Schwangerschaft und Medizin

Zur Genese und Geschichte der Medikalisierung des weiblichen Gebärvermögens

Die Entwicklungen der Gynäkologie und klinischen Geburtsmedizin rückten in den späten 70er und in den 80er Jahren ins Blickfeld einer feministischen Medizinkritik und -geschichtsschreibung. Die Entstehung der Gynäkologie im späten 18. und 19. Jahrhundert aus einer androzentrischen Sonderanthropologie des Weibes thematisierte Claudia Honegger (1991). Kritisiert wurde (nicht nur von Honegger!) die biologistische Ableitung der »Natur« der Frau aus den Fortpflanzungsorganen und der Gebärfähigkeit in Abgrenzung von der männlichen »Natur«, als deren Kern eine vorgeblich höher entwickelte Vernunftbegabung galt, aber auch die Pathologisierung der »weiblichen Natur«, die Esther Fischer-Homberger (1979) analysierte. Es wurde deutlich, daß die naturwissenschaftliche Beschäftigung mit »Frauenleiden« geprägt war von der Tatsache, daß ausschließlich Männer diese Art der Forschung betrieben, denen die sinnliche Erfahrung der Körperlichkeit, über die sie spekulierten, fehlte und die ein Frauenbild propagierten und verinnerlicht hatten. welches von der Minderwertigkeit und Unterordnung der Frauen unter die Männer ausging und diese »naturwissenschaftlich« zu legitimieren suchten.

Andere feministische Sozialwissenschaftlerinnen schlugen einen großen Bogen von der Antike bis in die »Postmoderne« und rekonstruierten die Diskurse um Fruchtbarkeit und Zeugung vom impliziten Gebärneid der Männer über das Bestreben, weibliche »Fruchtbarkeit« durch männliche Zeugungsmythen zu entwerten, bis hin zu den Versuchen, solche Zeugungsmythen in reproduktionsmedizinische und gentechnologische Menschenproduktion umzusetzen (Treusch-Dieter 1990).

Im Gegenzug wurden Aspekte aus der vormedizinischen »traditionalen« Heilkunde und Geburtshilfe wiederentdeckt. Die Auseinandersetzung von Ärzten und Hebammen wurde noch einmal aufgerollt, die »Vernichtung der weisen Frauen« (Heinsohn/Steiger 1992) durch die Hexenverfolgung der frühen Neuzeit ließ die vorgeblichen Hexen in einem anderen Licht erscheinen. Die historischen Hebammen

erschienen nicht länger als Trägerinnen von Aberglauben und obskurem Pfuschertum. Neu entdeckt wurde die Geschichte der Diffamierung, Verfolgung und Unterordnung eines Erfahrungswissens und Handwerks, das von Frauen praktiziert wurde und an deren Endpunkt die Degradierung der Hebammen zu Helferinnen des Arztes stand (Bochnik 1982).

Die Wiederentdeckung der »weisen Frauen« durch die neue Frauen (gesundheits) bewegung war zunächst verbunden mit einer romantisierenden Verklärung vorbürgerlicher gesellschaftlicher Verhältnisse, die als das »goldene Zeitalter« größerer Selbstbestimmung von Frauen erschienen. Die »weise Frau«, die hagazuzza oder hevianna, erscheint in der medizinkritischen feministischen Geschichtsschreibung immer wieder als solidarische Helferin der schwangeren Frau, die Geburt wird zum Fest der Frauen, die Geburtshilfe zur Angelegenheit der nachbarschaftlichen Selbsthilfe, bei der das Körperbewußtsein der Gebärenden selbst und ihre aktive »Geburtsarbeit« im Mittelpunkt stehen. Solche Bilder wurden mit der Klinikgeburt von heute konfrontiert. Wehenschreiber, Periduralanästhesie und Kaiserschnitt unter Vollnarkose werden dann interpretiert als »Enteignung« der Frauen von »ihrer« Schwangerschaft, als Mißachtung der Gebärarbeit.

Die verklärenden Vorstellungen der »guten alten Zeiten« vor den Hexenverfolgungen und vor der Etablierung der ärztlichen Vorherrschaft über den Körper der Frau halten allerdings genaueren Überprüfungen nicht stand und erweisen sich als Rückprojektionen der eigenen Vorstellungen von frauenbestimmten autonomen Geburtshäusern und Gesundheitszentren. Dies gilt auch für die These, die Hexenverfolgung der frühen Neuzeit sei aus bevölkerungspolitischen Motiven von der Kirche und der weltlichen Obrigkeit inszeniert worden, um das Verhütungswissen der »weisen Frauen« auszurotten (dazu kritisch: Siebert 1993). Auch wird das Widersprüchliche in der Rolle der Hebammen während der verschiedenen Phasen der Medizin- und Sozialgeschichte in diesen Interpretationen zugunsten eines eindimensionalen Hebammenbildes übersehen. Die Hebamme erscheint in der Regel ausschließlich als Bündnispartnerin der schwangeren Frauen und Opfer der ärztlichen Vorherrschaft. Es fehlt eine Auseinandersetzung mit der Frage, was die Unterordnung der Hebammen unter die städtische und später staatliche Obrigkeit für die praktische Arbeit und für das Vertrauensverhältnis zwischen ihr und ihren Klientinnen bedeutete, es fehlt der Verweis auf Mittäterinnenschaft.

Im folgenden werden die Etappen der Medikalisierung von Geburtshilfe und Schwangerenbetreuung nachgezeichnet.

 Traditionale paramedizinische Formen: Kräutermedizin und Magie der »weisen Frauen« und der Mythos von der autonomen Gebärarbeit und Frauenmacht qua Fruchtbarkeit

Die physiologische Möglichkeit von Frauen, schwanger zu werden und Kinder zu gebären – kurz: das Gebärvermögen –, bringt es mit sich, daß Frauen unter bestimmten Umständen in besonderer, geschlechtsspezifischer Weise auf Angebote von medizinischen oder paramedizinischen Diensten angewiesen sind. Dies gilt nicht nur für Gesellschaften, in denen die moderne naturwissenschaftlich orientierte Medizin die traditionale Heil- und Hebammenkunst dominiert oder verdrängt hat. Auch in traditionalen Gesellschaften existiert ein ExpertInnentum, das auf der besonderen Kenntnis der mit der menschlichen »Fruchtbarkeit« und »Unfruchtbarkeit« verbundenen Prozesse beruht und Hilfsmittel zur Behebung von diesbezüglichen Problemen anbietet (Lenz/Luig 1990).

In der Formulierung: »Geburtshilfe war Sache von Frauen« wird nicht nur negiert, daß in ländlich-bäuerlichen Gesellschaften auch der bäuerliche Ehemann als Geburtshelfer überliefert ist (nach Ottmüller (1991) beispielsweise bei den Friesen im 16./17. Jahrhundert). Auch wird die Tatsache übergangen, daß das Gebärvermögen im Fall von Komplikationen für Frauen ein lebensbedrohendes Risiko war, daß Geburten in solchen Fällen mit großen Schmerzen, Blutverlust und Infektionsgefahren verbunden sein konnten und daß heilkundliches Expertentum (von Frauen und männlichen Wundärzten oder Chirurgen) sich auch aus solchen Notwendigkeiten heraus entwickelte.

Das Verhältnis zu jenen, die über solches Wissen verfügten oder denen entsprechende magische Kräfte zugeschrieben wurden, war ambivalent und keineswegs angstfrei. Die Praxis der »weisen Frauen«, Baderinnen etc. war Bestandteil einer empirisch orientierten Heilkunde und Kräutermedizin, in der Magie und Drogen »gleichberechtigt« eingesetzt wurden. Die Unterstellung, daß »weise Frauen« nicht nur den sog. Heilzauber, sondern auch den »Schadenszauber« beherrschten, war sicher ein Anknüpfungspunkt für Denunziationen, die bei den Hexenprozessen eine maßgebliche Rolle spielten (Siebert 1993).

2. Der Dogmatismus der scholastischen akademischen Medizin unter christlicher Hegemonie im Kampf gegen die »heidnische« Volksmedizin

Mit der Christianisierung und der Inquisition wurden nicht nur die traditionale Kräuterkunde und Heilpraktiken der »weisen Frauen« und BaderInnen sowie der jüdischen Wundärzte und Chirurgen als »Aberglaube« verteufelt und tabuisiert. Auch der Wissensfundus der Antike und der arabischen Medizin in bezug auf die menschliche Fruchtbarkeit und Geburtshilfe wurde der christlichen Dogmatik angepaßt und verfälscht. Die Kloster-Wissenschaften und die Buchmedizin der christlich geleiteten Universitäten standen unter dem Diktat der Tabus und Forschungsverbote der christlichen Weltanschauung und Sexualmoral. Der weibliche Körper, das Menstruationsblut, der Wochenfluß galten als unrein. Die damit in Berührung kommenden Berufsgruppen blieben von der akademischen Medizin ausgeschlossen oder marginalisiert.

Zu den Folgen zunächst gehört bis hin zu den frühneuzeitlichen Hexenverfolgungen die Aufspaltung des Wissens in bezug auf die Generativität, welches die Vorläuferinnen der Hebammen besaßen, in Geburts- und Wöchnerinnenhilfe einerseits und tabuisiertes, kriminalisiertes, mit dem Tode bedrohtes Handwerk und Wissen, das Verhütung, Abtreibung und Fruchtbarkeitszauber betraf. Repressive Sexual- und Frauenfeindlichkeit der Inquisitoren und Hexenverfolger hatten als Kehrseite eine perverse Neugier und einen zwiespältigen Forscherdrang hervorgebracht, der in den Folterpraktiken und den »peinlichen Befragungen« der Hexenprozesse zum Ausdruck kommt (Honegger 1978).

Die Reformation und die Ausbreitung der bürgerlichen Lebensweise brachten eine neue Form der Diskriminierung von ledigen Frauen hervor. Seit dem 16. Jahrhundert entwickelten sich die systematische Ausgrenzung und Ächtung von Prostituierten, die Kriminalisierung des außerehelichen Verkehrs von Frauen und Männern und schließlich die Diskriminierung von ledigen Schwangeren und deren Kindern, aber auch von alleinstehenden, »unversorgten« Frauen. Das Interesse von Frauen, die »verführt« worden waren, den »Verursacher« namhaft zu machen und zur Heirat zu bewegen, führte dazu, daß der Schwangerschaftsnachweis zum Gegenstand gerichtlicher Verhandlungen werden konnte. Bis ins 19. Jahrhundert hinein wurden Hebammen in solchen Fällen als Sachverständige und Gutachterinnen herangezogen.

Für mehrere Jahrhunderte blieben sie die einzige Berufsgruppe, welche die Geburtshilfe praktizierte. In den Städten wurden sie nach und nach zu einem Teil des öffentlichen Gesundheitswesens, das der Obrigkeit unterstand. Neben der durch Berufsordnungen reglementierten, von der Obrigkeit eingesetzten Hebamme existierte in zahlreichen Gemeinden bis ins 19. Jahrhundert die von den Frauen der Gemeinde gewählte Hebamme. Wir finden bis ins 18. Jahrhundert hinein einerseits eine Hebammenpraxis, die in den Städten durch Berufsordnungen reglementiert ist, deren Reichweite allerdings auf diese Städte begrenzt bleibt.

Über Jahrhunderte hinweg sahen Ärzte »Frauenleiden« und Geburtshilfe als einen Bereich an, der zwar zu ihren Obliegenheiten gehörte, zu dem sie aber zunächst nur über den Umweg der Ausbildung und Kontrolle der Hebammen, später auch in der allgemein medizinischen Praxis, wenn Frauen mit ihren Beschwerden sich an einen Arzt wandten, Zugang hatten. Die Systematisierung des frauenärztlichen und geburtshilflichen Wissens erfolgte, indem Ärzte die Beschwerden der Frauen und die Aussagen von Hebammen über ihre Tätigkeit notierten (Duden 1991).

Eine eigene empirisch und handwerklich fundierte Kompetenz für das, was die moderne Gynäkologie und Geburtsmedizin ausmacht, eröffnete sich den Ärzten erst Ende des 18. Jahrhunderts mit der Gründung der Hebammenlehranstalten oder Accouchierhäuser.

3. »Medicinische Polizey«, ledige Schwangere und »Kindsmörderinnen«: die Anfänge der Bevölkerungspolitik

Erste Einflußmöglichkeiten verschafften sich die Ärzte punktuell, im Rahmen der »medicinischen Polizey« der feudal-absolutistischen Städte. Die bevölkerungspolitisch motivierte Verfolgung der »heimlich Schwangeren« und die Reglementierung der Mütter, die dem kontrollierenden Einfluß der Obrigkeit zugänglich waren, gehörte zu den dokumentierten Programmpunkten jener Ärzte, die sich für ein öffentliches Gesundheitswesen stark machten (Frank 1777). Die Vertreter der Notwendigkeit einer »medicinischen Polizey« (Polizei hier noch im Sinne von öffentlicher Verwaltung und Kontrollinstanz) forderten als einen wesentlichen gesundheitspolitischen Aufgabenbereich die Überwachung der Schwangeren und Wöchnerinnen. So enthielt das Allgemeine Preußische Landrecht einen umfangreichen Katalog von Vorschriften, wie dem Säuglingstod vorzubeugen sei. Dieser Katalog orientierte sich an medizinischen Grundlagenwerken

wie die mehrbändigen Darlegungen von Johann Peter Frank zu den Aufgaben der »medicinischen Polizey«. Es entsprach dem Staatsinteresse, wie es zum Beispiel Friedrich der Große für Preußen vertrat, daß mehr Kinder als Nachwuchs für Armee, Landwirtschaft und Arbeitshäuser überleben sollten.

Vor der Industrialisierung und vor der Konsolidierung bürgerlicher und proletarischer politischer Bewegungen blieben die Auseinandersetzungen um das Gebärvermögen der Frauen im Rahmen christlicher Moraldebatten. Im Zentrum standen zum einen die Legitimität oder Illegitimität einer Schwangerschaft und zum anderen die für das Bürgertum kennzeichnende geschlechtsspezifische Doppelmoral. Das Elend der außerehelich gezeugten Kinder und ledigen Schwangeren und die staatliche Verfolgung der Kindesmörderinnen brachten in den größeren Territorialfürstentümern schließlich den Vertretern der akademischen Medizin neue Betätigungsfelder. In Universitätsstädten wurden ledige Schwangere vor die Wahl gestellt, sich in Accouchieranstalten als »Patientinnengut« zur Verfügung zu stellen oder öffentlich zur Schau gestellt und gezüchtigt zu werden.

Die Entstehung der Krankenanstalten aus den Armenasylen und Feldlazaretts und die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens aus der Seuchenbekämpfung durch Isolation und Quarantäne gaben der Klinik als dem zentralen Ort des Medizinsystems ihr spezifisches Gepräge: eine Mischung aus heilendem und helfendem Anspruch, obrigkeitsstaatlich autoritärem Machtgestus und ungehindertem Zugriff auf die Körper der PatientInnen. Diese Charakteristika trafen in vollem Umfang auf die Accouchieranstalten und Hebammenlehranstalten des 18. und 19. Jahrhunderts zu. Der helfende und heilende Aspekt hatte hier kaum Gewicht. Es überwog ein von Mißachtung der Würde der Klientinnen geprägtes Forschungsinteresse. Die Todesfälle bei regelrechten Geburten lagen enorm hoch und waren sowohl den hygienischen Verhältnissen als auch dem aggressiven Einsatz von Instrumenten geschuldet (Rockenschaub 1991; Metz-Becker 1993).

Gegenüber den Frauen der Unterschichten wurde das Gesundheitswesen handgreiflich, wo immer es ihrer habhaft werden konnte. Die Frauen des Bürgertums hingegen wurden von den Ärzten als Verbündete umworben. Teil der ideologischen Polarisierung der Geschlechtscharaktere im erstarkenden Bürgertum war die Übertragung der Verantwortung für die von ihnen »empfangenen«, ausgetragenen und geborenen Kinder, bis diese vier Jahre alt waren, an die

verheirateten Bürgerfrauen (Frevert 1982; Gerhardt 1978). Als aufgeklärte Vertreterinnen des städtischen Bildungsbürgertums gehörten sie zur Klientel der Hausärzte, die sie u.a. in Fruchtbarkeits- und Sexualangelegenheiten berieten und auch bei Geburten zusätzlich zur Hebamme hinzugezogen wurden.

Aus den Accouchieranstalten einerseits und aus der Chirurgie andererseits entwickelten sich Ende des 19. bzw. Anfang des 20. Jahrhunderts die ersten gynäkologisch-geburtshilflichen Fachabteilungen in einzelnen Universitätskliniken. Hier waren die sog. »Hausschwangeren« die Hauptklientel. Sie erhielten Kost und Logis vor der Geburt, wenn sie als Gegenleistung Putzarbeiten verrichteten und sich zu Ausbildungs- und Anschauungszwecken zur Verfügung stellten. Frauen, die keinen anderen Ort für die »Niederkunft« finden konnten, begaben sich notgedrungen in diese Kliniken. Frauenärzte dieser Ära beklagten, daß sich immer noch kaum Bürgerfrauen bereiterklärten, Studenten bei Hausgeburten zuzulassen. Den Durchbruch in der Geburtshilfe erreichte die Klinik erst mit der Einbeziehung der regelrechten Klinikentbindung in die Leistungen der Sozialversicherung.

Die historische Frauenforschung hat deutlich gemacht, wie sich die Protagonisten des öffentlichen Gesundheitswesens seit Ende des 18. Jahrhunderts gegenüber der Obrigkeit erfolgreich als Garanten für Volksgesundheit und für ausreichenden und gesunden Nachwuchs profilierten. Der Ausschluß der bürgerlichen Frauen von höherer Bildung - und damit auch vom Medizinstudium -, ihre Festlegung auf Ehe und Mutterschaft als »natürlichem Beruf« waren der Rahmen, in welchem sich ein wesentlicher Aspekt der »Medikalisierung« im Sinne von ärztlicher Zuständigkeit für Sexualität, Schwangerschaft und Mutterschaft ausprägte: Ärztliche Ratgeber für die »richtige« Ernährung und Lebensweise, aber auch ausführliche Vorschriften für den »richtigen« Umgang mit Säuglingen fanden Resonanz bei den Frauen jener bürgerlichen Familien, die sich einen Hausarzt leisten konnten. So finden wir seit dem 18. Jahrhundert die Gestalt des Arztes nicht nur als Vorkämpfer für ein öffentliches Gesundheitswesen und als Protagonisten der Anfänge der klinischen Forschung, sondern auch als väterlichen Freund der bürgerlichen Familie und Ratgeber jener Frauen, deren neu definierter »Beruf« die Mutterschaft sein sollte. Die bürgerlichen Frauen sind empfänglich für diese »Medikalisierung« von Schwangerschaft und Mutterschaft. Ausgeschlossen von qualifizierter Ausbildung und Berufstätigkeit wird für sie der »verwissenschaftlichte« Umgang mit

Schwangerschaft, Säuglingspflege und Kleinkindererziehung zu einem Betätigungsfeld, für das ihnen zwar einerseits die alleinige Kompetenz abgesprochen wird, wofür sie sich aber andererseits – unterstützt durch den Hausarzt und unter seiner Anleitung – als anerkannte Hilfskraft profilieren können (Frevert 1982).

4. Moderne Bevölkerungspolitik, wohlfahrtstaatlicher Mutterschutz und Medikalisierung der Abtreibung

Von einer wirklich durchgreifenden, die Frauen aller gesellschaftlichen Klassen und Schichten erfassenden »Medikalisierung« der Sexualität, des Gebärvermögens, der Schwangerschaft, der Geburt und Säuglingspflege konnte zu dieser Zeit jedoch nicht die Rede sein. Die natur- und humanwissenschaftliche Forschung und klinische Praxis befanden sich noch in ihren Anfängen. Ärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, war ein Privileg der vermögenden Klassen und Schichten. Erst hundert Jahre später begann die durchgreifende »Medikalisierung« oder »medizinisch-sozialtherapeutische« Lösung der »sozialen Frage« und mit ihr die »fürsorgliche Belagerung« der Proletarierinnen durch die karitativen Damen des Bürgertums und Teile der bürgerlichen Frauenbewegung (Frevert 1982).

Im Unterschied zu der Situation in den Territorialfürstentümern blieb es vor dem Hintergrund der Industrialisierung und Entwicklung imperialistisch expansionistischer Staatsziele nicht bei mehr oder weniger folgenlosen Programmen. Vielmehr entstanden in Sorge um den »Volkskörper« und seine »Leistungsfähigkeit« die Anfänge eines wohlfahrtstaatlichen öffentlichen Gesundheitswesens.

Das Gesundheitswesen im Wohlfahrtstaat hatte einen widersprüchlichen Charakter. Die staatliche Institutionalisierung erfolgte gegen den Widerstand von Teilen der herrschenden Klassen und als Antwort auf politische Forderungen der organisierten Arbeiterbewegung nach sozialen Reformen. Arbeiter-Krankenversicherung war zunächst als Form der Selbsthilfe entstanden. Die gesetzliche Verankerung des »Mutterschutzes« hingegen stand in keiner solchen Selbsthilfetradition. Innerhalb der proletarischen Frauenbewegung war vielmehr diese Forderung durchaus umstritten, da sie auf gesonderte Arbeitsschutzbestimmungen für Frauen in Gestalt von Beschäftigungsverboten hinauslief (Braun 1994).

Der Erlaß von Mutterschutzbestimmungen hatte um die Jahrhundertwende unmittelbar noch nichts mit Medikalisierung zu tun. Wohl aber fanden sich in den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung von 1913 die ersten Ansatzpunkte, an die die aktuellen Formen der Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt später anknüpften. Dort wurde festgelegt, daß die Kassen »ärztliche und Hebammenhilfe« bei Schwangerschaftsbeschwerden und bei der Geburt vergüten.

Nach Abschluß der auf extensiver Ausbeutung von Arbeitskraft beruhenden Phase der Industrialisierung wurde die moderne Bevölkerungspolitik zu einem eigenständigen Ressort im Rahmen der entstehenden wohlfahrtstaatlichen Gesundheitspolitik. Im Prozeß der Herausbildung dieses Bereiches spielten Ärzte eine wichtige Rolle, da sie sich für die »Volksgesundheit«, für den »Volkskörper« oder auch für die »Sozialhygiene« zuständig hielten. Das kollektive Gebärvermögen der Frauen bildete im Bewußtsein der Bevölkerungspolitiker einen Teil dieses »Volkskörpers«.

Im Deutschen Kaiserreich erreichte der Ärztestand einen ersten Höhepunkt seines Einflusses auf die Schwangerschaft. Die Gynäkologie als eigenständige Fachrichtung etablierte sich auch, indem sie sich der imperialistischen Bevölkerungspolitik als Handlangerin andiente: im Kampf gegen den Geburtenrückgang, der in der Öffentlichkeit als »Gebärstreik« und »Abtreibungsseuche« skandalisiert wurde, stellten sich Gynäkologen als Experten zur Verfügung. Sie waren es, die die »natürliche« von der »künstlich herbeigeführten« Fehlgeburt unterscheiden konnten und damit einer systematischeren Anwendung des § 218 zum Durchbruch verhalfen. Auch an der qualitativen Bevölkerungspolitik waren Gynäkologen beteiligt: mit Sterilisationen aus »eugenischen« oder »rassehygienischen« Motiven und ohne Wissen der Betroffenen provozierten sie die Öffentlichkeit und forderten die gesetzliche Legitimierung solcher Körperverletzungen, die ihnen im NS-Staat dann gegeben wurde (Bergmann 1992).

Im 19. Jahrhundert hatte sich in den »gebildeten Ständen« allmählich die embryologisch entwicklungstheoretische Auffassung vom »werdenden Leben« durchgesetzt, das – wie beim »befruchteten« Hühnerei beobachtet – mit der »Befruchtung« des ovums beginnen sollte. Die nun empirisch begründete wissenschaftliche Auffassung vom »Lebensbeginn« führte Ende des 19. Jahrhunderts zu einer anderen Sicht auf die »Fehlgeburt«, machte diese zu einem Indiz für einen womöglichen »künstlichen« Abort (Duden 1991).

Ein Anlaß für den »Kampf gegen die Abtreibungsseuche« war die Entwicklung und Vermarktung von Abtreibungsgerätschaften und mitteln. Neue Werk- und Wirkstoffe der chemischen und metallverarbeitenden Großindustrien verdrängten die Mittel der traditionalen

Kräutermedizin und die volkstümlichen Tips zur Auslösung von Fehlgeburten in den Großstädten und Industriezentren. Die »Engelmacherin« trat an die Stelle der »weisen Frau« und wurde gleichermaßen von der Schulmedizin als »Pfuscherin« verteufelt und bekämpft, obwohl erfahrene »Engelmacherinnen« zu diesem Zeitpunkt keineswegs risikovoller und gefährdender arbeiteten als Ärzte, die illegal und gegen Bares abtrieben (Bergmann 1992). Solange weder Anästhesie noch Penicillin noch steriles Operieren zum Standard ärztlicher Eingriffe und Medikamentenreservoire gehörten, war auch die Abtreibung durch den Arzt mit Infektionsgefahr, Gefahr innerer Verletzungen und Möglichkeit des Verblutens verbunden (Jütte 1993).

5. Sexualreform, Recht auf selbstbestimmte Mutterschaft, Verhütung und Abtreibung, Recht auf menschenwürdige Geburtsbedingungen

Daß der schwangeren Frau das Kind, das in ihrem Bauch wächst, gehört, ist eine historisch junge Auffassung. Sie ist Resultat der ersten bürgerlichen und proletarischen Frauenbewegung und entstand als Protest gegen die staatliche Anmaßung, wie sie im § 218 StGB 1872 festgeschrieben und von den Kirchen moralisch als Wille Gottes ausgegeben wurde. Die für ihre Emanzipation, ihre Befreiung aus vormundschaftlichen, entmündigenden Verhältnissen kämpfenden Frauen, die an der bürgerlichen Revolution teilhaben wollten bzw. die sozialistische Revolution erstrebten, sahen sich nicht länger als »Gefäß« für den Samen ihres Eheherrn oder Dienstherrn, sondern als »Mensch«.

Gegen das kirchliche Dogma, demzufolge das Leben des Ungeborenen und Neugeborenen höher zu bewerten ist als das der Mutter, forderten sie – im Bündnis mit der Geburtsmedizin – die »medizinische Indikation«, das Recht für Ärzte, ungestraft das Leben der Mutter zu retten, auch wenn dafür das Leben des Kindes zerstört werden müsse.

In den Großstädten und Industriezentren spielten die sich professionalisierende naturwissenschaftliche Medizin und die sich etablierende moderne Klinik auch eine sozial progressive Rolle. Innerhalb der Ärzteschaft profilierte sich eine demokratisch sozialistische Opposition, die gegen die obrigkeitsstaatlichen autoritären Standesinteressen Front machte. Seit Anfang des Jahrhunders hatten auch Frauen das Recht auf Zugang zum Medizinstudium erstritten. In den

zwanziger Jahren arbeiteten ÄrztInnen mit den politischen Parteien der Arbeiterbewegung zusammen. Im Zentrum stand das Ziel, ein öffentliches kommunales Gesundheitssystem auszubauen, das allen – unabhängig vom Einkommen – Zugang zu ärztlichen Leistungen verschaffte. In diesem Sinne funktionierten beispielsweise die Sexualberatungsstellen der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Berlin, in denen Verhütungsberatung und kostenlose Verteilung von Verhütungsmitteln neben Mütterberatung angeboten wurden.

Die Sexualreformbewegung ist durch die eugenische Argumentation und Ausrichtung von namhaften Exponenten dieser Bewegung in den Ruch geraten, der Rassenhygiene Vorschub geleistet zu haben. Die ausschließliche Zuordnung sexualreformerischer Aktivitäten in der Weimarer Republik zu Rassenhygiene und Eugenik unterschlägt allerdings, daß es ProtagonistInnen dieser Bewegung waren, die die Rechte von Frauen, ihre körperliche Integrität auch im Fall von Sexualität und Schwangerschaft zu verteidigen, als erste postulierten.

Der Zwiespalt, daß die Klinik unter elenden Wohnverhältnissen unter Umständen ein angenehmerer Aufenthaltsort für die Geburt ist als das beengte Zuhause, daß also die Medikalisierung der sozialen Frage durchaus auf Akzeptanz setzen konnte, ist auch charakteristisch für die Medikalisierung der Geburtshilfe. War zunächst den Ärzten der Zugriff auf den Körper von Frauen nur sehr eingeschränkt gestattet, so entwickelte sich mit der Einrichtung der Accouchierhäuser oder Hebammenlehranstalten seit Ende des 18. Jahrhunderts allmählich die klinische Gynäkologie und Geburtshilfe zu einer eigenständigen medizinischen Fachdisziplin. Angesichts der miserablen Wohnverhältnisse in den Arbeiterquartieren der Industriezentren und Großstädte forderten Sozialmediziner und Gynäkologen, daß die Krankenkassen die Kosten für die »Anstaltsgeburt« bei Arbeiterfrauen übernehmen. Seit Ende der zwanziger Jahre war diese Forderung in der deutschen gynäkologischen Fachpresse präsent.

Die ärztliche Geburtshilfe und die Gynäkologie hatten sich seit Ende des 19. Jahrhunderts als anerkannte Profession etabliert. Zwar blieb in kleineren Städten und auf dem Lande die von einer Hebamme geleitete Hausgeburt nach wie vor die Regel. Auch boten Hebammen sogenannte »Wochenstuben« an, in denen Frauen sich nach der Geburt pflegen lassen konnten. Die Hebammen wandten sich in den dreißiger Jahren gegen die Institutionalisierung der »Anstaltsgeburt«, da sie um ihre Existenz als Berufsgruppen fürchteten.

Bis in die fünfziger Jahre blieben jedoch die freiberuflichen Hebammen nicht nur als Hausgeburtshelferinnen, sondern auch bei den »regelrechten« Geburten in den Kliniken die maßgebliche Berufsgruppe, wenn es die Geburtshilfepraxis betrifft. Doch mit der Professionalisierung der Gynäkologen und Geburtshelfer beherrschten diese als Teil des gesamten Ärztestandes das Feld der staatlichen Gesundheitspolitik und der Auseinandersetzung mit den Krankenkassen um Gebühren und Leistungsansprüche.

Zu einer nachträglichen Professionalisierung der Hebammen kam es in Deutschland bezeichnenderweise während der NS-Diktatur. 1938 trat ein Hebammengesetz in Kraft, das den Status auch ihrer Berufsgruppe regelte und festschrieb, daß auch bei jeder Klinikgeburt eine Hebamme hinzuzuziehen sei. Die gesetzliche Regelung war verbunden mit der Einbindung auch der Hebammen in die rassistische, antisemitische und biologistische Bevölkerungspolitik des NS-Staates. Hebammen waren über eine namentliche Meldepflicht und über Verbote, bestimmten Frauengruppen Geburtshilfe zu leisten, zur Mitwirkung bei der Aussonderung von »lebensunwertem Leben« verpflichtet.

In der Alt-Bundesrepublik wurde mit dem Erlaß von Mutterschaftsrichtlinien 1966 die durchgreifende Medikalisierung der Schwangerschaft und Geburtshilfe fortgesetzt. Im Zuge des forcierten Krankenhausbaus wurden geburtshilfliche Abteilungen an allen Krankenhäusern eingerichtet. Die Kosten für die Klinikgeburt wurden nun nicht mehr nur im Fall von Komplikationen, sondern auch bei regelrechten »Entbindungen« von den Kassen übernommen. Ein wesentliches Ziel der Schwangerenvorsorge wurde es, schwangere Kassenpatientinnen auf die Klinik als Geburtsort zu orientieren. Mit der Durchsetzung der Klinikgeburt als Regelfall und der Institutionalisierung der kassenfinanzierten Schwangerenvorsorge und der Mutterschaftsrichtlinien wurde die Berufsgruppe der freien Hebammen zu einer Randgruppe im Gesundheitswesen, denn die Richtlinienkompetenz lag nun definitiv beim Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen, in dem die Hebammen nicht vertreten waren. Den Höhepunkt der Medikalisierung bildete die Unterscheidung der freien von den Krankenhaushebammen und die Einordnung der letzteren in die Kategorie des Pflegepersonals. Dabei war es nur konsequent, daß erstmalig auch Männer als »Entbindungspfleger« zur Ausbildung zugelassen wurden.

Die Frauengesundheitsbewegung der späten siebziger Jahre wandte sich gegen die medizinische Fremdbestimmung der Frauen in der

Geburtshilfe, gegen die automatisierte High-Tech-Geburt, gegen den Paternalismus der Geburtsmediziner, die im Namen der Gesundheit von »Mutter-und-Kind« (immer in einem Atemzug!) den Gebärenden den Subjektstatus im Geburtsvorgang absprachen.

Schluß

Wenn wir das Verhältnis von Schwangerschaft und Medizin im einzelnen analysieren, stoßen wir also darauf, daß sich in der Geschichte dieser Beziehung mehrere Tendenzen miteinander verschränken:

- die real existierende »Nachfrage« nach Rat, Arznei und Hilfe bei ungewollter Schwangerschaft, bei normaler und »schwerer« Geburt, aber auch bei ungewollter Kinderlosigkeit;
- mit der systematischen Unterordnung der Frauen unter patriarchale Vorherrschaft ein sexual- und frauenfeindlich motiviertes Kontrollbedürfnis seitens unterschiedlicher Obrigkeiten, dem sich akademisch ausgebildete Ärzte als Experten andienen und dem u.a. die traditionalen »weisen Frauen« und Hebammen zum Opfer fallen; in diesem Prozeß wird tradiertes Wissen, werden Erfahrungen und Techniken entwertet, ausgegrenzt, verschüttet, die erst Jahrhunderte später wieder mühselig rekonstruiert werden müssen. Zugleich etabliert sich zunächst in den Städten ein »öffentliches Gesundheitswesen«, in dem Heilung und Hilfe verschmelzen mit sozialer Kontrolle und Ausgrenzung von Hilfesuchenden, sowie Reglementierung und Bevormundung der Hebammen und anderer Praktiker.
- mit der Herausbildung von Territorialstaaten, mit der Entwicklung des Merkantilismus und Handelskapitalismus entsteht ein wirtschafts- und militärpolitisch begründetes staatliches Interesse an der »Menschenproduktion«; zum Aufschwung der Naturwissenschaften gehört der Aufstieg der experimentellen Medizin, die im Menschenversuch an Ausgegrenzten und Diskriminierten ihre Methoden findet und verfeinert.

»Mein Bauch gehört mir!«, diese Kampfparole der frühen siebziger Jahre galt dem staatlichen Gebärzwang, galt dem § 218 StGB, der Abtreibung ohne ärztliche Indikation unter Strafe stellte. Die neue Frauenbewegung der siebziger Jahre zeichnete sich in den angelsächsischen Ländern, in Skandinavien und im deutschspachigen Raum durch ein neues Selbstbewußtsein in bezug auf die Körperlichkeit und insbesondere auf das Gebärvermögen als eine weibliche

Potenz aus. Ihre radikale Frontstellung gegen Gynäkologie und klinische Geburtsmedizin war zugleich Teil einer Medizin-Kritik, für die Ivan Illichs »Nemesis der Medizin« ein typisches Beispiel ist.

Diese radikale Medizin-Kritik erreichte das etablierte Medizin-System nur selten. Ann Oakley, eine britische Feministin, die die Stellung von Frauen untersucht hat, welche zu Klientinnen der Klinik werden, merkte an, daß Illichs Kritik in ihren Augen die Kritik des Gesunden an der Medizin sei, daß die realen Hilfsangebote und die Abhängigkeit der PatientInnen von den lebensrettenden und heilenden Aspekten der Medizin ungenügend berücksichtigt würden. Und so schlägt sich auch die feministische Medizinkritik mit der hohen Akzeptanz der ärztlichen Angebote bei Frauen herum. Die politisch geforderte kollektive Verweigerung und massenhafte autonome Selbsthilfe hat nicht stattgefunden. Auch der Reformdruck auf die klinische Praxis blieb aus. Andererseits zeigt sich im Zuge der Durchkapitalisierung des öffentlichen Gesundheitswesens eine Tendenz, der ambulanten Geburt und den freien Hebammen einen gewissen Spielraum neu zu eröffnen. Die vollständige Medikalisierung aller Aspekte menschlicher Generativität in Forschung und Klinik bleibt davon unberührt.

Korrespondenzadresse:

Urte Sperling, Friedrich-Naumann-Straße 20, 35037 Marburg

Literaturverzeichnis

- Bartholomeyczik, E., und Bartholomeyczik, S.: Hat der Hebammenberuf noch eine Chance? In: Argument AS 27, 164-179
- Bergmann, A.: Die verhütete Sexualität. Die Anfänge der modernen Geburtenkontrolle, Hamburg 1992
- Bochnik, P.A.: Aspekte der Professionalisierung des Arztes. Ärztliches Verhalten und Standespolitik in der Interessens- und Zielverflechtung mit der katholischen Kirche bei der Auseinandersetzung mit j\u00fcdischen und weiblichen Heilkundigen, Diss. Hamburg 1982
- Braun, K.: »Schutz für die Unmündigen, die Frauen…« Politische Interaktion und Reorganisation des Geschlechterverhältnisses in der frühen Arbeitsschutzgesetzgebung. In: Feminische Studien 1/1994, 33-43
- Duden, B.: Geschichte unter Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730, Stuttgart 1991 (erste Aufl. 1987)
- Fischer-Homberger, E.: Krankheit Frau und andere Arbeiten zur Medizingeschichte, Bern 1979
- Frank, J.P.: System einer vollständigen medicinischen Policey, Wien 1777-1817

- Frevert, U.: Frauen Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert, in: Kuhn, A./Rüsen, J. (Hrsg.): Frauen in der Geschichte II, Düsseldorf 1982
- Gerhardt, U.: Verhältnisse und Verhinderungen. Frauenarbeit, Familie und Rechte der Frauen im 19. Jahrhundert, Frankfurt/M 1978
- Grabrucker, M.: Zur Geschichte der Geburtshilfe. In: dies.: Vom Abenteuer der Geburt, München 1989, 187-240
- Grossmann, A.: Berliner Ärztinnen und Volksgesundheit in der Weimarer Republik: Zwischen Sexualreform und Eugenik. In: Eifert/Rouette (Hrsg.): Unter allen Umständen, Berlin 1986, 183-217
- Heinsohn, G., und Steiger, O.: Die Vernichtung der weisen Frauen, München 1992 (5. Aufl.)
- Honegger, C. (Hrsg.): Die Hexen der Neuzeit. Studien zur Sozialgeschichte eines kulturellen Deutungsmusters, Frankfurt/M 1978
- Honegger, C.: Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib, Frankfurt/M, New York 1991
- Jütte, R.: Geschichte der Abtreibung. Von der Antike bis zur Gegenwart, München 1993
- Lenz, I., und Luig, U. (Hrsg.): Frauenmacht ohne Herrschaft. Geschlechterverhältnisse in nichtpatriarchalischen Gesellschaften, München 1990
- Metz-Becker, M.: 200 Jahre Marburger Accouchieranstalten Zur Institutionalisierung der Geburtshilfe im ausgehenden 18. Jahrhundert. In: DGB Marburg (Hrsg.): Frauen in Marburg 2. Ein Lauf- und Lesebuch. Marburg 1993
- Ottmüller, U.: Speikinder Gedeihkinder. Körpersprachliche Voraussetzungen der Moderne, Tübingen 1991
- Rockenschaub, A.: Rückblick und Ausblick des Hebammenberufs. In: Oja Ploil: Frauen brauchen Hebammen, Nürnberg 1991, 163-171
- Schindele, E.: Die gläserne Gebärmutter. Vorgeburtliche Diagnostik: Fluch oder Segen?, Frankfurt/M 1990
- Siebert, I.: Hexenverfolgungen und Hexenprozesse ein Nebenprodukt der Geburtenkontrollbekämpfung?, Dipl.Arbeit, Fachbereich Sozialwesen der Gh Kassel 1993
- Soden, K. von: Die Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik, Berlin 1988
- Treusch-Dieter, G.: Von der sexuellen Rebellion zur Gen- und Reproduktionstechnologie, Tübingen 1990