

Aller Anfang ... – Geburt – Birth – Naissance

Wiener Gespräche zur Sozialgeschichte der Medizin,
2. bis 5. Oktober 2002

Tagungsbericht

Christina Benninghaus

Die Klinikentbindung hat in den letzten Jahren viel von ihrer Selbstverständlichkeit verloren. Kreißsäle sind durch Geburtszimmer ersetzt worden, Hausentbindungen erfreuen sich wachsender Beliebtheit, und die Bedeutung freier Hebammen für Entbindung und Nachsorge ist in den letzten Jahren wieder gewachsen. Vermutlich angestoßen durch solche aktuellen Veränderungen wie auch begünstigt durch das wachsende Interesse an der Körpergeschichte ist die Kultur des Gebärens in den letzten Jahren vermehrt zum Gegenstand historischer und volkskundlicher Untersuchungen geworden.¹ Aus Anlass des „Internationalen Hebammenkongresses“ in Wien im April 2002 veranstaltete das „Österreichische Museum für Volkskunde“ eine Ausstellung zum Thema „Aller Anfang. Birth geburt naissance parto“.² Zum Abschluss der Ausstellung organisierte der „Verein für Sozialgeschichte der Medizin“³ Anfang Oktober 2002 eine überaus interessante und inspirierende interdisziplinäre Tagung zum Thema „Geburt“ in historischer und aktueller Perspektive. Das Programm bestand in einer ausgewogenen Mischung aus breit angelegten Überblicksdarstellungen (Margot Schindler, Wien) und spezielleren Beiträgen, die

1 Vgl. Eva Labouvie, *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt*, Köln 1998; Jürgen Schlumbohm u. Barbara Duden Hg., *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, München 1998; Hans-Christoph Seidel, *Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland*, Stuttgart 1998; Marita Metz-Becker, *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts*, Frankfurt a. M. 1997.

2 Vgl. Dorothea Rüb u. Margot Schindler, *Aller Anfang. Begleitbuch und Katalog zur Ausstellung im Österreichischen Museum für Volkskunde*, Wien 2002.

3 Weitere Kooperationspartner bei der Gestaltung der Tagung waren das Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Wien, die Hebammenakademie Wien an der Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik, das Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien und der Verein für Volkskunde in Wien.

sich einzelnen Quellen (beispielsweise dem mittelalterlichen Trotulla-Text), einzelnen Institutionen und Organisationen (wie dem Findelhaus in Wien oder der deutschen Hebammenbewegung im Kaiserreich) oder bestimmten Forschungsansätzen (etwa der Psychohistorie) widmeten. Thematisch war die Tagung dabei weitaus vielfältiger als ihr Titel vermuten ließ. Die überwiegend auf Deutschland und Österreich bezogenen Vorträge lassen sich vier Themenschwerpunkten zuordnen.

Eine Reihe von Beiträgen setzte sich mit volkskulturellen und religiösen Ritualen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auseinander, die vor allem in vormodernen Gesellschaften dazu dienten, Mütter und Kinder in einer besonders sensiblen Lebensphase vor dem Einfluss böser Mächte zu bewahren. Dazu wurden, wie Martha Keil (St. Pölten) gestützt auf die Auswertung mittelalterlicher Minhagimbücher zeigte, in jüdischen Familien beispielsweise Amulette, Schutzkreise, Beschwörungen und Gebetszettel verwendet. Volkskulturelle Praktiken konnten aber, so Beate Rossié (Berlin) in ihrem Vortrag über italienische Madonnendarstellungen des 14. und 15. Jahrhunderts, auch Werke der Hochkultur einbeziehen. Manche der zur Bewältigung von Ängsten, von Schmerz und Verlust dienenden Rituale – etwa die unter anderem in Kroatien geübte Praxis des Stiftens von Wachsvotiven – lassen sich, so Zeljko Dugac (Zagreb), bis in die Gegenwart beobachten. Andere können, wie die frühneuzeitliche Nachgeburtsbestattung, nur anhand archäologischer Funde rekonstruiert werden (Kurt Sartorius, Bönningheim).

Der zweite Themenschwerpunkt widmete sich der Medikalisierung der Geburt und der Geschichte des Hebammenberufs im 18., 19. und 20. Jahrhundert. In diesem Zeitraum kam es zu einer sukzessiven Verdrängung der Hausgeburt durch die Klinikentbindung. Wie Jürgen Schlumbohm (Göttingen) in seinem Einführungsvortrag darlegte, handelte es sich bei dem Prozess der Medikalisierung und Hospitalisierung jedoch weder um eine geradlinige noch um eine gleichförmige Entwicklung. Trotz vieler Klinikgründungen erfassten diese Institutionen im 18. und 19. Jahrhundert nur einen kleinen Teil der Gebärenden. Auch sei die Frage des Erfolgs der Medikalisierung der Geburt differenziert zu beantworten: So führte die Gründung der Kliniken zwar nicht zu der geplanten Reduzierung der Müttersterblichkeit – diese lag bei Hausgeburten deutlich niedriger –, doch spielten die Kliniken eine wichtige Rolle für die durchaus erfolgreiche Standespolitik der ärztlichen Geburtshelfer.

Begleitet war der Prozess der Medikalisierung der Geburt von Kompetenzstreitigkeiten zwischen männlichen Geburtshelfern und weiblichen Hebammen. Staatliche Interventionen zugunsten der Ärzteschaft scheiterten etwa in Ungarn weniger am Widerstand der Bevölkerung als an praktischen Schwierigkeiten (Lilla Krász, Budapest). Auch in Deutschland war die Situation noch um 1870 durch ein Nebeneinander von traditionell und modern ausgebildeten Hebammen gekennzeichnet (Nora Szász, Wien). Die sich Mitte der 1880er Jahre formierende Hebammenbewegung zielte darauf ab, die materielle Versorgung der Hebammen durch die Einrichtung von Sterbe- und Krankenkassen abzusichern und zugleich den Ausbildungsstand und damit auch das Ansehen der Hebammen durch Fortbildungsmaßnahmen zu heben. Im Nationalsozialismus sollte die Hebamme erbbiologische Vorstellungen popularisieren und zugleich als Spitzel dienen, indem sie etwaige Erbkrankheiten und vermutete Abtreibungen meldete. Wie Kirsten Tiedemann (Hannover) ausführte, begrüßten Führungspersönlichkeiten aus der Hebammenbewegung, vor allem die Reichs-Hebammenführerin Nanna Conti, diese Indienstnahme der Hebammen durch

den Nationalsozialismus und nutzten die ideologische Aufwertung ihres Berufes für eine erfolgreiche Professionalisierungspolitik. Das Hebammengesetz von 1938 verpflichtete Ärzte und Schwangere, bei einer Entbindung Hebammen hinzuzuziehen. Obwohl es auch in der Nachkriegszeit in Kraft blieb, kam es in den 1950er und 1960er Jahren zu einem raschen Niedergang des Berufs der freien Hebamme. Deren Zahl verringerte sich aufgrund lächerlich niedriger Gebührensätze in Westdeutschland zwischen 1952 und 1975 von 10.000 auf 2.500 (Marion Schumann, Hannover). Genauer zu untersuchen bleibt, wie und warum sich der Trend zur Klinikentbindung immer stärker durchsetzte, so dass sich Mitte der 50er Jahre Klinik- und Hausentbindung die Waage hielten. Trotz NS-Propaganda für die Hausgeburt und trotz der in den Kliniken immer noch deutlich höheren Säuglingssterblichkeit entwickelte sich das Krankenhaus bereits ab den 1930er Jahren immer mehr zum normalen Entbindungsort auch für verheiratete Frauen mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf (Astrid Ley, Erlangen).

Die historische Entwicklung des Verhältnisses zwischen Hebamme und männlichem Geburtshelfer verlief international unterschiedlich (Christine Loytved, Lübeck). Während die Hebammenausbildung in Deutschland seit dem Ende des 18. Jahrhunderts durch männliche Geburtshelfer erfolgte, und während in England „men-midwives“ auch bei Hausgeburten in direkte Konkurrenz zu weiblichen Hebammen traten, lag die Leitung der Entbindungskliniken in Frankreich in den Händen von Hebammen. Interessanterweise gibt es, wie der internationale Vergleich zeigt, dabei keinen prinzipiellen Zusammenhang zwischen der Marginalisierung der Hebammen und dem Ausmaß der Technisierung und Hospitalisierung der Geburt. Trotz der weiblichen Dominanz ist die französische Geburtshilfe heute vergleichsweise stark technisiert, während die starke Position der Hebammen in den Niederlanden mit einer sehr hohen Hausgeburtsrate einhergeht.

Einen dritten Tagungsschwerpunkt bildeten Vorträge zur Säuglingsfürsorge. Wie Verena Pawlowsky (Wien) in ihrem Vortrag ausführte, gab es in Österreich zwar anders als in Italien oder Frankreich im 18. und 19. Jahrhundert keine Findelhäuser mit Drehläden, in die Kinder gelegt werden konnten, ledige Frauen hatten aber die Möglichkeit, in den österreichischen Gebärhäusern anonym zu entbinden und ihre Kinder anschließend im Findelhaus unterzubringen. Als Gegenleistung mussten sich die Frauen allerdings bereit erklären, als Anschauungsmaterial für die medizinische Ausbildung zu dienen. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte sich der Gedanke durch, dass Kinder möglichst bei ihrer Mutter verbleiben sollten. Doch erst im 20. Jahrhundert wurde die Möglichkeit, ein Kind anonym zur Welt zu bringen, abgeschafft.

Für den Anfang des 20. Jahrhunderts lässt sich von einem Boom der Säuglingsfürsorge sprechen wie Michael Hubenstorf (Wien) am Beispiel der Stadt Wien zeigte. Diese „Modeerscheinung“ stellte dabei zum einen eine Reaktion auf den als nationale Bedrohung wahrgenommenen Bevölkerungsrückgang dar. Sie diente aber auch der Profilierung der neuentstandenen Kinderheilkunde und einer ganzen Reihe neuer Berufe wie dem der Säuglingsschwester, und sie reflektierte eine veränderte Vorstellung von Mutterschaft, wie sie unter anderem von der Frauenbewegung propagiert wurde (Silke Fehle- mann, Düsseldorf).

Auch in Palästina beziehungsweise Israel wurden neue, von Expertenwissen diktierte Normen, für mütterliches Verhalten entworfen. Wie Sachlav Stoler-Liss (Beer-Sheva) aus-

führte, sollten die solchermaßen nach wissenschaftlichen Prinzipien aufgezogenen Kinder die Basis für den Fortbestand der israelischen Nation und des Staates Israel darstellen. Dabei wurden auch eugenische Vorstellungen propagiert, die die Fortpflanzung von „Erbkranken“ verhindern sollten und in krassem Gegensatz zur im Judentum traditionell besonders großen Wertschätzung der familienförmigen Existenz standen.

Den vierten thematischen Schwerpunkt bildeten die Phänomene gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit sowie die ethischen Probleme der Reproduktionsmedizin. Wie Lisbeth Tralori (Wien) in ihrem einleitenden Vortrag darstellte, verweist der Terminus „Kinderwunsch“ im heutigen Sprachgebrauch auf Erwartungen und Motive, die historisch neu sind und nur vor dem Hintergrund moderner Vorstellungen von Lebensplanung und individuellem Glück sowie im Kontext der Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin verstanden werden können. Das bedeutet jedoch nicht, dass es in vergangenen Gesellschaften kein Leiden an Kinderlosigkeit gegeben hätte. Vielmehr verweisen das Alte Testament und mittelalterliche Quellen auf die große Bedeutung, die etwa das Judentum der Fruchtbarkeit beimaß (Marianne Grohmann, Wien und Martha Keil, St. Pölten). Und auch die medizinische Behandlung von Unfruchtbarkeit ist keine Erfindung der Moderne, wie Karin Maringgele (Wien) am Beispiel des mittelalterlichen „Trotula-Textes“ zeigte. Historisch neu sind indes die Norm der „geplanten Elternschaft“ (Yve Stöbel-Richter, Leipzig) und die ethischen Probleme der Reproduktionsmedizin (Barbara Maier, Wien).

Wie dieser Überblick dokumentiert, umfasste die Tagung ein weites Spektrum von Themen im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Auffällig wenig behandelt wurde dabei die Perspektive der Gebärenden. Diese erschienen weitestgehend als Objekte der Geburtshilfe und der Politik. Die von Frauen je konkret getroffenen Entscheidungen, die sich etwa in der Reduzierung der Kinderzahl in den Industrieländern oder im Trend zur Klinikentbindung spiegeln, blieben hinter den aggregierten Daten weitestgehend verborgen. Kaum behandelt wurden die Aushandlungsprozesse zwischen Hebammen und Schwangeren, zwischen Fürsorgerinnen und Wöchnerinnen, zwischen Ärzten und den Kundinnen der Reproduktionsmedizin, ohne die die allgemeineren Entwicklungen nicht vollständig erklärt werden können. Nur selten erfolgte die Frage nach der Prägung der Erfahrung des Gebärens durch Diskurse und kulturelle Praktiken in einer bestimmten historischen Situation. In diesem Punkt blieb die Tagung deutlich hinter der parallel stattfindenden Ausstellung zurück, die unter anderem Geburtspraktiken und der künstlerischen Darstellung von weiblichen Erfahrungen mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett große Aufmerksamkeit widmete.

Besonders angesichts der Interdisziplinarität des Symposions war es bedauerlich, dass die Tagungsorganisation kaum Zeit für Diskussionen ließ. So war es nahezu unmöglich, Bezüge zwischen den Papieren herzustellen und allgemeinere Fragestellungen, etwa die paradoxe Bedeutung von Geburt und Mutterschaft für das Geschlechterverhältnis zu erörtern. Wie die verschiedenen Tagungsbeiträge zeigten, erscheint die Gebärfähigkeit der Frauen je nach Perspektive einerseits als Quelle weiblicher Macht und Basis einer spezifisch weiblichen Kultur, andererseits als Anlass und Einfallstor für die Unterdrückung und Kontrolle von Frauen. Bei der Tagung blieben beide Perspektiven unvermittelt nebeneinander stehen. Hier verschenkten die in anderer Hinsicht überaus umsichtigen Organisatorinnen etwas vom Potential dieser ansonsten so anregenden Tagung.