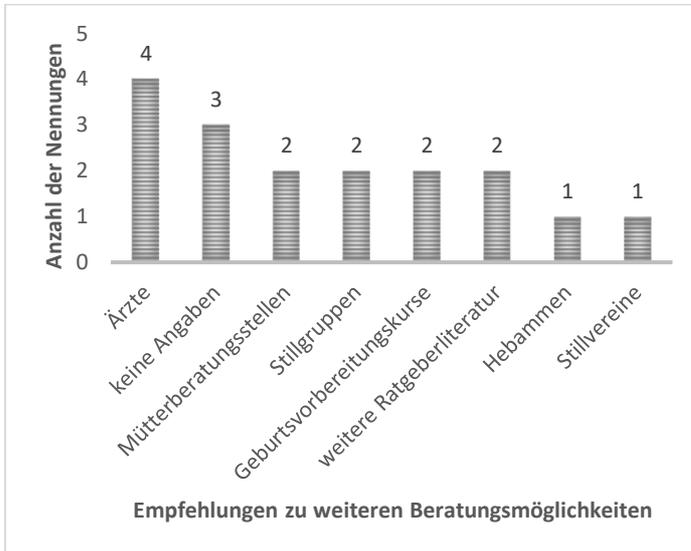


Abb. 21 Empfehlungen zu weiteren Beratungsmöglichkeiten in den 80ern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.6 Vergleiche über die Jahrzehnte hinweg

Da es einige Themen gibt, die sich entweder kaum oder sehr deutlich in den einzelnen Jahrzehnten voneinander unterscheiden, widmet sich dieses Kapitel eben jenen Punkten, die oben teilweise weniger Aufmerksamkeit erhalten haben.

5.6.1 Adressat*innen

Zwar wurden die einzelnen Adressat*innen in den jeweiligen Jahrzehnten bereits abgehandelt, doch gibt es einen interessanten Punkt, der an dieser Stelle erwähnenswert ist. Im Laufe der Jahrzehnte änderte sich die Ansprache von der *Mutter* im Speziellen hin zu den *Eltern* im Allgemeinen.

Während in den 50er und 60er Jahren kaum beide Elternteile angesprochen wurden – jeweils nur in einem Ratgeber – änderte sich dies in den 70er und 80er Jahren. In den 70ern wurde zwar noch in drei Ratgebern nur die Mutter angesprochen, jedoch wurden bereits in vier Ratgebern beide Elternteile adressiert. In den 80ern zeigt sich diese Tendenz dann noch deutlicher, dort wird in keinem der Ratgeber allein die Mutter adressiert, stattdessen in vier Ratgebern Mutter und Vater.

Dies zeigt, dass sich in der Gesellschaft ein Wandel vollzog und nicht weiter die Mutter die einzige Verantwortliche für die Kindererziehung war, sondern die Bedeutung des Vaters in der Familie immer weiter zunahm.

5.6.2 Qualifikation der Autor*innen und Adressat*innen

Größtenteils standen vor allem ärztliche Ratgeber zur Verfügung und es zeigten sich nur einzelne Samples, die von anders qualifizierten Personen verfasst wurden. Über die Qualifikation des Autors oder der Autorin und die entsprechenden Adressat*innen lässt sich dennoch sagen, dass die Ärzt*innen eine sehr große Bandbreite an Adressat*innen ansprechen; neben Lehrbüchern für Ärzt*innen, Medizinstudierenden, Hebammen und Krankenschwestern verfassen sie auch Ratgeber, die teilweise nur an die Mütter gerichtet sind, teilweise an beide Elternteile. Wenn die Autorin ausschließlich eine Mutter ist, die ihre eigenen Erfahrungen teilt, so zeigt sich das auch an ihren Adressat*innen. Die Bücher, welche von Müttern verfasst wurden, richten sich lediglich an die Eltern, teilweise im Spezifischen an die Mutter, teilweise an beide Elternteile, wie in Abb. 22 zu sehen ist.

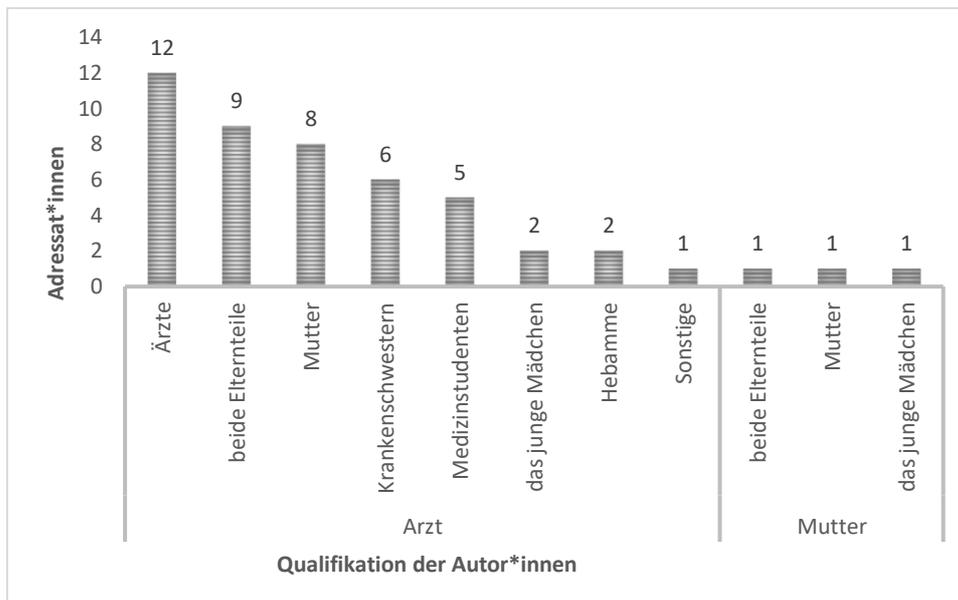


Abb. 22 Qualifikation der Autor*innen und Adressat*innen

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.6.3 Beginn der Beikost und Abstillen

Es fällt auf, dass in den Ratgebern häufig Uneinigkeit darüber herrscht, wie lange der Säugling ausschließlich gestillt werden und ab wann mit der Beikost begonnen werden soll. Viele der Ratgeber empfehlen sogar schon ein sehr frühes Zufüttern von ein paar Teelöffeln Saft. Und einige der Autor*innen widersprechen sich auch innerhalb des eigenen Buches. So werden teilweise unterschiedliche Angaben zum Zeitraum des ausschließlichen Stillens und zum Beginn der Beikost gemacht. Aus diesem Grund finden sich in der Analyse keine genauen Vergleiche zu den Monatsangaben.

Dies bemerkte auch Lothrop bei der Geburt ihres zweiten Kindes und schrieb folgendes in *Das Stillbuch*: „Ich erhielt so viele widersprüchliche Informationen [...]“²⁰⁸. Prof. Moeller liefert in seinem Vorwort zu Lothrop's Buch die Erklärung für diese widersprüchlichen Informationen. Er begründete

²⁰⁸ Vgl. Lothrop (1980), S. 11.

dies damit, dass die Regeln, die für die künstliche Säuglingsernährung aufgestellt worden waren, einfach auf das Stillen übertragen wurden, da die Generation an Müttern, die ihre Kinder noch gestillt hatte und Ratschläge hätte weitergeben können, nicht mehr existierte.²⁰⁹

Lothrop's Lösung ist hier, mehr auf das Kind zu achten. Das Kind wird schon Interesse an anderer Nahrung zeigen, wenn es bereit ist für die Beikost und ebenso wird es zeigen, wann es bereit ist, abgestillt zu werden.²¹⁰

5.6.4 Stillprobleme und Probleme beim Abstillen

Abgesehen von dem Kalender *Der Säugling*²¹¹ von 1979 werden in allen analysierten Samples Stillprobleme thematisiert. Am häufigsten werden dabei – wie in Abb. 23 zu sehen ist – die Hypogalaktie und die Rhagaden der Brustwarzen genannt. Am seltensten werden Hypergalaktie (in elf Ratgebern) und der Milchstau (in vier Ratgebern) als Stillproblem thematisiert. Unter Sonstiges fallen unter anderem Milchfluss, Brustscheu des Kindes und Schnupfen des Kindes. Von den 36 Ratgebern, die Stillprobleme thematisiert haben, gaben 33 Ratgeber auch Tipps, um die Probleme zu lösen. Lediglich zwei Ratgeber nannten zwar Stillprobleme, aber keine Lösungsansätze.

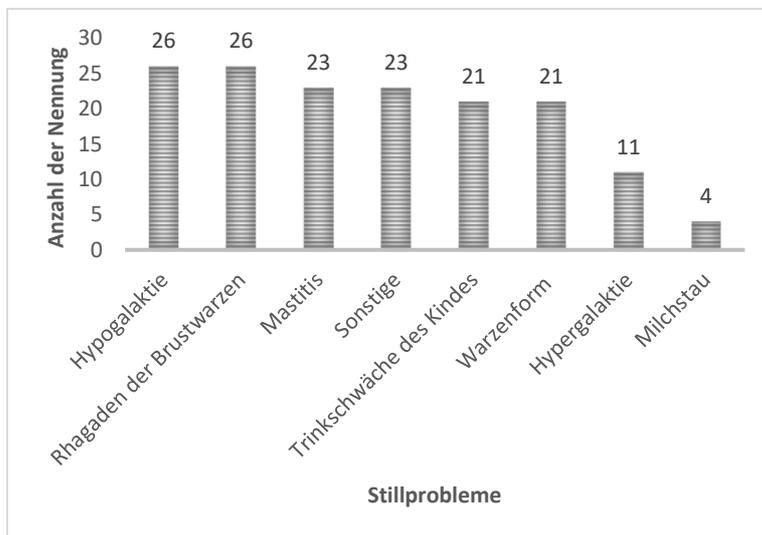


Abb. 23 Stillprobleme

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Zu den Problemen beim Abstillen zählen vor allem die *Abneigung des Kindes gegen die Flasche* oder in erster Linie die *Beikost* und teilweise auch die *Empfindlichkeit gegenüber künstlicher Ernährung*, wie in Abb. 24 zu sehen ist. Unter den Punkt *Sonstige* fällt u.a. der Milchstau.

²⁰⁹ Vgl. Lothrop (1980), S. 8.

²¹⁰ Vgl. Lothrop (1980), S. 113, S. 122.

²¹¹ Vgl. Dittmer et al. (1979).

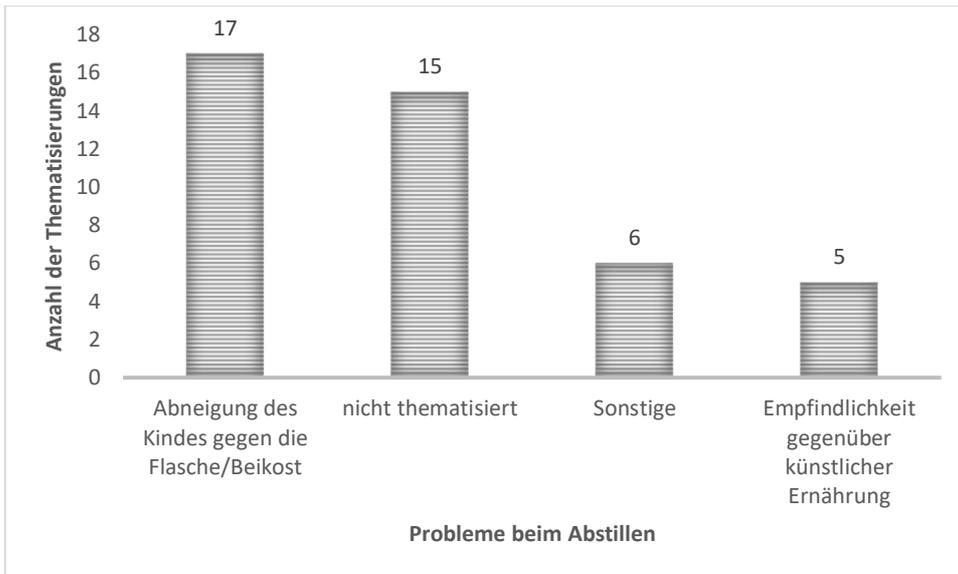


Abb. 24 Probleme beim Abstillen

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

Insgesamt lässt sich aus Abb. 25 erkennen, dass in den meisten Jahrzehnten mehr Samples die Probleme beim Abstillen anschnitten, als dass sie es nicht tun. Jedoch liegt in den 40er und 70er Jahren eher eine Tendenz vor, dieses Thema auszulassen. Die thematisierten Probleme bleiben über die Jahrzehnte hinweg größtenteils dieselben.

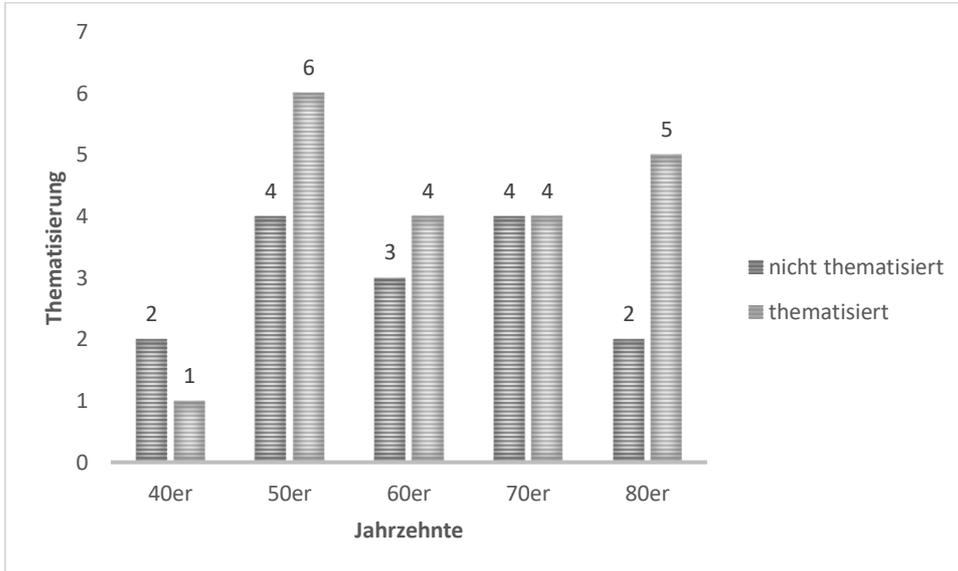


Abb. 25 Thematisierung von Problemen beim Abstillen

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.6.5 Ernährung der Mutter

Im Großen und Ganzen ändern sich die Empfehlungen zur Ernährungsweise der Mutter über die Jahrzehnte hinweg kaum, weshalb dieser Aspekt hier in einem Kapitel zusammengefasst abgehandelt wird.

Die meisten Autor*innen empfehlen im Grunde keine Ernährungsumstellung, insofern die Ernährung auch bereits vor der Stillzeit vitamin- und abwechslungsreich gewesen ist.

Doch raten viele Autor*innen dennoch dazu, auf bestimmte Nahrungsmittel zu verzichten oder von einigen mehr zu genießen. So wird häufig empfohlen, mehr zu trinken, vor allem Kuhmilch. Haarer's Buch aus dem Jahr 1943 empfiehlt sogar bestimmte Mineralwassersorten, die besser geeignet seien als andere²¹². Lediglich Mann und Uslar empfehlen in ihrem Ratgeber *Kleine Kinder – keine Sorgen!* keine vermehrte Flüssigkeitsaufnahme und begrenzen diese stattdessen auf täglich einen bis anderthalb Liter, da die Mutter ansonsten zu viel Flüssigkeit ansetzen und sich die Figur verderben würde²¹³.

Auch der ausreichende oder vermehrte Verzehr von Obst und Gemüse wird häufig empfohlen. Ein weiteres Nahrungsmittel, zu welchem einige Autor*innen raten, sind tierische Eiweiße, meist in Form von Butter, aber auch mageres Fleisch und Eier werden angeführt.

Welche Nahrungsmittel vermieden werden sollen, ändert sich von Autor*in zu Autor*in. So raten manche von scharfen Speisen ab, wiederum andere raten von Kohl und Hülsenfrüchten ab. Einige sind sich viele Autor*innen, dass auf Kaffee verzichtet werden sollte, und zählen Koffein sogar mit zu den Genussgiften. Vor allem ab den 70er und 80er Jahren wird auch vermehrt von den Autor*innen darauf hingewiesen, dass Mehlsuppen und Mehlspeisen keineswegs die Milchproduktion steigern, sondern im Gegenteil für eine Gewichtszunahme der Mutter sorgen und raten deshalb von diesen ab.

Die Invarianz der Empfehlungen zu oder dem Abraten von bestimmten Lebensmitteln zeigt, dass die Studienlage hierzu eher dünn war und die meisten Ratschläge auf Erfahrungen beruhen, die von Mutter zu Mutter unterschiedlich sein können.

5.6.6 Layout

Es zeigt sich, dass sich auch die technischen Möglichkeiten über die Jahrzehnte hinweg gewandelt haben. Während anfangs noch sehr häufig Sperrschrift verwendet wurde, um wichtige Dinge hervorzuheben, wird in späteren Jahrzehnten die Benutzung von Kursivschrift häufiger. In den 50er Jahren fand sich noch in acht von zehn analysierten Samples die Sperrschrift, während nur zwei Bücher Kursivschrift enthielten. In den 60er Jahren zeigt sich hingegen eine deutliche Umkehr. So enthält hier nur noch ein Sample Sperrschrift, während sechs der sieben Samples stattdessen Kursivschrift benutzen. Der Fettdruck wurde jedoch durchweg in allen Jahrzehnten in den meisten Werken verwendet, häufig um Überschriften hervorzuheben.

Auch der Wechsel der Schriftgrößen wurde in den früheren Jahrzehnten noch häufiger als Unterscheidungsmerkmal genutzt, hier allerdings umgekehrt, denn es wurden oft weniger wichtige Details in kleinerer Schrift abgedruckt als der restliche Text. Von diesem gestalterischen Mittel machten die Autor*innen bzw. Herausgeber*innen der 70er und 80er Jahre weniger Gebrauch.

Es zeigt sich auch, dass die Nutzung von Bildern sowohl als Gestaltungselement als auch als Anleitungen oder Abbildungen von Produkten oder ähnlichem vor allem in Ratgebern für Eltern oder Mütter genutzt wurde. Bei den Büchern, in welchen keine Abbildungen und Fotos als Gestaltungselement verwendet wurden, handelt es sich größtenteils um Lehrbücher für Ärzt*innen

²¹² Vgl. Haarer (1943), S. 135.

²¹³ Vgl. Mann et al. (1977), S. 76.

oder Medizinstudierende, aber teilweise auch für Krankenschwestern und Hebammen. Für die in Abb. 26 dargestellte Grafik wurden Bücher, die sowohl an Krankenschwestern als auch an Mütter gerichtet waren, als *Ratgeber* bezeichnet und Bücher, die lediglich an Krankenschwestern oder Hebammen gerichtet waren, als *Lehrbücher* definiert.

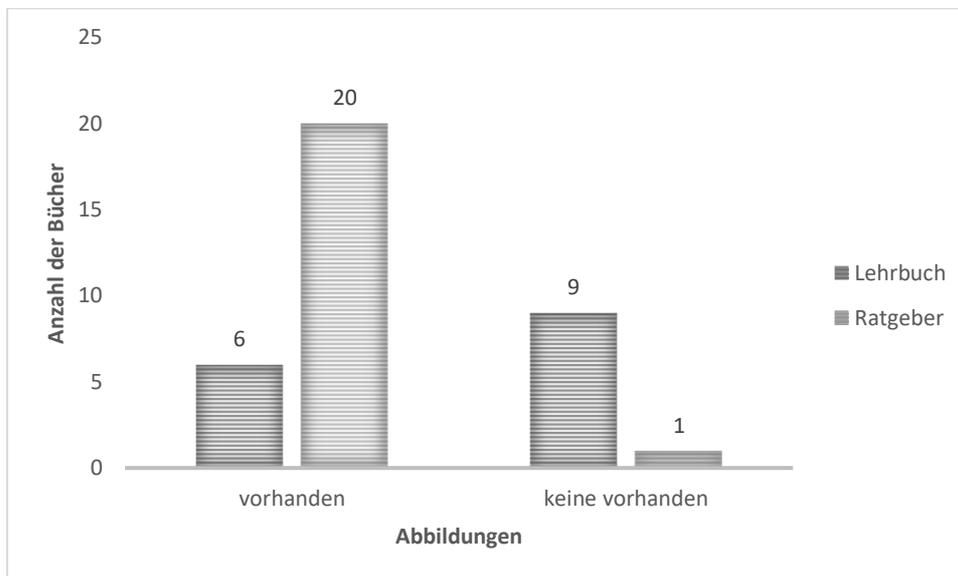


Abb. 26 Abbildungen in Ratgebern im Gegensatz zu Abbildungen in Lehrbüchern

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Samples im Anhang

5.7 Vergleich von West und Ost

In der DDR wurde nicht nur bei Konsumgütern wie Lebensmitteln von Bürokraten bestimmt, was und wie viel produziert werden durfte, sondern auch der Inhalt von Büchern wurde auf regimekritische oder aufrührerische Gedanken überprüft. Deshalb wurden in der DDR und in Westdeutschland unterschiedliche Inhalte in den Büchern, bspw. den Stillratgebern vermittelt. Diese zeigten sich zum einen bei der Bewerbung der künstlichen Säuglingsnahrungen, aber auch bei der Sprache und Gestaltung der Ratgeber. Zudem unterschied sich der Ton der Stillratgeber zwischen den in der BRD und den in der DDR veröffentlichten Werken.

5.7.1 Künstliche Säuglingsnahrungen

Im Vergleich zu Westdeutschland wurden in Ostdeutschland eine Handvoll Produkte zur künstlichen Säuglingsernährung immer wieder empfohlen. So werden ab den 70er und 80er Jahren vor allem zwei Produkte genannt: *Milasan* und *Ki-Na*, ab Mitte der 80er heißen sie dann *Milasan neu* und *Ki-Na neu*.

Bereits 1963 schreibt Köhler in seinem Ratgeber *Der Säugling*, dass das Trockenmilchpräparat *Citrosan* entwickelt worden ist und so „[...] die leidige Frage nach der Wahl einer geeigneten Säuglingsnahrung aus Trockenmilch in erfreulicher Weise gelöst“²¹⁴ wurde.

²¹⁴ Vgl. Köhler (1963), S. V-VI.

1966 wurde *Milasan* auf den Markt gebracht und von dem Volkseigenen Betrieb (VEB) Dauermilchwerke Stendal und Genthin produziert²¹⁵. Und ab Mitte der 80er Jahre kam das Trockenmilchpräparat *Manasan* hinzu²¹⁶.

Auch sind die Autor*innen in Ostdeutschland darauf bedacht, die DDR selbst und deren Produkte als gut darzustellen. So schreiben Mann und Uslar 1977 bspw. „Aber man sollte bedenken, daß ein auch nur teilweise gestilltes Kind meist weniger krankheitsanfällig ist als ein Säugling, der ausschließlich aus der Flasche ernährt wird, obwohl damit in keiner Weise die Qualität der Flaschennahrung in Zweifel gezogen werden soll.“²¹⁷ Mit dem Nachsatz relativieren sie also den ersten Teil ihrer Aussage, den man so interpretieren könnte, als wären die Fertignahrungen der DDR nicht gut genug.

In den Ratgebern der BRD werden zwar teilweise ebenfalls Produkte genannt, allerdings handelt es sich meist um eine sehr lange Liste. Das macht auch die Vielfalt an Möglichkeiten in der BRD im Gegensatz zur DDR noch einmal sichtbar.

5.7.2 Sprache und Gestaltung

Die sprachliche Gestaltung unterscheidet sich auch hinsichtlich des Charakters zwischen den östlichen und westlichen Ratgebern, da die Ratgeber der DDR oft einen gewissen Unterhaltungscharakter haben, während die westlichen Bücher lediglich einen Lehrcharakter aufweisen. So ist ein besonderes sprachliches Mittel, welches in manchen DDR-Ratgebern verwendet wird, der Reim. Sowohl Wieloch 1971 als auch Mann und Uslar 1977 und 1981 verwenden Gedichte, um den Inhalt des Ratgebers aufzulockern.

Wieloch leitet viele neue Kapitel mit einem Gedicht ein, teilweise von bekannten Dichtern wie Hoffmann von Fallersleben, teilweise aber auch mit kurzen Reimen, die den Inhalt speziell aufgreifen. Thematisch passen sie alle grob in die Kinderernährung.²¹⁸ Zur Flaschennahrung gibt es bspw. folgende Zeilen:

*„Citrosan und Milasan
Für das kleine Kind
Buttermilch und süßer Rahm
Gesund und nahrhaft sind.“*²¹⁹

Mann und Uslar bauen nur ein Gedicht ein, um die Nachtpause ohne Füttern zu unterstreichen, jedoch besteht dieses Gedicht aus ganzen acht Strophen. Dieses Gedicht findet sich in ihrem

²¹⁵ Vgl. *Über uns*, veröffentlicht durch Sunval Baby Food GmbH, Zugriff am 09.11.2021, <https://www.milasan.de/ueber-uns/>.

²¹⁶ Vgl. Levit, G. S. et al. (2018), "Ein Geheimdienst und die Babys: Geschichte der DDR-Kindernahrung *Manasan* anhand der Staatssicherheits-Akten", *Annals of the History and Philosophy of Biology*, Ausgabe 23, https://www.researchgate.net/publication/344871936_Ein_Geheimdienst_und_die_Babys_Geschichte_der_DDR-Kindernahrung_Manasan_anhand_der_Staatssicherheits-Akten.

²¹⁷ Vgl. Mann et al. (1977), S. 78.

²¹⁸ Vgl. Wieloch et al. (1971), S. 63.

²¹⁹ Vgl. Wieloch et al. (1971), S. 58.

gemeinsamen Ratgeber *Kleine Kinder – keine Sorgen!* sowohl in der Auflage von 1977²²⁰ als auch in der Auflage von 1981²²¹.

Ein anderer Autor der DDR greift bereits 1949 zu einem stilistischen Mittel, das eher zur Unterhaltung dient. So formuliert er seinen gesamten Ratgeber *Meine Mutti kann das auch* sehr humorvoll und spielt eine Art Schulzene nach, in der alle Mitglieder der Familie ‚Mutti, Vati, Omi und Baby‘ die Schulbank drücken und auch selbst mit Fragen an ihn, den ‚Onkel Doktor‘, eingebunden werden. So lautet ein Satz bspw.: „Baby schwätzt, hat nicht aufgepaßt und muß eine Strafarbeit anfertigen, und zwar wird es zehnmal schreiben: ‚Ich werde nur an einer Seite angelegt, sonst werde ich trinkfaul‘.“²²²

Man könnte annehmen, dass dieser Ratgeber, der herausgegeben wurde im Auftrag der Hauptverwaltung des Gesundheitswesens der Deutschen Wirtschaftskommission (DWK) in Berlin, an weniger intelligente Menschen oder Menschen mit niedrigem Bildungsgrad gerichtet war, denn die Sprache ist bis auf wenige Zitate damaliger Experten sehr einfach gehalten. Vielleicht sollte der Stil aber auch nur eine Abwechslung zum schwierigen Alltag nach dem Krieg sein und tatsächlich nur zur Unterhaltung dienen.

5.7.3 Ton der Ratgeber

Die Lehrbücher, die an Ärzt*innen und Medizinstudierende oder anderes medizinisches Personal gerichtet sind, sind sowohl in der DDR als auch in der BRD in sehr sachlichem Ton gehalten, während sich in den Elternratgebern Unterschiede zwischen Ost und West zeigen.

So sind Bücher aus der BRD meist in liberalem Ton verfasst, während die Ratgeber aus der DDR teilweise einen autoritären Unterton erkennen lassen.

Ein Beispiel für einen eher autoritären Ratgeber aus der BRD bildet Knapps *ABC der Säuglingspflege* von 1955. Er schreibt als Anweisung für die Mutter bei Rhagaden der Brustwarzen: „Tapfer und opferfreudig die Schmerzen ertragen!“²²³ Die anderen Ratgeber der BRD hingegen sind in liberalem Ton verfasst und regen die Mutter eher an, etwas zu tun, als dass sie ihr solche Vorschriften machen.

Köhler liefert in seinem Lehrbuch *Der Säugling* 1954 ein weiteres Beispiel für einen autoritären Unterton – diesmal aus der DDR. Ebenfalls zu Rhagaden der Brustwarzen schreibt er: „Die Mutter muß diese Unannehmlichkeiten im Interesse des Kindes auf sich nehmen.“²²⁴

Diese Autorität bzw. Liberalität ist ein Spiegelbild der politischen Systeme der jeweiligen Länder. In der DDR herrschte ein strenges System mit wenigen Wahlmöglichkeiten der Bürger, während den Bürgern der BRD die freie Wahl gelassen worden ist.

Im Gegensatz zu den Ratgebern aus der BRD fällt bei denen der DDR auf, dass die Autor*innen häufig darauf bedacht waren, das Regime und das Land DDR als gut darzustellen. So verwenden die Autor*innen oft lobende Worte oder Formulierungen, die die DDR positiv hervorheben.

²²⁰ Vgl. Mann et al. (1977), S. 71-72.

²²¹ Vgl. Mann et al. (1981), S. 64.

²²² Vgl. Wiczorek, H. (1949) *Meine Mutti kann das auch*. Dresden: Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage GmbH, Verlag des deutschen Hygiene-Museums GmbH, S. 50.

²²³ Vgl. Knapp, E. (1955) *ABC der Säuglingspflege*. Stuttgart: Paracelsus-Verlag G.M.B.H., Stuttgart, S. 10.

²²⁴ Vgl. Köhler (1954), S. 45.

Bereits 1954 findet sich in Köhlers Lehrbuch das Vorwort der vorherigen Auflage mit den Worten „[...] außerordentlich wichtigen und segensreichen Gesetz über den Mutter- und Kinderschutz und die Rechte der Frau vom 27. September 1950 in der DDR [...]“²²⁵. Und auch in seiner Auflage von 1963 formuliert Köhler lobende Worte für die DDR: „[...] ergab sich die erfreuliche Tatsache, daß in der DDR durch die Bemühungen der Leipziger Universitäts-Kinderklinik ein gutes Trockenmilch-Präparat entwickelt und empfohlen wurde. [...] Damit wird die leidige Frage nach der Wahl einer geeigneten Säuglingsnahrung aus Trockenmilch in erfreulicher Weise gelöst.“²²⁶

Mann und Uslar schreiben 1977: „[...] obwohl damit in keiner Weise die Qualität der Flaschennahrung in Zweifel gezogen werden soll.“²²⁷ Und ebenjene schreiben 1979: „Jede Mutter sollte bei der Herstellung der äußerst praktischen, auf das gesunde Gedeihen des Kindes abgestimmten Fertignahrung sehr genau sein.“²²⁸

Diese Art lobender Worte sind in den westlichen Auflagen nicht zu finden. Hier wird sachlich und in liberalem Ton über das Thema der Säuglingsernährung geschrieben, ohne einen wertenden Bezug zur politischen Lage zu nehmen. Es zeigt sich ebenfalls, dass in der DDR Wert darauf gelegt wurde, nichts Schlechtes über das Regime zu sagen und dies auch von den Behörden kontrolliert wurde.

5.8 Vergleiche verschiedener Auflagen

Im direkten Vergleich zwischen verschiedenen Auflagen eines Buches des gleichen Autors bzw. der gleichen Autorin lassen sich sowohl noch deutlichere Unterschiede herausarbeiten und vor allem neue Erkenntnisse in der Wissenschaft darstellen als auch Meinungsänderungen der Autor*innen selbst und sogar politische Strömungen erkennen. Aus diesem Grund folgen direkte Vergleiche zwischen verschiedenen Auflagen der Autorin Dr. Johanna Haarer, dem Autor Prof. Otto Köhler und der Autorin Hannah Lothrop.

5.8.1 Direkter Vergleich Haarer 1943, 1956, 1965, 1979: Die (deutsche) Mutter und ihr erstes Kind

Auch wenn die erste der vier analysierten Auflagen nicht in den eigentlichen Untersuchungszeitraum dieser Arbeit fällt, ist es dennoch sehr interessant zu sehen, wie sehr sich die nationalsozialistische Ausgabe von 1943 von den neueren Auflagen unterscheidet.

In der Auflage von 1965 ändert sich die in den früheren Auflagen autoritäre Sprache in eine liberale Sprache und die Mutter wird eher „gebeten“, etwas zu tun, als dass es ihr „befohlen“ wird. So schreibt Haarer 1965: „Dürfen wir Ihnen deshalb dringend ans Herz legen, doch daheim bei Ihrem Kinde zu bleiben, wenn es sich irgendwie einrichten läßt?“²²⁹ In einem deutlichen Gegensatz hierzu stehen die einleitenden Worte der Auflage von 1943: „Deutsche Mutter, du mußt dein Kind stillen!“²³⁰

Diese Veränderung des Tons könnte nicht nur darin begründet liegen, dass der Inhalt der Bücher streng von den Besatzungsmächten kontrolliert worden ist, sondern auch daran, dass die späteren

²²⁵ Vgl. Köhler (1954), Vorwort 10. Auflage.

²²⁶ Vgl. Köhler (1963), S. V.

²²⁷ Vgl. Mann et al. (1977), S. 78.

²²⁸ Vgl. Mann et al. (1979), S. 22.

²²⁹ Vgl. Haarer (1965), S. 123.

²³⁰ Vgl. Haarer (1943), S. 117.

Bücher nicht mehr allein von Haarer verfasst worden sind. Einen ersten Hinweis auf diesen Umstand findet man im Vorwort der Auflage von 1956, in der Haarer bereits von „Wir“ spricht, ohne dies genauer auszuführen. Im Vorwort der Auflage von 1965 macht Haarer jedoch deutlich, dass einige junge Mütter und darunter auch Ärztinnen an dieser Auflage mitgearbeitet haben und ihre Erfahrungen einfließen lassen konnten. Ein weiterer Hinweis auf das Mitwirken anderer Personen ist das erstmalige Einbringen der Mutter-Kind-Bindung, der ab der Auflage von 1965 Raum gegeben wird. Haarer selbst sah das Stillen als „rassische Pflicht“ und nicht als Förderung der Mutter-Kind-Bindung.²³¹

Während in der Auflage von 1943 noch von Stillschwierigkeiten bzw. -hindernissen von Seiten des Kindes in Form von Missbildungen im Mund-Rachen-Raum gesprochen wird, so werden diese in den neueren Auflagen von 1956 und 1965 weder als Stillschwierigkeiten noch als -hindernisse benannt.

Inhaltlich zeigt sich auch, dass sich in diesen 13 Jahren zwischen der Auflage von 1943 und der Auflage von 1956 das Wissen über die Syphilis geändert hat. Während Haarer 1943 noch folgendes schrieb: „Ob aber die syphilitische Mutter ihr anscheinend gesundes Kind stillen darf, oder ob das an angeborener Syphilis leidende Kind der anscheinend gesunden Mutter an die Brust gelegt werden darf, muß der Arzt auf Grund von Blutuntersuchungen entscheiden.“²³² In der Zwischenzeit zeigte sich, dass eine latente Syphilis sowohl beim scheinbar gesunden Kind als auch bei der scheinbar gesunden Mutter vorliegt, wenn die Mutter von Beginn der Schwangerschaft an unter Syphilis gelitten hat. Dies wird in der Auflage von 1956 auch so aufgegriffen: „Die syphilitische Mutter darf ihr Kind stillen, auch wenn das Kind gesund zu sein scheint (außer wenn sie sich erst während der Schwangerschaft angesteckt hat) und umgekehrt darf auch die anscheinend gesunde Mutter das an angeborener Syphilis leidende Kind an die Brust nehmen.“²³³ In der neuesten dieser vier Auflagen wird die Syphilis weder als Stillhindernis noch als Grund für ein Stillverbot genannt.

Ein weiterer Wandel zeigt sich in den Angaben zu den Grundlagen des Stillens. Während in der Auflage von 1956 noch empfohlen wird, das Kind frühestens zwölf Stunden nach der Geburt das erste Mal anzulegen²³⁴, werden in der Auflage von 1965 keine Angaben hierzu gemacht und es wird lediglich darüber informiert, dass das Kind nach der Geburt zunächst schläft.²³⁵ In der jüngsten analysierten Auflage von 1979 hingegen wird empfohlen, das Kind so bald wie möglich nach der Geburt anzulegen, solange sich die Mutter wohl dabei fühle²³⁶. Auch in der Empfehlung des Stillrhythmus zeigt sich eine Veränderung über die Jahre. Die früheren Auflagen verfolgen streng den damals üblichen Stillrhythmus von vier Stunden Pause zwischen jeder Mahlzeit und die Mahlzeiten zu den festen Zeiten: 6.00 Uhr, 10.00 Uhr, 14.00 Uhr, 18.00 Uhr und 22.00 Uhr. Die neueste analysierte Auflage von 1979 hingegen weist zunächst darauf hin, dass es in der ersten Lebenszeit sinnvoll sei, den Säugling dann zu stillen, wenn er schreit und Hunger hat²³⁷. Auch hier scheinen die Co-Autorinnen einen Einfluss gehabt zu haben, denn in den Stillregeln der Auflage von

²³¹ Vgl. Haarer et al. (2012), S. 24.

²³² Vgl. Haarer (1943), S. 133.

²³³ Vgl. Haarer (1956), S. 136.

²³⁴ Vgl. Haarer (1956), S. 111.

²³⁵ Vgl. Haarer (1965), S. 124.

²³⁶ Vgl. Haarer (1979), S. 157.

²³⁷ Vgl. Haarer (1979), S. 159-161.

1979 heißt es weiterhin, dass zu den oben genannten festen Stillzeiten gestillt werden soll. Diese sind kaum verändert aus den älteren Auflagen übernommen worden.

Die Trinkdauer wurde ebenfalls angepasst, von bisher stets zwanzig Minuten pro Mahlzeit wurde sie in der neuesten analysierten Auflage auf fünfzehn Minuten verkürzt²³⁸.

Es spiegelt sich auch die verminderte Stilltätigkeit der Mütter in den 70er Jahren in der Auflage aus dem Jahr 1979 wider. Wurde in der Auflage von 1965 noch zu vier Monaten ausschließlichem Stillen und anschließender Einführung der Beikost geraten²³⁹, wird in der neueren Auflage bereits nur noch drei Monate ausschließliches Stillen und anschließende Einführung der Beikost empfohlen²⁴⁰.

Es lässt sich annehmen, dass sich in dieser Zeit die Wahrnehmung von Infektionskrankheiten durch die Entdeckung der Antibiotika verändert hat. Während in der Auflage von 1943 noch explizit vor jeder Form der Lungentuberkulose gewarnt wird, beschränken sich die Auflagen von 1956 und 1965 auf die Warnung vor einer offenen Lungentuberkulose und raten nur dann zu einer strikten Trennung von Mutter und Kind. So schreibt Haarer 1943 noch: „Jede Frau, die einmal lungenkrank war, muß, auch wenn es sich um eine leichte Erkrankung gehandelt hat, spätestens jetzt ihre Lungen gründlich untersuchen lassen [...], und sich vom Arzt sagen lassen, ob sie stillen darf oder nicht.“²⁴¹ 1956 schreibt sie hingegen: „Ob die Mutter, die an Tuberkulose der Lunge leidet, stillen darf oder nicht, hängt ab von der Schwere der Erkrankung und von den Lebensumständen.“²⁴² Diese weniger strenge Einschätzung zeigt sich dann auch in der Auflage von 1965.

Des Weiteren zeigt sich ein Wandel, der aus heutiger Sicht eher einen Rückschritt als einen Fortschritt darstellt: Während Haarer in der Auflage von 1943 ein striktes Alkohol- und Rauchverbot für die Schwangerschaft und die Stillzeit ausspricht²⁴³, so wird der Alkoholkonsum oder das Rauchen während der Stillzeit in der Auflage von 1956 nicht weiter erwähnt²⁴⁴. Im Kapitel zur Lebensweise während der Schwangerschaft in der Auflage von 1956 wird folgendes empfohlen: „Genußgifte sollte die junge Frau meiden! (Alkohol, Nikotin).“²⁴⁵ Dies spiegelt auch die wirtschaftliche Situation der 50er Jahre wider, wo sich immer mehr Menschen durch den wirtschaftlichen Aufschwung Genussgüter wie Alkohol und Zigaretten leisten konnten. Das könnte ein Grund für die Zurückhaltung in den Stillratgebern zu diesem Thema sein, zumal 1943 schon bekannt gewesen ist, dass Rauchen und Alkohol nicht gut für den Säugling sind. Die Auflagen von 1965 und 1979 hingegen verbieten das Rauchen nicht nur während der Schwangerschaft streng, sondern auch später in der Stillzeit. Der Konsum von Alkohol sei laut der Auflage von 1965 in geringem Maße während der Schwangerschaft noch möglich, sollte jedoch während der Stillzeit unterlassen werden.²⁴⁶ Die Auflage von 1979 wiederum empfiehlt einen eingeschränkten Alkoholkonsum – „[...] ein kleines Glas leichtes Bier [sei] erlaubt – mehr nicht [...]“²⁴⁷.

²³⁸ Vgl. Haarer (1979), S. 160-161.

²³⁹ Vgl. Haarer (1965), S. 144.

²⁴⁰ Vgl. Haarer (1979), S. 181.

²⁴¹ Vgl. Haarer (1943), S. 132.

²⁴² Vgl. Haarer (1956), S. 136.

²⁴³ Vgl. Haarer (1943), S. 135.

²⁴⁴ Vgl. Haarer (1956), S. 116-119.

²⁴⁵ Vgl. Haarer (1956), S. 15.

²⁴⁶ Vgl. Haarer (1965), S. 19, 129.

²⁴⁷ Vgl. Haarer (1979), S. 171.

Auch bei den Empfehlungen zur Medikamenteneinnahme zeigt sich eine Änderung über die verschiedenen Auflagen. In den ersten zwei analysierten Auflagen rät Haarer lediglich davon ab, starke Abführmittel wie Rizinusöl zu verwenden. In der Auflage von 1965 zählt Haarer hingegen eine Reihe von Medikamenten auf, bei denen Vorsicht geboten ist: Abführmittel, Schlafmittel, Fiebermittel, Beruhigungsmittel und „Aufputzpillen“²⁴⁸. In der Auflage von 1979 nennt sie erstmals auch die Einnahme von Chemotherapeutika, Thyreostatika und Antidiabetika als ein absolutes Stillhindernis²⁴⁹.

Sprachlich fällt ein deutlicher Stilwechsel zwischen den Auflagen auf. Neben offensichtlichen Änderungen wie dem Weglassen sämtlicher nationalsozialistischer Propaganda, die in der Auflage von 1943 noch sehr häufig vorkam und um die die Auflage von 1956 selbstverständlich bereinigt wurde, fällt jedoch auch eine Änderung der Lesersprache auf. Während Haarer in der Auflage von 1943 die Mutter häufig noch direkt mit „Du“ anspricht, wird in der Auflage von 1956 lediglich über die Mutter geschrieben und es erfolgt keine direkte Anrede mehr. Die beiden neuesten der vier analysierten Auflagen sprechen die Mutter wieder direkt an, siezen sie allerdings und verwenden nicht mehr das persönlichere „Du“.

Ein Satz aus der Auflage von 1956, der die politischen Überzeugungen von Haarer noch erkennen lässt, ist folgender: „An dieser Nachtpause wurde früher, in guten Zeiten, und besonders in Kliniken und Entbindungsheimen streng und ohne Ausnahme festgehalten.“²⁵⁰ Die Worte „früher, in guten Zeiten“ lassen darauf schließen, dass die Autorin die strengeren Zeiten während des Nationalsozialismus als besser empfunden hat, auch wenn sie später nur als politische Mitläuferin eingestuft wurde und nach dem Zweiten Weltkrieg auch weiterhin als Ärztin und Autorin tätig sein durfte (s. Kapitel 2.4.2). Die Auflage von 1965 beinhaltet exakt denselben Satz, abgesehen von den drei Worten „in guten Zeiten“, diese wurden dort gestrichen.

Auch im Layout der Ratgeber lässt sich in der Auflage von 1979 ein Unterschied zu den vorherigen Auflagen feststellen. Vorher wurde am Rand in drei bis vier Worten zusammengefasst, worum es in diesem Abschnitt geht. So wurde es Müttern erleichtert, eine Stelle schnell noch einmal wieder zu finden. Dies zog sich durch alle älteren Auflagen und war ein Alleinstellungsmerkmal, denn keiner der anderen Ratgeber hat so eine einfache Möglichkeit zum Nachschlagen angeboten. In der Auflage von 1979 gibt es diese Erleichterung nicht mehr. Insgesamt wurde in der Auflage von 1979 an drucktechnischen Mitteln gespart: wo vorher zwischen Kursiv- und Fettdruck gewechselt wurde und auch die Verwendung nur von Großbuchstaben zum Hervorheben von Wörtern und Textpassagen diente, wird in der neuesten analysierten Auflage nur noch der Kursivdruck angewendet.

Interessant ist auch, dass die jüngste analysierte Auflage von 1979 erstmals eine Liste mit Namensvorschlägen für das Kind enthält, welche bspw. unter vielen anderen auch den Namen Adolf beinhaltet²⁵¹.

²⁴⁸ Vgl. Haarer (1979), S. 171.

²⁴⁹ Vgl. Haarer (1979), S. 179.

²⁵⁰ Vgl. Haarer (1956), S. 115.

²⁵¹ Vgl. Haarer (1979), S. 79.

5.8.2 Direkter Vergleich Köhler 1954 und 1963: Der Säugling

Die 11. Auflage des Buches „Der Säugling – Seine Entwicklung, Pflege und Ernährung“ von Dr. Otto Köhler wurde 1954 veröffentlicht, während die 19. Auflage des gleichen Buches 1963 veröffentlicht wurde. Im Folgenden werden die beiden Auflagen unter Betrachtung der historischen Umstände verglichen und die Unterschiede dargelegt.

Größtenteils stimmen die Textpassagen überein, doch haben sich in den fast 10 Jahren doch ein paar Abschnitte geändert oder sind gänzlich hinzugekommen.

Während 1954 aus dem Text an sich nicht ersichtlich gewesen wäre, ob es sich um ein in der damaligen DDR oder BRD veröffentlichtes Buch handelt, so gibt es in der neueren Auflage keinen Zweifel daran, dass dieses Buch in der DDR veröffentlicht worden ist. Es werden nicht nur bei den Zahlen zur Säuglingssterblichkeit die in der DDR erhobenen Werte²⁵² angegeben, sondern auch Verordnungen zum Mutterschutz in der DDR²⁵³ dargelegt und auf die Entwicklung eines guten Trockenmilchpräparates in der DDR hingewiesen²⁵⁴.

Ein Hinweis auf die Herkunft könnte das explizite Nennen von bestimmten Produkten sein, welches bereits in der Auflage von 1954 praktiziert wird. Dort heißt es: „Vorzüglich bewährt hat sich auch die vorsorgende Behandlung von Schrunden mit dem desinfizierenden Puder Tonil-Fein der Firma Heyden Radebeul.“²⁵⁵ Auch in der Auflage von 1963 wird dieses Puder erwähnt, diesmal allerdings nur der Name ohne Nennung der Firma.

Der größte Teil der Angaben, Empfehlungen und Tipps verbleibt inhaltlich in den beiden Auflagen derselbe, es kommen lediglich einige weitere Anmerkungen hinzu, die wohl in der Zwischenzeit an Bedeutung gewonnen haben oder zu denen es neue wissenschaftliche Erkenntnisse gab. Worin sich die beiden Bücher in ihren Angaben jedoch unterscheiden, ist der Beginn der Beikost beziehungsweise das vollständige Abstillen. In der neueren Auflage ist sowohl der Beginn der Beikost als damit einhergehend auch das vollständige Abstillen um einen Monat nach vorne gezogen. Dies könnte die Tendenz der Gesellschaft aufgreifen, dass die Frauen mehr Selbstbestimmungsrecht forderten und sich deshalb eher vom Stillen abkehrten. Dennoch macht Köhler auch in der neueren Auflage unmissverständlich und in imperativem Tonfall deutlich, dass Säuglinge in jedem möglichen Fall gestillt werden müssen: *„Niemals sollte ein Kind eine künstliche Mahlzeit bekommen, ehe der Arzt dazu seine Einwilligung gegeben hat.“*²⁵⁶ In der Auflage von 1963 rät Köhler erstmals im Vergleich zur Auflage von 1954, dass ein Kind nicht länger als 10 Monate gestillt werden soll und gibt hier im Gegensatz zur älteren Auflage eine klare Grenze an.

Obwohl Köhler in beiden Auflagen dringend davon abrät, Milchpumpen zu gegebenem Anlass zu nutzen und den Frauen empfiehlt, die Milch aus den Brüsten stattdessen besser selbst per Hand abzudrücken, lässt sich doch eine offenere Tendenz gegenüber den Milchpumpen feststellen. Ob dies mit der Degradierung der Frauen durch den Begriff „Melken“ zusammenhängt, lässt sich an dieser Stelle nur spekulieren. In der 19. Auflage ist neben einer Abbildung zu einer Milchpumpe, die

²⁵² Vgl. Köhler (1963), S. 58.

²⁵³ Vgl. Köhler (1963), S. 69.

²⁵⁴ Vgl. Köhler (1963), S. V.

²⁵⁵ Vgl. Köhler (1954), S. 46.

²⁵⁶ Vgl. Köhler (1963), S. 65.

es in der 11. Auflage nicht gegeben hat, auch eine Textpassage mit einer Empfehlung einer bestimmten Milchpumpe, dem Modell „Aseptica“ zu finden²⁵⁷.

Da sich in der Zeit zwischen der Veröffentlichung dieser beiden Auflagen der Contergan-Skandal ereignet hat, sind in der neueren Auflage von 1963 auch detailliertere Hinweise zu Medikamenteneinnahmen zu finden. Während in der 11. Auflage lediglich vor einer Dauereinnahme von Opium und Morphinum gewarnt wird, werden in der 19. Auflage explizit auch Schlafmittel als kontraindiziert erwähnt. So schreibt Köhler: „Für den Dauergebrauch stark wirkender Medikamente wie Opium und Morphinum sowie stark wirkender Schlafmittel bestehen ernste Bedenken – anderes gilt für die ersten Monate der Schwangerschaft -, da ist in jedem Falle Vorsicht geboten.“²⁵⁸

Die Hinweise bezüglich des Alkoholkonsums in der Stillzeit sind in beiden Auflagen dieselben und beziehen sich darauf, dass die Mutter ohne weiteres ein Glas Bier oder Wein trinken könne. Dahingegen gibt es bezüglich des Rauchens in der neueren Auflage eine neue Passage. Während das Rauchen in der Auflage von 1954 gar nicht thematisiert worden ist, wird ihm hier gleich ein ganzer Absatz gewidmet, in welchem die Mutter zu striktem Verzicht angehalten wird, auch dies in der üblichen imperativen Ausdrucksweise Köhlers: „[...]D]as Rauchen [ist] der stillenden Mutter nicht zuzubilligen.“²⁵⁹

Die politische Situation mit dem zwischenzeitlichen Mauerbau 1961 zeigte sich durch die explizite Nennung verschiedener Produkte, aber auch der häufigen Nennung von Zahlen, Vorschriften oder Ähnlichem explizit bezogen auf die DDR.

Die ergänzten Textpassagen zu den Milchpumpen und den Trockennahrungsprodukten, die Erläuterung der Vorteile von diesen und die anschließende dennoch abweichende Empfehlung des Autors lässt nahelegen, dass ein gewisser Druck herrschte, doch auch Produkte der DDR hervorzuheben, auch wenn dies nicht ganz der Meinung des Autors entsprach.

5.8.3 Direkter Vergleich Lothrop 1980 und 2016: Das Stillbuch

Das Stillbuch von Hannah Lothrop wurde erstmals 1980 in der BRD veröffentlicht, nachdem sie bei der Geburt ihrer Tochter 1972 gute Erfahrungen in den USA und drei Jahre später gänzlich andere Erfahrungen bei der Geburt ihres Sohnes in Deutschland gemacht hatte²⁶⁰. Bei den beiden Versionen, die hier anhand des Analysebogens untersucht werden, handelt es sich zum einen um eben jene Erstausgabe aus dem Jahr 1980, und zum anderen um die 41. Auflage, die 2016 nach einer Überarbeitung und Anpassung an den aktuellen Forschungsstand durch Anja Constance Gaca nach dem frühen Tod Lothrops publiziert wurde. Da die 41. Auflage als Grundlage für das Kapitel 2.2.1 *Die Zusammensetzung der Muttermilch* diente, wird diese auch hier zur Analyse herangezogen, um die Unterschiede zwischen den Stillratgebern aus dem untersuchten Zeitraum und einem Beispiel aus der heutigen Zeit darzulegen. Die Veröffentlichung ihres ersten Buches 1980 erfolgte noch unter dem Namen Hanny Lothrop, spätere Auflagen trugen dann ihren deutschen

²⁵⁷ Vgl. Köhler (1963), S. 79-81.

²⁵⁸ Vgl. Köhler (1963), S. 80.

²⁵⁹ Vgl. Köhler (1963), S. 86.

²⁶⁰ Vgl. Lothrop (1980), S. 9-11.

Namen Hannah Lothrop; da es sich hierbei um ein und dieselbe Person handelt, ist der Einheitlichkeit halber hier immer von Hannah Lothrop die Rede.

Erstaunlich ist, dass sich in den 36 Jahren die Kernaussagen von Lothrops Ratgeber nicht wesentlich verändert haben. Zwar wurden an einigen Stellen Anpassungen vorgenommen hinsichtlich neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, aber die grundlegenden Empfehlungen sind dieselben geblieben.

Neben der Qualifikation als Mutter hatte Lothrop 1980 bereits mehrjährige Erfahrungen als Geburtsvorbereiterin, Stillberaterin und Leiterin von Stillgruppen, Geburtsvorbereitungs- und Fortbildungskursen²⁶¹, die sie im Laufe der Jahre als Psychologin, Atemtherapeutin nach Middendorf und Psychosynthesetherapeutin ausweitete²⁶².

Das Buch richtet sich in Teilen nur an die Mutter, in Teilen an beide Elternteile, aber wie Lothrop im Klappentext ihrer Werke konstatiert, auch an Stillberaterinnen, Hebammen und Leiterinnen von Geburtsvorbereitungskursen.

Auch haben beide Auflagen die Gemeinsamkeit, dass sie sich zu großen Teilen (ca. 80%) dem Stillen und damit einhergehenden Schwierigkeiten sowie Informationen und Tipps rund ums Stillen widmen.

Während sich auch die Argumente, die Lothrop für das Stillen anbringt, über die Jahrzehnte hinweg nicht verändern, werden die Krankheiten, vor denen Lothrop warnt bzw. bei denen sie Stillen als Präventionsmaßnahme nennt, um neue wissenschaftliche Erkenntnisse erweitert. So werden neben den bereits in der Auflage von 1980 aufgezählten Darminfektionen, Allergien, dem plötzlichen Kindstod, weiteren Infektionskrankheiten, Adipositas und Karies²⁶³ in der Auflage von 2016 aufgrund weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse zusätzlich noch Asthma und Obstipation genannt²⁶⁴.

Umgekehrt verhält es sich mit den Argumenten gegen das Stillen, wo sich die gesundheitlichen Aspekte, die von Seiten des Kindes gegen das Stillen sprechen könnten, von zwei Argumenten auf ein Einzelnes reduzieren. So werden 1980 noch die Hypotrophie des Neugeborenen und anatomische Anomalien in Form von Kiefer-, Lippen- und Gaumenspalten angeführt²⁶⁵, die in der Auflage von 2016 nicht mehr genannt werden, wohingegen hier auf die Galaktosämie hingewiesen wird, die gegen das Stillen spricht²⁶⁶.

Die Empfehlungen zur Durchführung des Stillens blieben in den Auflagen größtenteils gleich. 1980 war Lothrop eine der wenigen Autor*innen, die die Methode *ad libitum* empfahl und den Müttern keine Anzahl an Fütterungen oder eine bestimmte Dauer vorschrieb. Diese Empfehlungen zur Vorgehensweise änderten sich auch in der Auflage von 2016 nicht.

1980 nannte Lothrop als Abstillproblem die Eifersucht des Partners, „da[...] er selbst nicht die Möglichkeit hat, das Kind mit der Brust zu trösten [...]“²⁶⁷. Dieser Aspekt wird auch in der Auflage von 2016 weiterhin thematisiert, hinzu kommt hier aber auch die Abneigung des Kindes gegenüber

²⁶¹ Vgl. Lothrop (1980), Klappentext.

²⁶² Vgl. Lothrop (2016), Klappentext.

²⁶³ Vgl. Lothrop (1980), S. 24-25.

²⁶⁴ Vgl. Lothrop (2016), S. 29-32; S. 35-39.

²⁶⁵ Vgl. Lothrop (1980), S. 26-27.

²⁶⁶ Vgl. Lothrop (2016), S. 39.

²⁶⁷ Vgl. Lothrop (1980), S. 126.

der Flasche oder der Beikost. Zu beiden Problemen, die das Abstillen betreffen, gibt Lothrop Tipps, wie diese Hindernisse überwunden werden können.

Als ein wichtiger Unterschied kristallisiert sich die Empfehlung hinsichtlich des Alkohols während des Stillens heraus. Während Lothrop 1980 geringe Mengen von Alkohol sogar zur Entspannung und Förderung des Milchflussreflexes empfiehlt²⁶⁸, wird 2016 vom Alkoholgenuss abgeraten²⁶⁹.

Zur Gestaltung beider Auflagen lässt sich zusammenfassend sagen, dass sich auch hier wenig verändert hat. Die neuere Auflage wurde im Laufe der Jahre mit einer größeren Anzahl an neueren Bildern ausgestattet, doch der Ton und die Sprache bleiben ähnlich. Ein weiterer gemeinsamer Punkt, der *Das Stillbuch* in beiden Auflagen von anderen Ratgebern abgrenzt, sind die zahlreichen Erfahrungsberichte vieler verschiedener Mütter, sodass sich sicherlich jede Mutter in der ein oder anderen Weise wiederfinden kann und sich angesprochen fühlt.

Allem in allem lässt sich also sagen, dass sich trotz der Jahrzehnte, die zwischen den beiden Auflagen liegen, kaum Veränderungen zeigen.

²⁶⁸ Vgl. Lothrop (1980), S. 153.

²⁶⁹ Vgl. Lothrop (2016), S. 252-253.

6 Diskussion und Schlussfolgerung

6.1 Stillquoten in Deutschland

Wie in Abb. 27 zu sehen ist, erlebte die Stillquote in Deutschland ein relatives Maximum in den Jahren 1935 bis 1945. Zu diesem Zeitpunkt stillten ca. 90 % der Mütter. Anschließend sank die Rate an stillenden Müttern in der BRD kontinuierlich ab, bis in den 70er Jahren ein relatives Minimum erreicht wurde. Mitte der 70er Jahre stillten gerade einmal ca. 55 % in den ersten Lebenstagen und -wochen. Seit den 80er Jahren lässt sich jedoch ein erneuter Anstieg der Stillquote verzeichnen.

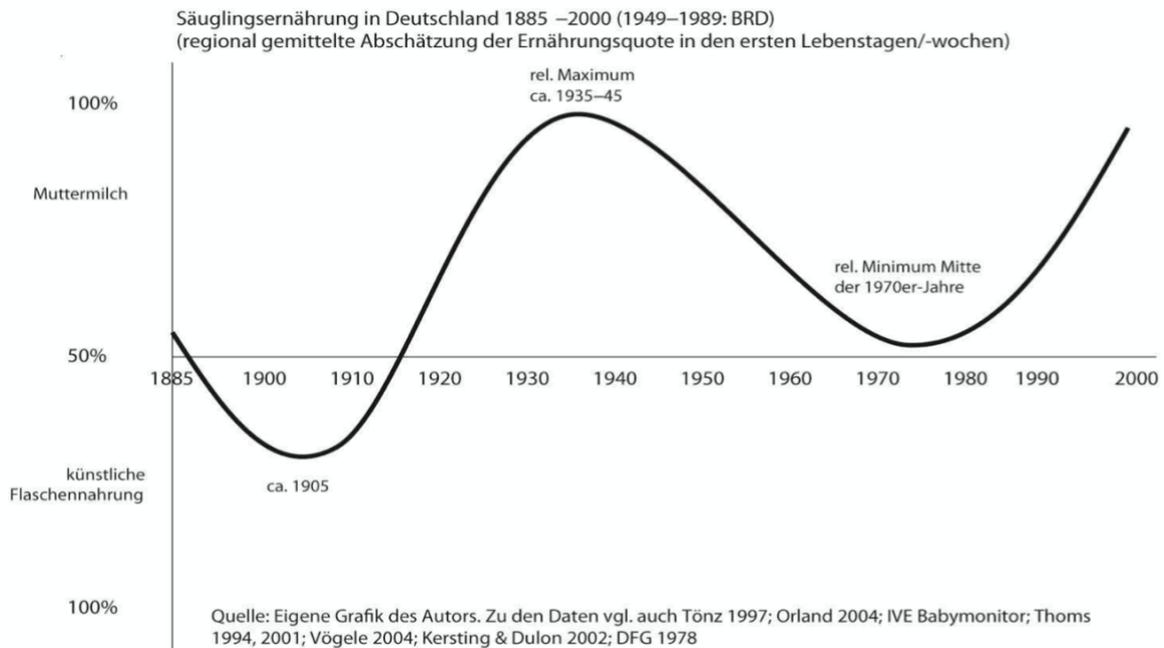


Abb. 27 Stillquoten in der BRD

Abkürzungen: BRD = Bundesrepublik Deutschland, rel. = relatives

Quelle: Grafik des Autors Timo Heimerdinger²⁷⁰, basierend auf den Daten: Tönz, 1997, Orland 2004, IVE Babymonitor, Thoms 1994 und 2001, Vögele 2004, Kersting & Dulon 2002, DFG 1978

Auch in der DDR nahmen nach dem zweiten Weltkrieg die Stillquoten ab, sogar noch deutlicher als in der BRD, sodass zu Beginn der 70er Jahre weniger als 50 % der Mütter ihre Babys bis zu vier Wochen stillten²⁷¹. Auch in einem von Cario et al. 1986 in der *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung* veröffentlichten Beitrag wird dies weiterhin konstatiert; so stillten Mitte der 80er Jahre nach den ersten 3 Monaten nur noch 15 % der Mütter²⁷². Es schien also zwar in den meisten Industriestaaten

²⁷⁰Vgl. Heimerdinger (2019), *Brust oder Flasche? - Säuglingsernährung und die Rolle von Beratungsmedien*, in: Ratgeberforschung in der Erziehungswissenschaft - Grundlagen und Reflexionen.

²⁷¹Vgl. Levit et al. (2018), S. 37.

²⁷²Vgl. Cario, W.-R. et al. (1986), "Zur Säuglingsernährung in der DDR", *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung*, Ausgabe Heft 17.

eine Rückbesinnung auf das Stillen stattzufinden, in der DDR jedoch blieb die Stillfrequenz weiterhin niedrig²⁷³.

Anhand des Verlaufs der Stillquoten lässt sich herausarbeiten, dass einerseits ein sehr autoritärer Ton und politischer Druck – wie sie zur NS-Zeit herrschten – den Stillquoten einen Aufschwung gaben, andererseits aber auch eine Liberalisierung der Vorschriften und mehr Freiheiten letztlich zu einem Anstieg der Stillquoten – wie in der BRD – führen können. Dass in den 80ern ein liberaler Ton die Stillquoten in die Höhe trieb und ein imperativer Ton dies nicht mehr vermochte, zeigt der Unterschied zwischen der BRD und der DDR.

6.2 Stellenwert des Stillens in den Jahren 1945 – 1989

Es ist wichtig, auch den Stellenwert zu betrachten, den das Thema Säuglingsernährung in diesen Jahren eingenommen hat, um so eine Gesamteinschätzung zu erzielen. Wie auch Lothrop bemerkte, nahm die Ernährung der Säuglinge eine eher untergeordnete Rolle ein. Lothrop schreibt 1980, dass „[...] im deutschen Sprachraum jedoch bisher wenig geforscht und geschrieben worden ist [... und] daß allgemein ein erschre[c]kender Informationsmangel über die natürlichen Vorgänge des Stillens besteht.“²⁷⁴ Dies bestätigt sich auch durch die Analyse der Stillratgeber und Lehrbücher in der Zeit von 1945 bis 1989, denn der Großteil der Bücher behandelt die Säuglingsernährung nur am Rand und widmet weniger als ein Fünftel des Buches diesem wichtigen Thema (s. Abb. 28).

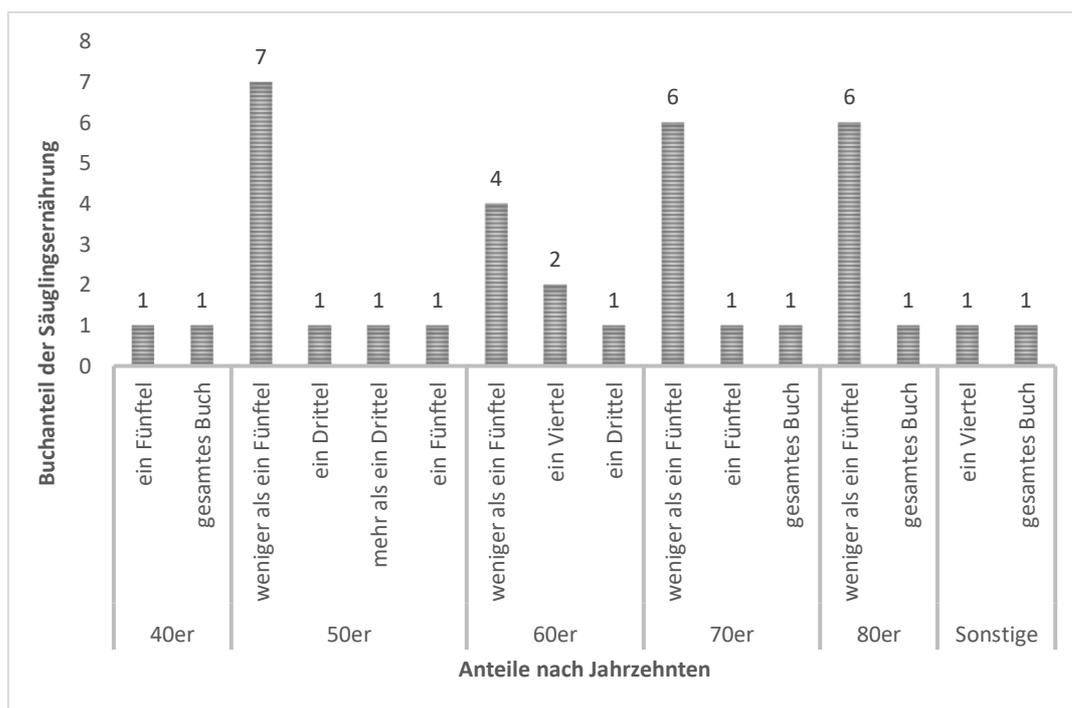


Abb. 28 Buchanteil der Säuglingsernährung nach Jahrzehnten

eigene Grafik der Autorin, Quellen der Datenerhebung siehe Kapitel 4.1 Samples

²⁷³ Vgl. Levit et al. (2018), S. 40.

²⁷⁴ Vgl. Lothrop (1980), S. 11.

Über die Jahrzehnte hinweg ändert sich dieser Umstand kaum, abgesehen von ein paar Ausreißern, die dem Thema Säuglingsernährung mehr Beachtung schenken. Dadurch zeigt sich auch, dass dieses Thema für die Menschen damals nicht so wichtig war, was sich wiederum deutlich in den Stillquoten der damaligen Zeit widerspiegelt. Unterstützt wird diese Schlussfolgerung auch dadurch, dass in den Kriegsjahren ein relatives Maximum der Stillquoten zu verzeichnen war und in dieser Zeit das Thema Säuglingsernährung als ein sehr Wichtiges angesehen wurde. Das zu dieser Zeit sehr verbreitete Buch *Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind* von Haarer²⁷⁵ weist entsprechend immerhin einen Anteil von einem Viertel auf, welcher sich in späteren Jahrzehnten in weiteren Auflagen ihrer Bücher immer weiter reduziert.

6.3 Weitere Erkenntnisse

Über die analysierten Jahrzehnte hinweg zeigt sich ein deutlicher Wandel bezogen sowohl auf den Inhalt als auch auf die Gestaltung und den Ton der Ratgeber.

Inhaltlich lässt sich eine Veränderung der genannten Argumente für das Stillen von dem Argument *Überleben* in Richtung des Arguments *Mutter-Kind-Bindung* erkennen, die in diesen Jahrzehnten immer mehr an Bedeutung gewonnen hat. Bei den Argumenten gegen das Stillen bleiben die beiden Hauptargumente *gesundheitliche Probleme der Mutter* bzw. *des Kindes* über die Jahrzehnte hinweg dieselben, jedoch nimmt die Bedeutung der Gegenargumente ab, da immer weniger Samples überhaupt Argumente gegen die Brustmilchernährung nennen. Aber auch die Anzahl der Argumente gegen die künstliche Säuglingsernährung nimmt über die Jahrzehnte hinweg ab. Diese Umstände erwecken den Anschein, dass grundsätzlich weniger Diskussionscharakter aufkommt und stattdessen mehr Freiheiten gelassen werden, sodass die Eltern auf der Basis von Informationen ihre eigenen Entscheidungen treffen können. Ihnen werden mehr Möglichkeiten gewährt als noch zu Beginn des Untersuchungszeitraums, wo sie auf bestimmte Grundlagen festgenagelt wurden.

Hinsichtlich der Grundlagen des Stillens zeigt sich ein deutlicher Wandel über die Jahrzehnte hinweg. Beispielsweise die anfänglich sehr strikten und festen Bestimmungen bezüglich der Stillhäufigkeit wandeln sich hin zur Empfehlung *ad libitum* und lassen so der Mutter und dem Kind mehr Freiraum, ihren eigenen Rhythmus zu finden.

6.4 Politische Situation und ihr Einfluss auf die Stillquoten

Die Ratgeber und Lehrbücher lassen auch Rückschlüsse auf die politischen Systeme der beiden Länder zu bzw. zeigen ein Spiegelbild derselben. Während in den Ratgebern der DDR oft eine gewisse Strenge und Autorität vorherrscht, sind die Bücher der BRD liberaler verfasst. Diese Zweiteilung zeigt sich bspw. auch im Angebot der künstlichen Kindernahrungen. Während in der DDR vor allem zwei verschiedene Produkte immer wieder genannt werden, gibt es in den westlichen Ratgebern lange Listen mit unterschiedlichen Produkten. Die Bürger der BRD hatten eine deutlich größere Auswahl.

²⁷⁵ Vgl. Haarer (1943).

6.4.1 Betrachtung von Lehrbüchern ausgewählter Autoren anhand ihrer Hintergründe

In *Hintergrundinformationen zu ausgewählten Autoren und Autorinnen* (Kap. 2.4) wurden zwei Autoren und eine Autorin näher vorgestellt, um ihre Bücher mit dem Wissen um ihre Gesinnung und Hintergründe zu betrachten. Hierbei zeigten sich folgende Erkenntnisse:

Weder die Lehrbücher Lusts noch die Catels lassen auf die jeweiligen Hintergründe oder Gesinnung der beiden Autoren Rückschlüsse zu und wurden in sehr sachlichem Ton verfasst.

Im Gegensatz hierzu stehen Haalers Werke, die zur NS-Zeit voll mit propagandistischen Ausführungen waren und auch in späteren Zeiten – selbst nach einer gründlichen Zensur durch die Besatzungsmächte – noch Hinweise auf ihre Gesinnung zuließen. So lassen die Worte „[...] früher, in guten Zeiten [...]“²⁷⁶ aus ihrem Werk von 1956 bspw. erahnen, dass die Autorin auch zu diesem Zeitpunkt noch an den Standpunkten der NS-Zeit festhielt. Um diese Worte war die Auflage von 1965 dann schließlich auch bereinigt. Eine jüngere Auflage von 1979 enthielt wiederum eine Liste mit Namensvorschlägen, auf der unter vielen anderen auch der Name Adolf vertreten war²⁷⁷.

6.4.2 1945 – 1949

Durch die schwierige politische und wirtschaftliche Situation in Deutschland in der unmittelbaren Nachkriegszeit, die Abschirmung vom Ausland und die fehlende wissenschaftliche Berichterstattung war es kaum möglich, wissenschaftliche Werke in dieser Zeit zu veröffentlichen. Dies beschrieb Josef Husler in dem Vorwort zu seinem 1950 veröffentlichten Werk *Krankheiten des Kindesalters*²⁷⁸. Zum anderen mussten die Bücher die Nachrichtenkontrolle der Militärregierung durchlaufen, was wohl auch zu Verzögerungen im Veröffentlichungsprozess geführt hat. Dies lässt sich aus einem Hinweis in dem Lehrbuch *Säuglings- und Kleinkinderpflege* von Walter Birk aus dem Jahr 1946 schließen, nach welchem eben jenes Buch zur Veröffentlichung zugelassen worden ist²⁷⁹.

In dieser Zeit wird es den Menschen aber auch schwerlich möglich gewesen sein, Geld für Stillratgeber oder ähnliche Luxusgegenstände auszugeben. Sie hatten kaum genug zu essen (Hungerwinter 1946/1947) oder warme Kleidung und es dürfte schwierig gewesen sein, Bücher zu kaufen. Es existierten unter Umständen, wenn sie nicht durch die Bomben zerstört wurden, noch Stillratgeber aus den Zeiten vor oder während des Krieges, die eventuell innerhalb der Familie oder zwischen Bekannten weitergegeben wurden. Aus diesem Grund wurden auch ein paar wenige Bücher aus den Vorkriegsjahren von ausgewählten Autoren und Autorinnen wie bspw. Johanna Haarer in dieser Arbeit untersucht.

Des Weiteren kam eine enorme psychische Belastung für die Frauen hinzu, die teilweise alles verloren hatten und mit einem Neugeborenen ohne Mann und ohne Zuhause allein dastanden. Wie heute bekannt ist, kann der Milchspendereflex durch innere Anspannungen und psychische Stressoren wie emotionale Krisen, Stress, Angst, Unsicherheit etc. gestört werden, denn dann

²⁷⁶ Vgl. Haarer (1956), S. 115.

²⁷⁷ Vgl. Haarer (1979), S. 79.

²⁷⁸ Vgl. Husler, J. et al. (1950) *Krankheiten des Kindes - Ihre Erkennung und Behandlung in der Praxis* (6. Auflage): Urban & Schwarzenberg/ München-Berlin.

²⁷⁹ Vgl. Birk, W. (1946) *Säuglings- und Kleinkinderpflege*. (5. Auflage), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

nimmt die Oxytocinfreisetzung aus der Hypophyse ab²⁸⁰. Dies wiederum führt dazu, dass die Frauen glaubten, sie würden zu wenig Milch produzieren und das Stillen aufgaben.

6.4.3 1950 – 1959

In den 50er Jahren wurden vermehrt Ratschläge der eigenen Mütter herangezogen. Dies wird durch Daten der Oral History Study *Zum Wandel des Stillverhaltens in der BRD zwischen 1950 und 1990* von Luisa Heininger unterstützt²⁸¹. Heininger untersuchte in ihrer Arbeit unter anderem, welche Informationsquellen Einfluss auf die Entscheidung der Mütter bezüglich des Stillens hatten. Hier zeigt sich, wie in Abb. 29 dargestellt, dass der Einfluss der Ratgeberliteratur in den 50er Jahren am geringsten war und erst im Verlauf der Jahrzehnte mit einem kleinen Knick in den 70er Jahren wieder zunahm, im Gegensatz dazu nahm die Einflussnahme der eigenen Mütter auf die frischgebackenen Mütter im Verlauf der Jahrzehnte ab.

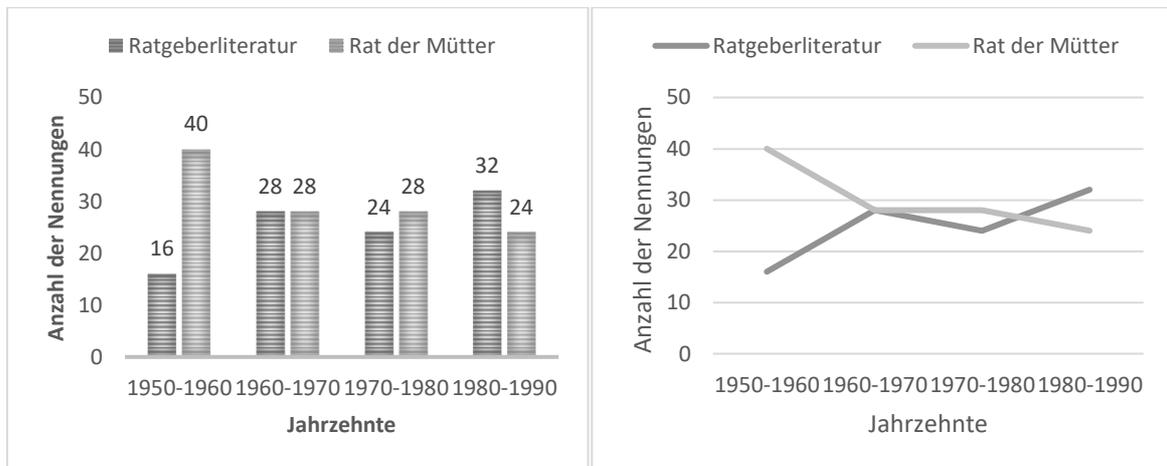


Abb. 29 Einflussnahme der Ratgeberliteratur und des Rates der eigenen Mutter auf die Stillentscheidung

Quelle: eigene Grafik der Autorin, basierend auf Daten von Heininger, L.²⁸²

Hinweis: Die Aufteilung der Jahrzehnte erfolgte in dieser Grafik angepasst an die Einteilung von Heininger und damit abweichend von der Einteilung der Jahrzehnte in dieser Arbeit, um die Daten Heiningers nicht zu verfälschen.

Diese Zahlen hätten eigentlich in den 50ern zu sehr hohen Stillquoten führen müssen, da zum einen die Ratgeber aus den Kriegsjahren das Stillen empfahlen und zum anderen die Stillquoten in der Generation der Mütter sehr hoch waren, sodass auch deren Empfehlungen in Richtung des Stillens gingen. Teuffel von Birkensee bekräftigte diesen letzten Punkt in ihrer Arbeit *Das Stillverhalten von Akademikerinnen in der Zeit von 1950 bis 1990*, denn in dieser Oral History Study untersuchte sie ebenfalls die Einflussfaktoren auf die Entscheidung der jungen Mütter und differenzierte hier, welche Empfehlung die Mütter denn gaben. So fand sie heraus, dass in den 50er Jahren siebenmal so viele Mütter ihren Töchtern das Stillen empfahlen wie davon abrieten²⁸³.

Mögliche Gründe für die dennoch sinkenden Stillquoten sind die Berufstätigkeit der Mütter und der psychische Stress, dem die Frauen in dieser Zeit ausgesetzt waren. Denn viele Frauen mussten

²⁸⁰ Vgl. Lothrop (2016), S. 54.

²⁸¹ Vgl. Heininger (2014), S. 53-55.

²⁸² Vgl. Heininger (2014), S. 53-55.

²⁸³ Vgl. Freiin Teuffel von Birkensee (2014), S. 77.

arbeiten, um ihre Familien zu versorgen, wenn der Mann im Krieg gefallen, in Gefangenschaft geraten oder durch Kriegsverletzungen arbeitsunfähig geworden war.

So gaben 20 % der Frauen von Heiningers erster Kohorte (1950 – 1960) an, nicht gestillt zu haben, da sie berufstätig waren. Der einzige Grund, der noch häufiger genannt wurde, war der, dass zu wenig Milch zur Ernährung des Säuglings produziert worden ist. Die Kohorten der 60er und 80er Jahre gaben die Berufstätigkeit seltener an; einzig in den 70er Jahren lag die Zahl der Frauen, die die Berufstätigkeit als Grund gegen das Stillen angaben, noch höher (28 %).²⁸⁴

Die Menschen waren gespalten zwischen konservativen Werten wie dem traditionellen Familienbild und fortschrittlichen Werten und Technisierung, dies hatte in den 50er Jahren ebenfalls Einfluss auf die sinkenden Stillquoten²⁸⁵. So nahmen auch die Möglichkeiten, ein Kind auf künstliche Art und Weise zu ernähren, zu und wurden immer einfacher. Viele Ratgeber erläuterten mit Bildern, wie die Flaschen aussehen sollten und verwendet werden wollten. So stellt Köhler 1954 in *Der Säugling* nicht nur die richtige Handhabung einer Flasche bildlich dar, sondern auch die falsche Handhabung²⁸⁶.

6.4.4 1960 – 1989

In den Jahren 1957 bis 1961 ereignete sich der Thalidomid-Skandal, der sich auch in den Stillratgebern niederschlägt. Während vor 1961 kaum Einschränkungen bei der Einnahme von Medikamenten gemacht wurden, wurde in den Folgejahren vermehrt auf die Problematik von Medikamenteneinnahmen während der Schwangerschaft und der Stillzeit verwiesen. Direkt angesprochen wurde der Skandal allerdings kaum. Lediglich Köhler erwähnte in seinem Buch *Der Säugling* von 1963 die Missbildungen und Vergiftungen und empfahl, keinerlei Medikamente oder Medikamente nur nach ärztlicher Anordnung einzunehmen²⁸⁷. Hervorzuheben ist hier, dass Köhler ein Autor der DDR war, wo besagtes Medikament nicht einmal zugelassen war. Zwar warnten auch vermehrt Autor*innen in der BRD vor der Einnahme von Medikamenten, jedoch wurde kaum vor Schlafmitteln im Allgemeinen oder vor Thalidomid im Besonderen gewarnt. Dennoch könnte diese Problematik, die natürlich in der Presse präsent war, zu den weiter sinkenden Stillquoten beigetragen haben.

Bei den Argumenten für das Stillen zeigte sich in den 60ern eine Zunahme des Stellenwerts der Mutter-Kind-Bindung. Interessant ist hier aber auch der Aspekt, dass bei den Argumenten für das Stillen das Überleben häufiger genannt wurde als noch in den 50ern, wo doch theoretisch anzunehmen ist, dass die künstliche Säuglingsnahrung sich verbessert habe und so weniger häufig zum Tod des Kindes führen würde. Ein Grund hierfür könnte sein, dass es sich um Überbleibsel aus älteren Auflagen jener Lehrbücher handelt. So nennt bspw. Köhler dieses Argument auch schon in seinen früheren Auflagen²⁸⁸. Auch dem Lehrbuch *Kinderheilkunde - Diagnostik, Therapie, Prophylaxe* von Erwin Grundler und Gerhard Seige gingen zwei jüngere Auflagen voraus²⁸⁹. In den

²⁸⁴ Vgl. Heiningers (2014), S. 49-51.

²⁸⁵ Vgl. Freiin Teuffel von Birkensee (2014), S. 35.

²⁸⁶ Vgl. Köhler (1954), S. 82-83.

²⁸⁷ Vgl. Köhler (1963), S. VII-VIII.

²⁸⁸ Vgl. Köhler (1963), S. 58-59.

²⁸⁹ Vgl. Grundler, E. et al. (1968) *Kinderheilkunde - Diagnostik, Therapie, Prophylaxe*. (3. Auflage), Stuttgart: Hippokrates-Verlag S.45.

80er Jahren zeigt sich ein weiterer Trend: Immer weniger Ratgeber nennen die *Gesundheit der Mutter* als ein Argument für das Stillen, obwohl sich der Forschungsstand hinsichtlich dieser Tatsache nicht verändert hat. Es gab also keine neuen Erkenntnisse, die den Ursprünglichen aus früheren Jahren widersprochen hätten.

Die 60er und 70er Jahre brachten eine neue, offenere Denkweise hervor. Die Menschen interessierten sich mehr für die Umwelt, den Frieden und das Recht auf Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung. Durch die Ablehnung des Stillens und die Zuwendung zur künstlichen Säuglingsernährung kamen die Frauen wohl auch ihrem Wunsch nach Selbstbestimmung und damit einhergehend nach Übertragung der Mitverantwortung auf die Männer nach.

So hat sich auch der Ton der Stillratgeber verändert und angepasst. Dieser Umstand lässt sich anhand der Liberalisierung des Tons über die Jahrzehnte hinweg erkennen.

Der Freigeist und das Streben nach Selbstbestimmung brachte viele Frauen dazu, ihre Kinder nicht zu stillen, sondern mit Flaschennahrung zu ernähren, was vor allem in den 60er und 70er Jahren die Stillquoten in den Keller beförderte. Dies zeigt sich bspw. an der veränderten Ansprache der Adressaten, immer mehr wurden nicht nur „das junge Mädchen“ oder die Mutter allein angesprochen, sondern stattdessen beide Elternteile. Während in den 50er und 60er Jahren noch kaum beide Elternteile angesprochen wurden, war es in den 80er Jahren üblich.

Die Verteilung der Qualifikation des Autors oder der Autorin hingegen blieb über die Jahrzehnte hinweg größtenteils gleich. So wurden die Lehrbücher grundsätzlich von Ärzten und Ärztinnen verfasst, während die Elternratgeber teilweise von Ärzten und Ärztinnen und teilweise von Müttern verfasst wurden.

Die offenere Denkweise zeigt sich auch in den veränderten Grundlagen des Stillens. So wird in den späteren Jahrzehnten immer häufiger die moderne *ad-libitum*-Methode empfohlen, die auch heute noch praktiziert wird. In den früheren Jahrzehnten wurden noch feste Stillzeiten gesetzt, von denen kaum ein Autor oder eine Autorin abgewichen ist.

Der Zeitpunkt, zu dem die Kinder nach der Geburt angelegt werden sollten, hat sich ebenfalls über die Jahrzehnte hinweg nach vorne verschoben. Es ist auch heute noch üblich, das Kind direkt nach der Geburt anzulegen.

Im Gegensatz dazu verschärfte sich die Regeln bezüglich des Rauchens und des Alkoholkonsums in der Stillzeit. Hier zeigt sich, dass der Verzicht zum Rauchen bereits in den 60ern deutlich verstärkt empfohlen wird, während der Konsum von Alkohol recht lange noch als „eingeschränkter Konsum“ geduldet wurde. Während immer mehr Autor*innen in den 80er Jahren vom Alkohol abraten, empfiehlt Lothrop sogar, zur Anregung der Milchbildung ungefähr eine dreiviertel Stunde vor dem Stillen Alkohol zur Entspannung zu trinken²⁹⁰. Diese Empfehlung ist in der neueren Auflage von 2016 nicht mehr enthalten, dort wird vom Alkoholkonsum abgeraten²⁹¹.

Diese offenere, lockere Denkweise und auch die Rückkehr zur Natürlichkeit, die sich in den 80er Jahren durch die Hippie-Bewegung zeigte, trieb die Stillquoten in den 80er Jahren und darüber hinaus wieder in die Höhe. Das Maximum, das sich in der NS-Zeit zeigte, wurde allerdings bis zum Anfang der 2000er Jahre nicht mehr erreicht.

²⁹⁰ Vgl. Lothrop (1980), S. 153.

²⁹¹ Vgl. Lothrop (2016), S. 252-253.

6.5 Kritische Reflexion

Was sind die Limitierungen dieser Arbeit? Hier gibt es mehrere Aspekte, die kritisch betrachtet werden sollten.

Für diese Arbeit wurden lediglich Bücher des Archivs vom *Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* der Uniklinik Düsseldorf verwendet, sodass hier nur auf die dort vorhandenen Bücher zurückgegriffen werden konnte. Das *Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* hat in den letzten Jahrzehnten eine umfassende Sammlung an Büchern speziell zum Thema Säuglingsernährung zusammengetragen, sodass sich hier von einer sehr umfassenden und repräsentativen Auswahl sprechen lässt.

Allerdings konnte auch nicht in jedem Jahrzehnt die gleiche Anzahl an Büchern verwendet werden und es stammen auch nicht in jedem Jahrzehnt die gleiche Anzahl an Büchern aus der DDR und der BRD. Dies ist gewiss auch dem Umstand geschuldet, dass es Jahrzehnte gab, in denen mehr Ratgeber und andere, in denen weniger Ratgeber veröffentlicht wurden. An Stellen, wo sich innerhalb eines Jahrzehnts keine repräsentative Aussage treffen ließ, wurde hier eine Analyse über die Jahrzehnte hinweg durchgeführt, sodass auf Basis von mehr Daten dennoch aussagekräftige Schlussfolgerungen gezogen werden konnten.

Ein weiterer Kritikpunkt ist der, dass zwar grundsätzlich die Auflagenzahlen von Büchern einen Hinweis auf ihre Beliebtheit geben können, bei einigen Werken wie bspw. Haarer die Auflagenzahl jedoch nicht vorhanden war. In dieser Arbeit wurden deshalb sowohl Bücher mit keinen oder niedrigen Auflagenzahlen bis hin zu Büchern mit sehr hohen Auflagenzahlen gewählt, um so eine breit gefächerte Auswahl zu untersuchen. Leider fehlten auch Angaben zur Produktionsmenge der einzelnen Auflagen, sodass sich auch hier keine Rückschlüsse auf die verkauften Bücher ziehen ließen.

Als schwierig gestaltete sich auch der genaue Vergleich zwischen der BRD und der DDR in Bezug auf die Stillquoten und welchen Einfluss die Ratgeber in der DDR gehabt haben mochten. Aus Mangel an ausreichenden Daten zu den Stillquoten in der DDR konnten diese nur anhand von einigen Werken grob skizziert werden. Dennoch lässt sich annehmen, dass hier ein ausreichendes Bild gezeichnet werden konnte, auf dessen Basis – im Vergleich zur BRD zwar nur eine grobe, aber dennoch – eine Analyse erfolgen konnte.

Ein Vorteil gegenüber Oral History Studies ist ein objektiver Einblick in die Literatur der damaligen Zeit, der nicht auf subjektiven Aussagen einzelner Individuen beruht, sondern die gesellschaftlichen Gegebenheiten der jeweiligen Zeit widerspiegelt. Durch die Kombination beider Methoden lässt sich ein gutes, authentisches Bild der damaligen Zeit erstellen.

6.6 Schlussfolgerung und Ausblick in die Zukunft

Wie wirkten sich diese Änderungen in den Stillratgebern nun auf die Stillquoten aus? Und auf welche Art und Weise sollten zukünftige Stillratgeber verfasst werden, um möglichst hohe Stillquoten zu erzielen?

Zwar waren die Stillquoten nie so hoch wie zu nationalsozialistischen Zeiten, selbstverständlich steht jedoch außer Frage, dass die Methoden, die zu dieser Zeit angewendet wurden, keinesfalls

wiederholt werden sollten. Weder der autoritäre Ton noch die gezielte Abwertung von Frauen, die ihre Kinder nicht stillen, darf in dieser Form je wieder praktiziert werden.

Stattdessen lässt sich jedoch auch ein Anstieg der Stillquoten in den 80er Jahren verzeichnen, genau zu der Zeit, in der auch der Ton der Stillratgeber und die Empfehlungen offener wurden. Zum einen änderte sich der Ton und die Art der Ansprache – nicht mehr nur Mütter, sondern beide Elternteile wurden angesprochen – aber auch die Empfehlungen wurden weniger streng und passten sich an den Freiheitsgeist der Menschen an. Die Methode *ad libitum* war auf dem Vormarsch und schien auch dem Milchfluss selbst zugutezukommen.

In der DDR hingegen lagen die Stillquoten niedriger als in anderen Industriestaaten und auch die stilistischen Mittel, die manche Autor*innen zur Auflockerung einsetzten, wie bspw. Gedichte, führten nicht zu einer Steigerung der Stillquoten in den 80ern, sondern eher noch zu einer Reduzierung im Vergleich zu den 70er Jahren, was auch darauf zurückzuführen sein könnte, dass sich die Menschen gerade durch diese stilistischen Mittel veralbert vorkamen.

Für zukünftige Stillratgeber lässt sich also ableiten, dass offene Empfehlungen sowie das Nennen von lockeren Tipps und Methoden die Stillquoten ebenso wie eine persönlichere Ansprache steigen lassen könnte, während die strengen Methoden und der distanzierte Tonfall der 50er und 60er Jahre eher einen Abfall der Stillquoten zur Folge hatte.

Insgesamt zeigt sich, dass multiple Faktoren einen Einfluss auf die Stillentscheidung der Mütter hatten und auch in Zukunft haben werden.

Auch die aktuelle politische Situation im Hinblick auf die Klimakrise und die Notwendigkeit einer Rückkehr zu mehr Natürlichkeit könnte die Stillquoten positiv beeinflussen, was auch die neuen Zahlen der SuSe-Studie aus dem Jahr 2020 im Vergleich zur KiGGS-Studie einige Jahre zuvor zeigen.

Zusammengefasst zeigt folgende Liste, welche Erkenntnisse dieser Arbeit für zukünftige Stillratgeber wichtig sein könnten:

- a. Den Eltern sollte die Entscheidungsfreiheit auf einer breiten Informationsbasis zugestanden werden.
- b. Um Informationsmangel vorzubeugen, sollte ausreichend Raum für das Thema Säuglingsernährung geschaffen werden. Durch ausreichendes Wissen können die Eltern oder letztlich die Mutter eine informationsbasierte Entscheidung treffen. Auf diese Weise werden sie davor bewahrt, aus Unwissenheit anders zu handeln als sie es vielleicht mit genügend Wissen getan hätten.
- c. Die künftigen Stillratgeber sollten eine liberale Sprache aufweisen, die die Entscheidungsfreiheit unterstreicht. Sie sollten nicht auf einer autoritären Sprache beruhen, die den Eltern Vorschriften macht.
- d. Auch sollten künftige Stillratgeber beide Elternteile ansprechen und nicht nur die Mutter adressieren, denn wie unser heutiges Gesellschaftsbild mehr und mehr zeigt, liegt das Aufziehen eines Kindes nicht allein in der Verantwortung der stillenden Mutter, sondern schließt beide Elternteile mit ein. So sollte auch er in den Büchern angesprochen werden und Tipps und Ratschläge erhalten, die nicht nur an Mütter gerichtet sind.

Literaturverzeichnis

- Abou-Dakn, Michael (2016) *Stillen - Laktationsmedizin*. in: *Die Geburtshilfe*, herausgegeben von Schneider, Henning, Husslein, Peter und Schneider, Karl-Theo M. . Berlin, Heidelberg: Springer.
- Ahluwalia, Marie Christin. "Stillratgeber in Großbritannien Zwischen 1900 Und 1930: Eine Medizinhistorische Analyse." Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 2020.
- Altmann-Gädke, G., und K. Hansen (1957) *Säugling Und Kleinkind*. (16. Auflage), Hamburg: Verlag Handwerk und Technik, Verlag Julius Klinkhardt.
- Apitz, J., H. Boehncke, Rolf Grüttner, U. Herlyn, Dieter Lüders, A. Pfautsch, I. Rogler, et al. (1968) *Lehrbuch Für Kinderkrankenschwestern*. Edited by Lüders, Dieter. (7. Auflage), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Aubel, H., H.-K. Biedert, W.-R. Größl, und H. Müller (2018) *Geschichte 2, Schwerpunktthemen 2018/ 2019*. Abitur-Training. NRW: Stark Verlag GmbH.
- Bebenburg, P. "Tödliche Tests an Kindern." *Frankfurter Rundschau* (Frankfurt a. M.), 2018. <https://www.fr.de/rhein-main/hochtaunus/toedliche-tests-kindern-10982484.html>.
- Bennholdt-Thomsen, C., J. Berendes, O. Bossert, H. Ewerbeck, L. Fischer, J. Freund, W. W. Goeters, et al. (1957) *Pädiatrie - Ein Lehrbuch Für Studierende Und Ärzte*. Edited by Opitz, H. und De Rudder, B., Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Bertelsen, R. J., E. T. Jensen, und T. Ringel-Kulka. "Use of Probiotics and Prebiotics in Infant Feeding." [In English]. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 30, no. 1 (Feb 2016): 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2016.01.001>.
- Birk, W. (1946) *Säuglings- Und Kleinkinderpflege*. (5. Auflage), Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Blaas, Verena (2018) *Zum Wandel Der Säuglingsernährung in Der Norddeutschen Landschaft Angeln Zwischen 1950 Und 1990*. Düsseldorf Texte Zur Medizingeschichte. Edited by Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. (1. Auflage), Göttingen: Cuvillier.
- "Auferstanden Aus Ruinen - Die Frauenbewegung in Der Ddr " Bundeszentrale für politische Bildung, Updated 08.09.2008, accessed 24.01.2023, <https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/frauenbewegung/35279/neuanfang-im-osten>.
- Brettschneider, AK., E. von der Lippe, und C. Lange. "Stillverhalten in Deutschland – Neues Aus Kiggs Welle 2." *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 61 (01.08.2018): 920-925. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2770-7>.
- Cario, W.-R., N. Bannert, K. Beyreiß, C. Dittmer, C. Fiehring, F.-K. Grütte, W. Heine, et al. "Zur Säuglingsernährung in Der Ddr." *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung* Heft 17 (1986): 697-700.
- Catel, W. By SPIEGEL, no. 8. DER SPIEGEL. 1964.
- Catel, W., F. H. Dost, W. Kübler, J. Oehme, F. Beske, W. Bachmann, I. Bauer, et al. (1972) *Das Gesunde Und Das Kranke Kind*. Edited by Catel, W., Dost, F. H., Kübler, W. und Oehme, J. (10. Auflage), Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Degkwitz, E., E. Glanzmann, Fr. Goebel, J. Jochims, K. Killinke, Fr. Klose, E. Rominger, und B. de Rudder (1950) *Lehrbuch Der Kinderheilkunde*. Edited by Rominger, E. (5. Auflage), Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag.
- "Deutsche Fernsehgeschichte in Ost Und West: Bildungs- Und Schulfernsehen." Bundeszentrale für politische Bildung, Updated 01.06.2021, accessed 24.01.2023, <https://www.bpb.de/themen/medien-journalismus/deutsche-fernsehgeschichte-in-ost-und-west/245385/bildungs-und-schulfernsehen/>.
- Dieckhoff, J., G. Olbrich, G. Brügemeister, A. Dittmer, G.-E. Gerber, P. Großmann, K. Müller, et al. (1963) *Kurzgefaßtes Lehrbuch Der Pädiatrie*. Edited by Dieckhoff, J., Leipzig: Edition.
- Dittmer, A., und D. Gmyrek (1988) *Der Säugling*. (9. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- Dittmer, A., und D. Gmyrek (1979) *Der Säugling*. (5. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- Enders, Guilia (2015) *Darm Mit Charme - Alles Über Ein Unterschätztes Organ*. (37. Auflage), Berlin: Ullstein Verlag.
- Fanconi, Guido, Arvid Wallgren, F. Bamatter, W. R. F. Collis, S. van Creveld, A. Franceschetti, E. Glanzmann, et al. (1956) *Lehrbuch Der Pädiatrie*. Edited by Fanconi, G. und Wallgren, A. . (4. Auflage), Basel/ Stuttgart: Benno Schwabe & Co Verlag Basel/ Stuttgart
- Feer, E., J. Ibrahim, G. Joppich, H. Kleinschmidt, H.U. Köttgen, E. Moro, C. Noeggerath, et al. (1952) *Lehrbuch Der Kinderheilkunde*. Jena: Verlag von Gustav Fischer

- Freiin Teuffel von Birkensee, Antonia Charlotte (2014) *Das Stillverhalten Von Akademikerinnen in Der Zeit Von 1950 Bis 1990*. Düsseldorf: Texte Zur Medizingeschichte. Edited by Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. (1. Auflage), Göttingen: Cuvillier Verlag.
- Großbölting, T. (2017) *Contergan: Hintergründe Und Folgen Eines Arzneimittel-Skandals*. Edited by Lenhard-Schramm, N., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH Göttingen.
- Grundler, E., und G. Seige (1968) *Kinderheilkunde - Diagnostik, Therapie, Prophylaxe*. (3. Auflage), Stuttgart: Hippokrates-Verlag
- Haarer, J. (1956) *Die Mutter Und Ihr Erstes Kind*. München: Carl Gerber Verlag.
- Haarer, J. (1979) *Die Mutter Und Ihr Erstes Kind*. München: Carl Gerber Verlag.
- Haarer, J. (1965) *Die Mutter Und Ihr Erstes Kind*. München: Carl Gerber Verlag.
- Haarer, J. (1943) *Die Deutsche Mutter Und Ihr Erstes Kind*. München: Lehmanns Verlag, München / Berlin.
- Haarer, J., und G. Haarer (2012) *Die Deutsche Mutter Und Ihr Letztes Kind*. Hannover: Offizin.
- Harrich, Friederike Helene Margarethe. "Zum Wandel Des Stillverhaltens Von Müttern Im Großraum Düsseldorf Zwischen 1951 Und 1990 " Dr., Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, 2020.
- "Prof. Dr. Med. Werner Catel." Professorenkatalog der Universität Leipzig/ Catalogus Professorum Lipsiensium, Lehrstuhl für Neuere und Neueste Geschichte, Historisches Seminar der Universität Leipzig, 2011, accessed 23.01.2023, https://research.uni-leipzig.de/catalogus-professorum-lipsiensium/leipzig/Catel_26.
- Heimerdinger, T. (2019) *Brust Oder Flasche? - Säuglingsernährung Und Die Rolle Von Beratungsmedien*. in: *Ratgeberforschung in Der Erziehungswissenschaft - Grundlagen Und Reflexionen*, herausgegeben von Schmid, M., Sauerbrey, U., Großkopf, S. und Witty, K. : Julius Klinkhardt Verlag.
- Heininger, Luisa (2014) *Zum Wandel Des Stillverhaltens in Der Brd Zwischen 1950 Und 1990*. Düsseldorf: Texte Zur Medizingeschichte. Edited by Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. (1. Auflage), Göttingen: Cuvillier Verlag.
- Huber, E. G., H. Müller, H. Patzer, M. Pfaundler, F. Lust, und J. Husler (1980) *Pädiatrische Diagnostik Und Therapie/ Lust-Pfaundler*. Edited by Müller, H. (25. Auflage), München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.
- Husler, J., F. Lust, und M. Pfaundler (1950) *Krankheiten Des Kindes - Ihre Erkennung Und Behandlung in Der Praxis* (6. Auflage): Urban & Schwarzenberg/ München-Berlin.
- Kersting, M., N. Hockamp, C. Burak, und et. al. (2020) *Studie Zur Erhebung Von Daten Zum Stillen Und Zur Säuglingsernährung in Deutschland - Suse li*. in: *14. Dge-Ernährungsbericht*, herausgegeben. Bonn: Deutsche Gesellschaft für Ernährung.
- Kirchmair, H., H. Eggers, W. Heine, R. Kellner, J. Külz, und L. Pelz (1975) *Kinderheilkunde*. Edited by Eggers, H., Heine, W., Kellner, R., Külz, J. und Pelz, L. (2. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit
- Kirchmair, H., H. Eggers, W. Heine, R. Kellner, J. Külz, und L. Pelz (1980) *Kinderheilkunde*. (3. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- Knapp, E. (1955) *Abc Der Säuglingspflege*. Stuttgart: Paracelsus-Verlag G.M.B.H., Stuttgart.
- Köhler, O. (1963) *Der Säugling - Seine Entwicklung, Pflege Und Ernährung*. (19. Auflage), Leipzig: S. Hirzel Verlag.
- Köhler, O. (1954) *Der Säugling - Seine Entwicklung, Pflege Und Ernährung*. (11. Auflage), Leipzig: S. Hirzel Verlag.
- Levit, G. S., und U. Hoßfeld. "Ein Geheimdienst Und Die Babys: Geschichte Der Ddr-Kindernahrung Manasan Anhand Der Staatssicherheits-Akten." *Annals of the History and Philosophy of Biology* 23 (2018). https://www.researchgate.net/publication/344871936_Ein_Geheimdienst_und_die_Babys_Geschichte_der_DDR-Kindernahrung_Manasan_anhand_der_Staatssicherheits-Akten.
- Linneweh, F., H. Hungerland, J. Oehme, E. Rossi, und K.H. Schäfer (1962) *Pädiatrie in Der Praxis*. Edited by Linneweh, F., München, Berlin: Urban & Schwarzenberg.
- Lothrop, H. (1980) *Das Stillbuch*. (1. Auflage), München: Kösel.
- Lothrop, Hannah (2016) *Das Stillbuch*. (41. Auflage), München: Kösel Verlag.
- Lücke, T., G. C. Korenke, I. Poggenburg, K. H. Bentele, A. M. Das, und H. Hartmann. "Mütterlicher Vitamin-B12-Mangel: Ursache Neurologischer Symptomatik Im Säuglingsalter." [In ger]. *Z Geburtshilfe Neonatol* 211, no. 4 (Aug 2007): 157-161. <https://doi.org/10.1055/s-2007-981249>.
- Mann, K., L. Mann, E. Uslar, und H. Uslar (1981) *Kleine Kinder - Keine Sorgen!*. (3. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- Mann, K., und H. Uslar (1979) *Wir Haben Ein Baby - Ratschläge Für Junge Eltern*. (5. Auflage), Leipzig: Verlag für die Frau.

- Mann, K., L. Mann, H. Uslar, und E. Uslar (1977) *Kleine Kinder - Keine Sorgen!* (1. Auflage), Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.
- "Prof. Dr. Franz Alexander Lust." Gedenkbuch für die Karlsruher Juden, 2005, accessed 20.01.2023, <https://gedenkbuch.karlsruhe.de/namen/2610>.
- Murphy, K., und C. Weaver (2018) *Janeway Immunologie*. (9. Auflage), Berlin: Springer Spektrum.
- Pausch, N. C., A. Hemprich, und T. Hierl. „Hasenscharte“ Und „Wolfsrachen“: Korrekte Bezeichnungen Wählen. Deutsches Ärzteblatt.
- Przyrembel, H., und R. Huch (2001) *Stillen Und Muttermilchernährung - Grundlagen, Erfahrungen Und Empfehlungen*. Edited by Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (3. Auflage): Nationale Stillkommission Deutschlands am Bundesinstitut für Risikobewertung.
- Remo, H. Largo (1998) *Babyjahre: Die Frühkindliche Entwicklung Aus Biologischer Sicht*. (6. Auflage), München: Piper.
- Riedl, M. (2020) *Die Macht Der Ersten 1000 Tage*. München: Gräfe und Unzer.
- "Spezifisches Immunsystem." Amboss, Updated 23.11.2021, accessed 24.11.2021, <https://next.amboss.com/de/article/p60LNS?q=immunglobulin%20a#Z19d82223ef9a0aaa29370a30dba188fb>.
- Spock, Benjamin (1969) *Säuglings- Und Kinderpflege*. [Baby and Child Care]. Translated by Bölling-Moritz, Cordula und Haage, Helga. Frankfurt a. M., Berlin: Ullstein GmbH.
- "Betreuung Von Neugeborenen in Der Geburtsklinik." 024-005, AWMF, Updated 02.01.2022, accessed 03.01.2023, https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-005|_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01.pdf.
- "Stillen - Die Beste Ernährung in Den Ersten Lebensmonaten." Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Updated 01.06.2021, accessed 26.11.2021, <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/schwangerschaft-und-baby/stillen.html>.
- "Bfr-Studie Bestätigt: Kein Glyphosat in Muttermilch Nachweisbar." Bundesinstitut für Risikobewertung, 2016, accessed 29.11.2021, https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2016/08/bfr_studie_bestaetigt_kein_glyphosat_in_muttermilch_nachweisbar-196563.html.
- "Einheitliche Terminologie Zur Säuglingsernährung." Bundesinstitut für Risikobewertung, Updated 01.08.2007, accessed 29.11.2021, https://www.mri.bund.de/fileadmin/MRI/Themen/Stillkommission/einheitliche_terminologie_zur_saeuglingsernaehrung.pdf.
- "Nationale Stillkommission Und Bfr Empfehlen Müttern, Weiterhin Zu Stillen." Bundesinstitut für Risikobewertung, 2015, accessed 29.11.2021, https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2015/16/nationale_stillkommission_und_bfr_em_pfehlen_muuettern_weiterhin_zu_stillen-194518.html.
- "Frauenbewegung." Planet Wissen, Updated 22.10.2019, accessed 30.11.2021, https://www.planet-wissen.de/geschichte/deutsche_geschichte/frauenbewegung_der_kampf_fuer_gleichberechtigung/index.html.
- "Über Uns." Sunval Baby Food GmbH, accessed 09.11.2021, <https://www.milasan.de/ueber-uns/>.
- Vögele, J. , und L. Ritterhaus (2020) *Infant Feeding and Nutrition During the Nineteenth and Twentieth Centuries - Perceptions and Dynamics*. Düsseldorf Texte Zur Medizingeschichte. Band 21 ed. Edited by Vögele, J. und Heimerdinger, T. (1. Auflage), Göttingen: Cuveillier Verlag.
- von Mühlendahl, K. E., und M. Otto. "Rückstände Und Schadstoffe in Der Muttermilch." *Monatsschrift Kinderheilkunde* 160, no. 5 (01.05.2012): 455-460. <https://doi.org/10.1007/s00112-011-2574-4>.
- Weber, P. (2020) *Getrennt Und Doch Vereint: Deutsch-Deutsche Geschichte 1945-1989/90*. (2. Auflage), Berlin: Metropol Verlag.
- Wetscher, Rosemarie (2000) *Milch, Die Babys Brauchen - Gesunde Milchernaehrung an Der Brust Und Aus Der Flasche*. München: Bertelsmann.
- Wieczorek, H. (1949) *Meine Mutti Kann Das Auch*. Dresden: Arbeitsgemeinschaft medizinischer Verlage GmbH, Verlag des deutschen Hygiene-Museums GmbH.
- Wieloch, E. , und S. Schirmer (1971) *Wie Ernähre Ich Mein Kind?* (1. Auflage), Leipzig: VEB Fachbuchverlag.
- Zolling, Peter (2005) *Deutsche Geschichte Von 1871 Bis Zur Gegenwart*. (1. Auflage), München, Wien: Carl Hanser Verlag.

7 Anhang

7.1 Analysebogen für Stillratgeber zwischen 1945 und 1989

Hinweis: In diesem Analysebogen wird aufgrund der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet.

Daten zur Veröffentlichung

1. Titel des Buches
2. Autor(en)
3. Erscheinungsjahr
4. Erstausgabe
5. Auflagenzahl
6. Verlag
7. Erscheinungsort

BRD DDR
(+ Österreich)

8. Deutsche Übersetzung anderssprachiger Ratgeber

ja nein

Wenn ja,

- a. aus welcher Sprache

englisch französisch spanisch
 italienisch russisch sonstige,
welche?

- b. wenn englisch

England Amerika

9. Art des Ratgebers

ärztlicher Ratgeber
 nicht-ärztlicher Ratgeber

10. Geschlecht des Autors

männlich weiblich

11. Qualifikation des Autors

- Arzt / Ärztin Hebamme Krankenschwester
 Mutter Sonstige, welche?

12. Haltung des Autors

- pro Stillen pro künstliche Ernährung

13. Intention des Autors

- eigene beauftragt durch Firma

14. Adressat

- Ärzte Krankenschwestern
 Hebamme Mutter
 beide Elternteile das junge Mädchen
 Medizinstudenten Sonstige, welche?

Inhalt

1. Anteil Thema Säuglingsernährung am gesamten Buch

- < 1/5 1/5 1/4
 1/3 gesamtes Buch andere Angabe:

2. Argumente für das Stillen

- Überleben Gesundheit d. Kindes
 Krankheit d. Kindes Gesundheit d. Mutter
 Mutter-Kind-Bindung Kosten
 Praktisch (immer verfügbar)
 Sonstige, welche?

3. Warnung vor folgenden Krankheiten bzw. Prävention folgender Krankheiten

- Darminfektionen Infektionskrankheiten
 Allergien Asthma

- plötzlichem Kindstod
- Karies
- Obstipation
- Neurodermitis
- Sonstige, welche?

4. Wird der Zusammenhang zwischen Erkrankungen des Säuglings und Säuglingsernährung thematisiert?

- Ja
- Nein

5. Gegenargumente gegen das Stillen? Nein

- Frauenbewegung
- Vater-Kind-Bindung
- gesundheitliche Probleme d. Mutter
- gesundheitliche Probleme d. Kindes
- Sonstige, welche?

a. Genannte gesundheitliche Probleme der Mutter als Kontraindikation für das Stillen?

- Hypogalaktie
- Warzenmissbildungen
- Rhagaden d. Brustwarzen
- eitrige Mastitis
- Infektionskrankheiten (aktive TBC, Diphtherie, etc.)
- psychische Probleme
- Medikamente (Immunsuppressiva, Chemotherapeutika, etc.)
- Anreicherung von Umweltgiften in der MM
- Schwangerschaft
- Sonstige, welche?

b. Genannte gesundheitliche Probleme des Kindes als Kontraindikation für das Stillen?

- Galaktosämie

hypotrophe Neugeborene

anatomische Anomalien

Sonstige, welche?

6. Gegenargumente gegen künstliche Säuglingsernährung? Nein

Säuglingskrankheiten

fehlender Aufbau einer Mutter-Kind-Bindung

weniger praktisch (v.a. unterwegs)

Hygieneprobleme (verunreinigte Milch, etc.)

Kosten

Sonstige, welche?

7. Erwähnung des Kolostrums

Ja

Nein

8. Erläuterung der Zusammensetzung der Muttermilch

Ja

Nein

9. Empfohlener Zeitpunkt des ersten Anlegens nach der GeburtZeitpunkt

10. Empfohlener Stillrhythmus

Rhythmus

a. Empfohlener Nachtrhythmus Nachtrhythmus

b. Empfohlene Anzahl des Anlegens/ TagAnzahl

11. Empfohlene TrinkdauerTrinkdauer

12. Empfohlene Stildauer Stildauer

13. Empfohlener Beginn der BeikostZeitpunkt

14. Empfohlener Beginn des AbstillensZeitpunkt

15. Empfohlene Methode des AbstillensMethode

16. Wird der Mutter-Kind-Bindung Raum gegeben? ja nein

17. Werden Stillprobleme thematisiert? ja nein

a. Wenn ja, welche?

Hypogalaktie

Hypergalaktie

Mastitis

Rhagaden d. Brustwarze

Milchstau Warzenform

Trinkschwäche d. Kindes

Sonstige, welche?

b. Wenn ja, werden Tipps gegeben, um diesen entgegenzuwirken?

ja nein

18. Wird die Möglichkeit einer Milchpumpe thematisiert?

ja nein

a. Wenn ja, wird die Nutzung einer Milchpumpe empfohlen?

ja nein

b. Oder wird explizit von der Nutzung einer Milchpumpe abgeraten?

ja nein

19. Werden Abstillprobleme thematisiert? ja nein

a. Wenn ja, welche?

Abneigung des Kindes gegen die Flasche/ Beikost

abnorme Empfindlichkeit gegenüber künstlicher Ernährung

Sonstige, welche?

b. Wenn ja, werden Tipps gegeben, um diesen entgegenzuwirken?

ja nein

20. Werden Ernährungsempfehlungen für die Mutter während der Stillzeit gemacht?

ja nein

a. Wenn ja, welche?

keine Umstellung

Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel

Empfehlung bestimmter Nahrungsmittel

21. Wird der Konsum von Alkohol während der Stillzeit thematisiert?

ja nein

a. Wenn ja, welche Empfehlung wird gemacht?

strikter Verzicht

eingeschränkter Konsum

keine Einschränkung

22. Wird die Einnahme von Medikamenten während der Stillzeit thematisiert?

ja nein

a. Wenn ja, welche Empfehlung wird gemacht?

Einschränkung

keine Einschränkung

23. Wird eine Empfehlung zum Rauchen während der Stillzeit gemacht?

ja nein

a. Wenn ja, welche Empfehlung wird gemacht?

strikter Verzicht

eingeschränkter Konsum

keine Einschränkung

24. Wird das Thema „Arbeit der Mutter“ aufgegriffen?

ja nein

a. Wenn ja, welche Empfehlung wird gemacht?

normale Hausarbeit

Berufstätigkeit weiter möglich

Schonung, Ruhe, nur leichte Tätigkeiten

25. Rat bezüglich gesellschaftlicher Normen? ja nein

a. Wenn ja, Stillen...

in der Öffentlichkeit nicht in der Öffentlichkeit

26. Wurden weiterführende Nachschlageoptionen oder Beratungsmöglichkeiten empfohlen?

ja nein nicht

beurteilbar

a. Wenn ja, welche?

weitere Ratgeberliteratur

Hebammen

- Ärzte Stillschwestern
- Geburtsvorbereitungskurse Stillgruppen
- Stillvereine (bspw. La Leche Liga)
- öffentliche Gesundheitsberatungsstellen
- Sonstige, welche?

Sprache

1. Allgemeinsprachliche Mittel

- Fachvokabular
- Fremdwörter
- umgangssprachliche Formulierungen

2. Sprachebene

- Alltagssprache
- Wissenschaftssprache

a. Stil

- Autoritäre Sprache Liberale Sprache
- Sachliche Sprache

3. Ansprache der Leser

- Indikativ Konjunktiv
- Imperativ

4. Argumentationsstil

- Argumente nur für das Stillen
- Argumente überwiegend für das Stillen
- Argumente für beide Möglichkeiten
- Argumente überwiegend für die künstl. Säuglingsernä.
- Argumente nur für die künstliche Säuglingsernährung

a. Argumentationsmittel

- Gebrauch von Zahlen oder Daten

Zitate von Experten

Wiederholungen wichtiger Punkte

5. Absicht des Autors

zu überzeugen

zu informieren

zu instruieren

zu beschreiben

zu erörtern

Layout

1. Anzahl graphischer Darstellungen Anzahl

2. Art graphischer Darstellungen

Fotos

Zeichnungen

Schemata

Mind-Maps

Diagramme

Sonstige, welche?

3. Weitere Gestaltungselemente? ja nein

a. Wenn ja, welche?

Tabellen

„Wichtig“-Kästen

Auflistungen

Zwischenüberschriften

Sonstige, welche?

b. Drucktechnische Mittel

Kursivdruck

Fettdruck

Sperrschrift

Wechsel der Schriftgrößen

Verwendung nur von Großbuchstaben

Sonstige, welche?

Weitere Bemerkungen

7.2 Samples, die zur Analyse herangezogen worden sind

Tabelle 1 Samples der Jahre 1945 - 1949

| Nr. | Code | Titel | | Autor*innen | Auflage | Jahr | Land |
|-----|------|---------------------------------|-----|------------------|---------|------|------|
| 1 | A.1 | Säuglings- Kleinkinderpflege | und | Walter Birk | 5 | 1946 | BRD |
| 2 | A.2 | Meine Mutti kann das auch | | Hubert Wieczorek | n. b. | 1949 | DDR |

Legende 1 BRD = Bundesrepublik Deutschland, DDR = Deutsche Demokratische Republik, n. b. = nicht bekannt

Tabelle 2 Samples der Jahre 1950 - 1959

| Nr. | Code | Titel | | Autor*innen | Auflage | Jahr | Land |
|-----|------|--|--------------------|---|---------|------|------|
| 3 | B.1 | Krankheiten Kindesalters – Ihre Erkennung und Behandlung in der Praxis | des Ihre und | Josef Husler <u>Meinhard von Pfaundler</u> <u>Franz Alexander Lust</u> | 6 | 1950 | BRD |
| 4 | B.2 | Lehrbuch Kinderheilkunde | der | R. Degkwitz E. Glanzmann Fr. Goebel J. Jochims K. Klinke Fr. Klose E. Rominger (Hrsg.) B. de Rudder | 4 / 5 | 1950 | BRD |
| 5 | B.3 | Lehrbuch Kinderheilkunde | der | <u>Emil Feer</u> J. Ibrahim G. Joppich <i>H. Kleinschmidt (Hrsg.)</i> H.U. Köttgen E. Moro C. Noeggerath H. Rietschel H. Schäfer O. Ullrich | 17 | 1952 | BRD |
| 6 | B.4 | Schutz von Mutter und Kind Der gesunde Säugling Das kranke Kind & seine Pflege | | Hildegard Marcusson | 1 | 1952 | DDR |
| 7 | B.5 | Der Säugling – Seine Entwicklung, Pflege und Ernährung | | Otto Köhler | 11 | 1954 | DDR |
| 8 | B.6 | ABC der Säuglingspflege | | Eugen Knapp | n .b. | 1955 | BRD |
| 9 | B.7 | Die Mutter und ihr erstes Kind | | Johanna Haarer | n. b. | 1956 | BRD |

| | | | | | | |
|----|-----|--|---|-------|------|-----|
| 10 | B.8 | Lehrbuch der Pädiatrie | <i>Guido Fanconi (Hrsg.)</i> <i>Arvid Wallgren (Hrsg.)</i> F. Bamatter W.R.F. Collis S. van Creveld A. Franceschetti E. Glanzmann M. Grob C. Gyllenswärd A. Hottinger C. E. Räihä T. Salmi L. Salomonsen K. H. Schäfer S. Siwe A. Sundal B. Vahlquist G.M.H. Veeneklaas A. Ylppö H. Zellweger | 4 | 1956 | BRD |
| 11 | B.9 | Pädiatrie – Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte | C. Bennholdt-Thomsen J. Berendes O. Bossert H. Ewerbeck L. Fischer J. Freund W. Goeters E. Graser E. Hässler O. Hövels J. Jochims K. Klinke W. Künzer F. Küster E. Lorenz A. Oberrniedermayr J. Oehme H. Opitz (Hrsg.) A. Peiper W. Rohrschneider <i>B. De Rudder (Hrsg.)</i> W. Schiefer F. Schmid K. Schreier A. Schwenk J. Ströder W. Tönnis K. Wechselberg H. Weicker K. Weisse | n. b. | 1957 | BRD |

| | | | | | | |
|-----------|------|------------------------|---|-------|------|-----|
| | | | H. Weyers H. Willi A. Windorfer | | | |
| 12 | B.10 | Säugling und Kleinkind | Gertrud Altmann-Gädke Karl Hansen | n. b. | 1957 | BRD |

Legende 2 BRD = Bundesrepublik Deutschland, DDR = Deutsche Demokratische Republik, Hrsg. = Herausgeber, n. b. = nicht bekannt

Tabelle 3 Samples der Jahre 1960 - 1969

| Nr. | Code | Titel | Autor*innen | Auflage | Jahr | Land |
|-----------|------|--|--|---------|------|------|
| 13 | C.1 | Pädiatrie in der Praxis | <i>Friedrich Linneweh (Hrsg.)</i> H. Hungerland J. Oehme E. Rossi K. H. Schäfer | n. b. | 1962 | BRD |
| 14 | C.2 | Kurzgefaßtes Lehrbuch der Pädiatrie | <i>J. Dieckhoff (Hrsg.)</i> G. Burgemeister A. Dittmer George-Elisabeth Gerber P. Großmann K. Müller Gertrud Olbrich F. M. G. Otto Ingeborg Syllm-Rapoport B. Schneeweiß Ellen Wedler | n. b. | 1963 | DDR |
| 15 | C.3 | Der Säugling – Seine Entwicklung, Pflege und Ernährung | Otto Köhler | 19 | 1963 | DDR |
| 16 | C.4 | Die Mutter und ihr erstes Kind | Johanna Haarer | n. b. | 1965 | BRD |
| 17 | C.5 | Kinderheilkunde – Diagnostik, Therapie, Prophylaxe | Erwin Grundler (Hrsg.) <i>Gerhard Seige (Hrsg.)</i> K. Kellermann F. Specht W. Weithofer | 3 | 1968 | BRD |
| 18 | C.6 | Lehrbuch für Kinderkrankenschwestern | J. Apitz H. Boehncke Rolf Grüttner U. Herlyn <i>Dieter Lüders (Hrsg.)</i> A. Pfautsch | 7 | 1968 | BRD |

| | | | | | | |
|----|-----|---------------------------------------|---|-------|------|-----|
| | | | I. Rogler E. Schröder F.-J. Schulte D. Stemann J. Stoermer M. Wangenheim | | | |
| 19 | C.7 | Säuglings- und Kinderpflege Band I | Benjamin Spock | n. b. | 1969 | BRD |

Legende 3 BRD = Bundesrepublik Deutschland, DDR = Deutsche Demokratische Republik, Hrsg. = Herausgeber, n. b. = nicht bekannt

Tabelle 4 Samples der Jahre 1970 - 1979

| Nr. | Code | Titel | Autor*innen | Auflage | Jahr | Land |
|-----|------|---------------------------------|---|---------|------|------|
| 20 | D.1 | Wie ernähre ich mein Kind? | Elisabeth Wieloch Sigrid Schirmer | 1 | 1971 | DDR |
| 21 | D.2 | Das gesunde und das kranke Kind | Werner Catel (Hrsg.) Friedrich Hartmut Dost (Hrsg.) W. Kübler (Hrsg.) Johannes Oehme (Hrsg.) F. Beske W. Bachmann I. Bauer W. Caliebe G. Clauss J. Dittrich S. Eichhorn H. Fahrig K. Haasler W. Henkel H.-J. Hilfrich B.-K. Jüngst N. Kaiser D. Klingler D. Knorr W. Lehmann E. Maier H. Maier-Bode E. Most H. Nachtrab M. Pflanz H.-F. Piper H. Pracht R. Preuner H.-W. Rautenburg M. Staak I.v. Troschke V. Wichmann | 10 | 1971 | BRD |
| 22 | D.3 | Kinderheilkunde | <u>Heinrich Kirchmair</u> | 2 | 1975 | DDR |

| | | | | | | |
|-----------|-----|---|---|-------|------|-----|
| | | | <i>Hans Eggers (Hrsg.) Willi Heine Rolf Kellner Jürgen Külz Lothar Pelz</i> | | | |
| 23 | D.4 | Kleine Kinder – keine Sorgen! | Karin und Lutz Mann Elly und Hans Uslar | 1 | 1977 | DDR |
| 24 | D.5 | Mein Kind soll gesund sein - Ratgeber für werdende und junge Mütter | Ursula Knepper Manfred Breunung | 3 | 1978 | DDR |
| 25 | D.6 | Die Mutter und ihr erstes Kind | Johanna Haarer | n. b. | 1979 | BRD |
| 26 | D.7 | Wir haben ein Baby – Ratschläge für junge Eltern | Karin Mann Hans Uslar | 5 | 1979 | DDR |
| 27 | D.8 | Der Säugling | Anno Dittmer Dieter Gmyrek | 5 | 1979 | DDR |

Legende 4 BRD = Bundesrepublik Deutschland, DDR = Deutsche Demokratische Republik, Hrsg. = Herausgeber, n. b. = nicht bekannt

Tabelle 5 Samples der Jahre 1980 - 1989

| Nr. | Code | Titel | Autor*innen | Auflage | Jahr | Land |
|-----------|------|---|---|---------|------|------|
| 28 | E.1 | Pädiatrische Diagnostik und Therapie | Ernst G. Huber <i>Helmuth Müller (Hrsg.)</i> Helmut Patzer <u>Meinhard von Pfaundler</u> <u>Franz Alexander Lust</u> <u>Josef Husler</u> | 25 | 1980 | BRD |
| 29 | E.2 | Kinderheilkunde | <u>Heinrich Kirchmair</u> Hans Eggers (Hrsg.) <i>Wili Heine (Hrsg.)</i> <i>Rolf Kellner (Hrsg.)</i> <i>Jürgen Külz (Hrsg.)</i> <i>Lothar Pelz (Hrsg.)</i> | 3 | 1980 | DDR |
| 30 | E.3 | Das Stillbuch | Hannah Lothrop | 1 | 1980 | BRD |
| 31 | E.4 | Kleine Kinder – keine Sorgen! | Karin und Lutz Mann Elly und Hans Uslar | 3 | 1981 | DDR |
| 32 | E.5 | Mein Kind soll gesund sein - Ratgeber für werdende und junge Mütter | Ursula Knepper Dagmar Döge M. Besse R. Kellner M. Möhr G. Niebsch A. R. Voß | 6 | 1984 | DDR |
| 33 | E.6 | Kinderheilkunde – Diagnostik, Therapie, Prophylaxe | R. Beckmann I. Butenandt G. Dockter W. Ehrengut | 6 | 1988 | BRD |

| | | | | | | |
|-----------|-----|--------------|--|---|------|-----|
| | | | W. Falk K-P. Grosse <u>Erwin Grundler</u> H. Gutheil W. Hoffmann W. Kollmann F. Lampert D. Michalk C. Mietens G. Müller-Teicher G. Neuhäuser J. Rau K. Rosanelli R. D. Schulz W. Schuster C.D. Schweizer <u>Gerhard Seige</u> <i>F. C. Sitzmann (Hrsg.)</i> F. Specht U. Stephan A. H. Sutor H. Truckenbrodt H. G. Wiesemann S. Zabransky H. Zaun V. Zenkl M. Zieger | | | |
| 34 | E.7 | Der Säugling | A. Dittmer D. Gmyrek | 9 | 1988 | DDR |

Legende 5 BRD = Bundesrepublik Deutschland, DDR = Deutsche Demokratische Republik, Hrsg. = Herausgeber

Tabelle 6 Samples außerhalb des Zeitrahmens

| Nr. | Code | Titel | Autor*innen | Auflage | Jahr |
|-----------|------|---|---|---------|------|
| 35 | F.1 | Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind | Johanna Haarer | n.b. | 1943 |
| 36 | F.2 | Das Stillbuch | <u>Hannah Lothrop</u> Anja Constance Gaca | 41 | 2016 |

Legende 6 n. b. = nicht bekannt

Danksagung

Es war mir eine große Freude, meine Doktorarbeit mit einem solch spannenden Thema unter Herrn Prof. Dr. Jörg Vögele vom *Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf als meinem Doktorvater absolvieren zu dürfen. Er hat mir über viele Jahre mit Rat und Tat zur Seite gestanden und immer ein offenes Ohr für meine Anliegen gehabt. Ich hätte mir keine bessere Betreuung wünschen können. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an Prof. Vögele.

Mein weiterer Dank gilt meinem Zweitbetreuer Herrn Prof. Dr. Eugen Ruckhäberle für die guten Vorschläge und die konstruktive Hilfe.

Auch Frau Christa Reißmann aus dem Archiv des *Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin* der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf möchte ich herzlich für ihre Unterstützung beim Zusammentragen der Literatur danken.

Nicht zuletzt möchte ich meiner lieben Familie von Herzen danken, die mir immer den Rücken gestärkt und mich in meinem Promotionsvorhaben unterstützt hat.