

Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik Deutschland und in der Deutschen Demokratischen Republik in den Jahren 1970 bis 1989 am Beispiel der Propagierung der Bauch- und Rückenlage für Säuglinge

Eine Projektskizze für das interdisziplinäre Ost-West-Promotionkolleg der Konrad-Adenauer-Stiftung (KAS)

PESCHEL A

Institut für Politikwissenschaft, TU Dresden

(1) „Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern und zu verarbeiten und sich aus allgemein zugänglichen Quellen ungehindert zu unterrichten. Die Pressefreiheit und die Freiheit der Berichterstattung durch Rundfunk und Film werden gewährleistet. Eine Zensur findet nicht statt. (2) Diese Rechte finden ihre Schranken in den Vorschriften der allgemeinen Gesetze, den gesetzlichen Bestimmungen zum Schutze der Jugend und in dem Recht der persönlichen Ehre. (3) Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre sind frei. Die Freiheit der Lehre entbindet nicht von der Treue zur Verfassung.“ [Artikel 5 Grundgesetz].

Nachdem im Jahr 1949 die Bundesrepublik Deutschland und die Deutsche Demokratische Republik gegründet wurden, nahmen beide deutsche Staaten eine unterschiedliche politische Entwicklung. In der Bundesrepublik Deutschland etablierte sich die parlamentarische Demokratie, während sich in der Deutschen Demokratischen Republik eine autoritäre Diktatur festigte. Hatte dies auch Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik der beiden Staaten? Da sowohl die BRD

als auch die DDR in ein jeweils in sich geschlossenes Bündnissystem integriert waren, könnte man annehmen, dass auch hier jeweils im eigenen Bündnissystem der Austausch der medizinischen Fortschritte (die Entwicklung von neuen Medikamenten, bessere Operationsmethoden etc.) schneller und effizienter voranging, da hier ja dem Austausch von Informationen keine ideologischen Barrieren im Wege standen. Ob dies nun auch wirklich der Fall war, oder ob trotz der politischen, gesellschaftlichen und ideologischen Hindernisse ein reger wissenschaftlicher Austausch stattfinden konnte, bleibt eine noch zu klärende Frage. Dies anhand der Bauch- oder Rückenlage bei Säuglingen zu untersuchen, wie Staat und Gesellschaft auf das Pflegeverhalten der Ärzte, Krankenschwestern und Eltern Einfluss nehmen und die daraus resultierenden Erkenntnisse, scheinen eine nähere Untersuchung zu rechtfertigen.

Die Rückenlage als Schlafposition von Säuglingen hatte bis in die fünfziger Jahre des vorigen Jahrtausends eine

lange Tradition. Doch nicht alle Traditionen schienen dem Kind auch gute Traditionen zu sein. „*Nach dem Bade wird das Kind in Seide gehüllt. Das Bett soll sauber und weich sein. Das Kind soll mit der Mutter im gleichen Raum schlafen, der unter den gebräuchlichen Gebeten geräuchert wird.*“ [Peiper 1955]. Doch zu Beginn der fünfziger Jahre schien sich die Einstellung zur Rückenlage zu ändern, neue medizinische Erkenntnisse in Bezug auf die Entwicklung des Säuglings setzten sich durch. Bereits 1949 findet sich in einem Hebammenlehrbuch eine Abbildung, die einen Säugling in Bauchlage zeigt. Hier wird darauf hingewiesen, dass er den Kopf in Bauchlage heben kann [Schröder 1949]. Prof. Dr. Albrecht Peiper führt 1953 in der Monatsschrift für Kinderheilkunde an, dass die Bauchlage eine stammesgeschichtliche Bedeutung hatte [Peiper 1953], ebenfalls sieht Dr. H.-C. Hempel in der Bauchlage eine stammesgeschichtlich ältere Bedeutung [Hempel 1965]. 1959 erscheint in der *Wiener Klinischen Wochenschrift* ein Beitrag von Prof. Dr. Phillip Erlacher. Er sieht in der langen Tradition der Rückenlage zwei Gründe: 1) die Eltern wollten ihr Kind stets von Angesicht zu Angesicht sehen, 2) die Wiege, in der das Kind lag, war weich, tief und schmal, so dass das Kind praktisch nur auf dem Rücken gelagert werden konnte [Erlacher 1959]. Er sprach sich dann aber doch **aufgrund der besseren Behandlung der Sitzkyphose für die Bauchlage aus. Auch die Tatsache, dass in den Vereinigten Staaten die Kinder in Bauchlage gelegt werden, sorgte für eine weitere Verbreitung derselben.** Dr. H.-C. Hempel hat in einem Versuch in der Leipziger Kinderklinik 1 200 Neuge-

borene in Bauchlage legen lassen. „Auf Grund von Lagerungsversuchen an über 1 200 Kindern erweist sich die Bauchlage im Hinblick auf ihre phylogenetische und ontogenetische Bedeutung für die Förderung der neuromuskulären Fähigkeiten und die Entwicklung des aufrechten Gangs als eine dem Neu- und Frühgeborenen zumutbare, natürliche Schlafhaltung.“ [Hempel 1965]. Auch spricht sich der Ordinarius der Klinik für Orthopädie der Universität Tübingen Prof. Dr. Hans Mau für die Bauchlage aus. „... *die Bauchlage verwirklicht das Prinzip der Prophylaxe und der funktionellen Behandlung der beginnenden Säuglingskoliose und -kyphose ...*“ [Mau 1969].

Doch als sich nun fast alle Experten, egal ob in der Bundesrepublik oder in der DDR, für die Bauchlage eingesetzt hatten, kam vom Minister für Gesundheitswesen der DDR, Prof. Dr. med. Ludwig Mecklinger, 1972 eine Verfügung heraus, die die Bauchlage ohne Aufsicht verbot [Richtlinie 1972]. War dies eine Entscheidung gegen die Meinungen der Experten? Entschied hier ein Einzelner über Leben und Tod? Welche Auswirkungen hatte diese Anweisung auf das Pflegeverhalten der Ärzte, Krankenschwestern und Eltern? Die Propagierung der Bauchlage bei Säuglingen in der Bundesrepublik und in der DDR konnte sich offenbar auf einen bereiten Konsens stützen, der auch von der Öffentlichkeit mitgetragen wurde. Doch wie konnten diese unterschiedlichen Einstellungen zur Lage des Säuglings nun in die Praxis umgesetzt werden? Die DDR konnte auf einen straff organisierten Verwaltungsapparat zurückgreifen, der die Anweisungen der oberen Dienststellen schnell

ausführte. In der Bundesrepublik hingegen ist die Wissenschaft unabhängig, hier erfolgt durch die Medien (Zeitung, Radio und Fernsehen) die Aufklärung der Öffentlichkeit. Aber hier wird dies nicht staatlich gesteuert, die Ärzte, Krankenschwestern und Experten bilden sich auf Kongressen, in Arbeitskreisen und durch wissenschaftliche Publikationen. Es stehen sich somit meist mehrere entgegengesetzte Meinungen gegenüber. Welche Auswirkungen hatten diese beiden politischen Systeme auf die Säuglinge selbst?

Als erstes sollten die zeitgeschichtlichen Hintergründe der Verfügung des DDR-Gesundheitsministers Prof. Dr. med. Ludwig Mecklinger geklärt werden (siehe Beitrag Schwab HJ in diesem Textband: *Das Verbot der Bauchlage für schlafende Säuglinge in der DDR. Hintergründe der Verordnung des Ministeriums für Gesundheitswesen aus dem Jahre 1972*). Ausgehend davon soll untersucht werden, wie sich die jeweiligen Ansichten in den beiden Staaten durchsetzten. Hierzu ist eine Studie mit Befragung von Ärzten, Krankenschwestern, Hebammen und der Eltern vorgesehen, um festzustellen, wie sie über die Schlafposition der Säuglinge informiert wurden. Vertrauten die Menschen überwiegend den Ärzten und Krankenschwestern oder setzten sich die offiziellen Verfügungen des Staates durch; denn sowohl Bauch- und Rückenlage hielten sich im jeweiligen System.

Im ärztlichen Ratgeber für das erste und zweite Lebensjahr wird z. B. darauf hingewiesen, dass der Säugling durch die Bauchlage eine bessere geistige Entwicklung nimmt [Czermak 1982]. Die Problematik des plötzlichen Säuglings-

todes drang dagegen erst später in das Bewußtsein der Öffentlichkeit. Durch vergleichende Untersuchungen im Bereich der Bundesrepublik Deutschland sowie der ehemaligen DDR könnte man in Zukunft die gesundheitserzieherische Aufklärung effektiver gestalten. Könnte heute eine staatliche Verordnung die Anzahl der Fälle des plötzlichen Säuglingstodes verringern? Was wäre geschehen, wenn sich 1972 die Verfügung von Ludwig Mecklinger die Bauchlage, anstelle der Rückenlage, durchgesetzt hätte? Hier zeigen sich die potentiellen Vor- und Nachteile von staatlicher Lenkung der Gesundheitspolitik. Deshalb sollten beide Optionen, die Propagierung der Bauchlage in der Bundesrepublik und die Durchsetzung der Rückenlage in der DDR näher untersucht werden. Eine derartige Untersuchung ist kein Selbstzweck, sondern könnte wichtige Anregungen für das verantwortliche und effizient strukturierte Zusammenspiel von Wissenschaft und Gesundheitspolitik ergeben.

LITERATUR

- 1 Deutscher Bundestag (Hrsg.): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Ebner Ulm, Berlin (2001) 15
- 2 Czermak H: Ein ärztlicher Ratgeber für das 1. und 2. Lebensjahr, Molden Schulbuch-Verlag, Wien (1982) 50–55
- 3 Erlacher P: Muß das Menschenkind auf dem Rücken liegen?, Wiener klinische Wochenschrift Nr. 71 (1959) 937–938
- 4 Hempel HC: Rücken- oder Bauchlagerung des Neugeborenen?, Kinderärztliche Praxis Heft 6 (1965) 261–268
- 5 Mau H: Säuglinge sollen in Bauchlage großgezogen werden, Münchner medizinische Wochenschrift Nr. 9 (1969) 471–476
- 6 Peiper A: Leerlaufendes Bruststechen, In: Monatsschrift für Kinderheilkunde Band 101, Heft 6 (1953) 303–307
- 7 Peiper A: Chronik der Kinderheilkunde, VEB Georg Thieme, Leipzig (1955) 33
- 8 Richtlinie für die Anwendung der Bauchlagerung bei Säuglingen als prophylaktische Maßnahme vom 15. Mai 1972, Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen Nr. 8 vom 8. Juni 1972, Seite 47
- 9 Schröder R: Hebammenlehrbuch, Georg Thieme, Leipzig (1949) 454–455

AUTOR

cand. phil. Andreas Peschel
TU Dresden, Institut für Politikwissenschaft
privat:
Florian-Geyer-Straße 15/0406
01307 Dresden
andi.peschel@gmx.de