GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

Vom Recht auf Stillen zur Pflicht der Mutter: Elemente eines globalen Stilldiskurses

Freudenschuß, Ina

2012

https://doi.org/10.25595/2599

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Freudenschuß, Ina: *Vom Recht auf Stillen zur Pflicht der Mutter: Elemente eines globalen Stilldiskurses*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 4 (2012) Nr: 3, 138–145. DOI: https://doi.org/10.25595/2599.

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Ina Freudenschuß

Vom Recht auf Stillen zur Pflicht der Mutter: Elemente eines globalen Stilldiskurses

Zusammenfassung

Im Beitrag wird die historische Entwicklung des gegenwärtigen globalen Stilldiskurses dargestellt. Zentrales Merkmal dieser Diskurs-Formation innerhalb der letzten 40 Jahre ist die Verschiebung des Stillens aus dem privaten Bereich der Mutter in die öffentliche Sphäre der Gesundheitsförderung. Grundlage dieser Untersuchung sind ausgewählte Policy-Dokumente der internationalen Gesundheitsorganisation WHO sowie der EU, die den Diskurs über das Stillen im Wesentlichen regulieren. Durch die Festsetzung von Stillen als „normal" und „natürlich" sind Mütter zahlreichen problematischen Fremdbeschreibungen ausgesetzt, die ihre Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit beschneiden. Der Beitrag zeigt die Fallstricke dieser versteckten Re-Biologisierung der Mutterrolle für aktuelle Debatten um moderne Elternschaft auf.

Schlüsselwörter
Stillen, Geschlecht, Mutterrolle, Normierung, Elternschaft

Summary

From a women's right to a mother's duty: Elements of a global breastfeeding discourse

This paper outlines the historical development of the current global breastfeeding discourse. Within the last 40 years the discourse formation has moved the question of breastfeeding from the private domain of the mother into the public sphere of health promotion. This article examines several WHO and EU policy documents that regulate discourse on breastfeeding in public. Mothers face several harmful imputations based on the fact that breastfeeding is pictured as "normal" and "natural": Most importantly, they restrict women's decision-making ability and capacity to act. This article exposes the pitfalls of this hidden re-biologization of the mother's role for contemporary debates on modern parenthood.

Keywords
breastfeeding, gender, mother's role, parenthood

1 Einleitung

Stillen hat sich in den letzten 40 Jahren in westlichen Industrieländern von einer nebensächlichen Praxis zur Norm schlechthin in Sachen Säuglingsernährung entwickelt. Beim Verlassen der Geburtsklinik stillt heute die überwältigende Anzahl der Mütter[1]. Eine aktuelle Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besagt, dass 76,7 Prozent aller Babys in Deutschland irgendwann einmal gestillt wurden. Bis zum sechsten Monat ausschließlich Muttermilch erhalten immerhin noch 22,4 Prozent (Lange/Schenk/Bergmann 2007)[2]. Diese Zahl liegt zwar unter den Empfehlungen der WHO, wonach alle Babys sechs Monate ausschließlich gestillt werden sollen (WHO 2011), dennoch ist die

1 Eine Studie des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit von 2006 beziffert den Anteil auf 90 Prozent.

2 Die „WHO Global Data Bank on Infant and Young Child Feeding (IYCF)" bietet einen regelmäßig aktualisierten Überblick über Stillraten in zahlreichen Nationalstaaten weltweit. Siehe http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/en/index.html

Veränderung in den letzten 35 Jahren beachtlich: Ende der 1970er Jahre lag der Anteil jener Kinder, die mehr als vier Wochen gestillt wurden, in allen westlichen Industrienation unter zehn Prozent (Deutsche Gesellschaft für Ernährung 1977). Die möglichen Gründe für diese Veränderungen sollen in dieser Arbeit thematisiert werden.

Allgemein kann von einem neu etablierten *Grundkonsens* in der Gesellschaft gesprochen werden, der Muttermilch einen übergeordneten Status in Fragen der Säuglingsernährung zuweist. Verantwortlich dafür ist zum einen ein Paradigmenwechsel in der Laktationsmedizin. Diese hatte der Muttermilch über weite Teile des 20. Jahrhunderts keinen besonderen Stellenwert gegenüber der künstlich hergestellten Säuglingsnahrung eingeräumt. Erst in den 1970ern kam es in Zusammenarbeit von Pädiatrie, WHO, dem Kinderhilfswerk der UNO (UNICEF) und diversen NGOs zur Übereinkunft, dass Muttermilch einen unschätzbaren Wert für die Gesundheit und die emotionale Entwicklung des Babys habe.

Um Frauen aktuell zum Stillen zu bewegen, werden sie mit großem Aufwand über die Vorteile des Stillens informiert: Zum einen geschieht dies durch diverse Schwangeren-Ratgeber und öffentliche Info-Broschüren, zum anderen über die institutionalisierte Geburtsbegleitung in Form von Hebammen und medizinischem Personal. Nicht zuletzt ist jede Packung Säuglingsnahrung mit dem Hinweis „Stillen ist das Beste für ihr Kind" versehen, was Eltern vor der ultimativen Entscheidung – Fläschchen oder Brust – noch einmal die Vorzüge der Brustnahrung in Erinnerung rufen soll. In speziellen Stillgruppen erhalten junge Mütter nach der Geburt zudem beraterische und mentale Unterstützung.

Die einheitliche, global formulierte Stillempfehlung der WHO lautet, mindestens bis zum sechsten Lebensmonat ausschließlich zu stillen (Weltgesundheitsorganisation 2011). Nach dieser Vorgabe und den von der WHO ausgegebenen weiteren Richtlinien zum Schutz des Stillens richten sich heute im weitesten Sinn die Gesundheitsprogramme und Still-Förderprogramme der Nationalstaaten. Die Perspektive auf die Stillpraxis ist dabei klar normalisierend: So heißt es im EU-Aktionsplan zum Stillen: „Stillen ist die normale Art und Weise, Säuglinge und Kleinkinder zu ernähren und aufzuziehen, und sollte weltweit so dargestellt werden" (Europäische Kommission 2004: 22).

Der Anspruch der medizinischen Einrichtungen, eine neuerliche Stillkultur zu etablieren, wird meist mit den gesundheitlichen Vorzügen für das Baby argumentiert. Dieses soll durch sechsmonatiges Vollstillen ein geringeres Risiko haben, an Infektionskrankheiten, Allergien, Diabetes oder auch Fettleibigkeit zu erkranken oder dem Plötzlichen Kindstod zu erliegen (Stillempfehlungen der österreichischen Stillkommission 2007).

Hauptadressatinnen dieser neuerlichen Stillkultur, die ich als diskursive Strategie bezeichnen möchte, sind die werdenden Mütter, die die gesundheitlich bevorzugte Form der Ernährung leisten sollen. Ob Frauen diese große und meist auch sehr anstrengende Aufgabe übernehmen *wollen*, bzw. wie es ihnen in dieser Stillbeziehung geht, wird in den angerissenen Diskursen allerdings nicht verhandelt. Stattdessen lautet die implizite Annahme, dass es aufgrund der *Natürlichkeit* bzw. der *Normalität* (siehe Definition oben) des Vorgangs keiner bewussten Entscheidung für oder gegen das Stillen bei Müttern bedarf.

Die vorliegende Arbeit begreift Stillen als kulturelle Praxis, die in den einzelnen Gesellschaften je unterschiedlich hervorgebracht wird und stark mit den weiteren Geschlechterbildern und Gesundheitsdiskursen einer Gesellschaft in Verbindung steht. Der

Fokus wird dabei darauf liegen, die historischen Bedingungen des heutigen Stilldiskurses zu erläutern. Als theoretische Grundlage wird der Diskursbegriff von Michel Foucault angewendet, weil er die zentrale Bedeutung von Diskursen auf die Subjektivierungsprozesse von Menschen betont. Mit Michael Jäger werden Diskurse weiter als „Flüsse von Wissen durch die Zeit" verstanden: Sie üben als Träger von jeweils gültigem Wissen Macht aus, indem sie geeignet sind, Verhalten und (andere) Diskurse zu induzieren. Sie tragen damit zur Strukturierung von Machtverhältnissen in der Gesellschaft bei (Jäger 2009: 129, 149, 158). In diesem Sinn gehe ich davon aus, dass der derzeitige Stilldiskurs die Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern, aber auch die zwischen Mutter und Baby berührt.

Eine weitere These dieser Arbeit lautet, dass der Stilldiskurs zu einer Naturalisierung von Geschlechterbildern und zu einer Einengung der Handlungsmöglichkeiten von Frauen beiträgt. Im Folgenden werden die zentralen Stationen des historischen Stilldiskurses bis zur Gegenwart nachgezeichnet. Im Anschluss daran werden die Auswirkungen dieses Diskurses auf die Geschlechterverhältnisse diskutiert.

2 Stationen des historischen Stilldiskurses

2.1 Historische Alternativen zum Stillen

Stillen wird heute als „normal" und „natürlich" beschrieben, doch betrachtet man die Geschichte des Stillens etwas genauer, so zeigt sich, dass Gesellschaften seit Tausenden von Jahren Alternativen zum Stillen durch die biologische Mutter hervorbrachten. Vor allem das Ammenwesen, also die Ernährung durch eine andere bereits stillende Mutter, war eine weit verbreitete Praxis. Bereits im dritten vorchristlichen Jahrtausend ist etwa in einem Wiegenlied von einer „fröhlichen Saugmagd" die Rede (Fildes 1986).

Eine weitere Alternative zum Stillen bestand darin, Babys mit Tiermilchen zu ernähren. So war es gängige Praxis, dass Kinder in spätmittelalterlichen Findelhäusern und in Kinderspitälern bis zum Ende des 19. Jahrhunderts direkt am Euter von Ziegen und zum Teil auch von Eselinnen ernährt wurden (Adelberger et al. 2003: 1). Zu Beginn der Moderne wurden vor allem Kinder aus höheren Ständen von einer Amme ernährt, ab dem 17. Jahrhundert kamen auch die bürgerlichen Familien hinzu. Für Kinder, die weder von der Mutter noch einer Amme gestillt wurden, gab es bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts verschiedenste Flüssigkeiten bzw. Breinahrungen, die aus unverdünnter bzw. verdünnter Tiermilch bestanden und denen Mehl- bzw. Schleimabkochungen beigefügt wurden (Krasselt/Scherbaum/Tönz 2003: 14f.). Über die Stillraten in Europa vor dem 20. Jahrhundert gibt es kaum Aufzeichnungen, doch die historische Stillforschung nimmt an, dass das Stillen in manchen europäischen Regionen über Jahrhunderte fast ausgestorben war, zum Beispiel in Südbayern, Tirol, in der Lausitz und in Böhmen (Fildes 1986). Gründe für diese niedrige Stilltätigkeit gibt es einige, etwa die schwere körperliche Arbeit der Mütter, die sie kurz nach dem Wochenbett wieder auf das Feld führte, aber auch traditionelle bzw. kulturelle Gründe wie die schamhafte Besetzung der weiblichen Brust. Als Hauptgrund wird jedoch die geringere Wertschätzung von Kindern verantwortlich gemacht (Adelberger et al. 2003: 4).

2.2 Erste Still-Renaissance

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde die Säuglingsernährung schließlich mehr und mehr rationalisiert und medikalisiert. Um die nach wie vor enorm hohe Säuglingssterblichkeit zu verringern, gab der neue Berufsstand der Kinderärzte für die Spitäler verbindliche, strenge Weisungen heraus, wann und wie oft die Säuglinge von den Müttern bzw. den Ammen anzulegen seien. Dies führte zur ersten sogenannten „Still-Renaissance", die auf den Zeitraum von 1900 bis 1940 datiert wird (Adelberger et al. 2003: 5). Parallel dazu machte man in der Herstellung der künstlichen Säuglingsnahrung enorme Fortschritte: Der Beginn der industriellen Fertigung wird auf das letzte Drittel des 19. Jahrhunderts datiert. In diese Zeit fällt auch die Entstehung des Firmenimperiums von Henri Nestlé. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kamen zahlreiche Hersteller hinzu, die industriell hergestelltes Milchpulver unter Beigabe von Kohlenhydraten vertrieben. Zur Mitte des 20. Jahrhunderts war die Milchtechnologie so weit entwickelt, dass Kuhmilch noch stärker an das Vorbild der Muttermilch angeglichen werden konnte (Krasselt/Scherbaum/Tönz 2003: 19f.). Heute entsprechen Muttermilchersatzprodukte mit dem Präfix „Pre-" in Bezug auf den Nährstoffgehalt weitgehend der Muttermilch mit Ausnahme der immunologischen Inhaltsstoffe, die bis heute nicht künstlich hergestellt werden können.

In der Nachkriegszeit entwickelte sich nicht zuletzt durch die Verbesserung der künstlichen Säuglingsnahrung, einem neu erstarkten Fortschrittsglauben und dem einsetzenden Wirtschaftsaufschwung die sogenannte „Flaschenkultur" in Westeuropa und den USA. Künstliche Säuglingsnahrung hatte sich nicht nur bei den Müttern, sondern auch in der Schulmedizin das Image erworben, modern, hygienisch und praktisch zu sein. Mütter, die ihr Kind trotz der gegenteiligen Expertenmeinung stillen wollten, waren auf sich allein gestellt. Der Effekt war, dass kaum noch Babys gestillt wurden.

2.3 Zweite Still-Renaissance

Als Wendepunkt in der Debatte um die kulturelle Wertschätzung des Stillens wird häufig die Etablierung der Frauenorganisation „La Leche Liga" bezeichnet (Lange/Schenk/Bergmann 2007: 624; Adelberger et al. 2003: 6; Badinter 2010). Die Selbsthilfeeinrichtung für stillende Mütter wurde 1956 von sieben US-amerikanischen Müttern gegründet, die für sich selbst das Stillen entdeckt hatten und anderen Gleichgesinnten mit Rat und Erfahrung zur Seite stehen wollten. Als überzeugte Katholikinnen engagierten sie sich auch im Christian Family Movement, das sich zum Ziel setzte, christliche Werte in Familien zu etablieren. 1958 veröffentlichten sie ihr Buch „The womanly art of breastfeeding", in dem erstmals Stillregeln nach den Bedürfnissen der Babys festgehalten wurden. Gerade der hier beschriebene Fokus auf die „Bedürfnisse des Säuglings" sollte die Debatten über zeitgenössische Mutterschaft im 20. und 21. Jahrhundert prägen. Die US-amerikanische Soziologin Linda Blum macht hier zwei Grundprinzipien aus: Erstens räumen Mütter den Bedürfnissen ihres Kindes natürlich oberste Priorität ein. Und zweitens sind diese Bedürfnisse von der Natur vorgegeben, und Mütter lernen sie Schritt für Schritt kennen (Blum 1999: 4; Badinter 2010: 82).

In den 1970ern, also etwas später, aber durchaus mit inhaltlichen Überschneidungen zu den Positionen der „La Leche Liga", erstarkte in feministischen Zirkeln die Aus-

einandersetzung mit Mutterschaft. Aus differenz-feministischen Überlegungen heraus wurden die einzigartigen Fähigkeiten der Frauen benannt und aufgewertet. Vor allem die Kritik an der technisierten Geburt und der Kontrolle der Mutter-Kind-Beziehung durch die Schulmedizin teilten Feministinnen mit der Mütterorganisation. Stillen erfuhr in dieser Entwicklung die Umdeutung von einer lästigen Pflicht zu einem Privileg für Frauen, das es gegen den männlich geprägten schulmedizinischen Apparat zu verteidigen galt. Von feministischen Medien wie der deutschen *Courage* wurde das Stillen etwa als „Kampfmittel" gegen eine patriarchal und kapitalistisch organisierte Arbeitswelt propagiert, die von Kindern unabhängige Mütter brauche (Courage 1978). Die feministische Soziologin und Stillbefürworterin Barbara Sichtermann verteidigte 1981 in ihrem Ratgeber-Klassiker „Leben mit einem Neugeborenen" das Stillen gegen Lob von der falschen Seite (wie Patriarchen und Reaktionären): Frauen sollten ihre eigenen Vorstellungen entwickeln und sie in Folge auch verwirklichen (Sichtermann 1995: 124). Sie und andere Feministinnen deuteten Stillen als Ahnung neuer sexueller Möglichkeiten für Frauen: „Stillen ist das Gegenteil eines Verzichts in dem Moment, in dem sie (die Mutter, Anm. I. F.) es als Form sexueller Potenz erlebt" (Sichtermann 1995: 125). Auch Adrienne Rich verglich das Stillen mit einem „sexuellen Akt" (Rich 1979: 30).

2.4 Kritik an der Nahrungsmittelindustrie

Im Jahr 1974 kam es zu einem für die weitere Entwicklung zentralen diskursiven Ereignis: dem Nestlé-Boykott. Hintergrund dieses Konflikts war die Ausbreitung von industrieller Säuglingsnahrung in ökonomisch armen Ländern, die mit hygienischen Mängeln zu kämpfen hatten. Wegen unsachgemäßen Gebrauchs der Milchnahrung bekamen viele Säuglinge Durchfallerkrankungen bzw. litten an Unterernährung, weil sich die Familien die teure künstliche Nahrung nicht in ausreichendem Maß leisten konnten. Lokale Gesundheitsbeauftragte, westliche Entwicklungshilfe und ökologisch motivierte BürgerInneninitiativen zogen deshalb gegen die aggressiven Werbemaßnahmen der großen Nahrungsmultis zu Felde. Sie warfen ihnen vor, die gesunde, kostenlose und hygienische Praxis des Stillens mit unlauteren Werbemaßnahmen zu verdrängen und somit zumindest moralisch für den Tod der Säuglinge verantwortlich zu sein. 1974 erschien die Publikation „Nestlé tötet Babys" in der Schweiz (die Übersetzung eines Berichts der britischen Hilfsorganisation „War on want"), in der die negativen Konsequenzen der Flaschennahrung anhand einer Studie in Afrika drastisch aufgezeigt wurden. Nestlé verklagte die ÜbersetzerInnen und löste damit ein riesiges Negativ-Echo in Europa aus: In zahlreichen Ländern wurde zu Nestlé-Boykotts aufgerufen, und bis heute steht der Konzernname exemplarisch für die unlauteren Interessen von Großkonzernen in armen Ländern. Auch der bis heute andauernde Gefahrendiskurs in Bezug auf künstliche Säuglingsnahrung hat seine Wurzeln in dieser zivilgesellschaftlichen Auseinandersetzung.

2.5 Globale Still-Regulierung

Ende der 1970er wurde die WHO schließlich aktiv bei der Regulierung des Stillens: Zum einen erklärte sie 1979 gemeinsam mit der UNICEF das Stillen zur globalen Not-

wendigkeit[3], zum anderen reagierte sie 1981 mit dem „Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten“ auf die Situation in den ökonomisch unterentwickelten Ländern[4]. Darin werden Regeln für die Bewerbung von industrieller Babynahrung und Zubehör wie Fläschchen, Sauger etc. aufgestellt. Der Kodex verbietet u. a. Werbung im öffentlichen Raum für Produkte, die in direkter Konkurrenz zur Muttermilch stehen (sogenannte Pre- und Folgemilch-1-Produkte), die Verteilung von Gratisproben an Mütter und Gesundheitspersonal sowie das Platzieren von Werbematerial in Gesundheitseinrichtungen[5]. Die späten 1970er markieren dementsprechend die „zweite Still-Renaissance“ in den industrialisierten Ländern, und diese dauert bis heute an. Seither haben die internationalen Organisationen mit Bewusstseinskampagnen wie den Weltstillwochen und weiteren Maßnahmen ihren Willen zur Stillförderung bekräftigt. 1991 führte die WHO das weltweit einheitliche Zertifikat „Babyfreundliches Krankenhaus“ ein, mit dem in Deutschland bisher über 60 Kliniken ausgezeichnet wurden[6]. Mit dem WHO-Papier „Globale Strategie für die Säuglings- und Kleinkindernährung“ von 2003 verschärfte sich außerdem der Diskurs. Darin werden erstmals nicht-gestillte Babys als „Risikogruppe“ definiert, die eine besondere Beobachtung der Gesundheitssysteme erforderten (Globale Strategie 2003: Punkt 19). Nationale Stillkommissionen tagen regelmäßig zu den Fortschritten in der Stillförderung und geben Empfehlungen an die Öffentlichkeit aus.

Diese Entwicklungen zeugen davon, dass seit dem 20. Jahrhundert ein verstärktes medizinisch-wissenschaftliches Interesse am Stillen besteht. Internationale und nationale Gesundheitseinrichtungen sehen es als ihre Aufgabe, im Sinne der präventiven Gesundheitsförderung eine neuerliche Stillkultur global zu fördern.

Gleichzeitig zeigt die Geschichte des Stillens aber auch, dass Stillen nie selbstverständlich und problemlos war. Zu allen Zeiten entschieden sich Mütter gegen das Stillen, sei es aus ökonomischen Gründen, aus gesundheitlichen, aus persönlichen oder aus Gründen der sozialen Distinktion.

3 Geschlechterbilder im Stilldiskurs

Aus diesem kurzen Überblick über den Vermittlungsansatz der internationalen Dokumente zum Thema Stillen wird deutlich, dass Stillen darin als anthropologische Konstante beschrieben und ahistorisch ins Präsens der heutigen Mütter gestellt wird. Mütter werden in diesen Dokumenten als Gattungswesen adressiert, die keine eigenen Bedürfnisse haben, außer die, diejenigen des Babys zu erfüllen. Problematisch ist das

3 Bei dieser Konferenz war auch die „La Leche Liga“ mit einer Delegation vertreten. Seit 1981 hat sie beratenden Status bei UNICEF.

4 Bis 2005 haben mehr als 60 Unterzeichnerstaaten den Kodex oder Teile davon in nationales Recht übernommen. 2006 verpflichtete die EU ihre Mitgliedsländer mittels einer Richtlinie, bis spätestens 2008 die Bestimmungen des WHO-Kodex in nationales Recht umzusetzen.

5 Aufgrund des Werbeverbotes ist Pre-Nahrung zum Beispiel von allen Aktionsprogrammen in Supermärkten ausgeschlossen.

6 Diese Einrichtungen verpflichten sich, die „Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen“ der WHO zu verwirklichen, was im Wesentlichen bedeutet, dass das gesamte Gesundheitspersonal den Schwangeren und Wöchnerinnen die gleichen, stillfördernden Informationen weitergibt und das Stillen nach Bedarf ermöglicht.

inhärente Deutungsmuster, dass Frauen selbstverständlich stillen wollen. Die Aufforderung, gegenteilige Entscheidungen von Frauen zu respektieren, wird zwar formuliert, doch ihre Grundlage im Anschluss darauf in Frage gestellt: Wenn Frauen nicht stillen wollen, seien sie meist zu schlecht über die Vorzüge des Stillens informiert.

Bemerkenswert ist, dass Stillen nicht als Teil einer weiblichen Geschlechtsidentität präsentiert wird („Stillen ist weiblich"), jedoch findet im Rahmen der Normierung des Stillens als „normal" und „natürlich" indirekt sehr wohl eine Re-Biologisierung von Mutterschaft und damit Weiblichkeit statt. Die Entscheidung gegen das Stillen erhält in Folge dieses Framings den Charakter einer unnatürlichen und anormalen Verhaltensweise, der noch dadurch verstärkt wird, dass die Mutter durch das Nicht-Stillen dem Kind ein fundamentales Recht auf höchstmögliche Gesundheit verwehren würde[7].

Es ist offensichtlich, dass Frauen durch diese gesundheitspolitischen Imperative in ihrem Recht auf Selbstbestimmung und Autonomie beschnitten werden. Wenn sie sich entscheiden, nicht zu stillen, stehen sie mit ihrem Verhalten außerhalb der Norm einer „guten Mutter". Der dominante Stilldiskurs macht Mütter zudem für die körperliche und emotionale Gesundheit des Säuglings bis ins Erwachsenenalter verantwortlich (Stichwort: Adipositas oder Diabetes-Erkrankung), was Frauen zusätzlich unter Druck setzt.

Die beschriebenen Zuweisungen haben zudem weitreichende Auswirkungen auf die sozialen Geschlechterverhältnisse, weil dadurch auf Geschlechterdifferenz basierende Verhaltensmuster verfestigt werden: Väter von vollgestillten Babys können während den ersten Monaten nach der Geburt nur Hilfsleistungen tätigen, wodurch die gleiche Aufteilung der Versorgungsarbeit nicht möglich ist. Der Anspruch des sechsmonatigen Vollstillens steht damit im Widerspruch mit Konzepten von gleichberechtigter Elternschaft, wie sie zunehmend auch von Seiten der Politik gefördert werden.

In jüngster Zeit haben mehrere Publikationen (Badinter 2010; Wolf 2011) darauf hingewiesen, dass Mütter zunehmend einem gesellschaftlichen Stilldruck ausgesetzt sind. Während in den 1970ern das Stillen noch als private Angelegenheit von Frauen verstanden wurde, ist es heute dem Bereich der öffentlichen Gesundheit zuzuordnen. Frauen droht dadurch, die Entscheidungsmöglichkeiten für diesen letztlich höchstpersönlichen und intimen Lebensbereich zu verlieren. Mit Joan B. Wolf (2011) bin ich der Ansicht, dass der dominante Stilldiskurs der Gegenwart das öffentliche Unbehagen über Risiko, Gesundheit und Mutterschaft widerspiegelt. Ziel feministischer Forschung sollte es sein, die Position von Frauen und deren Bedürfnisse in diesen Diskursen wieder zunehmend zu stärken.

Literaturverzeichnis

Adelberger Andreas et al. (2003). Stillpraxis, Muttermilchersatzprodukte und Beifütterung – Historischer Rückblick und aktuelle Situation. In Veronika Scherbaum, Friederike M. Perl, & Ursula Kretschmer (Hrsg.), *Stillen. Frühkindliche Entwicklung und reproduktive Gesundheit* (S. 1–13). Köln: Deutscher Ärzteverlag.

Badinter, Elisabeth. (2010). *Der Konflikt. Die Frau und die Mutter*. München: C. H. Beck.

7 EUNUTNET spricht in diesem Zusammenhang vom „Recht des Kindes auf optimale Ernährung" und verweist auf Art. 24 Absatz 2e der internationalen UN-Kinderrechtskonvention. Zugriff am 20. November 2011 unter http://www.aufenthaltstitel.de/unkinderrechtskonvention.html

Blum, Linda. (1999). *At the breast. Ideologies of Breastfeeding and Motherhood in the Contemporary United States*. Boston: Beacon Press.

Courage. Berliner Frauenzeitung. (1978). *Stillen als Kampfmittel, 3* (2), 25.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung. (1995). Bericht von 1977. In Barbara Sichtermann, *Leben mit einem Neugeborenen*. Frankfurt/M.: Fischer.

EUNUTNET (European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training). (2007). *Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union*. Zugriff am 20. November 2011 unter www.stillen-institut.com/asp_service/upload/content/eunutnet.pdf

Europäische Kommission. (2004). *Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa: Ein Aktionsplan*. Zugriff am 19. August 2012 unter www.hebammen.at/downloads/aktionsplanstillen.pdf

Fildes, Valerie A. (1986). *Breasts, Bottles and Babies: A history of infant feeding*. Edingburgh: UP.

Jäger, Siegfried. (2009). *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*. Münster: Unrast.

Krasselt, Angela, Scherbaum, Veronika, & Tönz, Otmar. (2003). Muttermilchersatzprodukte. In Veronika Scherbaum, Friederike M. Perl, & Ursula Kretschmer (Hrsg.), *Stillen. Frühkindliche Entwicklung und reproduktive Gesundheit* (S. 14–24). Köln: Deutscher Ärzteverlag.

La Leche Liga. (1985). *Die Philosophie der La Leche Liga*. Zugriff am 20. November 2011 unter www.lalecheliga.de/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=62

Lange, Cornelia; Schenk, Liane, & Bergmann, Renate. (2007). Verbreitung, Dauer und zeitlicher Trend des Stillens in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, 624–633.

Rich, Adrienne. (1979). *Von Frauen geboren. Mutterschaft und Erfahrung als Institution*. München: Frauenoffensive.

Sichtermann, Barbara. (1995). *Leben mit einem Neugeborenen. Ein Buch über das erste halbe Jahr.* Frankfurt/M.: Fischer.

Stillempfehlungen der österreichischen Stillkommission 2007. Zugriff am 19. August 2012 unter www.kup.at/kup/pdf/6623.pdf

Weltgesundheitsorganisation. (1981). *Internationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten*. Genf. Zugriff am 19. August 2012 unter www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf

Weltgesundheitsorganisation. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.* Zugriff am 18. August 2012 unter www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_eng.pdf

Weltgesundheitsorganisation. (2011). *Pressemitteilung: Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere*. Zugriff am 13. November 2011 unter www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/index.html

Wolf, Joan B. (2011) *Is Breast best? Taking on the Breastfeeding Expertes and the New high Stakes of Motherhood.* New York/London: New York University Press.

Zur Person

Ina Freudenschuß, Mag.a. Arbeitsschwerpunkte: Journalistin im frauenpolitischen Bereich, Ressortleiterin des feministischen Online-Mediums http://dieStandard.at
Kontakt: dieStandard.at, Wallnerstr. 8, 1010 Wien, Österreich
E-Mail: ina_freudenschuss@gmx.at