



1 Einleitung

1.1 Kontext und Zielsetzung der Arbeit

Im Jahr 1990 schlossen sich 30 Staaten zusammen, um einen gemeinsamen Aktionsplan zu entwerfen, der den weltweit sinkenden Stillraten entgegenwirken sollte: In Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dem United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), der United States Agency for International Development (USAID) und der Swedish International Development Agency (SIDA) konnte im Rahmen der 45. Weltgesundheitsversammlung in Florenz (Italien), schließlich die Innocenti Deklaration über Schutz, Förderung und Unterstützung¹ veröffentlicht werden. Diese Deklaration stellte vier praktische Ziele zusammen: Es sollte neben einem Nationalen Koordinator nicht nur eine Stillkommission berufen, sondern auch sichergestellt werden, dass alle geburtshilflichen Einrichtungen die 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen² anwenden und die Prinzipien und Ziele des Internationalen Kodex zur Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten umgesetzt werden, weiterhin sollten Gesetze zum Schutz der Rechte stillender Mütter erlassen werden.³

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

Die Bundesrepublik Deutschland unterzeichnete außerdem am 26. Januar 1990 die Konvention über die Rechte des Kindes, kurz UN-Kinderrechtskonvention, die am 02. April 1992 schließlich in Kraft trat. Die Vertragsstaaten erklärten u.a. in

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

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

³ Vgl. World Health Organization: International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Genf 1981, URL: http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf (Stand: 03.05.2015).

⁴ Vgl. Bundesinstitut für Risikobewertung: Nationale Stillkommission (o. J.), URL: http://www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html (Stand: 10.01.2015).



Artikel 24 Maßnahmen zu ergreifen, um die Säuglings- und Kindersterblichkeit zu verringern und nicht nur eine angemessene Gesundheitsfürsorge für Mütter vor und nach der Geburt sicherzustellen, sondern auch der Gesellschaft Grundkenntnisse über die Gesundheit und Ernährung des Kindes und die Vorteile des Stillens zu vermitteln sowie sie bei der Anwendung dieser Kenntnisse zu unterstützen.⁵

Obwohl nahezu alle UN-Mitgliedsstaaten der Kinderrechtskonvention beitraten, werden diese Rechte vielerorts noch nicht durchgesetzt und so veröffentlichte die WHO im Rahmen ihrer 55. Weltgesundheitsversammlung 2002 nicht nur Zahlen, nach denen weniger als 35 % aller Säuglinge in ihren ersten vier Lebensmonaten ausschließlich gestillt würden, sondern auch die Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung⁶. Ziel dieser Strategie ist es, durch optimale Ernährung den Ernährungszustand, das Wachstum und die Entwicklung, die Gesundheit und somit das Überleben von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern.⁷

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

Dem entgegen steht eine weiterhin lebhafte Diskussion um die tatsächlich erforderliche Stilldauer und dem daraus resultierenden öffentlichen und emotionalen Druck, dem Mütter sich teilweise ausgesetzt fühlen, wie etwa von der Zeitschrift *Zeit* aufgegriffen: Diese vergleicht Stillkampagnen nicht nur mit „ideologischen Schlachten“, sondern beruft sich auch auf eine britische Studie, der zufolge – zumindest in Industrienationen – vier Monate ausschließliches Stillen ausreichend seien und fordert „Schluss mit dem Muss“.⁹ Ähnlich positioniert sich auch die französische Philosophin

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

⁶ Vgl. World Health Organization: Global Strategy for Infant and Young Children Feeding. Genf 2003, URL: http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_eng.pdf (Stand: 30.04.2016).

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

⁸ Vgl. dazu Kap. 6, S. 83.

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



Elisabeth Badinter¹⁰, die gegenwärtige westliche Stillkampagnen als ideologische Bewegungen und Rückschritt zu Jaques Rousseau und dessen Modell der idealen Mutter¹¹ bezeichnet.¹² In gegenwärtigen nationalen und internationalen Publikationen wird viermonatiges ausschließliches Stillen empfohlen mit einer Beikosteinführung nicht vor dem fünften Lebensmonat.¹³ Darüber hinaus wird in Fachkreisen das *baby-led weaning* diskutiert, bei dem das Kind das Abstillen selbst steuert, indem es Beikost in Form von *Fingerfood* zum Selberessen wählen darf.¹⁴

Wenngleich für den Untersuchungszeitraum von 1950 bis 1990 zahlreiche zeitgenössische Handlungsempfehlungen und wissenschaftliche Arbeiten vorliegen¹⁵, fehlen für diese Periode Informationen über den tatsächlich gelebten Alltag von jungen Müttern mit ihren Säuglingen. Die Autoren der Untersuchung *Stillen und Säuglingsernährung* (SuSe-Studie) begannen mit ihrer Datenerhebung 1986; wissenschaftlich erhobene Daten aus weiter zurück liegenden Jahren sind jedoch kaum existent.

Um ein umfassenderes Bild über die Entwicklung der Säuglingsernährung zu schaffen, wurde für die vorliegende Arbeit der Untersuchungszeitraum zwischen 1950 und 1990 gewählt. Im Rahmen eines umfassenden Oral History-Projekts des Institutes für Geschichte der Medizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurde mit Hilfe von Interviews mit mehreren hundert Frauen erstmals der Versuch unternommen, den Wandel des Stillverhaltens zwischen 1950 und 1990 umfassend nachzuzeichnen. Gerade die kontinuierliche Untersuchung der Säuglingsernährung über mehrere Jahrzehnte hinweg erlaubt es, Rückschlüsse über eventuelle kurz- und längerfristige Trends in der Entwicklung der Säuglingsernährung zu ziehen und einen Einstellungswandel aufzudecken. Damit könnte es prospektiv möglich werden, an bestimmten Ansatzpunkten mithilfe problemorientierter Maßnahmen gezielt eingreifen zu können.

In vorliegender Arbeit soll das Stillverhalten als dynamischer Prozess über mehrere Generationen untersucht werden: Mithilfe der geschichtswissenschaftlichen Methode

¹⁰ Vgl. Badinter, Elisabeth: *Der Konflikt – Die Frau und die Mutter*. München 2010, S. 21.

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

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

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

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

¹⁵ Vgl. Kap. 2.2, S. 21.



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

1.2 Aktueller Wissensstand

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

Für die Muttermilch, auch Frauenmilch genannt, gilt, dass sie wie kein anderes Nahrungsmittel perfekt auf die Bedürfnisse des Kindes zugeschnitten ist: Neben wichtigen Nährstoffen enthält sie alle für das Kind essentiellen Schutz- und Abwehrstoffe, die ein Säugling in den ersten Lebensmonaten benötigt und bietet den Eltern somit ein Höchstmaß an Versorgungssicherheit für eine ungestörte Entwicklung des Kindes¹⁶.

Mit dem Stillen kommt es zu einem engen Körper- und Hautkontakt zwischen Mutter und Kind; insbesondere in der ersten Zeit nach der Geburt ist die Mutter sensibilisierbar für diese emotionale Bindung an ihr Kind und so kann das Stillen nicht nur zu einer höheren emotionalen Belastbarkeit der Frau beitragen, sondern den Eltern auch die Sorge um eine richtige Ernährung ihres Kindes nehmen¹⁷.

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

¹⁷ Vgl. Abou-Dakn Michael: Stillen, in: Schneider, H., Husslein, P.-W., Schneider K. T. M. (Hrsg.): Die Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 2011⁴, S. 1106 – 1108.



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

Dem Stillen wird zudem ein hoher präventiver Wert beim Schutz vor Atopien zugesprochen, da durch das ausschließliche Stillen die Aufnahme von Fremdeiweißen in den ersten Lebensmonaten vermieden wird.²⁰ Aktuelle Veröffentlichungen empfehlen, Beikost – und somit auch Lebensmittel mit hoher allergener Potenz – nicht vor der 17. Lebenswoche und nicht nach der 26. Lebenswoche einzuführen. Dies könnte sich auf eine potentielle Allergieprävention möglicherweise vorteilhaft auswirken, ist bislang jedoch noch nicht hinreichend bewiesen.²¹

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

Der Muttermilchernährung wird weiterhin ein protektiver Faktor in Bezug auf SIDS zugeschrieben.²³

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

¹⁹ Vgl. Howie, Peter et al.: Protective effect of breast feedings against infection, in: British Medical Journal 300 (1990), S. 13 sowie Koletzko, Berthold: Grundlagen der Ernährung im Kindes- und Jugendalter, in: Speer, C., Gahr, M. (Hrsg.) Pädiatrie, Berlin, Heidelberg 2013⁴, S. 56.

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

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

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

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

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

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

Es werden jedoch auch mögliche Nachteile des Stillens diskutiert:

Insbesondere bei dystrophen Neugeborenen oder Frühgeborenen kann es durch die Muttermilchernährung zu einer stärkeren postpartalen Gewichtsabnahme kommen.²⁶ Einige unzureichend in der Muttermilch enthaltene Nährstoffe wie Vitamin K, Vitamin D und Jod müssen während der Stillzeit supplementiert werden.²⁷ Gestillte Kinder von sich vegan ernährenden Frauen können ohne Vitamin B₁₂-Supplementierung eine *Mangel-Anämie* sowie neurologische Schäden erleiden.²⁸

Durch das Stillen können darüber hinaus verschiedene virale oder bakterielle Infektionen, wie beispielsweise Tuberkulose²⁹, HIV³⁰, Hepatitis³¹ oder Zytomegalie,³² von der Mutter auf das Kind übertragen werden.³³

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

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

²⁶ Vgl. Schulze, Andreas: Frühgeborene und hypotrophe Neugeborene, in: Reinhardt, D. (Hrsg.): Therapie der Krankheiten im Kindes- und Jugendalter, Berlin 2004⁷, S. 54-68.

²⁷ Koletzko 2013, S. 88.

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

²⁹ Vgl. Bogner, Johannes : Tuberkulose, in: Friese, K., Mylonas, I., Schulze, A. (Hrsg.): Infektionskrankheiten der Schwangeren und des Neugeborenen, Berlin u. a. 2013³, S. 396.

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

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

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



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

Doch nicht nur für den Säugling, auch für die Mutter bietet das Stillen gesundheitliche Vorteile: Erfolgt in den ersten Stunden nach der Geburt ein starker Saugreiz durch das Neugeborene, steigt die Anzahl der Prolaktinrezeptoren an und stimuliert so die Proliferation der Milchgänge: Der sog. Milchbildungsreflex wird ausgelöst.³⁵ Der Saugreiz an der Brustwarze bewirkt einen neurohumoralen Reflex: Prolactin wird aus dem Hypophysenvorderlappen, Oxytocin aus dem Hypothalamus bzw. dem Hypophysenhinterlappen ausgeschüttet. Das Oxytocin bewirkt schließlich die Kontraktion der Muskulatur in den Milchgängen, was zur Ejektion der Milch führt (Let-down-Reflex).³⁶ Das ausgeschüttete Oxytocin wirkt auch auf die Muskulatur der Gebärmutter und verursacht dort Kontraktionen, die sog. Stillwehen. Dadurch wird die Rückbildung der Gebärmutter begünstigt, wodurch die Gefahr von postpartalen Blutungen und Lochialstau reduziert wird und die Mutter so weitgehend vor einer Anämie und Infektionen geschützt ist. Durch häufiges Stillen und die damit verbundenen psychogenen Wirkungen von Prolaktin und Oxytocin soll sich die Stimmung der Mutter verbessern und das Risiko einer Wochenbettdepression gesenkt werden.³⁷

Des Weiteren wirkt sich das Stillen positiv auf eine gewünschte Gewichtsabnahme der Mutter aus, indem es zusätzliche Energie verbraucht: Stillende Frauen erreichen ihr Ausgangsgewicht leichter als Mütter, die ihr Kind nicht stillen und haben dadurch

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

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

³⁵ Abou-Dakn 2011, S. 1111. Vgl. Huch, Renate: Stillen, in: Schneider, H.g, Husslein, P., Schneider, K. T. (Hrsg.): Geburtshilfe, Berlin, Heidelberg 2000, S. 957, 958.

³⁶ Vgl. Knörr, Karl et al: Geburtshilfe und Gynäkologie – Physiologie und Pathologie der Reproduktion, Berlin, Heidelberg, New York 1989³, S. 288.

³⁷ Vgl. Uvnäs-Moberg, Kerstin: Die Funktion von Oxytocin in der frühen Entwicklung und die mögliche Bedeutung eines Oxytocinmangels für Bindung und frühe Störung der Entwicklung, in: Brisch, K. H. (Hrsg.): Bindungen und frühe Störungen der Entwicklung, Stuttgart 2005, S. 13-26 sowie Hatton, Daniel et al: Symptoms of Postpartum Depression and Breastfeeding, in: Journal of Human Lactation 21, 4 (2005), S. 444-449.

seltener Langzeitschäden aufgrund von Übergewicht.³⁸ In diesem Zusammenhang sollte allerdings auch erwähnt werden, dass die ausschließliche Säuglingsernährung mit Muttermilch eine gewisse körperliche Belastung für die Frau darstellt und nicht von jeder Mutter bewältigt werden kann.

Das Stillen wirkt sich allerdings nicht nur kurzfristig, sondern auch längerfristig auf den mütterlichen Organismus aus: Es wird ein Zusammenhang zwischen dem Stillen und einem Schutz vor Krebserkrankungen, im Speziellen Mamma- und Ovarial-Carcinomen diskutiert.³⁹

Mögliche negative Effekte des Stillens sind bislang kaum wissenschaftlich untersucht worden: Das Stillen kann die Frauen zeitlich und emotional fordern und eine gewisse, als negativ wahrgenommene Abhängigkeit von Mutter und Kind bedingen.⁴⁰

Insbesondere in den ersten Tagen des Stillens kann es zu Schmerzen kommen, etwa ein Drittel der Frauen klagt über verletzte Brustwarzen. Durch entsprechendes Stillmanagement können diese Situationen jedoch vermieden oder zeitnah verbessert werden.⁴¹

Auch wenn die Muttermilchernährung das Fortbestehen der Menschheit über eine lange Zeit sicherte, da es die einzige Möglichkeit der Säuglingsernährung darstellte, war das Stillverhalten historisch einem wiederholten soziokulturellen Wandel unterworfen: Die Wahl einer geeigneten Säuglingsnahrung folgte einem stetigen kulturellen Wandel und so beeinflussen moderne medizinische Erkenntnisse erst seit der jüngeren Vergangenheit die Entscheidung für oder gegen das Stillen. Engagierte Kinderärzte - exemplarisch seien Arthur Schloßmann (1876 – 1932)⁴², Heinrich Finkelstein (1965 – 1942)⁴³, Adalbert Czerny (1863 – 1941)⁴⁴ ⁴⁵ und Arthur Keller (1968 – 1934)⁴⁶ ge-

³⁸ Vgl. Dewey, Kathryn et al: Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation, in: The American Journal of Clinical Nutrition 58, 2 (1993), S. 162-166 sowie Baker, Jennifer et al: Breast-feeding reduces postpartum weight retention. In: The American Journal of Clinical Nutrition 88, 6 (2008), S. 1543-1551.

³⁹ Vgl. Schindler, Adolf: Ovarfunktion und gynäkologische Karzinome, in: Frauenarzt 46 (2005), S. 898-902; Huch 2001, S. 30, 31 sowie Abou-Dakn 2011, S. 1108.

⁴⁰ Vgl. Abou-Dakn, Michael, Wöckel, Achim: Effekte des Stillens auf die Müttergesundheit, in: Bormann, B., Schücking, B. (Hrsg.): Stillen und Müttergesundheit, Osnabrück 2006, S. 62.

⁴¹ Abou-Dakn 2006, S. 62.

⁴² Vgl. Wunderlich, Peter: Schlossmann, Arthur, in: Neue Deutsche Biographie 23 (2007), S. 108 – 109 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz107450.pdf> (Stand: 31.05.2016).

⁴³ Vgl. Stürzbecher, Manfred: Finkelstein, Heinrich, in: Neue Deutsche Biographie 5 (1961), S. 162 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz16132.pdf> (Stand: 31.05.2016).

⁴⁴ Vgl. Kleinschmidt, Hans: Zum siebzigsten Geburtstag von Adalbert Czerny am 25. März 1933, in: *Klinische Wochenschrift* 12, 12 (1933), S. 486, 487.



nannt – begründeten gegen Ende des 19. und Beginn des 20. Jahrhunderts – einer Zeit der fortschreitenden Industrialisierung – den Aufbau sozialpädiatrischer Einrichtungen mit dem Hauptziel, die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren.⁴⁷ Die hohe Säuglingssterblichkeit wurde zunehmend nicht mehr darwinistisch als natürliche Auslese gesehen und hygienische Ansätze rund um die Säuglingsernährung und die Gründung von Säuglingsfürsorgestellen rückten ins Zentrum des sozialpädiatrischen Handelns.⁴⁸

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

1.3 Die Landschaft Angeln

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

Als Angeln wird die ostschleswige Halbinsel an der westlichen Ostsee zwischen Schlei und Flensburger Förde bezeichnet. Einschließlich der Stadtgebiete von Schleswig und Flensburg umfasst die Landschaft Angeln rund 1000 Quadratkilometer, wobei die Städte Flensburg etwa 56 Quadratkilometer und Schleswig 24 Quadratkilometer einnehmen. 1979 lebten in diesem Gebiet rund 206.000 Einwohner, die *Angeliter*. In den außerstädtischen, dörflichen Gebieten lebten zu dieser Zeit etwa 85 Personen auf einem Quadratkilometer, für eine Bauernlandschaft verhältnismäßig viele Personen. Zu Angeln gehören neben den Städten Flensburg, Schleswig und Kappeln, von denen jedoch nur Teile zu Angeln gezählt werden, sowie Arnis und Glücksburg auch 73

⁴⁵ Vgl. Stürzbecher, Manfred: Czerny, Adalbert Marianus, in: Neue Deutsche Biographie 3 (1957), S. 460 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz9131.pdf> (Stand: 31.05.2016).

⁴⁶ Vgl. Stürzbecher, Manfred: Keller, Arthur. In: Neue Deutsche Biographie 11 (1977), S. 433 [Onlinefassung], URL: <http://data.deutsche-biographie.de/rest/sfz40412.pdf> (Stand: 31.05.2016).

⁴⁷ Vgl. Kap. 2.1.

⁴⁸ Vgl. Vögele, Jörg: Sozialpädiatrie, Säuglingssterblichkeit und der Erste Weltkrieg, in: Caumanns, U., Dross, F., Magoswska, A. (Hrsg.): Medizin und Krieg in historischer Perspektive, Frankfurt a. M. 2012, S. 336, 337.



Gemeinden, die aktuell in acht Ämter (Geltinger Bucht, Hürup, Kappeln-Land, Langballig, Mittelangeln, Süderbrarup und Oeversee) zusammengefasst werden.⁴⁹

In Schleswig-Holstein zeigte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts zunächst ein deutlicher Frauenüberschuss. Nach der Geburtenstagnation während des Ersten Weltkrieges um 1917, während der Wirtschaftskrise um 1932 und während des Zweiten Weltkrieges um 1945 fand sich wiederum ein leichter Männerüberschuss.⁵⁰ Auch die Geburtenzahlen im darauf folgenden Untersuchungszeitraum schwankten: Während 1950 in Schleswig-Holstein noch 32.509 Kinder geboren wurden, nahm diese Zahl zunächst ab, um dann wieder anzusteigen: 1955 wurden nur noch 30.436 Kinder geboren, 1959 bereits wieder 35.870.⁵¹ 1973 wurden dagegen lediglich 26.398, 1982 nur 24.481 Kinder in Schleswig-Holstein geboren.⁵² Nach einem Tiefpunkt 1984 (22.958 Geburten), kamen 1990 wieder 29.046 Kinder zur Welt.⁵³

In der Nachkriegszeit wandelte sich die Struktur der landwirtschaftlich geprägten Region Angeln: Viele kleine Höfe gaben zugunsten größerer, technisierter und spezialisierter Betriebe auf. Die Zahl von Schweine-Großmästereien, Geflügelzüchtereien und dergleichen stieg, während die Vielseitigkeit der Produktionen abnahm. Etwa 70 % der in Angeln erzeugten Agrarprodukte wurden außerhalb der Region abgesetzt. Mit dem Rückgang der landwirtschaftlichen Nutzung der Region nahm auch die Zahl der verarbeitenden Betriebe ab. Die Angeliter Wirtschaftskraft wurde in der Folge zunehmend durch Maschinenbauunternehmen, Zuliefererbetriebe für die Elektro-, Auto- und Pharmaindustrie bestimmt, wie auch durch Baugewerbe, Kunststoffverarbeitung, Textilhandel und -industrie, High-Tech-Betriebe, Holz- und Baustoffhandel, Landhandel und Genossenschaften, Landmaschinen- und Autohandel sowie Werftbetriebe und Schiffsausrüster.⁵⁴

Die Region Angeln wird insbesondere durch die nordelbische evangelisch-lutherische Kirche geprägt, mit 44 evangelischen Kirchen findet sich in nahezu jeder Ortschaft eine kleine Dorfkirche. Dies spiegelt sich auch in der Entwicklung der Religionszuge-

⁴⁹ Vgl. Heimatverein der Landschaft Angel e.V.: Die Landschaft Angeln (o. J.), URL: <http://www.angler-heimatverein.de/heimatverein/der-heimatverein/die-landschaft-angeln.html> (Stand: 19.06.2017).

⁵⁰ Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1983, Kiel 1984, S. 1.

⁵¹ Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1960, Kiel 1960, S. 6.

⁵² Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein 1984, S. 6.

⁵³ Vgl. Statistisches Landesamt Schleswig-Holstein: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 1991, Kiel 1993, S. 20.

⁵⁴ Vgl. Thiesen, Erich: Das neue Angelnbuch. Neumünster 2001, S. 160.