

Hebammen und medizinische Geburtshilfe im 18./19. Jahrhundert

Marita Metz-Becker
Marburg

Gegenwärtig werden in Deutschland ca. fünf Prozent aller Geburten der außerklinischen Geburtshilfe zugerechnet, d.h. sie finden mit Hilfe von Hebammen im häuslichen Bereich oder in speziell eingerichteten, von Hebammen geleiteten Geburtshäusern statt. 95 Prozent der Schwangeren aber entbinden in

einer Klinik. Dies wird als Fortschritt gewertet vor dem Hintergrund, dass die hohe Mütter- und Säuglingssterblichkeit früherer Jahrhunderte heute nicht mehr vorhanden ist. Frauen fühlen sich in der Klinik sicher und vertrauen auf die Apparatemedizin, was u.a. in den zunehmenden Kaiserschnittraten deutlich wird. Gleichzeitig aber wird auch Kritik an der Medikalisation und Technisierung der Geburt laut und alternative Modelle rücken ins Blickfeld, insbesondere auch im Kontext der Diskussion um Kostenersparnis im Gesundheitswesen.

In einer Situation also, in der es um neue Weichenstellungen sowohl von Seiten der Experten als auch der Betroffenen geht, kann ein Blick in die Geschichte hilfreich sein: Seit wann werden Kinder überhaupt in einer Klinik geboren? Welches geburtshilfliche Personal stand in früheren Zeiten bereit? Warum wurde die Hausgeburt, die bis in das 20. Jahrhundert hinein selbstverständlich war, fast vollständig aufgegeben? Wo sind die Triebfedern zu suchen, die diese Entwicklung initiierten und beschleunigten? Wie veränderte sich die Gebärpraxis in den letzten 200 Jahren? Gab es Widerstände von Seiten der Schwangeren und der Hebammen gegen die Akademisierung und Medikalisation des Fachs?

Am Beispiel einiger ausgewählter europäischer Gebärkliniken soll diesen Fragen im Folgenden nachgegangen werden. Mit der Gründung dieser Institute im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert ging eine fundamentale Veränderung der Geburtspraxen einher. Der bis dahin im häuslichen Bereich stattfindende Geburtsvorgang wurde ausgelagert und vor den Augen männlicher Medizinstudenten öffentlich gemacht. Medizinisches Expertentum bildete sich heraus, denn die Geburt galt fortan als interventionsbedürftig, so dass man Hebammen mit dieser Aufgabe nicht

mehr allein betrauen wollte. Diese kopernikanische Wende, an der die bisherige Geburtshilfe zur Geburtsmedizin ‚avancierte‘, kann zeitlich ungefähr auf die Wende zum 19. Jahrhundert datiert werden. Die Aufklärungsphilosophie hatte auch die medizinischen Wissenschaften erfasst und sie vor gänzlich neue Aufgaben gestellt (Foucault 1991). Das Buchwissen allein reichte fortan nicht mehr aus, vielmehr stand nun die empirische Forschung im Mittelpunkt der Überlegungen. Forschung und Lehre am Krankenbett war das, was aufgeklärte Mediziner jetzt forderten und in die Tat umsetzten. Die ersten Krankenhäuser entstanden und mit ihnen – oder sogar noch vor ihnen – die ersten Geburtskliniken, damals in Anlehnung an ihre französischen Vorgängerinnen noch ‚Accouchierhäuser‘ genannt.

Hebammenwissen und Hebammenwahl

Bevor diese Entwicklung eingesetzt hatte, war der Gebärenden in der Regel von weiblichen Familienangehörigen, Freundinnen und Nachbarinnen, die beim Einsatz der ersten Wehen in der Wochenstube der Kreißenden zusammenkamen, Beistand geleistet worden. Die Frauen beruhigten die Gebärende, sprachen ihr Mut zu und regelten die praktischen Dinge, wie das Geburtslager zu richten, für eine geeignete Raumtemperatur zu sorgen, Essen und Getränke zuzubereiten, das Neugeborene zu versorgen usw. Der Nachbarin oder Freundin bei der Niederkunft wechselseitig beizustehen, war eine Selbstverständlichkeit, der sich keine verheiratete Frau entzog. Auf dem Lande bildeten die verheirateten Frauen eine praktische geburtshelferische Hilfgemeinschaft.

Männer hatten zu der Geburtsstube zumeist keinen Zugang. Lediglich wenn sich eine schwierige Geburt ankündigte, wurde der Ehemann hinzugezogen, um der Gebärenden physisch und psychisch beizustehen. Innerhalb dieser Hilfgemeinschaft nahm die Hebamme eine zentrale Rolle ein. Die Gemeinde- oder Amtshebamme wurde von den verheirateten und verwitweten Frauen einer Gemeinde gewählt. Die Hebammenwahl war ein Teil der dörflichen Frauenöffentlichkeit und zugleich das einzige öffentliche Wahlrecht der Frauen. Diese autonome Hebammenwahl blieb vielerorts bis weit in das 19. Jahrhundert erhalten – auch wenn landesherrliche Verordnungen diese Praxis bereits verboten hatten. Um von der Frauengemeinschaft zur Hebamme gewählt zu werden, hatte eine Frau bestimmte persönlichkeitsbezogene Voraussetzungen zu erfüllen. Vor allem musste sie bereits selbst geboren haben.

Auch das Alter der Hebamme spielte eine wichtige Rolle. Ein fortgeschrittenes Alter signalisierte eine besondere Lebenserfahrung und persönliche Reife. Bei einer alten Hebamme konnte ihre moralische Qualität

als unmittelbarer Teil ihrer Hebammentätigkeit eher vorausgesetzt werden. Eine ältere Hebamme verfügte auch über die notwendige Ungebundenheit, stand zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Verfügung, weil sie selbst keine kleinen Kinder mehr zu versorgen hatte.

Ein weiteres wichtiges Kriterium war, dass eine Hebamme verheiratet oder verwitwet sein musste. Eine geburtshilfliche Hilfgemeinschaft auf dem Land war eine Gemeinschaft der verheirateten Frauen, und so war es eine Selbstverständlichkeit, dass auch die Hebamme diese Voraussetzung erfüllte, zumal ledige Frauen in der Regel schon wegen ihres Alters und der mangelnden Selbsterfahrung mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kaum in Frage kamen.

Das Wissen einer Hebamme war ein geschlossenes Wissen. Als mündlich überliefertes Traditionswissen konnte es seinen Bestand nicht wesentlich verändern. Eine Trennung von Theorie und Praxis kannte dieses Wissen nicht. Es wurde direkt in der Lebenspraxis gewonnen und in dieser selbst vermittelt. Die Weitergabe dieses geburtshilflichen Wissens geschah von Hebamme zu Hebamme. Die alte Hebamme nahm gewöhnlich eine Assistentin zu allen ihren Geburten mit, die mit ihr arbeitete, der sie ihr Wissen weiter vermittelte und die dann die geburtshilfliche Praxis selbständig übernahm, sobald die alte Hebamme starb oder ihr Amt aufgab. Häufig wechselte auch das Hebammenamt von der Mutter auf die Tochter (Labouvie 2000: 103-112).

Mit der Gründung von Accouchieranstalten aber – denen in der Regel auch Hebammenausbildungsstätten angegliedert waren – veränderte sich das Wissen der Hebammen fundamental. Ihr Unterricht beschränkte sich auf das, was akademisch gebildete Mediziner, für die das Fach selbst noch relativ neu war, ihnen vermittelten. Damit waren sie abgeschnitten von den normalen Erfahrungen um das Geburtsgeschehen, herausgenommen aus den Vorgängen bei einer Hausgeburt, die ja nach wie vor den Normalfall darstellte. Keine erfahrene ältere Hebamme führte sie mehr in die Entbindungskunst ein, eine mehrjährige Lehrzeit „in praxi“ verwandelte sich zu einem drei- oder sechsmonatigen akademischen Kursus. Die Hebammen konnten mit der Entwicklung nicht Schritt halten.

Buchwissen war ihnen weitgehend fremd und konnte auch nur langsam an sie herangetragen werden, da einfache Frauen zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Lesen und Schreiben nur dürftig unterrichtet waren. Auf dem Land galt Erfahrungswissen, mancherorts noch bis in das 20. Jahrhundert hinein, als eigentlich relevante Wissen, und institutionalisierte Bildungseinrichtungen wurden eher mit Argwohn betrachtet. Mit der Institutionalisierung der Geburtshilfe an den Universitäten begann der Prozess der Verwissenschaftlichung des Fachs und der Ausgrenzung der Frauen, denen erst ein Jahrhundert später das Universitätsstudium möglich war (Metz-Becker/Maurer 2010: 11-14).

Die nun neu erlassenen Hebammenordnungen schrieben die untergeordnete Stellung gesetzlich fest. Sie verpflichteten die Frauen, bei jeder Unregelmäßigkeit des Geburtsablaufs den Accoucheur hinzuzuziehen und sich dessen Weisungen zu fügen (Meck-Becker 1997: 53-55). Nur die Normalgeburt verblieb in ihrem Aufgabenbereich, so dass das Wissen der Frauen bei „unrecht stehenden Geburten“, wie sie etwa die berühmte Siegemundin – Stadthebamme in Liegnitz und Verfasserin eines bedeutenden Hebammenlehrbuchs (Pulz 1994: 16-24) – noch geschickt zu behandeln wusste, mehr und mehr verloren ging.

Sie durften sich weder geburtshilflicher Instrumente bedienen, noch bei einer toten Frau den Kaiserschnitt vornehmen oder gar innere Medizin verabreichen. Selbst anerkannte Hausmittel, die gerade auf dem Land noch sehr verbreitet waren, wurden verfemt und den Hebammen deren Verwendung untersagt. Alle volksmedizinischen Kenntnisse, über Generationen tradiert und wirksam, wie die Anwendung von Heilkräutern oder meditativen Techniken, sollten zugunsten der Verbreitung der aufgeklärten Medizin, wie sie von den Universitäten ausging, aufgegeben werden. Die Hebammenbücher, die die Ärzte verfassten, „waren in leicht fasslicher Form geschrieben und alles daraus weggelassen, was ein Medicus und Hebammen-Meister vor einer Hebamme in dieser Kunst voraus haben muß“ (Metz-Becker 1997: 39).

Berühmte Hebammen

Dass die Hebammen trotz der starken Autonomiebeschneidung, die sie hatten hinnehmen müssen, bestrebt waren, auch auf wissenschaftlichem Gebiet voranzukommen und eben nicht das Feld allein den Ärzten zu überlassen, belegen nicht nur jene berühmten Frauenpersönlichkeiten, deren Namen selbst in das legendäre „Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker“ Aufnahme fanden. Bereits 1745 petitionierten in Paris 40 Hebammen um besseren Unterricht an der dortigen Fakultät. Die französischen Hebammen nahmen es nicht hin, von der Verwissenschaftlichung des Fachs abgeschnitten zu werden, und errichteten 50 Jahre später selbst eine Hebammenschule, der die berühmte Marie Louise Lachapelle (1769-1821) vorstand, als sie am 22.12.1802 den ersten Kurs eröffnete.

Vom akademischen Studium an Universitäten ausgeschlossen, basierten die Erkenntnisse der Hebammen auf Beobachtungen aus der Praxis und den daraus resultierenden Erfahrungen. Dem Lehrbuch der Lachapelle lagen 40.000 Geburten (!) zugrunde, die sie und ihre Kolleginnen geleitet hatten. Als Tochter der Sage-femme en chef des Hotel-Dieu, Madame Dugés, hatte auch sie diese Laufbahn eingeschlagen und war in kurzer

Zeit zur Vorsteherin einer der bedeutendsten Gebäranstalten Europas, der Maternité in Paris, avanciert. Weiten Ruhm erntete M. L. Lachapelle mit ihrem dreibändigen Hauptwerk „Pratique des accouchemens ou mémoires et observations choisies sur les points les plus importants de l'art“, das von 1821 und 1825 erschien.

Die Schülerin der Lachapelle, Marie Anne Victorine Boivin-Gillain (1773-1841) erhielt wegen ihres bedeutenden geburtshilflichen Lehrbuches 1828 den Ehrendokortitel der Universität Marburg. Ihrem Hauptwerk „Mémorial de l'art des accouchemens“ lagen die genauen statistischen Beobachtungen von 20.517 Geburtsfällen zugrunde. Das Buch erlebte allein vier französische Auflagen und wurde ins Italienische und Deutsche übersetzt. Madame Boivin war Ehrenmitglied der Königlichen Gesellschaft der medizinischen Wissenschaften in Bordeaux, erhielt die preußische goldene Verdienstmedaille und einen Ruf von der russischen Zarin nach Petersburg, den sie aber ablehnte.

Sie entwickelte das damals beste Spekulum, mit einer schmerzlin-dernden Vorrichtung bei der Einführung in die Vagina, und ein Intrapelvimeter, ein Instrument zur inneren Messung des weiblichen Beckens. Dass ihre Erkenntnisse und Entwicklungen auch Anwendung auf breiter Ebene fanden, erhellen die weite Verbreitung ihres epochemachenden Lehrbuchs ebenso wie beispielsweise die Erwähnung ihrer Schriften und Instrumente im Inventarkatalog der Marburger Accouchieranstalt: „Boivin's Hebel“, „Intrapelvimeter von Madame Boivin“ und ein „Speculum vaginae von Madame Boivin“ (Metz-Becker 1997: 50).

Auch in Deutschland machten sich im frühen 19. Jahrhundert Frauen in der Geburtshilfe einen Namen. Zum „Doctor honoriae artis obstetriciae“ der Universität Gießen wurde Regina Josepha von Siebold (1771-1849) im Jahr 1815 ernannt. Mit dem am 6. September 1815 verliehenen Doktordiplom war sie die zweite deutsche Frau, die einen medizinischen Dokortitel führte (Dorothea Erxleben war als erste Frau in der Medizin an der Universität Halle promoviert worden).

Ihre Tochter aus erster Ehe, Charlotte Heiland-von Siebold (1788-1859), schlug die gleiche Laufbahn ein. Sowohl von der Mutter wie vom Stiefvater, der gleichfalls Geburtshelfer war, gründlich vorbereitet, nahm sie noch privaten Unterricht an der Universität Göttingen. 1814 legte sie die Prüfung zur Ausübung der Geburtshilfe in Darmstadt ab. Anders als die Mutter unterzog sie sich einer ordnungsgemäßen und nach den Regeln der Medizinischen Fakultät verlaufenden Promotionsprüfung, d.h. einer öffentlichen Disputation. Dieser ungewöhnliche Vorgang erregte eine heftige Debatte innerhalb der Gießener Professorenschaft, die „eine öffentliche Disputation wegen der Materie für ein Frauenzimmer contra decorem“ hielten (Schönfeld 1947: 145).

Doch diese herausragenden wissenschaftlich tätigen Geburtshelferinnen traten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gewissermaßen als Krönung und Abgesang vor der endgültigen Beschränkung der Hebammen auf die ganz normale Geburtshilfe auf. Die Medizinhistorikerin Esther Fischer-Homberger fasst den hier beschriebenen Prozess folgendermaßen zusammen:

„Die Aufklärung hat eine Verwissenschaftlichung, Literaturfähigkeit und vor allem eine Eingliederung der Geburtshilfe in die Medizin gebracht, die dieses Fach (bei der Beschränktheit der Bildungsmöglichkeiten für Frauen) in die Hände von Männern brachte. [...] Für die weiblichen Hebammen wurden nun spezielle Schulen gegründet, die ihnen die Belehrung vermittelten, derer sie als medizinische Hilfspersonen bedurften.“ (Fischer-Homberger 1975: 154)

Hierarchisierungstendenzen in der Geburtshilfe

Die neu gegründeten Entbindungsanstalten boten den Ärzten in besonderer Weise die Möglichkeit, empirisches Expertenwissen zu erwerben und damit die Grundlage zur Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe zu legen. Alle wichtigen deutschen geburtshilflichen Schriftsteller seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts hatten Entbindungsanstalten vorgestanden. Die Lehren der deutschen Geburtshilfe entstammten der klinischen Praxis und den Beobachtungen, die in den verschiedenen Gebäuhäusern gemacht wurden, wobei sich die Geburtshilfe ausdrücklich als „empirische Wissenschaft“ verstand (Schlumbohm 2012).

Dabei versprach der geschützte und isolierte Raum der Klinik nach Auffassung der Geburtsärzte eine „reine“ Naturbeobachtung ohne störende äußere Einflüsse, womit sich die Entbindungsanstalten als praktische Ausbildungsstätten für den geburtsärztlichen Nachwuchs etablierten. Sie ermöglichten erstmals prinzipiell eine Vereinheitlichung der geburtsärztlichen Ausbildung, die geregelte Weitergabe des Wissens an den Nachwuchs und die Kontrolle dieses Wissens durch die Ärzte selbst.

Häufig wird dieser erhebliche Bedeutungsgewinn ärztlich-männlicher Geburtshilfe im 19. Jahrhundert als eine einseitige Verlustgeschichte der Hebammen begriffen und mit „Verdrängung“, „Marginalisierung“ oder „Deprofessionalisierung“ verknüpft. Bei näherem Hinsehen allerdings kann von einer Verdrängung der Hebamme keine Rede sein. Der ärztlich-männliche Monopolanspruch in der praktischen Geburtshilfe beschränkte sich auf die Behandlung von Geburtskomplikationen, während die Zuständigkeit der Hebamme für das viel umfänglichere Feld der „natürlichen Geburtshilfe“ bis ins 20. Jahrhundert hinein nicht ernsthaft in Frage gestellt wurde.

Schließlich betrachteten die Ärzte komplikationslose Geburten nicht als ihr Aufgabengebiet, wobei sie aber die Definitionsgewalt in der Klinik darüber hatten, welche Fälle ihres Eingreifens bedurften und welche nicht. Weit über Deutschlands Grenzen hinaus bekannt wurde der Göttinger Anstaltsleiter Friedrich Benjamin Osiander (1759-1822) vor allem deshalb, weil er bei jeder zweiten Geburt in seiner Klinik die Zange zur Anwendung brachte. „Warum“, so schrieb er, „soll man mit animalischer Ergebenheit die Hülfe der Natur abwarten“ (Osiander 1794: XII-CXIII), wenn der Geburtshelfer sich doch der „Hülfe der Kunst“ bemächtigen konnte, die in den Accouchierhäusern im häufigen Anlegen der Zange, im Einsatz von Perforationsinstrumenten oder dem „Kaiserschnitt-Bistouri“ lag (Metz-Becker 2000: 31-51)?

Die Nachfrage nach geburtsärztlichen Dienstleistungen blieb in der Bevölkerung jedoch gering, so dass mindestens 90 Prozent der Geburten an der Wende zum 19. Jahrhundert noch immer von Hebammen geleitet wurden. Es ging den Ärzten letztlich also nicht um eine vollständige Verdrängung der Hebammen oder eine absolute Monopolstellung, sondern um eine Hierarchisierung der Geburtshilfe. Nicht nur, dass ihnen infolge ihrer Universitätskarriere die „höhere Entbindungskunst“ (Loytved 2002: 175) zufiel; vielmehr beanspruchten sie auch, im Einzelnen festzulegen, wo das Aufgabengebiet der Hebammen aufhörte und das der Ärzte begann.

Der ärztliche Unterricht in den Hebammenschulen verfolgte genau diesen Zweck, nämlich nicht nur eine qualitative Verbesserung der weiblichen Geburtshilfe, sondern auch die Überlegenheit ärztlicher Geburtshilfe zu garantieren. Hebammen wurden also nur begrenzt zur Behandlung von Geburtskomplikationen angeleitet, um so von therapeutischen Eingriffen fernzuhalten. Zu Zeiten der berühmten Hebamme Justine Siegemund war dies noch anders gewesen: Sie hatte ihren „gedoppelten Handgriff“ in die Geburtshilfe eingeführt und damit Komplikationen abwenden können (Pulz 1994).

Alltag in der Accouchieranstalt

Ort der Hebammenausbildung waren in der Regel ebenfalls die Accouchieranstalten, in denen sie in den „akademischen Ferien“, wenn die Studenten nicht zugegen waren, selbst Geburten betreuen durften. Die Schwangeren in den Entbindungsanstalten gehörten schließlich zu keiner Risikogruppe, so dass hier durchaus „natürliche“ Geburten vorkamen, bei denen dann die Hebammenschülerinnen zugegen waren. Ledige und arme Schwangere waren die Zielgruppe jener Anstalten, denn eine verheiratete Frau begab sich im 19. Jahrhundert zur Geburt nicht in eine öffentliche

Klinik. Häufig wurden die ledigen Schwangeren sogar unter Strafandrohung gesetzlich gezwungen, ihr Kind hier zur Welt zu bringen, andererseits blieb für manche verlassene Schwangere die Gebärhausegeburt die letzte Zuflucht (Metz-Becker 1994: 210-229).

Dennoch muss festgehalten werden, dass sich ein gewisses Gewaltverhältnis aus der Unterrichtsfunktion der Anstalten ergab. Mit ihrer Aufnahme verpflichteten sich die unentgeltlich gepflegten Frauen, für die Untersuchungsübungen der Medizinstudenten und Hebammenschülerinnen zur Verfügung zu stehen und ihr Kind unter deren aktiver Teilnahme zur Welt zu bringen; im Falle des Todes sich oder das Kind gar der Anatomie zur Verfügung zu stellen. Einspruchsmöglichkeiten gegen therapeutische Eingriffe und instrumentale Operationen waren nicht gegeben.

Dass die Anstaltsärzte diesen Spielraum häufig zu unnötigen Eingriffen, die letztlich nur Unterrichtszwecken dienen, nutzten, zeigt die unverhältnismäßig hohe Operationsfrequenz in den Anstalten. Damit wurden die Gebärhausechwangeren eines Großteils der autonomen Selbstbestimmung über ihren Körper beraubt. Häufig genug bezahlten sie ihre Indienstnahme für die Zwecke der Wissenschaft und des Unterrichts mit dem Leben.

Starb dann eine Frau unter der Geburt, war nach einer hessischen Verordnung aus dem Jahr 1801 der „Leichnam in Gegenwart aller Lernenden [zu] öffnen und [zu] zergliedern, demnächst aber [zu] beerdigen“ (STAM 305a: Nr. 4). Das heißt, dass die Gebärhäuser ihre Leichen auch nicht in die Anatomie gaben, sondern eigene Sezierräume für ihre Untersuchungen unterhielten, die sie gleichzeitig in die Lage versetzten, umfangreiche Sammlungen anzulegen, mit denen sich die Institutsdirektoren einen oft zweifelhaften Ruhm erwarben. In der berühmten Marburger Beckensammlung soll sich u.a. das Becken der ersten Institutshebamme, der Nellin, befunden haben (Metz-Becker 1997: 61-62).

Auch der normale, nichtoperative Geburtsablauf im Accouchierhaus war im Sinne seiner Lehr- und Ausbildungsfunktion geregelt. Der Marburger Anstaltsleiter Prof. Busch führt 1821 aus:

„Wenn eine Schwangere zu kreisen anfängt, so werden alsbald die sämtlichen Praktikanten und der Lehrer gerufen: Nach der Reihe, wie sie sich zu der Klinik gemeldet haben, übernimmt einer die Behandlung der Geburt, während die übrigen als Beobachter zugegen sind. Nachdem der Lehrer die Kreisende untersucht hat, geschiehet dasselbe von dem, welcher die Geburt besorgt, und nachher auch von den übrigen Zuhörern. [...] Wenn es nützlich erachtet wird, so werden im Verlaufe der Geburt sämtliche Praktikanten noch einmal zu der Untersuchung zugelassen“ (Busch 1821: 12).

Die Hebammenschülerinnen, die im Haus ausgebildet wurden, waren zu diesen praktischen Übungen nur in den Semesterferien, bei Abwesenheit der Studenten, zugelassen.

Auf das Schamgefühl der den Ärzten anvertrauten Frauen wurde wenig oder gar keine Rücksicht genommen. Musste der zu einer Hausgeburt gerufene Arzt unter der Bettdecke arbeiten, war im Gebärrhaus der entblößte Frauenkörper selbstverständlich. Der Geburtshelfer und Medizinhistoriker Dohrn berichtet über die Gepflogenheiten in einigen deutschen Gebärrhäusern des 19. Jahrhunderts:

„In Erlangen hielt damals der Professor in einem unglaublich dürftig ausgestatteten Auditorium öfters über die einzige, mitten unter den Studenten, an dem runden Tisch sitzende Schwangere seinen Vortrag. In Gießen stand in der Untersuchungsstunde die Schwangere hinter einem dicken Vorhang und der Praktikant durfte nur durch einen Schlitz des Vorhanges seinen Finger in die Genitalien der aufrecht stehenden Schwangeren einführen, worauf der Praktikant über den Befund referierte. In Göttingen sah man in der abendlichen Untersuchungsstunde die Schwangere auf einer Art von Katafalk aufgebahrt. Ein von der Decke herabhängender Vorhang verdeckte die Gesichtszüge der Schwangeren den Augen der Studenten. Ein fremder Besucher glaubte in ein Sektionslocal zu kommen.“ (Dohrn 1903/04: 84-85)

Erwähnt werden muss in diesem Zusammenhang auch, dass die Frauen im Accouchierhaus von den bis zum Ende des Jahrhunderts in den Anstalten grassierenden Kindbettfieberepidemien bedroht waren (Metz-Becker 1999: 43-49). Dabei blieb der Nutzen ärztlicher Entbindungskunst für Mutter und Kind bis in die 1880er Jahre ambivalent. Einerseits erhöhten sich die Überlebenschancen der Schwangeren und Kinder bei schweren Geburten durch die Anwendung technischer Instrumentarien, andererseits schufen genau jene geburtshilflichen Eingriffe oft erst Gefahren.

Auch die Reform des Hebammenwesens bewirkte nicht sogleich, dass die Geburt bis in das späte 19. Jahrhundert hinein statistisch gesehen sicherer wurde. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts begannen die Mortalitätsraten zu sinken, was auch im Zusammenhang mit veränderten generativen Verhaltensmustern und den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen reflektiert werden muss (Schlumbohm et al. 1998: 11-28).

Literatur

- Busch, D. H. W. (1821): Einrichtung einer geburtshilflichen Klinik in der academischen Entbindungs-Anstalt zu Marburg. Marburg: Kriegersche Schriften.
- Dohrn, Rudolf (1903/04): Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit, Bd. 1. Tübingen: Pietzcker.
- Fischer-Homberger, Esther (1975): Geschichte der Medizin. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.

- Foucault, Michel (1991): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt (M.): Fischer.
- Labouvie, Eva (2000): Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt. Köln/Weimar/Wien: Böhlau.
- Loytved, Christine (2002): Hebammen und ihre Lehrer. Wendepunkte in Ausbildung und Amt. Lübecker Hebammen 1730-1850. Osnabrück: Universitätsverlag Rasch.
- Metz-Becker, Marita (1994): Gebären im Dienst der Wissenschaft. Zum Medikalierungsprozeß unehelich schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. In: Zeitschrift für Volkskunde, Vol. 90, Jg. II, S. 210-229.
- Metz-Becker, Marita (1997): Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. Frankfurt (M.)/New York: Campus.
- Metz-Becker, Marita (Hg.) (1999): Hebammenkunst gestern und heute. Zur Kultur des Gebärens durch drei Jahrhunderte. Marburg: Jonas.
- Metz-Becker, Marita (2000): Die Kaisergeburt der Sophie Gräter – Kulturhistorische Betrachtungen zur Sectio caesarea im frühen 19. Jahrhundert. In: Metz-Becker, Marita / Schmidt S. (Hrsg.): Gebärhaltungen im Wandel. Kulturhistorische Perspektiven und neue Zielsetzungen. Marburg: Jonas, S. 31-51.
- Metz-Becker, Marita (2002): Geburtshilfe im Wandel – kulturhistorische Sicht. In: Künzel, W./Kirschbaum, M. (Hrsg.): Gießener Gynäkologische Fortbildung 2001. 22. Fortbildungskurs für Ärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Berlin/Heidelberg/New York: Springer, S. 73-81.
- Metz-Becker, Marita/Maurer, Susanne (Hrsg.) (2010): Studentinnengenerationen. Hundert Jahre Frauenstudium in Marburg. Marburger Stadtschriften zur Geschichte und Kultur, Bd. 96. Marburg: Rathausverlag.
- Osiander, Friedrich Benjamin (1794): Denkwürdigkeiten für die Heilkunde und Geburtshilfe. Göttingen: Van den Hoeck & Ruprecht.
- Pulz, Waltraud (1994): „Nicht alles nach der Gelahrten Sinn geschrieben“ – Das Hebammenanleitungsbuch von Justina Siegemund. Zur Rekonstruktion geburtshilflichen Überlieferungswissens frühneuzeitlicher Hebammen und seiner Bedeutung bei der Herausbildung der modernen Geburtshilfe. Münchener Beiträge zur Volkskunde, Bd. 15. München.
- Schlumbohm, Jürgen/Duden, Barbara/Gélis, Jacques/Veit, Patrice (1998): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München: C.H. Beck.
- Schlumbohm, Jürgen (2012): Lebendige Phantome – Ein Entbindungshospital und seine Patientinnen 1751-1830. Göttingen: Wallstein Verlag.
- Schönfeld, Walther (1947): Frauen in der abendländischen Heilkunde vom klassischen Altertum bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts. Stuttgart: Enke.
- Staatsarchiv Marburg (StAM), Bestand 305a, A IV, 3c, 1, Das Entbindungsinstitut, Nr. 4, Nr. 23, Nr. 37.

die hochschule. journal für wissenschaft und bildung

Herausgegeben von Peer Pasternack
für das Institut für Hochschulforschung (HoF)
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Redaktion: Daniel Hechler

Institut für Hochschulforschung, Collegienstraße 62, D-06886 Wittenberg
<http://www.diehochschule.de>

Kontakt:

Redaktion: Tel. 03491/87 62 090, Fax: 03491/466 255;

eMail: daniel.hechler@hof.uni-halle.de

Vertrieb: Tel. 03491/466 254, Fax: 03491/466 255, eMail: institut@hof.uni-halle.de

ISSN 1618-9671, ISBN: 978-3-937573-36-6

Die Zeitschrift „die hochschule“ versteht sich als Ort für Debatten aller Fragen der Hochschulforschung sowie angrenzender Themen aus der Wissenschafts- und Bildungsforschung. Als Beihefte der „hochschule“ erscheinen die „HoF-Handreichungen“, die sich dem Transfer hochschulforscherischen Wissens in die Praxis der Hochschulentwicklung widmen.

Artikelmanuskripte werden elektronisch per eMail-Attachment erbeten. Ihr Umfang soll 25.000 Zeichen nicht überschreiten. Für Rezensionen beträgt der Maximalumfang 7.500 Zeichen. Weitere Autoren- und Rezensionshinweise finden sich auf der Homepage der Zeitschrift: <http://www.diehochschule.de> >> Redaktion.

Das Institut für Hochschulforschung (HoF), 1996 gegründet, ist ein An-Institut der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (www.hof.uni-halle.de). Es hat seinen Sitz in der Stiftung Leucorea Wittenberg und wird geleitet von Peer Pasternack (Direktion) und Anke Burkhardt (Geschäftsführung). Durch einen Kooperationsvertrag ist HoF mit dem WZW Wissenschaftszentrum Sachsen-Anhalt Wittenberg (www.wzw-lsa.de) verbunden.

Als Beilage zu „die hochschule“ erscheint der „HoF-Berichterstatte“ mit aktuellen Nachrichten aus dem Institut für Hochschulforschung Halle-Wittenberg. Daneben publiziert das Institut die „HoF-Arbeitsberichte“ (http://www.hof.uni-halle.de/publikationen/hof_arbeitsberichte.htm) und die Schriftenreihe „Hochschulforschung Halle-Wittenberg“ bei der Akademischen Verlagsanstalt Leipzig. Ein quartalsweise erscheinender HoF-Newsletter kann unter <http://lists.uni-halle.de/mailman/listinfo/hofnews> abonniert werden.

*Umschlagseite: Kindergarten im Schloss Germersleben, August 1952
(Bundesarchiv Bild 183-15825-0003, Foto: Biscan)
Cartoon Umschlagrückseite: HOGLI (Amelie Glienke)*

Berufsfelder im Professionalisierungsprozess

Geschlechtsspezifische Chancen und Risiken

Jens Gillessen; Johannes Keil; Peer Pasternack:

Professionalisierungsprozesse und Geschlecht.

Zur Einleitung6

Birgit Geissler:

Professionalisierung und Profession. Zum Wandel klientenbezogener

Berufe im Übergang zur post-industriellen Gesellschaft.....19

Marita Metz-Becker:

Hebammen und medizinische Geburtshilfe im 18./19. Jahrhundert.....33

Eva-Maria Krampe:

Krankenpflege im Professionalisierungsprozess.

Entfeminisierung durch Akademisierung?43

Peer Pasternack:

Von der Kryptoprofessionalisierung zur Teilakademisierung.

Frühpädagogische Berufsfeldentwicklungen.....57

Tim Rohrmann:

Mehr Männer in Kitas. Re-Stereotypisierung oder

Chance für Geschlechtergerechtigkeit?78

Johannes Keil:

Professionsverständnisse in der Frühpädagogik. Genderspezifische

Konsequenzen der bisherigen Teilakademisierung88

Margrit Brückner:

Professionalisierung und Geschlecht im Berufsfeld Soziale Arbeit107

Kim-Patrick Sabla:

Professionalisierung und Geschlecht in der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Verberuflichung des Alltäglichen?118

<i>Susanne Ihlen:</i> Zur Professionalisierung des Ingenieurberufs in Deutschland. Technik ist männlich?.....	126
<i>Bernd Thomas:</i> Von der Exotik zur Dominanz. Frauen und Männer im Lehramt für die Grundschule	138
<i>Wiebke Bobeth-Neumann:</i> „Ihr dürft nicht verbissen sein“. Professionalisierung angehender Schulleiterinnen und -leiter und geschlechtsspezifische Hierarchisierung	150
<i>Manfred Stock:</i> Hochschulentwicklung und Akademisierung beruflicher Rollen. Das Beispiel der pädagogischen Berufe	160

FORUM

<i>Tobias Sander; Jan Weckwerth:</i> Der soziologische Kompetenzbegriff und seine Konsequenzen für eine echte Kompetenzentwicklung an Hochschulen.....	173
--	-----

PUBLIKATIONEN

<i>Peer Pasternack; Daniel Hechler:</i> Bibliografie: Wissenschaft & Hochschulen in Ostdeutschland seit 1945.....	181
---	-----

Autorinnen & Autoren	191
---------------------------------------	------------

Autorinnen & Autoren

Wiebke Bobeth-Neumann, Dr. phil., Lehrerin und Studienleiterin für Pädagogik am Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH). eMail: wiebke.bobeth@iqsh.de

Margrit Brückner, Prof. Dr. phil. habil., Soziologin und Supervisorin, Fachhochschule Frankfurt a. M., Professorin (bis 2012) und Lehrbeauftragte am Fachbereich Soziale Arbeit. eMail: brueckn@fb4.fh-frankfurt.de

Birgit Geissler, Prof. Dr. rer. pol., Soziologin, Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld. eMail: birgit.geissler@uni-bielefeld.de

Jens Gillessen, Dr. phil., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hochschulforschung (HoF) und Lehrbeauftragter für Philosophie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. eMail: jens.gillessen@hof.uni-halle.de

Daniel Hechler M.A., Forschungsreferent am WZW Wissenschaftszentrum Sachsen-Anhalt Wittenberg. eMail: daniel.hechler@hof.uni-halle.de

Susanne Ihsen, Prof. Dr. phil., Soziologin, Technische Universität München, Professorin für Gender Studies in Ingenieurwissenschaften. eMail: ihsen@tum.de

Johannes Keil M.A., Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Hochschulforschung (HoF) Halle-Wittenberg. eMail: johannes.keil@hof.uni-halle.de

Eva-Maria Krampe, Dr. phil., Soziologin, Fachhochschule Frankfurt a.M., Fachbereich 2 (Qualitätsmanagement), Lehrbeauftragte in den Bachelor-Studiengängen Pflege. eMail: emkrampe@fb2.fh-frankfurt.de

Marita Metz-Becker, Prof. Dr. phil. habil., Professorin am Institut für Europäische Ethnologie/Kulturwissenschaft der Philipps-Universität Marburg. eMail: metzbeck@staff.uni-marburg.de

Peer Pasternack, Prof. Dr., Direktor Institut für Hochschulforschung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Wissenschaftlicher Leiter WZW Wissenschaftszentrum Sachsen-Anhalt. eMail: peer.pasternack@hof.uni-halle.de; <http://www.peer-pasternack.de>

Tim Rohrmann, Dr., Diplom-Psychologe, freier Mitarbeiter der Koordinationsstelle „Männer in Kitas“ an der Katholischen Hochschule für Sozialarbeit Berlin. eMail: rohrmann@wechselspiel-online.de

Kim-Patrick Sabla, Prof. Dr. phil., Erziehungswissenschaftler und Sozialpädagoge, Universität Vechta, Institut für Soziale Arbeit, Bildungs- und Sportwissenschaften. eMail: kim-patrick.sabla@uni-vechta.de

Tobias Sander, Dr. phil., Leiter des Bereichs Studium und Lehre an der Hochschule Hannover. eMail: tobias.sander@fh-hannover.de

Manfred Stock, PD Dr. phil., Soziologe, z.Z. Vertretung der Professur für Bildungs- und Mikrosoziologie am Institut für Soziologie der MLU Halle-Wittenberg. eMail: manfred.stock@hof.uni-halle.de

Bernd Thomas, Prof. Dr. phil. habil., Grundschulpädagogik, Historische Bildungsforschung, Didaktik des Sachunterrichts, Universität Hildesheim, Direktor des Instituts für Grundschuldidaktik und Sachunterricht. eMail: bernd.thomas@uni-hildesheim.de

Jan Weckwerth, M.A. Politikwissenschaftler, Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Hochschule Hannover. eMail: jan.weckwerth@fh-hannover.de