

## **Der Wandel der Gebärkultur im 20. Jahrhundert - Die letzten Landhebammen erzählen...**

**(Forschungsprojekt Metz-Becker, Gerda-Henkel-Stiftung / Vortrag Jahrestagung der ISPPM vom 25. bis 27. Oktober 2019 in Fulda)**

„Hebammen kämpfen ums Überleben“ (ZVW 142, 23.6.17) hieß es unlängst bundesweit in Presse, Funk und Fernsehen, da die berufliche Existenz von rund 3.500 freiberuflichen Hebammen in Deutschland in Folge der hohen Berufshaftpflichttarife, die sich in den vergangenen Jahren vervielfacht haben, gefährdet ist. Hebammen werfen der Politik, den Krankenkassen und der Versicherungswirtschaft Tatenlosigkeit vor, die dazu führe, dass ca. 20% der freiberuflichen Hebammen nicht mehr in der Geburtshilfe, der ursprünglichen Hebammentätigkeit, praktizierten, sondern sich auf die Vor- und/oder Nachsorgebetreuung beschränkten oder den Beruf ganz aufgaben.

Eine ähnliche Problematik stellte sich schon einmal vor ca. einem halben Jahrhundert.

In den 1960er Jahren, so die 1931 geborene Landhebamme Lisa Werthmann aus Lohra bei Marburg, habe sie gedacht, ihren Beruf aufgeben zu müssen, da die Hausgeburten abrupt zurückgingen:

*Und da hat alles gesagt: „Au ja, jetzt gehen wir in die Klinik.“ Da hatte ich im Jahr mal fünf Geburten. Im Jahr! Wenn ich da nicht verheiratet gewesen wäre, dann hätte ich davon nicht leben können. Es sind auch viele abgesprungen, Kolleginnen, sind in andere Berufe und sind in die Kliniken. Sie haben sich anstellen lassen. Aber ich habe dann durchgehalten und gesagt: „Nein, mache ich nicht.“ Und dann nachher, als diese Phase vorüber war, stieg es wieder an (Werthmann: 12).*

Mit den neuen Vorstellungen von Gebären, die nunmehr in der kompletten Hospitalisierung, Medikalisierung und Technisierung der Geburt lagen, und vom deutschen Gesundheitssystem und den Krankenkassen mit vorangetrieben wurden (BGBI S 325/III 8052-1), setzte jedoch fast gleichzeitig in den 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts eine Gegenbewegung ein: Die von dem englischen Gynäkologen Dick Read (1963) und dem französischen Geburtshelfer Frederick Leboyer unter Rückgriff auf Fernand Lamaze (1970)

propagierte „Geburt ohne Gewalt“ (Leboyer 1974), die sich gegen die Apparatedizin in den Kliniken wandte und an das Selbstvertrauen der Schwangeren appellierte. Parallel dazu etablierte sich die Frauengesundheitsbewegung der 1970er Jahre, die eng mit der neuen deutschen Frauenbewegung (vgl. Gerhard, 2009, S. 107-125) verknüpft war. In Frauengesundheitszentren wurden das Selbstbestimmungsrecht und die Gesundheitsinteressen von Frauen in den Fokus gerückt und der naturwissenschaftlich-technische Blick – vor allem auf die Gynäkologie – kritisiert. Diese neuerliche Entwicklung führte nun dazu, dass auch die außerklinische Geburtshilfe, die gegenwärtig bundesweit bei etwa 1,5% liegt, im Gespräch blieb und einer flächendeckenden Hospitalisierung der Geburt entgegenstand. Zwar war die Trendwende zahlenmäßig eher bescheiden, dennoch ermöglichte sie es vielen niedergelassenen Hebammen, Geburtshäuser zu gründen und in ihrem Beruf weiterzuarbeiten, wie beispielsweise die Pionierin Doris Heil aus Gießen, die 1985 das erste Geburtshaus in Deutschland ins Leben rief oder auch Lisa Werthmann, die nicht – wie befürchtet – arbeitslos wurde, sondern als Hausgeburtshebamme im Kreis Marburg - Biedenkopf bis weit über das zum Rentenalter hinaus praktizierte.

## 2.

Wie konnte es dazu kommen, dass die Hausgeburt, die bis vor 50 Jahren auf dem Land noch gang und gäbe war bis auf einen kleinen Prozentsatz fast vollständig aufgegeben wurde? Anhand narrativer Interviews (Schütze 1983) mit den letzten noch lebenden Dorfhebammen soll diesem Wandel der Geburtserfahrungen im Folgenden nachgegangen werden.

Die Körperhistorikerin Barbara Duden spricht bei diesem Wandel sogar vom „Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert“ (Duden 1998: 149), da sie nur noch als „dienstleistende Verwaltung des Schwangerschafts-Ausgangs“(ebd.: 153) verstanden werden könne. „Was heute als Geburt bezeichnet wird“, sagt sie, „ist nicht mehr Neubeginn. Es ist ein kritischer Moment in der Karriere eines schon vorgeburtlich entstandenen Verwaltungsobjektes, eines sogenannten ´Fötus`. Es ist das Resultat einer Synergie, eines Zusammentreffens von mütterlichem Organismus und einer Vielzahl von technischen Interventionen“ (ebd.: 155).

Auch die Landhebammen haben diesen Wandel erfahren und zeitweilig fürchten müssen, arbeitslos zu werden, da sie als niedergelassene Hebammen eine andere Vorstellung von Geburtshilfe vertraten und die Arbeit in der Klinik für sie keine Option war.

Die hohen Berufshaftpflichtkosten, die die Hebammen heute tragen müssen und infolge ihrer niedrigen Bezahlung (Stundenlohn rund 7,50 Euro) nicht tragen können, führte zur öffentlichen Diskussion um das Sicherheitsdenken in der modernen Gesellschaft. Anders als früher (Metz-Becker 2000; 2011) bedeutet Geburt heute einen physiologischen Vorgang, der hoch risikobelastet und des medizinischen Intervenierens bedürftig ist. Erfahrene Hebammen äußerten in Interviews, dass die Hausgeburt auch deshalb passé sei, da sich die Menschen verändert hätten. Für die meisten sei die „Schwangerschaft nichts Normales mehr, die sitzen ja dauernd bei den Ärzten und lassen alles prüfen“ (zit. n. Duden: 149). Befragte Klinikhebammen äußerten dagegen, dass die Hausgeburt deshalb vorbei sei, weil sich diese niemand mehr zutraue: „Wissen Sie, die Frauen können ohne ärztliche Anleitung nicht mehr gebären“ (zit. n. ebd.).

Diese Haltung ist umso unverständlicher als eine Qualitätsstudie zur Hausgeburt unlängst zu interessanten Ergebnissen führte: Ein Pilotprojekt zum Vergleich klinischer Geburten im Bundesland Hessen mit außerklinischen Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen bundesweit in den Jahren 2005 bis 2009, kam zu dem Ergebnis, dass die Versorgungsqualitäten bei Hausgeburten außerordentlich hoch sind und die Hausgeburt bei allen untersuchten Parametern besser abschnitt als die Geburt im Krankenhaus ([http:// www. quag.de/downloads/ VergleichGeburtenGKV-SV.pdf](http://www.quag.de/downloads/VergleichGeburtenGKV-SV.pdf)).

### **3.**

Auf dem Land war die Hausgeburt bis Ende der 1960er Jahre der Normalfall. Die 1932 geborene Landhebamme Johanna Hamann kann sich an ihre Ausbildung in Marburg noch gut erinnern:

*Ja. Ich bin ja die Tochter von einer Hebamme. Und die starb, wo ich 14 Jahre alt war. Die war 57. Und da war der Hebammenbezirk Mardorf, Rüdighelm, Schweinsberg, Erfurtshausen verwaist. Und dann, ähm, waren ja noch die ganzen Geburten zu Hause damals zu der Zeit. Jedenfalls in den Dörfern*

*(Hamann, S. 1). Und da kam der Bürgermeister, sagt er, "Wir brauchen 'ne Hebamme, das kannst Du". Sag ich, "Ich, wie soll ich denn das machen?". Da war ich 18." (Hamann: 32)*

Nach der Ausbildung gingen die für diese Studie interviewten Hebammen zurück in ihre Heimatorte, um dort ihren Dienst zu versehen. Sie wurden sehnlichst erwartet, denn die Vorgängerin war verstorben, hatte aus Altersgründen aufgegeben oder eine ortsfremde Hebamme war nur interimsmäßig angestellt worden bis die frisch ausgebildete anfangen konnte.

Von Anfang an hatte die Hebamme Heidelore Ide alle Hände voll zu tun:

*Im Jahr konnten's mal 60 sein, konnten mal 50 sein, gab auch Jahre, wo es mal weniger waren. Ganz verschieden. Ich war jedenfalls immer sehr zufrieden. Mir ging's nicht um große Mengen, (...), ich konnte alles richtig schön gut machen, gell. Die Besuche regelmäßig machen, die Frauen versorgen, die Kinder versorgen, zweimal am Tag (Ide: 14).*

In Erinnerung geblieben ist der Hebamme ein ganz besonderes Weihnachtsfest, bei dem es gleich mehrere Hausgeburten zu betreuen gab:

*Einmal Weihnachten, (...) also am 24.12. früh am Morgen, wurde ich nach Dernbach gerufen. Erstgebärende. Und das Kind kam dann im Laufe des Nachmittags kam das Kind dann zur Welt. Und 's Kind war geboren, da kam ein Anruf aus Breidenstein von einer Zweitgebärenden, die mir sagte, "Hör' mal, bei mir ist Wasser weggegangen. Aber ich hab noch keine Wehen". Sag ich: "Gut, ich hab hier ein Baby noch bisschen zu versorgen. Hier ist noch bisschen zu tun für mich, aber wenn ich fertig bin, komm ich zu Dir und dann guck ich, wie das alles aussieht". Das war dann an dem Heiligabend. Und dann, an diesen Tagen wird's ja schon um vier Uhr fast dunkel, gell. (...) Und dann bin ich dann von da aus direkt nach Breidenstein gefahren und da sagte die Mutter da im Haus, die sagte dann, "Heut' kommt das Kind noch net. Nee, nee. Unsere Kinder kommen immer am Ersten Feiertag". "So?", sag ich, "Das ist ja schön. Na, woll'n wir mal sehen". Und dann hab ich sie untersucht, es war alles super gut und in Ordnung, aber es fehlten eben noch die Wehen. Aber die kommen ja dann, wenn der Körper sich auf diese Situation da unten eingestellt hat, dann gibt's ja auch Wehen. Und dann konnte ich alles für in Ordnung befinden und hab dann gesagt, "Wisst Ihr was? Ich fahr..." - ich glaub, es war Schnee, Eis und Schnee,*

*war Weihnachten, gell, - "Ich fahr jetzt gar nicht heim, ich bleib heut' Nacht lieber mal hier. Falls es dann losgeht, dann hab ich den Weg nicht zu machen und Du hast mich früher hier", weil die Blase ja schon gesprungen war. Und dann drückt das ja meistens mehr auf den Muttermund, das Köpfchen, was dann eben keinen Puffer mehr hat. Und so war's dann auch. In der Nacht fingen ja dann auch die Wehen an und steigerten sich auch, und als es Tag wurde, hatten wir das Kind, und die Mutter war fertig, alles war gelaufen, 's Kind war in Ordnung, die Mutter war in Ordnung. (...) Ja. Das Mädchen, es kam ein Mädchen, das kam dann auch noch während der Dunkelheit noch auf die Welt und es war nicht verkehrt, dass ich dann nachts dageblieben war. Ich weiß nicht mehr, wo ich mich hingelegt hatte, ich weiß es nicht. Ist ja auch egal. Jedenfalls bin ich dageblieben. Und meistens fangen ja so Wehen um zwei Uhr nachts an. Das ist so, so ne, so 'ne eigenartige Zeit. Jedenfalls lief dann da auch alles sehr gut. (...) Und als ich dann nach Hause kam, da hat mir mein Mann zwei Wärmflaschen ins Bett gelegt (lacht) und hat mir mal gute Nacht gewünscht. Ja, aber nach paar Stunden steht man ja dann auf. Dann hab ich mich wieder um-, wieder passend angezogen und bin zu den Hausbesuchen gefahren. Ja, das waren Weihnachten, am ersten Feiertag und Heiligabend. Aber das ist ja, an Feiertagen ist ja immer sowas. Ist ja so. Aber das ist alles egal. Ist alles bestens (Ide: 42).*

Auch die Landhebamme Johanna Hamann war ihr ganzes Leben lang freiberuflich tätig und auf die Frage, wie sie sich erklärt, dass die Hausgeburten so stark zurückgegangen sind, antwortet sie:

*Jo, das ist einfach 'ne Sache der Medien, eben, ich will nicht sagen, bange machen, ja, Angst, einfach nur Angst. "Ich such mir 'ne tolle Klinik, ich gucke alle Kliniken an". Sag ich, "Leute, Ihr könnt in jeder Klinik entbinden, Ihr könnt in jedem Haus entbinden, Ihr müsst nur die richtigen Leute bei Euch haben, die bei Euch bleiben, auf Euch aufpassen und sehen, wenn 'ne Regelwidrigkeit ist, dass das rechtzeitig erkannt wird. Das ist' 's Einzige. Ich kann das nicht im Schnellverfahren machen". Wenn ich 'ne Hausgeburt damals der Frau versprochen hab, dann musst' ich für diese Frau ungefähr vier Wochen einplanen. Hab das ausgerechnet nach der Nägelschen Regel, wenn sie, wenn sie 's wusste, dass sie die Periode, hab ich ausgerechnet. Sag ich, "Das kann zehn bis vierzehn Tage vorher sein, es kann aber auch zehn Tage nachher sein", ne. (Hamann: 16).*

Die Hebamme weiß, dass eine Geburt Menschen braucht, die der Gebärenden beistehen und ihr Aufmerksamkeit, Zeit und Zuwendung entgegen bringen. Und dass eine Geburt Zeit braucht: „*Ich kann das nicht im Schnellverfahren machen*“. Insofern ist für sie der Ort zweitrangig und die Klinik sicher nicht die erste Wahl. Aber sie kritisiert, dass heute alles mediengesteuert und im Gegensatz zu früher das geburtshilfliche Personal auch nicht mehr willens sei, die erforderliche Zeit aufzubringen. Das Leben habe sich aber sehr verändert in den letzten 50 Jahren, merkt sie an, und es sei auch eine Mentalitätsfrage, dass heute Geburt als etwas ganz Schlimmes angesehen würde, das man am liebsten mit Narkose bekämpfe:

*Und dass es zurückgeht, ich kann 's Ihnen nicht sagen. Es liegt an der Mentalität der jungen Leute heut, die in der Geburt was ganz Schlimmes sehen, (...) manche lassen sich ja einen Wunsch-Kaiserschnitt machen. Wenn ich eine in die Finger krieg, dann, dann dreh ich mal auf, manchmal. Sag ich, "Weißte überhaupt, was da alles kaputtgeschnitten wird bei Dir? Das willst Du?". Sag ich: "Das muss man machen, ja, ich bin dafür, wenn Mutter - so hab ich das gelernt - Mutter oder Kind in Lebensgefahr sind, dann muss man das machen. Aber nur wegen paar Schmerzen, die Du heute sogar noch durch 'ne Rückenmarksnarkose, die ich auch nicht liebe, weil da musst Du ja auch vorher unterschreiben, dass da monatelang Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen, oder Lähmungen (auftreten können)", (Hamann: 16/17) kommt nach Meinung der Hebamme kein Kaiserschnitt in Frage. Eine Geburt ist für sie auch kein medizinisches Phänomen, sondern ein natürliches, wie es ihr ihre lange Berufspraxis gelehrt hat. Gegenwärtig entbinden mehr als 98% der Frauen in einer klinischen Einrichtung, zu ihrer Zeit entbanden 98% außerklinisch:*

*Eine Geburt macht ja die Natur selber, gell. (...) Ich bin mal auf nem Kongress gewesen, und da saß ich mit der Frau Werthmann (= einer Kollegin) vorne in der Reihe und da war 'n junger Arzt und der war also mit seinem Reden sehr kompetent, aber er sagte dann immer, mehrmals hört ich den Spruch, "Die heutige moderne Geburtsmedizin". Und dann konnt' ich mich nicht mehr beherrschen. Sag ich, "Lisa, was will er denn damit sagen?". Und da guckt er so nach uns und da sagt er: "Sie hören gut?" Sag ich, "Ja, wir haben 's verstanden", sag ich, "nur Sie haben jetzt paar Mal die heutige moderne Geburtsmedizin in Ihrem Gespräch". Sag ich: "Also, wir zwei sind altgedient, - aber eigentlich ist es wie bei Adam und Eva. Was ist da bitte schon modern geworden? Also, die Frau*

*muss Wehen kriegen und der Muttermund muss sich öffnen und die muss das Kind rausdrücken. Was ist denn da modern dran?" Hab ihm da bisschen auf 'n Fuß getreten (Hamann: 24/25).*

Mit dem Thema „Vorsorge“, das der Arzt dann ansprach, war sie weitestgehend einverstanden, obwohl sie die Häufigkeit der Vorsorgeuntersuchungen für übertrieben hält:

*„Jaaa, aber“, sag ich, "Vorsorge ist was anderes und da bin ich auch mit einverstanden". Wollt' nicht grad sagen, wenn auch zu viel! (...) Ja. Manche haben ja ein ganzes Märchenbuch da im Mütterpass. Ich hab nix dagegen, wenn jemand krank ist, wenn Bluthochdruck ist, wenn zuckerkrank ist, also das, das hat auch zugenommen. Falsche Ernährung, falsches Leben, was die machen, sitzende Tätigkeiten, keine Bewegung, ne. So. Dass die Vorsorge wichtig ist, da bin ich auch für. „Aber an der Geburt...“, sag ich. „Ultraschall“, sag ich, „ja, dass man frühzeitig erkennen kann“ (seufzt). - Ja da ging 's dann nachher um Abtreibung, gell, dann darfst du auch nicht 'ne christliche Hebamme fragen, gell. Da zieh ich ja auch den Kopp ein, gell. Muss auch jemand wollen. Nackenfalte gesehen, werd ich angerufen, "Was soll ich denn machen?". Sag ich: "Das musst du wissen mit deinem Mann. Das kann ich dir nicht raten". Ich denke aber im Geheimen, wenn sie 's nicht gewusst hätt', da wär sie 'ne glückliche Schwangere gewesen, ne. (Hamann: 25)*

Frau Hamann spricht hier die diagnostischen Möglichkeiten an, durch Messung der Nackentransparenz beim Ungeborenen die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Chromosomenstörung oder einer anderen angeborenen Erkrankung abschätzen zu können. Das Gesetz lässt in solchen Fällen einen Schwangerschaftsabbruch zu. Eine problematische Entscheidung, die die Schwangere mit ihrem Mann treffen muss und vor der sie deshalb steht, weil die entsprechenden diagnostischen Möglichkeiten heute gegeben sind. Zu früheren Zeiten dagegen, „da wär sie 'ne glückliche Schwangere gewesen, ne“, resümiert die erfahrene Hebamme.

*Oder, ich krieg im siebten Monat erzählt, "Mein Kind liegt in Beckenendlage, Frau Hamann, der Doktor hat gesagt, dass, ich krieg dann 'n Kaiserschnitt". Sag ich, "Aaach, das dreht sich doch noch 150-mal. Komm her", sag ich, "und da gibt 's auch noch mal bisschen so ne indische Gymnastik", sag ich, "das ist keine richtige Gymnastik, ist eigentlich nur das Kind ein bisschen geärgert. Das hat*

*den Kopf hier oben, (...) wird der Kopf an die Rippen gedrückt und das findet das (Kind) nicht gut und dann schwimmt das weg", (lacht) sag ich. "Du kannst aber auch in den Garten gehen und kannst bisschen Dreck ruppen" (=Unkraut jäten-Anm.de Verf.) (...) Das will ich ja auch nicht alles verkleinern, es kann ja auch 'ne Nabelschnurgeschichte sein, dass es nicht kann, gell. Also ich bin schon auf Sicherheit bedacht (Hamann: 25).*

Hier findet sich eine ganz andere Sicht auf Schwangerschaftskomplikationen als bei dem zitierten Arzt, der einen Kaiserschnitt bei Beckenendlage auf die Schwangere zukommen sieht. Zuerst einmal geht die Hebamme davon aus, dass das Kind noch etliche Male seine Lage verändern und somit eine normale Geburtslage einnehmen wird. Ferner ist sie davon überzeugt, dass ein Kaiserschnitt im 7. Monat noch gar nicht vorhergesehen werden kann; somit sieht sie auch keine Komplikation und keinen Grund, die Schwangere in diesem Stadium der Schwangerschaft zu verunsichern. Außerdem verfügt sie über Möglichkeiten, dem Kind bei einer Wendung in die Kopflage behilflich zu sein und mit „indischer Gymnastik“ oder auch mit Unkraut jäten den gewünschten Erfolg herbei zu führen. Aber sie ist auch auf „Sicherheit bedacht“, dies erwähnt sie ausdrücklich, nur ist ihre „Sicherheit“ anders konnotiert als die des Arztes. Schließlich weiß die Hebamme, von was sie redet, denn sie hat in ihrer Praxis durchaus selbst Beckenendlagen gesehen und auch unter der Geburt begleitet. Dass ein Kind mit dem Po voran zur Welt kommt, ist für die erfahrenen Landhebammen noch lange kein Grund für einen Kaiserschnitt.

#### **4.**

Die selbständigen Hebammen übten ihren Beruf nicht nur mit Leib und Seele, sondern auch mit großer professioneller Kompetenz aus. In ihrer Lehrzeit hatten sie das Rüstzeug mitbekommen, das sie draußen benötigten:

*(Mein Lehrgeld) hab ich vom Bürgermeisteramt gekriegt. Musste dafür 'n Vertrag machen, dass ich da für neun Jahre in Mardorf arbeite (Hamann, S. 11). Ich hatte 65 Geburten im ersten Jahr, hatte das Glück, bei meinem Vater, wir hatten ein eigenes Haus auch, da hatt' ich 'n Zimmer, das diente zum Schlafzimmer, zum Wohnzimmer und zum Untersuchungszimmer. So auf der Couch wurde Notbett für die Untersuchung gemacht. Also, ich hatt' keine extra Praxis (lacht), ne. Meine Hände, mein Koffer, sonst nix. Und das Hörrohr, das war wichtig (Hamann, S. 5).*

*Ich hör auch heute, ich hab kein Stetos, ich hab kein CTG, ich hab noch mein altes Rohr. Ich werd ja noch ab und zu mal gerufen. Die gehen mit Wehen in die Klinik und werden dann wieder heim geschickt, weil 's noch net so weit wär, und dann auf einmal kriegen sie doch wieder richtige Wehen und dann wollen sie net schon wieder hin und dann rufen sie: "Ich war doch da, die haben mich heim geschickt. (...) Können Sie denn net mal gucken?" Und dann mach ich 'ne vaginale Untersuchung, taste den Muttermund und hör Herztöne mit meinem Rohr, gell. (...) - Ich war jetzt grad bei der Ohrenärztin, (...) ich hörte auf einmal nix mehr. (...) Sag ich: "Na, dann machen Sie mal, ich muss noch ein paar Herztöne hören" (lacht) (Hamann: 28).*

Bei ihren Hausgeburten musste die Hebamme häufig einen niedergelassenen Gynäkologen hinzuziehen, um einen Dammriss nähen zu lassen, da sie zunächst die Technik des Nähens nicht beherrschte:

*Ich hatte hier, Gott sei Dank, in Allendorf das Glück, zwei praktische Ärzte mit noch mal Spezialausbildung für Geburtshelfer: 'Praktischer Arzt und Geburtshelfer' hatten die auf 'm Schild stehen. Und mit denen, mit dem einen, hab ich ca. 500 Geburten gemacht, also was zum Nähen war. Bis ich dann nachher hab ich noch mal, wo die Hebammen dann nähen durften, wo ich gemerkt hab, die Schülerinnen werden ja auch im Nähen ausgebildet, hab ich mich noch mal in der Frauenklinik, da hab ich mich noch mal ausbilden lassen im Nähen (Hamann: 6).*

Grundsätzlich ist die Hebamme Johanna Hamann jedoch davon überzeugt, dass sie ihr Fach versteht und keine ärztliche Assistenz benötigt. Zu diesem Zweck wurde sie von der Gemeinde zur Ausbildung geschickt:

*Ich bin damit rausgeschickt worden in die Klinik, dass ich ausgebildet bin, dass ich das kann und das - das war so. Das war net wie heute, heut bin ich kriminell vielleicht von manchen, die da dagegen sind, hm. Dass Risiko hier ist und Risiko da ist, also dass bei jeder Geburt was passieren kann. Da darf der beste Mütterpass vorliegen, da darf der Ultraschall 150 %-ig sein, ist er aber net. Im Gewicht schon gar net, in Junge und Mädchen auch net 100 %-ig. Hatte jetzt grad vor 'm halben Jahr 'Mädchen', alles rosa. Sag ich, "Nun sei mal vorsichtig", sag ich, "die sehen net 100 %-ig, mach mal net alles rosa". Ja, kam der Junge nachher, gell. Da sag ich nachher, "Dann zieh' ihm Kleidchen an" (Lachen). Sag ich: "Wolltest wolltest ja net hören. Ihr glaubt, diese Maschinen können 100 %-*

*ig arbeiten. Die arbeiten net 100 %-ig. Das ist 'ne Maschine", sag ich. "Stürzt der Computer net mal ab oder macht Dummheiten?", gell. Sag ich: "Eigentlich hab ich mich immer hier drauf verlassen" – Frau Hamann zeigt ihre Hände (Hamann: 10).*

Die Hebamme äußert sich kritisch zur Instrumentengläubigkeit der Schwangeren und der sie in der Vorsorge betreuenden Ärzte. Sie ist überzeugt, dass keine Maschine einen Menschen ersetzen könne mit seinem Wissen und seinen Erfahrungen.

Frau Hamann ist heute – mit 89 Jahren – noch immer gefragt. Im vergangenen Jahr hatte sie 72 Nachsorgen und im laufenden Jahr (2018) sieht es nicht besser aus. Hausgeburten macht sie keine mehr wegen der hohen Versicherungskosten, begleitet aber Frauen im Rettungswagen in die Klinik, weil sie noch immer als eine der kompetentesten Hebammen in ihrer Region gilt:

*Ja, das wurde aber dann immer weniger, also die letzten, also vor fünf Jahren waren es noch zwei, drei im Jahr, die ich noch gemacht hab, aber jetzt mach ich net mehr. Weil ich die Versicherung gekündigt hab. [...] Weiß nicht, was die haben wollen jetzt. 7.000 oder 9.000, ich weiß net. Seh' ich net ein. Also ich sag zu den Frauen, wenn jetzt eine anrufen würde, sag ich: "Ich betreu Dich bis in den Kreißsaal, also das mach ich. Also Du kannst daheim noch Wehen...(…) soweit ich 's verantworten kann, und dann bring ich Dich mit acht cm in den Kreißsaal und da wird das bisschen da gemacht und dann kannst Du nach 24 Stunden wieder heimgehen oder sogar nach sechs, wenn alles gut ist", sag ich. Dann ist es ja praktisch 'ne Hausgeburt. (...)*

*Krankenwagen - das war dann auch immer. Das letzte, das allerletzte hab ich im Krankenwagen... Bei Amöneburg war der Kreisel, da ist so 'ne Brücke. Unter der Brücke hab ich gesagt: "Fahrt mal rechts ran. Bei 120 Sachen kann ich keinen Dammschutz machen" (lacht) (...). Auf der Geburtsurkunde stand: „Auf dem Transport nach Marburg“ (Hamann: 21).*

Die Hebamme Doris Heil aus dem Hessischen charakterisiert, was eine Dorfhebamme früher ausmachte, folgendermaßen:

*Also, jetzt muss man unterscheiden zwischen Hebamme in der Klinik und zwischen Hebamme, die freiberuflich arbeitet und die sehr viel Wert drauf legt*

*auf die eins-zu-eins-Betreuung. Das ist jetzt erst mal der große Unterschied, was Hebamme anbelangt. Und dann gehe ich ein Stückchen weiter zurück im Sinne von der Frage: Was sollte denn eine Hebamme leisten? Und ich hab' lange ganz viel, 45 Jahre Hebamme, also ich hab eine ganz – wie sagt man denn? – überkommene Ansicht von ‚was sollte eine Hebamme leisten‘? Und das hab' ich Ihnen schon gesagt, (...) eine Hebamme hat früher zum Dorf gehört. Fünf Säulen. Ein Dorf hat fünf Säulen: Das ist allen jetzt voran - weil es das Thema ist - die Hebamme, der Lehrer, der Apotheker, der Pfarrer und der Bürgermeister. Fünf Säulen. Und auf den fünf Säulen sollte eigentlich ein Dorf, eine Dorfgemeinschaft, aufbauen. Menschen, die ja eben Säulen darstellen (Heil: 3).*

Die hier zitierte 1947 geborene Hebamme hat 1985 auf dem Gießener Land das erste Geburtshaus in Deutschland gegründet und damit eine Institution für außerklinische Geburten geschaffen, die beispielgebend für viele weitere Geburtshausgründungen in den 1980er und 1990er Jahren war. Aus ihrem großen Erfahrungsschatz als Freiberuflerin kritisiert sie die Medikalisierung von Schwangerschaft und Geburt und die Ängste, die damit verbunden sind und die Schwangeren verunsichern:

*Die Ärzte machen ja so viel Angst. Gucken Sie mal die Mutterpässe heute an. Ich bin ja immer froh, wenn von so einer Hebamme da was kommt und Stempelchen drin sind im Mutterpass: „Alles o.B.“. Das ist nur Angstmacherei – und Geld. Diese Ultraschallerei, das ist ganz schrecklich. Die Babys sitzen drin und halten sich die Ohren zu. Ungeborene! (Heil: 38).*

Das berufliche Selbstverständnis der hier zu Wort gekommenen Landhebammen blieb auch nach dem Ende der Hausgeburt in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts ungebrochen. Ging ihre eigentliche Klientel in den Dörfern auch zunächst zurück, so konnte dies aufgefangen werden durch zugezogene Türkinnen, die ihre Hilfe beanspruchten, junge Studentinnen, die Alternativen zur Klinikgeburt suchten oder durch die wagemutige Gründung außerklinischer Einrichtungen, in denen Frauen ohne medizintechnische Interventionen selbstbestimmt gebären konnten.

Wie Frau Heil oben erwähnt, hatte die Hebamme in den Dörfern auch noch weitere Aufgaben. Sie war eingebunden in die dörfliche Sozialstruktur und trug als eine der „fünf Säulen“ Verantwortung in der Gemeinde. Aus dieser erwuchs ihr eine besondere Stellung, die sich in verschiedenen Merkmalen ausdrückte.

So hatte sie, wie auch der Bürgermeister, einen eigenen Platz in der Kirche, sie trug eine bestimmte Fest- und Arbeitskleidung und war maßgeblich beteiligt an der Weitergabe von Brauch und Tradition im Dorfgeschehen.

Hebammen mussten aber auch oft mit überlieferten Traditionen brechen und den Frauen neuere Erkenntnisse vermitteln, wenn sie dies für geboten hielten. So gingen sie gegen einige Rituale vor, die sie für nicht sinnvoll erachteten:

*Und dann waren da diese vielen... - was die Schwangere nicht machen durfte: Sie durfte nicht über einen Wasserlauf gehen, sie durfte keine Wäsche aufhängen - dann schlang sich die Nabelschnur um den Körper und um den Hals. Das war alles nicht drin. Das musste so langsam abgebaut werden. Und das ging auch (...) so ganz gut dann. Ja, und dann wurden die Frauen doch ein bisschen aufgeschlossener. Und dann kam ja auch die Vorsorgeuntersuchung von den Ärzten; das war aber später dann, dass man sich da mal melden musste. Und ja, ich bin ja dann auch nicht stehengeblieben. Ich habe ja dann – das war im Ausbildungsprogramm nicht drin, die Vorsorge und auch diese Rückbildung und so was. Die war ja nicht drin. Das musste selber noch erlernt werden. Da habe ich viele Kurse dann noch gemacht. Und dann ging's auch mit dem „Ja, die Schmerzen muss man ertragen. Das ist einfach so“. Aber die Frauen wollten doch Linderung haben. Dann ging's los mit den Vorbereitungskursen (Werthmann: 5).*

## 5.

Die meisten der Landhebammen sind mit Erreichen des Rentenalters nicht sofort in den Ruhestand gegangen, sondern üben ihre Hebammentätigkeit vor dem Hintergrund des aktuellen Hebammenmangels nach wie vor aus. Sie sind noch immer in ihrer besonderen Funktion im Ort verwurzelt. Die Frauen, die bei ihr vor 50 und mehr Jahren entbunden haben, suchen nach wie vor ihren Rat, den sie an die Enkelinnen weitergeben wollen. Dies tun sie, weil sie gute Erfahrungen mit ihrer Hebamme gemacht haben und auf das Wissen und Können der weit über Achtzigjährigen noch immer bauen.

Die hier zu Wort gekommene Hebammengeneration leistete Beistand bei den damals in den Dörfern noch üblichen Hausgeburten. Ihre Arbeit ging weit über die konkrete Geburtshilfe und Säuglingspflege hinaus. Die Hebammen hatten und hielten engen Kontakt zu den Dorffrauen, die sie entbunden hatten sowie

deren Familien und Nachbarn. Sie genossen das Vertrauen, das ihnen entgegen gebracht wurde und empfanden Freude und Stolz nach der gemeinsamen Anstrengung, ein Kind zur Welt gebracht zu haben. Sie waren und sind noch immer Autoritäten in ihren Dörfern und werden bis ins hohe Alter um ihren Rat gefragt. Mit erstaunlicher Selbstsicherheit traten sie als junge Hebammen ihr Amt einst an, voller Energie führten sie es aus, sie fuhren bei Schnee und Glatteis an entlegene Orte, schiefen mitunter im Haus der Schwangeren, wenn die Geburt länger dauerte und wussten um ihre Kompetenz, die sie auch bei schwierigen Geburten unter Beweis stellten. Mit Gottvertrauen, aber auch mit Hilfe von Nachbarinnen, Großmüttern oder Vätern kamen sie ohne ärztlichen Beistand und Medikamente zurecht.

Die zunehmende Medikalisierung und Hospitalisierung der Geburt betrachteten sie mit Argwohn, die Arbeit in der Klinik, die man ihnen in den 1960er Jahren angeboten hatte, lehnten sie ab. Die Angstmache und Verunsicherung der Schwangeren seitens der Ärzteschaft befremden sie, die „Ultraschallerei“ finden sie „schrecklich“, der Entfremdung der Frau von ihrem Körper, die sie in manchen Fällen bis hin zum Wunschkaiserschnitt beobachtet haben, stehen sie mit Unverständnis gegenüber. Die letzten Landhebammen waren bereit, dazu zu lernen. Nachdem man sie auf den Dörfern nicht mehr brauchte, waren ihre Dienstleistungen bei jungen Städterinnen gefragt, die sich dem Diktat der Gesundheitsindustrie im Zuge der neuen Frauenbewegung und Frauengesundheitsbewegung nicht beugen wollten (von Braun/ Stephan 2013: 79). Bei den selbstbewussten städtischen Akademikerinnen lernten die Dorfhebammen ebenso hinzu wie in den Gastarbeiterfamilien, von denen sie nun gerufen wurden, da die türkischen Frauen Klinikgeburten zunächst noch misstrauten. Hier sahen die freiberuflichen Hebammen neue Gebärhaltungen und ein anderes Körperbewusstsein als sie es in ihrer Ausbildung erlebt hatten und von ihren Dörflerinnen kannten. Für alle – sowohl die Schwangeren, die sich für eine natürliche Geburt zu Hause entschieden hatten, als auch die Hebammen selbst - galt gleichermaßen, dass sie der Klinik wenig Vertrauen entgegen brachten, der programmierten Krankenhausgeburt ablehnend gegenüber standen und auf die Eigenkräfte des weiblichen Körpers bauten. Die Klinik halten sie vor diesem Hintergrund auch nicht für einen sicheren Geburtsort, ganz im Gegenteil sehen sie geburtsärztliche Interventionen eher

kritisch und würden jederzeit der natürlichen Geburt, ob zu Hause oder im Geburtshaus, den Vorzug geben.

Im alten Dorfkern von Lohra, sagt die Hebamme Lisa Werthmann, gebe es kaum ein Haus, in dem sie nicht ein Kind entbunden habe; jedes Haus ein Geburtshaus gewissermaßen. Doch heute kann mit 1,5% außerklinischen Geburten in Deutschland von Hausgeburtshilfe kaum noch die Rede sein. Die Geburt wird nicht als familiäres häusliches, sondern als medizinisches Ereignis verstanden und vollzieht sich demgemäß in einem Krankenhaus (Labouvie 1999: 329-330). Vielleicht kommt es demnächst wieder zu einer Rückbesinnung, wie es in den 1970er Jahren schon einmal den Anschein hatte, als die selbstbestimmte Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus von der Frauengesundheitsbewegung eingefordert und umgesetzt wurde.

Längst wird wieder Kritik an der Klinik laut, wenn etwa, wie in Brasilien unlängst geschehen, die exorbitant hohen Kaiserschnittraten staatlicherseits verboten werden und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt, dass eine medizinische Indikation für einen Kaiserschnitt nicht bei 50% oder mehr, wie beispielsweise aktuell im Universitätsklinikum Gießen üblich, sondern bei nur 10-15% der Schwangerschaften vorliege und unbedingt ein Umdenken erforderlich sei (F.A.Z.: 9.1.2015 und 9.7.2015; kidsgo: 12.6.2016). An den hohen Sectio-Raten wird derzeit weltweit Kritik geübt und einige Kliniken rücken wieder etwas davon ab, wie zum Beispiel die geburtshilfliche Abteilung der Universität Frankfurt unter der Leitung von Professor Louwen, der propagiert, Beckenendlagen wieder spontan zu entbinden ohne Kaiserschnitt. Bleibt zu hoffen, dass die Vernunft siegt und die Geburt wieder verstanden wird als das Hervortreten des Kindes aus dem Schoß der Mutter mit Hilfe einer anderen Frau, der Hebamme (Duden 1998: 159). Die Hebammen allerdings mit hohen unbezahlbaren Haftpflichttarifen zu belasten und den Beruf zunehmend unattraktiv zu machen, kann nicht das Gebot der Stunde sein. Die Interessenverbände der Hebammen und auch die Öffentlichkeit setzen sich schon lange auf nationaler und internationaler Ebene für den Hebammenberuf ein, der selbst in den Kliniken mittlerweile gefährdet ist, da aus wirtschaftlichen Gründen nur noch jedes dritte deutsche Krankenhaus eine Geburtsabteilung unterhält mit weiterhin abnehmender Tendenz (vgl. Steppat 2016: 26-30; vgl. n-tv.de: 23.11.2016; vgl. OP, 28.5.2019: 4).

In der außerklinischen Geburtshilfe sieht es ebenfalls nicht besser aus: In den letzten zehn Jahren schloss ein Viertel der sich ab den 1980er Jahren etablierten Geburtshäuser wegen der hohen Versicherungskosten. Durch diesen massiven Strukturwandel in der Geburtshilfe fürchten die niedergelassenen Hebammen mittlerweile um ihr Überleben und die Berufsverbände haben im Sommer 2015 die UNESCO aufgefordert, ihren Beruf als immaterielles Kulturerbe zu schützen. Dem Antrag wurde am 9.12.2016 stattgegeben (vgl. Pressestelle Deutscher Hebammenverband).

Möglicherweise stehen wir vor einer weiteren großen Wende, mit der ein Bedeutungsumbruch einhergeht, der die Schwangeren und Gebärenden aus den Angst- und Risikodiskursen, wie sie derzeit geführt werden, entlässt und sie ermuntert, sich vertrauensvoll auf das Geburtsgeschehen einzulassen.

Der vorliegende Beitrag kann und will kein Plädoyer für die Renaissance der Hausgeburt sein, wie sie die hier zu Wort gekommenen Hebammen ganz selbstverständlich ein langes Berufsleben lang mit Selbstvertrauen praktiziert haben. Die Einstellung der heutigen Frauen hat sich offenbar so eklatant verändert, dass sie sich keine außerklinische Geburt wünschen, sondern meinen, dass ein Krankenhaus der adäquate Ort für ihre Niederkunft sei. Hier müssten neue Forschungen ansetzen und Frauen und Mütter befragt werden, wie sie zu dieser Einstellung gekommen sind und welche Erfahrungen sie in der Klinik tatsächlich gemacht haben. Auch müsste das medizinische klinische Personal in die Untersuchung einbezogen werden, ebenso wie niedergelassene oder im Krankenhaus tätige Hebammen, um deren Einstellungen, Erfahrungen und Mentalitäten zu erfassen. Neue Rituale haben sich um Geburt und Gebären etabliert, die eng mit technischer Liturgie und Risikobeherrschung verknüpft sind. Die Schwangeren werden hierbei mitverantwortlich gemacht und zur Risikoverwaltung herangezogen. So haben in den letzten Jahrzehnten neue Mythen, Prozeduren und Glaubensformen bei den Akteuren Einzug gehalten, die zu dechiffrieren unbedingt erforderlich ist (Duden: 150-151).

Die hier vorgestellten Interviews zeigen hingegen auf, dass noch bis vor wenigen Jahren die Hausgeburt ganz selbstverständlich war und es den jungen Müttern gar nicht in den Sinn gekommen wäre, eine Klinik für ihre Niederkunft aufzusuchen. Solche Erzählungen dem kulturellen Gedächtnis hinzuzufügen heißt, die Wahrnehmungs- und Deutungsmuster historischer Akteure in die

Forschung einzubeziehen und die Einstellungen, Gedanken und Gefühle der Menschen zurückliegender Generationen darzustellen und mentalitätsgeschichtlich zu erfassen.

### **Literaturverzeichnis**

Braun v., Christina/Stephan, Inge (Hrsg.) (2013): Gender@Wissen. Ein Handbuch der Gender-Theorien, 3. Aufl., Köln: Böhlau

Duden, Barbara (1998): Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert, in: Rituale der Geburt, hrsg. v. Jürgen Schlumbohm et al., München: C.H.Beck, 149-168.

Gerhard, Ute (2009): Frauenbewegung und Feminismus. Eine Geschichte seit 1789, München: C.H.Beck.

Labouvie, Eva (1999): Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910), Frankfurt/New York: Campus.

Lamaze, Fernand (1970): Painless Childbirth. Psychoprophylactic Method, New York: Pocket Books.

Leboyer, Frédéric (1974): Geburt ohne Gewalt, München: Kösel.

Metz-Becker, Marita (2000): Von Wehemüttern zu Hebammen. Zur Kulturgeschichte eines markanten Frauenberufes, in: Deutsche Hebammenzeitschrift 10/2000, 589-591.

Metz-Becker, Marita (2011): Akademische Geburtshilfe und ihre Folgen am Beispiel des Marburger Acchouchierinstituts, in: Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven, hrsg. v. Paula-Irene Villa et al., Frankfurt/New York: Campus, 227-238.

Oberhessische Presse: „Geburten lohnen sich einfach nicht mehr“, 28.5.2019: 4.

Read, Dick G.(1963): Mutterwerden ohne Schmerzen. Die natürliche Geburt, Hamburg: Hoffmann und Campe.

Schlumbohm, Jürgen/Duden, Barbara/Gélis, Jaques/Veit, Patrice (Hrsg.) (1998): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte, München: C.H. Beck.

Schütze, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview, in: Neue Praxis, 13(3) 283-293.

Steppat, Susanne (2016): Unsere Arbeit ist wertvoll! Die Arbeitssituation von Hebammen in Kliniken, in: Deutsche Hebammenzeitschrift 2016/68 (6) 26-30.

### **Internetquellen**

<https://www.hebammenverband.de/> 05.03.2017.

<http://www.quag.de/downloads/VergleichGeburtenGKV-SV.pdf>, 13.02.2017.

[https://www.zvw.de/Waiblinger Kreiszeitung Nr. 142](https://www.zvw.de/Waiblinger_Kreiszeitung_Nr_142), 23.6.2017.

<https://www.kidsgo.de>; Herausgeber kidsgo Verlag GmbH, Göttingen

[https://www.bgbl.de/Mutterschutzgesetz BGBI S 325/III 8052-1](https://www.bgbl.de/Mutterschutzgesetz_BGBI_S_325/III_8052-1)

<https://www.faz.net/> 9.1.2015 und 9.7.2015.

### **Interviewpartnerinnen (anonymisiert)**

Johanna Hamann, Jg. 1932, Landhebamme, freiberuflich

Dagmar Heil, Jg. 1941, Landhebamme, freiberuflich

Heidelore Ide, Jg. 1928, Landhebamme, freiberuflich

Lisa Werthmann, Jg. 1931, Landhebamme, freiberuflich

Die Ton- und Textdateien wurden im Rahmen des von der Gerda- Henkel-Stiftung geförderten Forschungsprojekts „Wandel der Gebärkulturen in Deutschland am Beispiel des Berufsalltags von Hebammen von 1960 bis heute“ erstellt. Sie sind im Institut für Europäische Ethnologie/Kulturwissenschaft der Philipps-Universität Marburg archiviert (Projektleitung: Prof. Dr. Marita Metz-Becker).