

FRIEDERIKE SCHMIDT

Riskante Verantwortung

Mütterliche Sorge als medizinischer Lerngegenstand in Präventionsmaßnahmen der Kindheit

Einleitung

Die Angewiesenheit von Kindern auf sorgende ältere Menschen weist auf eine anthropologische Bedeutung hin, die dem Phänomen der Sorge im Kontext der generationalen Ordnung zukommt. Entsprechende anthropologische Einordnungen der Sorge bedürfen dennoch einer Präzisierung, ist damit doch weder geklärt, wie sich die Angewiesenheit von Kindern darstellt, noch wie die darauf bezogene Sorge organisiert wird, wer wofür zuständig ist und was als Sorgepraktik gilt. Vor diesem Hintergrund wird nachfolgend auf Konfigurationen mütterlicher Sorge in Präventionsmaßnahmen der Kindheit als gegenwärtig zentraler Kontext gesellschaftlicher Aushandlungen ›guter‹ Sorge eingegangen. Darin stellt sich die mütterliche Sorge insofern als *riskante Verantwortung* dar, da (werdende) Mütter als Verantwortliche *sowie* Gefährdende des (gesunden) Aufwachsens von Kindern (und letztlich des gesellschaftlichen Wohls) erscheinen. Vor diesem Hintergrund wird eine präventive, medizinisch gerahmte Vermittlung mütterlicher Sorge begründet, die pränatal sowie prägravid ansetzt und (noch nicht geborene) Kinder involviert. Die dabei greifende Naturalisierung mütterlicher Sorge, welche Mutterschaft mit Frau-Sein verschränkt und mit einer biopolitischen Vereinnahmung des weiblichen Körpers einhergeht, wirft die Frage auf, inwiefern Mütter in den Präventionsmaßnahmen als Subjekte *ihrer* Sorge und nicht vielmehr als Ausführende medizinischer Sorgekonzeptionen gefasst werden. In Entwicklung dieser Überlegungen wird im Weiteren der anthropologische Zugang des Beitrags präzisiert (1). Der sich daraus ergebenden notwendigen Historisierung von Sorge wird anschließend unter Rückgriff auf Hinweise zur veränderten Gouvernamentalität der Kindheit und – damit verbunden – von Mutterschaft nachgegangen (2). Anhand exemplarischer Präventionsmaßnahmen werden schließlich Konfigurationen mütterlicher Sorge nachgezeichnet (3) und die Überlegungen in einem Fazit gebündelt (4).

1. Reflexiv-anthropologische Zugänge zur Sorge

In der Literatur wird die Sorge verschiedentlich als »existentielle Grundkonstante des Menschen« (Henkel et al. 2016: 21), folglich als anthropologische Universalie gefasst. Vor allem zwei miteinander zusammenhängende Aspekte werden thematisiert:

Zum einen geht es um Sorge in ihrer Bedeutung des *Sorge-Habens*, somit ein »bedrückendes Gefühl innerer Unruhe und Angst« (DWDS 2023), das sich mit dem Begriff der Besorgtheit umschreiben lässt (vgl. Dietrich/Uhlendorf 2020: 9). Breit rezipiert ist die These, dass Menschen über eine »Fähigkeit des aus sich heraustretenden Reflektierens« (Henkel et al. 2016: 25) verfügen, mit der sogleich eine »Grundlage wie stetige Quelle von Sorge« (ebd.) vorliegt. Damit eng verbunden ist der Gedanke, dass Menschen sich sorgend auf andere, anderes und sich beziehen und die Welt be- und fürsorgend erfahren (vgl. Heidegger 1926/1967), womit die Sorge zur anthropologischen Möglichkeit wird. An diese Sorgekonzeption schließen weitere sozialphilosophische Arbeiten an, wenn sie die Sorge sowie die damit verbundene Verwiesenheit auf andere, anderes und sich selbst bzw. die Beziehung zu anderen, anderem und sich selbst als ethisches Konzept menschlichen Zusammenlebens ausweisen (vgl. Tronto 1993) und damit Mensch-Sein an eine spezifische Facette, mithin eine bestimmte Qualität menschlicher Sozialität koppeln. Allerdings sind Menschen nicht in gleicher Weise zum Sorge-Haben fähig. Traumatische Lebensereignisse, körperliche, geistige und psychische Einschränkungen wie auch sozio-ökonomische Verhältnisse können diese Fähigkeit einschränken, verhindern und erweitern. Sind also manche Menschen menschlicher als andere und manche gar un-menschlich? Oder zeigt sich in diesen anthropologischen Bezugnahmen auf die Sorge ein spezifisches anthropologisches Selbstverständnis, nämlich was Mensch-Sein sein *sollte*, und weniger die beanspruchte Beschreibung eines spezifischen Wesens des Menschen?

Zum anderen wird der Dimension des Um- und Versorgens, dem *Sorge-Tragen*, anthropologisch eine besondere Relevanz eingeräumt. Aufgenommen wird hier der Umstand, dass Menschen mindestens in spezifischen Phasen ihres Lebens auf Sorgende angewiesen sind. Denken wir an kleine Kinder, ältere Menschen, erkrankte Personen usw. Dieser Umstand gilt allerdings auch für andere Lebewesen. Dessen ungeachtet, verweist die Angewiesenheit von Menschen auf Sorge (mindestens) in den ersten Lebensjahren auf eine spezifische Relation der Sorge mit der generationalen Ordnung (vgl. auch Baader/Eßer/Schröder 2014). Jedoch ist für diesen Sorgezusammenhang ebenso einzuräumen, dass sich die menschliche Angewiesenheit auf Sorge und das daran anschließende Sorge-Tragen nicht in gleicher Weise darstellen, was ähnliche Fragen zum Geltungscharakter der anthropologischen Bedeutung dieser Dimension der Sorge aufwirft.

Gegen eine allzu allgemein-anthropologische Betrachtung der Sorge spricht zudem der Umstand, dass das Wesen des Menschen ein »historisch-kontingenter Sachverhalt« (Lindemann 2001: 181) ist. Allgemein-Menschliches lässt sich so nur zum Preis der Ausblendung der Kontingenz und Vielgestaltigkeit des Mensch-Seins identifizieren (vgl. Wimmer 1998). In jüngeren Anthropologien wird entsprechend die anthropologische Kernfrage ›Was ist *der* Mensch?‹ hin zu der Frage ›Wie sind Menschen?‹ verschoben. In reflexiv-anthropologischer Perspektive wird hierbei auch diskutiert, *wer* als soziale:r Akteur:in gilt (vgl. Lindemann 2001; Schmidt 2020a) – ausgehend davon, dass »der Kreis der sozialen Akteure [...] nicht mit dem Kreis der Menschen identisch ist« (Lindemann 2001: 181).

Diskurstheoretisch kann dieser Gedanke dahingehend präzisiert werden, dass sich Sorge als ein diskursives, somit durch Sprache mit-erzeugtes Phänomen darstellt. Als spezifische Denk-, Wahrnehm- und Sagarbeitsräume bedingen und strukturieren Diskurse unsere Zugänge zur Wirklichkeit und insofern auch unser Selbst- und Weltverhältnis (vgl. Schmidt 2012), weshalb sich Sorge und deren anthropologische Relevanz nicht losgelöst von ihren Diskursivierungen verstehen lassen. Vor diesem Hintergrund begründet sich der nachfolgende Zugriff auf Materialien kindlicher Prävention. Diese werden als diskursive Artefakte gefasst, welche mit hervorbringen, was als Sorge verstanden wird, wer als sorgende und umsorgende Person gilt, wann und wie gesorgt wird etc. Bedeutsam scheint mir dabei noch die in der Literatur angesprochene Normativität von Diskursen zu sein. Hiernach zeigt sich in Diskursen ein spezifisches Verständnis von Mensch-Sein *als Menschen*, und mit ihnen wird eine Normierung des Humanen installiert – nämlich »was es heißt, ein achtbares, anerkanntes und erhaltenswertes Menschenleben zu sein« (Butler 2012: 122). Es geht in den untersuchten Präventionsmaterialien insofern nicht nur um die (mütterliche) Sorge, sondern mithin um Mensch-Sein und dabei im Besonderen um Mutter- und Frau-Sein wie auch um Kindheit.

2. Veränderte Gouvernamentalität der (mütterlichen) Sorge

Die Sorge differenziert sich in der Moderne »als familiäre, soziale und staatliche Aufgabe« (Brückner 2011: 105) aus und etabliert sich als bedeutendes Element der generationalen und geschlechtlichen Ordnung (vgl. Baader/Eßer/Schöer 2014: 14 f.). Neben sozialgeschichtlichen und weiteren gesellschaftlichen Entwicklungen, etwa das Aufkommen des Bürgertums oder die Szientifizierung von Welt, ist hierbei die neuzeitliche

Anthropologie von Belang. Mit dem damit verbundenen Gedanken der Offenheit und der durch den Menschen notwendigen Bestimmung des Mensch-Seins wird die Frage, wie Menschen leben und was aus ihnen wird, gesellschaftlich und sozial relevant. Dabei verändert sich auch das Verständnis von Gefährdungen von Menschen grundlegend. Diese gelten nun mehr »als *Folge eines Fehlverhaltens* und damit [als; F.S.] prinzipiell *vermeidbar*« (Richter 1987: 81; Herv. i.O.). In diesem Zusammenhang wird die Sorge hinsichtlich des Aufwachsens von Kindern mit der Bearbeitung von Gefährdungen im Sinne von Risiken gekoppelt (vgl. auch Schmidt 2020b), erfährt die Sorge um Kinder eine gesellschaftlich besondere Bewandnis und wird spätestens ab dem 18. Jahrhundert mit bevölkerungspolitischen Rationalitäten verschränkt. In den Blickpunkt dabei rücken mütterliche Sorgepraktiken und der weibliche Körper (vgl. Toppe 1993).

Dieser Zusammenhang gilt bis heute, und zwar im verstärkten Maße. So hat sich die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für Risiken des Aufwachsens von Kindern in den letzten 25 Jahren im Zuge neosozialer Entwicklungen (Lessenich 2008) intensiviert; auch ist eine Vielzahl an – vielfach präventiv ausgerichteten – Maßnahmen zur Reduktion der antizipierten Probleme installiert worden (vgl. Mierendorff 2018). Vor diesem Hintergrund wird in der Kindheitsforschung von Kindheit als einer Risiko-Kindheit (vgl. Betz/Bischoff 2013) gesprochen, und es wird auf eine veränderte Gouvernamentalität der Kindheit verwiesen (vgl. Kelle 2013: 31; Rose 1999), die sich als Regierung der Vorsorge umschreiben lässt. Im Fokus dabei steht u.a. das Thema (Ernährungs-)Gesundheit, und es lässt sich in diesem Zusammenhang wie auch insgesamt eine Intensivierung an politischen und fachlichen Einflussnahmen auf Mütter und ihre (körpergebundene) Sorge um Kinder feststellen (vgl. Schmidt 2021). Insofern ist auch in Bezug auf Mütter und Frauen von Veränderungen der Gouvernamentalität zu sprechen.

Dabei greift eine Vergeschlechtlichung der Sorge, die historisch mit dem Aufkommen der bürgerlichen Ordnung und der damit verbundenen Differenzierung von Privatheit und Öffentlichkeit zusammenhängt. In diesem Rahmen wird Frauen nicht nur die Verantwortung für die Privatsphäre, genauer die Familie und die Versorgung der Kinder, zugeschrieben, sie zeigen sich auch verantwortlich – nicht zuletzt, da »im Zuge der Industrialisierung und ihrer gesellschaftlichen Auswirkungen [...] Mutterschaft für Frauen zu einem wichtigen Kapital für Bindung und soziale Anerkennung« (Krüger-Kirn 2022: 13) wird (vgl. Badinter 1984).

Dieses (Selbst-)Verständnis von Frauen als Care-Giver (vgl. auch Aulenbacher/Dammayr 2014; Geipel 2021) lässt sich auch bei gegenwärtigen Unterstützungsangeboten an Eltern und ihre Sorge um das Kind feststellen. Diese richten sich zumeist an die (werdenden) Mütter und/oder schreiben Eltern qua Geschlecht bestimmte Sorgaufgaben und

-verantwortlichkeiten zu – so etwa in Geburtsvorbereitungskursen oder in der Stillberatung (vgl. Müller/Zillien 2016; Seehaus/Tolasch 2017). Die Angebote machen zudem deutlich, dass die Sorge um Kinder entgegen der sich in der Moderne ausbildenden und wirkmächtigen Norm der Sorge als »naturgegebene Aufgabe und Fähigkeit« (Thiessen 2019: 1142) der Frau vielfach ein Gegenstand medizinischer Regulierungen ist. Dabei sind entsprechende Versuche, auf Mütter und ihre Sorge wie auch auf den weiblichen Körper einzuwirken, nicht neu (vgl. u.a. Toppe 1993); jedoch weist die Ausweitung der Angebote, die sich in den diskutierten Präventionsmaßnahmen zeigt, auf eine Intensivierung an Bemühungen der Regulierung der Sorge von Müttern und des Körpers von Frauen hin.

3. ›Mütterliche Sorge‹ in Präventionsmaßnahmen der Kindheit

Seit Anfang der 2000er Jahre ist eine Verdichtung gesundheitspolitischer Bemühungen mit Fokus auf Ernährung festzustellen (vgl. Schmidt 2020b). Ausdruck hiervon ist die IN FORM-Initiative (›IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung‹), die seit 2008 ernährungs- und bewegungsbezogene Maßnahmen bündelt mit dem Ziel der Gesundheitsförderung wie auch der Steigerung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit der deutschen Bevölkerung. Besondere Aufmerksamkeit genießt im Rahmen der Initiative die jüngste Lebensphase. In diesem Kontext kommt es 2009 zur Gründung des IN FORM-Projekts ›Gesund ins Leben‹, das 2016 als Netzwerk institutionalisiert wird. Teil dessen sind Fachgesellschaften, Verbände und Institutionen aus dem Bereich der Ernährungs- und Gesundheitsbildung wie auch der Frühen Hilfen. Das Netzwerk bietet Eltern und Fachkräften Materialien zur frühkindlichen Ernährungsprävention mit Fokus auf die Schwangerschaft und das Kleinkindalter an.

Auf zwei Präventionsmaßnahmen des Netzwerks wird nachfolgend eingegangen. Mit Blick auf gegenwärtige Konfigurationen mütterlicher Sorge erscheinen diese nicht nur deshalb bedeutsam, da das Netzwerk ein zentraler Stakeholder frühkindlicher Vorsorge darstellt; sie sind auch insofern bedeutsam, weil sie beispielhaft für eine gegenwärtig zu verzeichnende Intensivierung an Bemühungen der Regulierung mütterlicher Sorge und des weiblichen Körpers sind. Berücksichtigt werden dabei öffentlich verfügbare Beschreibungen der Präventionsmaßnahmen wie auch Materialien, die in den Maßnahmen genutzt werden. An diesen wird – methodisch an Diskursanalysen bildungspolitischer Dokumente anschließend (vgl. u.a. Bischoff/Betz 2015) – nachvollzogen, wer

als Sorgende gilt, was als Sorgepraktik gefasst wird, wie dieses geschieht und worauf bezogen Sorge konzipiert wird.

3.1 »Mama, das wünsch ich mir von dir!«



Abb. 1: »Mama, das wünsch' ich mir von Dir!« (Quelle: <https://www.ble-medien-service.de/3330-6-mama-das-wuens-ich-mir-von-dir-mutterpass-aufkleber.html>)

2020 veröffentlicht das Netzwerk ›Gesund ins Leben‹ einen Aufkleber als Präventionsmaterial, der sich an werdende Mütter sowie medizinische Akteur:innen der Schwangerschaftsvorsorge (Gynäkolog:innen und Hebammen) richtet (s. Abbildung 1). Der Aufkleber ist über die Homepage des Netzwerks beziehbar und soll auf die Rückseite des Mutterpasses geklebt werden, der seit 1961 Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge ist. Damit schließt der Aufkleber an ein etabliertes Element

pränataler Vorsorge an und erweitert dieses durch insgesamt fünf Hinweise mit Bezug auf Ernährung und Bewegung wie auf den Konsum von Rauschmitteln durch Schwangere sowie die frühkindliche Versorgung. Jeder Hinweis ist mit einer knappen, eingängigen Botschaft überschrieben, unter der jeweils ein bis zwei erläuternde, die Botschaft konkretisierende Sätze platziert sind. Überschrieben ist der Aufkleber mit dem Ausspruch: »Mama, das wünsch' ich mir von Dir!« (ebd.).

Bei näherer Betrachtung fällt zunächst eine Verschränkung von Schwangerschaft und Mutterschaft auf – eine historisch bis ins 18. Jahrhundert reichende Kopplung, die Toppe (1993) auf veränderte Bevölkerungspolitiken zurückführt, in deren Rahmen Kinder- und Müttersterblichkeit in den Blickpunkt der Medizin einrücken. Die schwangere Frau wird auf dem Aufkleber als »Mama« (Abbildung 1) angesprochen, was die genannte Verschränkung auf eine personale Ebene hebt und darüber moralisch verstärkt. Im Kontrast zu geschlechteregalitären Sorgetendenzen während der Schwangerschaft und Geburt (vgl. Seehaus/Tolasch 2017) ist zudem auffällig, dass eine Beteiligung des Vaters an der pränatalen Sorge um das Kind auf dem Aufkleber nicht vorkommt. Stattdessen ist die Mutter – und hier ist der Aufkleber beispielhaft für weitere Präventionsmaterialien des Netzwerks – als einzige Sorgende für das Kind angesprochen und zu bestimmten Lebensführungsweisen aufgefordert. Mit Bezug auf die gesellschaftlich verbreitete geschlechtliche Zuordnung der Farben Blau und Rosa wird diese Engführung der Sorge zudem über die rosa-pinkfarbene Gestaltung des Aufklebers transportiert. Die sich hier zeigende Verschränkung der Sorge der Mutter um sich mit der Sorge um das Kind lässt sich dabei – mit Blick auf den Gesundheitsfokus des Aufklebers – einordnen in eine gegenwärtig gesellschaftlich virulente Tendenz, »Schwangere nicht nur als Verantwortliche für ihre eigene Gesundheit, sondern auch [und hier v.a.] für die werdenden Kinder« (Kortendiek/Lange/Ullrich 2017: 7) anzusprechen. Einerseits geschieht dies darüber, dass bestimmte Aktivitäten der Mutter als gesundheitsförderlicher Faktor für sie und ihr Kind ausgewiesen werden. So macht die Aktivität der Mutter »uns beide fit« (Abbildung 1) bzw. das Stillen »ist für uns das Beste« (ebd.). Andererseits wird diese Verschränkung der Sorge um sich mit der Sorge um das Kind darüber hergestellt, dass bestimmte Verhaltensweisen der Mutter als schädliche Faktoren für das Kind ausgewiesen werden, womit Mütter als Verantwortliche für das Kind *und* Gefährdende des Kindes erscheinen.

Neben der Engführung der kindlichen Sorge auf die Sorge (werdender) Mütter fällt eine weitgehende Entmündigung der Schwangeren auf dem Aufkleber auf. Über den Imperativ der Hinweise wird schwangere Frauen unmissverständlich mitgeteilt, dass sie bestimmten körpergebundene Lebensführungsweisen nachgehen sollen. Aufforderungen wie »Wasser marsch!« (ebd.) oder »Runter vom Sofa!« (ebd.) lassen keinen

Spielraum oder Aufschub zu, sondern sind klare Anweisungen für bestimmte körperliche Tätigkeiten und insofern auch keine Bitte – entgegen der obenstehenden Rahmung des Aufklebers durch den Ausspruch »das wünsch ich mir« (ebd.). Der anordnende Modus der Hinweise wird zusätzlich über die fette Markierung sowie das orthographische Stilmittel des Ausrufezeichens verstärkt. Darüber wird nochmals bekräftigt, dass hier kein Widerspruch geduldet ist. Weitere Relevanz erhalten die Anordnungen dadurch, dass im unteren Bereich des Aufklebers deutlich wird, dass er von gesellschaftlich legitimierten politischen und medizinischen Instanzen autorisiert ist, konkret: durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, die IN FORM-Initiative, das Bundeszentrum für Ernährung, den Berufsverband der Frauenärzte, den Deutschen Hebammenverband und den Bundesverband der Kinder- und Jugendärzt*innen.

Daneben werden Möglichkeiten der Distanznahme gegenüber den Hinweisen des Aufklebers dadurch erschwert, dass sich nicht irgendjemand an die werdende Mutter wendet, sondern ihr eigenes, noch ungeborenes Kind, was auch durch die verwendeten Anführungsstriche zum Ausdruck kommt. Diese pränatale Personalisierung des Kindes, die sich ebenso in anderen Kontexten von Schwangerschaft zeigt (vgl. Völkle 2021), lässt ein Nicht-Beachten der Hinweise letztlich zu einer Zurückweisung des Kindes werden, was den moralischen Druck auf Mütter, den Hinweisen zu folgen, erhöht. Dabei implizieren die Anweisungen, dass Mütter den geforderten Dimensionen ihrer Sorge für das Kind nicht nachkommen bzw. nicht nachkommen möchten. Zumindest suggeriert der Satz »Tu uns was Gutes!« (Abbildung 1), dass Mütter eher an sich und ihr Wohl denken. Ebenso verweist der Ausspruch »Runter vom Sofa« (ebd.) auf Bequemlichkeit, Faulenzen, vielleicht Muße und impliziert damit ebenfalls eine Aufmerksamkeit für das eigene Wohlbefinden, bei der nun ein Perspektivwechsel gefordert ist. Offenbar führen schwangere Frauen diesen nicht von allein herbei, sondern müssen darauf von ihrem noch nicht geborenen Kind hingewiesen werden – wobei sich fragen ließe, ob eine Selbstbezüglichkeit von Müttern per se nachteilig für Kinder ist.

Von Bedeutung erscheint schließlich noch, dass der Aufkleber mit anderen ernährungsbezogenen Präventionsangeboten verschränkt ist, worüber die mütterliche Sorge und der weibliche Körper umfänglich als Gegenstand gesundheitspolitischen Engagements einrücken. Konkret steht der Aufkleber in Verbindung mit der im unteren Bereich des Aufklebers angeführten App »Baby & Essen«. Diese wiederum ist mit der App »Schwanger + Essen« wie auch der App »Kind + Essen« verbunden. Auf die jeweiligen Phasen bezogen, können sich Eltern über die Apps zu Ernährungsfragen informieren und ihr eigenes Ernährungsverhalten organisieren sowie monitoren. Darüber hinaus können sich Eltern über die im

unteren Bereich des Aufklebers genannte Homepage des Netzwerks zu weiteren Fragen der Schwangerschaft wie auch zum Stillen informieren. Und schließlich steht der Aufkleber in einem engen Zusammenhang mit dem seit 2022 von Netzwerk ›Gesund ins Leben‹ vertriebenen Aufkleber »Was Babys brauchen« (BLE o.J.), der ebenfalls mit einer bereits bestehenden Vorsorgemaßnahme verbunden ist: den Kindervorsorgeuntersuchungen. Dabei angedacht ist, dass der Aufkleber auf die Rückseite des Vorsorgehefts der Kindervorsorgeuntersuchungen geklebt wird. Etwas weniger direktiv ist der Aufkleber zwar gehalten, aber vom Stil her ähnlich: Auch hier spricht ein noch nicht sprechfähiges Kind mit der Mutter und gibt ihr Anweisungen, was sie zu tun hat: »Gib mir die Brust« (ebd.), »Wasser marsch« (ebd.) oder »Platz da« (ebd.).

3.2 *St-eff*

Das Projekt »Stillen – Eating for Future«, kurz St-eff, wird seit 2021 von der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF) durchgeführt und widmet sich der Erhöhung der Stillquoten und der »Förderung der Gesundheitskompetenz« (ÄGGF 2023a) in Deutschland. Auch hier werden die mütterliche Sorge und der weibliche Körper in der frühen Kindheit zu einem medizinischen Lerngegenstand. Zielgruppe des Projekts sind Schulkinder der Klassen 4–6 sowie ihre Lehrkräfte. Es soll davon, so die Projektbeschreibung, »der Grundstein für ein gesundheitsförderliches Verhalten [...] schon früh im Leben gelegt« (ebd.) werden. Der Fokus auf diese Altersgruppe wird ferner darüber begründet, dass Kinder »sehr offen und interessiert am Thema Familie und Reproduktion, dadurch sehr gut erreichbar« (ebd.) sind. Wie bereits beim Projekttitel zeigt sich hier eindrücklich, wie der weibliche Körper auf dessen reproduktive Funktion eingeführt und mit bevölkerungspolitischen Motiven verschränkt wird. In diesem Sinne erscheint die Schule auch als geeigneter Ort der Präventionsmaßnahme, da in diesem Kontext »alle erreicht« (ebd.) werden und dies insofern für die Stillförderung »ideal« (ebd.) sei. Entsprechend zielt die begleitende Evaluation des Projekts auf eine dauerhafte Verankerung der Maßnahme im schulischen Unterricht ab. Bis dato wird auf dem Youtube-Kanal der ÄGGF eine Online-Fortbildung für Lehrkräfte angeboten. Daneben gibt es ein Video, in dem die didaktischen Materialien des Projekts erläutert werden, sowie vier ›Erklärvideos‹, die sich an Kinder richten und in denen Ärzt:innen ihnen vier Fragen beantworten: ›Wie kommt die Milch in die Brust? Wie kommt die Milch aus der Brust? Warum wachsen in der Pubertät Brüste? Warum ist Muttermilch so gesund?‹ (vgl. ÄGGF 2023b).

Hinsichtlich der verfolgten Frage zur Konfiguration mütterlicher Sorge in Präventionsmaßnahmen der Kindheit erscheint insbesondere das

Video zur Frage ›Warum ist Muttermilch so gesund?‹ (vgl. ÄGGF 2023c) weiterführend. Darin geht eine Gynäkologin auf die Muttermilch ein und nimmt zunächst auf damit verbundene gesundheitliche Vorteile Bezug. Es wird deutlich gemacht, dass Stillen »bewirkt, dass Kinder weniger oft krank werden. Stillen ist also gesund!« (ebd.). Dies gelte zwar ebenso, wie es weiter heißt, für industriell hergestellte Milch, »aber Muttermilch ist einfach unschlagbar« (ebd.). So kann man bestimmte Eigenschaften der Muttermilch »nicht künstlich nachmachen« (ebd.), wie etwa darin enthaltene Antikörper. Zudem, so erfährt das Schulkind weiter, bedarf das Kind je nach Lebensalterwoche andere Nährstoffe, auf die die Muttermilch unmittelbar, quasi ›natürlich‹ reagiert; selbst in den einzelnen Stillsituationen sei die Milch direkt auf die Bedürfnisse des Kindes angepasst: zunächst »als Durstlöscher flüssiger, danach ist sie dickflüssiger und macht satt« (ebd.). Diese Biologisierung und damit erreichte Naturalisierung des Stillens trägt sich im Video weiter fort. So haben gestillte Kinder im Vergleich zu nicht-gestillten Kindern »seltener Durchfall, seltener auch Mittelohrentzündungen oder andere Erkrankungen« (ebd.). Ebenso hat das Stillen eine gesundheitsförderliche Wirkung auf die Mutter, und zwar unmittelbar nach der Geburt wie auch »auf lange Sicht« (ebd.). So »schützt das Stillen vor z.B. Herz-/Kreislaufproblemen und vor bestimmten Krebserkrankungen« (ebd.).

Daneben werden im Video weitere Aspekte angesprochen: So ist das Stillen »für beide« (ebd.) (Mutter und Kind) mit Wohlbefinden verbunden. Es »fühlt [...] sich ganz kuschelig und schön für beide an« (ebd.). Ebenso ist das Stillen »kostenlos« (ebd.), bietet folglich monetäre Vorteile, und ist »sehr praktisch« (ebd.), da die Milch »immer die richtige Temperatur hat« (ebd.). Und schließlich – so die Ärztin am Ende des Videos – »ganz wichtig« (ebd.): Da keine Produktionsprozesse mit deren Herstellung verbunden sind, ist es umweltschonend, »ist also Eating for Future« (ebd.).

Untermauert durch verschiedene Argumente zeigt sich hier eindrücklich eine umfängliche Vereinseitigung des weiblichen Körpers auf dessen reproduktive Funktion und eine dabei greifende gouvernementale Indienstnahme des Körpers von Frauen wie auch der mütterlichen Sorge. Das neosoziale Motiv ist hierbei offensichtlich: Mütter werden für die verschieden genannten Aspekte und folglich für individuelle und gesellschaftliche Entwicklungen verantwortlich gemacht. Entsprechend erscheinen stillende Mütter als individuell und gesellschaftlich verantwortliche Personen, nicht-stillende hingegen als Gefährdende. Dass Mütter aus verschiedenen Gründen nicht stillen können oder wollen, dass Stillen auch mit Mühen und Schmerzen verbunden sein kann, bleibt ausgeblendet. Ebenso bleibt unerwähnt, dass das Stillen eine kulturelle Praktik darstellt, auf die wiederkehrend von verschiedenen Instanzen eingewirkt wird. Vielmehr wird der Stillvorgang über Hinweise auf

biologische Zusammenhänge und die Nutzung medizinischer Körperatrapen naturalisiert, was die Vereinseitigung des Stillens als Norm mütterlicher Sorge weiter untermauert, zugleich die Verzahnung von Mutterschaft und Frau-Sein fortschreibt (vgl. Badinter 1984; Krüger-Kirn 2022) und eine Biologisierung ›guter‹ Mutterschaft zeitigt. Dabei ist bemerkenswert, dass hier eine Zielgruppe im Blick ist, von der angenommen werden kann, dass sie noch nicht mit der konkreten Familienplanung befasst ist und ihr die biologischen Voraussetzungen in Teilen fehlt. Ganz im Sinne eines *frühen* Vorsorgens zeigt sich an dieser Stelle eine Vorverlagerung und damit Ausweitung an Bemühungen, auf die mütterliche Sorge und den weiblichen Körper einzuwirken sowie diese in spezifischer Weise auszurichten. Geht man davon aus, dass einige dieser Kinder Geschwister im Säuglingsalter haben (werden), dann ist zudem eine weitere Akteur:innengruppe gewonnen, welche die Mutter – zumindest bei erfolgreicher Vermittlung dieses Wissens über die Säuglingsernährung – auf ihre Verantwortung sowie auf die durch sie bedingte Gefährdung des Kindes hinweist und auf ihre körpergebundene Sorgepraktiken einwirkt.

4. Fazit

Ausgehend von einer der Sorge konstitutiven Historizität, Kulturalität und Gesellschaftlichkeit wurde auf Konfigurationen mütterlicher Sorge in gegenwärtigen Präventionsmaßnahmen der Kindheit eingegangen. An Befunde der Elternschaftsforschung anschließend (vgl. Rose/Tolasch 2022; Seehaus/Tolasch 2017), zeigt sich in diesen eine Vergeschlechtlichung der Sorge. Die Maßnahmen richten sich auf die mütterliche Sorge und fokussieren auf den weiblichen Körper in dessen reproduktiver Funktion. Neben dieser Verzahnung von Mutterschaft und Frau-Sein fällt auf, dass die Sorge um das Kind als ›natürliche‹, wenn auch anzuleitende Aufgabe von Frauen verstanden wird. Indem pränatal und prägravid angesetzt wird, wird ein Verständnis früher Vor-Sorge deutlich, der folgend Müttern die ›richtige‹ Sorge frühzeitig durch medizinische Akteur:innen beigebracht werden muss und in der Müttern eine vor-sorgliche Lebensweise vermittelt wird. Dabei kommt es zu einer Verschränkung der *Sorge um sich* mit der *Sorge um das Kind*, was an hegemoniale Vorstellungen weiblicher Subjektivation anschließt. Deren Geltungscharakter wird darüber bekräftigt, dass Mütter als Verantwortliche sowie Gefährdende des Aufwachsens ihres Kindes ausgewiesen werden. Damit wird die mütterliche Sorge zu einer *riskanten Verantwortung*, was an medico-pädagogische Bemühungen des 18. Jahrhunderts anschließt (vgl. Toppe 1993). Jedoch geht es nun mehr um die gesunde Entwicklung sowie das Wohlbefinden des Kindes, mithin die Sicherstellung gesellschaftlichen Wohlstandes, und nicht mehr um Fragen der Kinder- und Müttersterblichkeit.

Bedeutsam erscheinen in diesem Zusammenhang zudem vorliegende Befunde, dass sich Versuche der Regulierung und Normierung der Sorge um das Kind, nicht zuletzt im Bereich der Ernährung als existentiell relevanter Sorgebereich, in den letzten Jahren ausgeweitet haben. Ausdruck davon ist die präventive Ausrichtung der Maßnahmen, über die es zu einer Vorverlagerung des Einwirkens auf Mütter und den weiblichen Körper kommt, da interveniert wird, bevor ein Problem vorliegt. Hinzu kommt, dass die Zahl und inhaltliche Breite der Präventionsmaßnahmen zugenommen haben und eine Vernetzung der Maßnahmen angestrebt ist (vgl. Schmidt 2020b). Dies zeigt sich in den näher betrachteten Präventionsmaßnahmen dahingehend, dass sie mit anderen Maßnahmen verschränkt sind und (noch nicht geborene) Kinder als Akteur:innen involvieren. Dabei rücken nicht nur gegenwärtig schwangere Frauen und das Wohl des erwarteten Kindes in den Blick, sondern auch potentielle Mütter und noch ungeplante Kinder, was zusätzlich für eine gegenwärtige Ausweitung medico-pädagogischer Zugriffe auf Mütter und ihre (körpergebundene) Sorge im Sinne einer frühen Vorsorge spricht.

Bemühungen der (medizinischen) Regulierung und Normierung mütterlicher Sorge wie auch – damit verbunden – des weiblichen Körpers sind nicht neu. Ebenso schließen die aufgezeigten Bemühungen an andere gegenwärtige Angebote an Eltern an, z.B. die Stillberatung. Gerade diese Persistenz, aber auch die Ausweitung an Bemühungen der Regulierung mütterlicher Sorge sowie weiblicher Körper und nicht zuletzt die Involvierung (noch nicht geborener) Kinder werfen die Frage auf, inwiefern Möglichkeiten mütterlicher Sorge und insofern Möglichkeiten von Mutterschaft erweitert oder nicht doch eingeschränkt werden. Ebenso ist zu fragen, inwieweit eine abwägende und insofern selbst-bestimmte Sorge über die Maßnahmen ermöglicht wird. Mit Bezug auf die eingangs angesprochenen Dimensionen des Sorge-Habens und Sorge-Tragens ist festzustellen, dass vor allem letztere Dimension in den Präventionsmaßnahmen erfasst ist, welche Mütter auf ihre Funktion als care-giver mit dem wesentlichen Ziel der Ermöglichung der Gesundheit ihrer Kinder ebenso engführen wie den weiblichen Körper auf dessen reproduktive Funktion (vgl. auch Duden 2002; Krüger-Kirn 2022). Das bekräftigt die gesellschaftliche Leitvorstellung der (All-)Zuständigkeit der Mutter für die Sorge um Kinder und schwächt die der Väter (vgl. auch Rose/Tolasch 2022, S. 452), was quer zu gegenwärtigen Versuchen und konkreten Praxen der geschlechtlichen Aufteilung von Sorge steht. Auch dies dürfte Reflexionen sowie Distanznahmen zu den Bemühungen der Regulierung mütterlicher Sorge und des weiblichen Körpers erschweren, was für eine selbst-bestimmte Ausrichtung von Sorge jedoch nötig ist und in der Literatur als Konstitutiva der Sorge bestimmt wird (vgl. Henkel et al. 2016). Insofern ist vor diesem Hintergrund ebenso zu fragen, inwiefern Mütter in diesen Maßnahmen zur Sorge befähigt und damit zu Subjekten ihrer

Vor-Sorge werden oder ob sie nicht Ausführende der Sorge anderer, in diesem Falle medizinischer Instanzen, darstellen. Ebenso bleibt zu fragen, welche Effekte diese Maßnahmen auf Mütter haben, welche die geforderte Norm mütterlicher Vor-Sorge nicht erfüllen können oder wollen. Ihre Sorge erscheint in diesen Maßnahmen in zweifacher Weise als riskante Verantwortung: einerseits in Bezug auf ihr Kind und andererseits in Bezug auf Gesellschaft.

Literatur

- Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. ÄGGF (2023a): »Lehrkräftefortbildung zu St-eff: Das Schulprojekt zur Stillförderung«, *youtube.com* 22.03.2023, <https://www.youtube.com/watch?v=sRkZKsF8Lo8> (Zugriff: 21.04.2024).
- (2023b): »Das Projekt St-eff. Stillen – eating for future«, *youtube.com* 07.11.2023, https://www.youtube.com/playlist?list=PLgSooHrnaHYnAFGU_K5efeWhSNCpPajY (Zugriff: 20.04.2024).
- (2023c): »Warum ist Muttermilch so gesund?«, *youtube.com* 06.11.2023, <https://www.youtube.com/watch?v=iFK1eEaHR1I> (Zugriff: 20.04.2024).
- Aulenbacher, Brigitte/Maria Dammayr (2014) (Hg.): *Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft*, Weinheim, Basel: Juventa.
- Baader, Meike Sophia/Florian Eßer/ Wolfgang Schröer (2014): »Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge«, in: Dies. (Hg.), *Kindheiten in der Moderne. Eine Geschichte der Sorge*, Frankfurt a.M.: Campus, 7–20.
- Badinter, Elisabeth (1984): *Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute*, München: Piper.
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) (o.J.): »IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung«, https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/aktionsprogramm-in-form/aktionsprogramm-in-form_node.html (Zugriff: 21.04.2024).
- Bundesministerium für Landwirtschaft und Ernährung (BLE) (o.J.): »Was Babys brauchen«, <https://www.ble-medienervice.de/3805-7-was-babys-brauchen.html> (Zugriff: 21.04.2024).
- Betz, Tanja/Bischoff, Stephanie (2013): »Risikokind und Risiko Kind: Konstruktion von Risiken in politischen Berichten«, in: Helga Kelle/Johanna Mierendorff (Hg.), *Normierung und Normalisierung der Kindheit*, Weinheim/ Basel: Beltz Juventa, 60–81.
- Bischoff, Stefanie/Tanja Betz (2015): »»Denn Bildung und Erziehung der Kinder sind in erster Linie auf die Unterstützung der Eltern angewiesen«. Eine diskursanalytische Rekonstruktion legitimer Vorstellungen »guter Elternschaft« in politischen Dokumenten«, in: Susann Fegter/Fabian Kessel/Antje Langer/Marion Ott/ Daniela Rothe/Daniel Warn (Hg.),

- Erziehungswissenschaftliche Diskursforschung. Empirische Analysen zu Bildungs- und Erziehungsverhältnissen*, Wiesbaden: Springer VS, 263–282.
- Brückner, Margrit (2011): »Zwischenmenschliche Interdependenz – Sich Sorgen als familiäre, soziale und staatliche Aufgabe«, in: Karin Böllert/Cathrin Heite (Hg.), *Sozialpolitik als Geschlechterpolitik*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 105–123.
- Butler, Judith (2012): *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Dietrich, Cornelia/Niels Uhlendorf (2020): »Einleitung«, in: Cornelia Dietrich/Niels Uhlendorf/Frank Beiler/Olaf Sanders (Hg.), *Anthropologie der Sorge im Pädagogischen*, Weinheim, München: Beltz Juventa, 9–15.
- Duden, Barbara (2002): *Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper*, Hannover: Offizin.
- Geipel, Karen (2021): »Who cares? Vergeschlechtliche Subjektivierungen in antizipatorischen diskursiven Praktiken«, *Jahrbuch erziehungswissenschaftliche Geschlechterforschung* (17/2021), 71–87.
- Heidegger, Martin (1927/1967): *Sein und Zeit*, Tübingen: Max Niemeyer.
- Henkel, Anna/Isolde Karle/Gesa Lindemann/Micha H. Werner (2016): »Drei Dimensionen der Sorge«, in: ders. (Hg.), *Dimensionen der Sorge*, Baden-Baden: Nomos-Verlag, 21–34.
- Kelle, Helga (2013): »Normierung und Normalisierung der Kindheit. Zur (Un)Unterscheidbarkeit und Bestimmung der Begriffe«, in: Dies./Johanna Mierendorf, (Hg.), *Normierung und Normalisierung der Kindheit*, Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 15–37.
- Kortendiek, Beate/Ute Lange/Charlotte Ullrich (2017): »Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit – zwischen individueller Gestaltung, gesellschaftlichen Normierungen und professionellen Ansprüchen«, *Gender* (2/2017), 7–11.
- Krüger-Kirn, Helga (2022): »Mutterschaft«, in: Lisa Yadholdhara Haller/Alicia Schlender (Hg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Opladen: Barbara Budrich Verlag, 13–25.
- Lessenich, Stephan (2008): *Die Neuerfindung des Sozialen. Der Sozialstaat im flexiblen Kapitalismus*, Bielefeld: transcript.
- Lindemann, Gesa (2001): »Die reflexive Anthropologie des Zivilisationsprozesses«, *Soziale Welt* (52/2), 181–198.
- Malich, Lisa (2022): »Wie die Schwangere zur Mutter wurde: Zur Geschichte eines Gefühlskomplexes (1770–2010)«, in: Eva Tolasch/Rhea Seehaus (Hg.), *Mutterschaften sichtbar machen*, Opladen/Berlin: Barbara Budrich Verlag, 25–41.
- Mieg, Harald A. (2008): »Expertisierung vs. Professionalisierung: relative und andere Experten aus Sicht der psychologischen Expertiseforschung« in: Karl-Siegbert Rehberg (Hg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2*, Frankfurt am Main: Campus Verlag, 3265–3275.
- Mierendorff, Johanna (2018): »Potenziale eines wohlfahrtsstaatstheoretischen

- Zuganges in der Kindheitsforschung«, in: Tanja Betz/Sabine Bollig/ Magdalena Joos/ Sascha Neumann (Hg.), *Institutionalisierungen von Kindheit*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 129–145.
- Müller, Marion/Nicole Zillien (2016): »Das Rätsel der Retraditionalisierung – Zur Verweiblichung von Elternschaft in Geburtsvorbereitungskursen«, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* (2016/3), DOI: 10.1007/s11577-016-0374-5, 409–433.
- Papenkort, Ulrich (2020): »Sorge«, in: *socialnet.de* 20.04.2020, <https://www.socialnet.de/lexikon/8020> (Zugriff: 21.04.2024).
- Plattform Ernährung und Bewegung e.V. (peb) (2016): »Gemeinsam vorsorgen von Anfang an Tagungsband zur Fachtagung ›Frühkindliche Prävention‹ am 23.09.2015 in Berlin«, https://www.pebonline.de/fileadmin/pebonline/Projekte/9_12/Web_peb_Tagungsband.pdf (Zugriff: 21.04.2024).
- Richter, Dieter (1987): *Das fremde Kind. Zur Entstehung der Kindheitsbilder des bürgerlichen Zeitalters*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rose, Nikolas (1999): *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*. London: Free Association Books.
- Rose, Lotte/Eva Tolasch (2022), »Säuglingsernährung und Stillen«, in: Lisa Yadholdhara Haller/Alicia Schlender (Hg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft*, Opladen: Barbara Budrich Verlag, 447–456.
- Schmidt, Friederike (2012): *Implizite Logiken des pädagogischen Blickes. Eine rekonstruktive Studie über Wahrnehmung im Kontext der Wohnungslosenhilfe*, Wiesbaden: VS Springer Verlag.
- Schmidt, Friederike (2020a): »Pädagogisch-anthropologische Differenzierungen und Grenzziehungen. Methodologische Überlegungen einer Theorie und Empirie sozialpädagogischer Kindheiten und Jugendlichen«, in: Bettina Ritter/Friederike Schmidt (Hg.), *Sozialpädagogische Kindheiten und Jugendlichen*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 53–73.
- Schmidt, Friederike (2020b): »In Sorge ums Kind. Transformationen der Sorge am Beispiel von Ernährungspräventionen«, in: Cornelia Dietrich/Niels Uhlendorf/Frank Beiler/Olaf Sanders (Hg.), *Anthropologie der Sorge im Pädagogischen*, Weinheim, München: Beltz Juventa, 202–212.
- Schmidt, Friederike (2021): »Konfigurationen von Ängsten und Unsicherheiten in präventiven Gesundheitsmaßnahmen«, in: Christiane Thompson/Jörg Zirfas/Wolfgang Meseth/Thorsten Fuchs (Hg.), *Erziehungswirklichkeiten in Zeiten von Angst und Verunsicherung*, Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 102–116.
- Seehaus, Rhea/Eva Tolasch (2017): »Vom Eltern-Projekt zum Mutter-Projekt. Über Fürsorge-Verantwortlichkeiten in der Stillberatung«, in: Eva Tolasch/Rhea Seehaus (Hg.), *Mutterschaften sichtbar machen*, Opladen u. Berlin: Barbara Budrich Verlag, 241–253.
- Thiessen, Barbara (2019): »Mutterschaft: zwischen (Re-)Naturalisierung und Diskursivierung von Gender und Care«, in: Beate Kortendiek/Birgit Riegraf/Katja Sabisch (Hg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung*, Wiesbaden: Springer, 1141–1149.

- Toppe, Sabine (1993): *Die Erziehung zur guten Mutter. Medizinisch-pädagogische Anleitungen zur Mutterschaft im 18. Jahrhundert*, Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg.
- Tronto, Joan (1993): *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethics of Care*, New York: Routledge.
- Völkle, Laura (2021): »Die Existenzweisen eines Fötus: Eine Einzelfallanalyse zu Prozessen der De/Personalisierung und De/Humanisierung bei Totgeborenen«, *Zeitschrift für Soziologie* (2021/2), DOI: 10.1515/zfsoz-2021-0009, 114–130.
- Wimmer, Michael (1998): »Die Kehrseiten des Menschen. Probleme und Fragen der Historischen Anthropologie«, in: Winfried Marotzki/Jan Masschelein/Alfred Schäfer (Hg.), *Anthropologische Markierungen. Herausforderungen pädagogischen Denkens*, Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 85–112.