

Band 1
Kölner Beiträge zu
Geschichte und Ethik der Medizin



Daniel Schäfer (Hrsg.)

Rheinische Hebammengeschichte im Kontext



**Kölner Beiträge zu
Geschichte und Ethik der Medizin**

Band 1

Herausgegeben von
Klaus Bergdolt, Axel Karenberg,
Daniel Schäfer und Christiane Woopen

Daniel Schäfer (Hrsg.)

**Rheinische Hebammengeschichte
im Kontext**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

ISBN print: 978-3-89958-944-3

ISBN online: 978-3-89958-945-0

URN: <urn:nbn:de:0002-9456>

© 2010, kassel university press GmbH, Kassel
www.upress.uni-kassel.de

Umschlagbild: Lehrfilm der Wuppertaler Hebammenlehranstalt
"Dienerin am neuen Leben", aus dem Archiv des
Landschaftsverbandes Rheinland, Pulheim-Brauweiler
Umschlaggestaltung: Jörg Batschi Grafik Design, Kassel
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Einführung	7
I. Rheinische Hebammengeschichte und -ausbildung (1700-1945)	
DANIEL SCHÄFER	
Zwischen Disziplinierung und Belehrung: Reformversuche der akademischen Hebammenausbildung in der „aufgeklärten“ Reichsstadt Köln	13
JOACHIM DEETERS	
Der „Fall Arnold“: Eine missglückte Entbindung in Köln (1786) und ihre juristischen Folgen	29
RAPHAELA GMEINER	
Lernen am „ledernen Kind“: Die Hebammenausbildung im Erzstift Köln und angrenzenden Gebieten von 1740 bis zur französischen Besetzung	49
WALTER BRUCHHAUSEN	
Akademische Hebammenlehrer in Bonn: Vom kurfürstlichen Leibarzt zum preußischen Professor (1777-1828)	65
SARAH BEREND	
Kooperation und Konflikte zwischen Hebammen und Ärzten im preußischen Bonn (1815-1933)	77
EFTERPI TOUROUNTAZ-SCHEFELS, JOERG SCHEFELS	
Wenn Hebammen-Tradition auf medizinischen Fortschritt trifft: Das Beispiel der konnatalen Gonokokkeninfektion und die Credé-Prophylaxe	85
THOMAS DERES	
Professionalisierung und Disziplinierung: Hebammen in Köln 1870 bis 1914	91
SABINE BLASSING	
Die Hebammenlehranstalt Wuppertal-Elberfeld in den Jahren 1904 bis 1938	103
VANESSA KNOPPIK	
Versorgung auch für Zwangsarbeiterinnen? Die Hebammenlehranstalt und Landesfrauenklinik Wuppertal-Elberfeld während des Zweiten Weltkriegs	119

II. Hebamme und Gesellschaft: Überregionale Kontexte

MARINA HILBER

„Zur Errichtung von Bildungsanstalten für Wehmütter“: Professionalisierte Hebammenausbildung am Beispiel des habsburgischen Kronlandes Tirol (1765-1850)

133

REINHOLD ZILCH

Das preußische Kultusministerium und die amtlichen Hebammenlehrbücher (1815-1904)

159

RALF FORSBACH

Die Hebammentätigkeit aus Sicht katholischer Pflegeorden im Kaiserreich (1871-1918)

197

HEINER FANGERAU, FLORIAN BRAUNE

Die bevölkerungspolitische Dimension des Hebammenberufes

211

WIEBKE LISNER

„Neue Hebammen“ für den „neuen Staat“? Hebammenausbildung im Nationalsozialismus

225

MARION SCHUMANN

Dienstleistung statt sozialer Betreuung. Der Auftrag von Hebammen in der Bundesrepublik Deutschland bis 1970 im Umbruch

251

BARBARA DUDEK

Von der Tauglichkeit der Geschichte für Hebammen

273

STEFANIE KNÖLL

Schwangerschaft, Geburt und Tod

285

Namenregister

301

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

305

Einführung: Rheinische Hebammengeschichte im Kontext

Daniel Schäfer

Die Hebammengeschichte hat sich seit mehreren Jahrzehnten aus einer von wenigen Praktiker/-innen betriebenen fortschrittsorientierten Professionsgeschichte zu einer eigenständigen interdisziplinären Fachrichtung zwischen Frauen-, Geschlechter-, Kultur-, Medizin- und Sozialgeschichte entwickelt, der sich inzwischen namhafte Historiker/-innen in herausragenden Arbeiten angenommen haben.¹ Allerdings vermischt sich in vielen Forschungsprojekten dieser Bereich mit allgemeinen Untersuchungen zur Geschichte der Gebärenden (Duden), der Geburt (Gélis u.a.) und der Geburtshilfe, so dass die historische Situation der Hebammen und insbesondere ihre Aus- und Weiterbildung oft nicht im Fokus der jeweiligen Forschungsarbeit steht. Mit Recht monierte Christine Loytved in ihrer Forschungsübersicht, dass insbesondere immer noch ein grundlegendes Werk zur Geschichte der Hebammenausbildung fehle.² Die im Mai 2009 durchgeführte interdisziplinäre Tagung „Hebammen im Rheinland 1750-1950“ zielte genau auf diese Lücke in der Forschungslandschaft.

Im Jahr 2009 jährte sich zum 200. Mal die Eröffnung einer der ersten (und in der Folgezeit wichtigsten) selbstständigen Einrichtungen zur Ausbildung von Hebammen im Rheinland: 1809 begann im ehemaligen Hospital Ippenwald auf Befehl der französischen Präfektur (Departement Roér) in Köln der erste Kurs für Hebammenschülerinnen; etwa zur gleichen Zeit geschah dies auch in Koblenz und Trier. Dieser äußere Anlass lud zur wissenschaftlichen Erforschung und Reflexion der Geschichte der Hebammenausbildung und ihres Kontextes von der Zeit der Aufklärung bis zur frühen Bundesrepublik ein. Am regionalen Beispiel des Rheinlands (in den politischen Grenzen der späteren Preußischen Rheinprovinz) sollte die Verflechtung staatlicher Rahmenbedingungen, medizinischer Kontrolle und professioneller Entwicklung des Hebammenstandes dokumentiert und analysiert werden.

Über diese allgemeine Zielsetzung hinaus, die zwar an gängige Forschungsinteressen anknüpft, aber mit Blick auf das Rheinland in noch unbekannte

¹ Vgl. Metz-Becker 1997; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998; Seidel 1998; Labouvie 1999 etc.

² Loytved 2002, 20-35.

Regionen vorstößt, spiegelte das wissenschaftliche Programm eine ganze Reihe besonderer Schwerpunkte, die die Tagung zu einem sehr beachteten Ereignis werden ließ. Fast alle Beiträge konnten in diesem Forschungsband zusammengetragen werden.³

In einem zweifachen diachronen Bogen, der hauptsächlich von der Zeit der Aufklärung bis zur Epoche der frühen Bundesrepublik reicht, werden rheinische und überregionale Aspekte der Hebammengeschichte unter besonderer Berücksichtigung der Ausbildung präsentiert. Für das Rheinland sind die Verhältnisse in den Städten Köln (Beiträge von Daniel Schäfer, Joachim Deeters, Thomas Deres, Sabine Petersen) und Bonn (Walter Bruchhausen, Sarah Berend, Efterpi Tourountza-Schefels), in Kurköln und dem Herzogtum Jülich-Berg (Raphaela Gmeiner) sowie in Wuppertal-Elberfeld (Sabine Blassing, Vanessa Knoppik) überblicksweise oder in exemplarischen Fallstudien dargestellt. Das Spektrum überregionaler Bezüge eröffnet die – für die habsburgischen Länder typische – Hebammenausbildung in Tirol (Marina Hilber), gefolgt von der auch für die Rheinprovinz wichtigen Entwicklung des Preußischen Hebammenlehrbuchs im 19. Jahrhundert (Reinhold Zilch). Auch das Verhältnis katholischer Pflegeorden zur Hebammentätigkeit (Ralf Forsbach) hat enge Bezüge zur rheinischen Situation. Vier weitere Beiträge gehen auf die politische Be- bzw. Missachtung des Hebammenberufs im 20. Jahrhundert ein (Heiner Fangerau/Florian Braune, Wiebke Lisner, Marion Schumann, Barbara Duden). Im kunsthistorischen Blick auf die sich wandelnden Bezüge zwischen Geburt und Tod erscheint u.a. auch der personifizierte Tod als Hebamme (Stefanie Knöll). Diese Beiträge decken ein großes Spektrum ab und bilden eine Zusammenschau neuerer und neuester Tendenzen der Hebammengeschichtsschreibung, wie sie in Deutschland seit längerem nicht mehr präsentiert wurde.

Im Rahmen der Kölner Tagung wurde außerdem erstmals eine Wanderausstellung des Landschaftsverbandes Rheinland zur Geschichte der Hebammenausbildung präsentiert.⁴ Der Titel dieser Ausstellung „Rheinische Wehemütter“, der für diesen Tagungsband übernommen wurde, erwies sich als besonders interessant: Hebamme (oder niederdeutsch *hereltze*, *hebemutter* u.a.) ist der wichtigste volkssprachliche Ausdruck für die Geburtshelferin im deutschen Sprachraum, der auch in weiten Teilen West- und Süd-

³ Der Beitrag von Wolfgang Schaffer zur Geschichte der Provinzial-Hebammenlehranstalt Köln 1809-1924 wurde in stark erweiterter Form bereits publiziert in Schaffer/Werner 2009, 67-183.

⁴ Vgl. den Ausstellungsband Rheinische Wehemütter, Schaffer/Werner 2009.

deutschlands üblich war. „Wehemutter“ etablierte sich nur im Nordosten Deutschlands und vor allem in der Schriftsprache unter dem Einfluss von Martin Luther, der in seiner Bibelübersetzung womöglich als erster dieses Wort „Wehemutter“ benutzt hatte und dem der Begriff „Hebamme“ fremd war.⁵ Die „Rheinische Wehemutter“ ist also in mehrerer Hinsicht geradezu eine *contradiccio in adjecto* – und doch historisch nicht unpassend: Zum einen wirft dieser ausgesprochen lutherisch-preußische Ausdruck ein Schlaglicht auf die Sprache der protestantischen Herren im rheinischen 19. Jahrhundert im Umgang mit einem mehrheitlich katholischen Berufsstand, und zum anderen ist „Wehemutter“ ein typischer Ausdruck der Schrift- und Verwaltungssprache für einen lange Zeit besonders reglementierten und kontrollierten Gesundheitsberuf, dessen Vertreterinnen übrigens noch um 1800 längst nicht immer der Schrift und des Lesens kundig waren.

Der Herausgeber dankt den Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge und die sorgfältige Bearbeitung ihrer Manuskripte, der Studentischen Hilfskraft Sarah Marmagen (Bonn/Mechernich) für die formale Redaktion sowie dem Verlag Kassel University Press für die hervorragende Zusammenarbeit bei der Drucklegung. Ein besonderer Dank gilt Walter Bruchhausen (Bonn) und Heiner Fangerau (Ulm) als Co-Tagungsleitern und den Mitarbeiter/-innen des Archivs des Landschaftsverbands Rheinland (Brauweiler) für die gute Zusammenarbeit.

Köln, im September 2010

Daniel Schäfer

Literatur

- Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm, s.v. Wehmutter, Bd. 28. Leipzig 1955, 143-146.
- Labouvie, Eva: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910). Frankfurt/M. 1999.
- Loytved, Christine (Hg.): Von der Wehemutter zur Hebamme. Die Gründung von Hebamenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und ihren praktischen Nutzen. Osnabrück 2001.
- Loytved, Christine: Hebammen und ihre Lehrer, Wendepunkte in Ausbildung und Amt Lübecker Hebammen (1730–1850). Osnabrück 2002.

⁵ Deutsches Wörterbuch, Bd. 28, 1955, 143-146. Vgl. auch die Mischbegriffe *badeamme*, *bademutter*.

- Metz-Becker, Marita: *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts.* Frankfurt a.M./New York 1997.
- Schaffer, Wolfgang/Werner, Wolfgang F. (Hg.): *Rheinische Wehemütter. 200 Jahre Ausbildung, Professionalisierung, Disziplinierung von Hebammen.* Begleitband zur Ausstellung. Essen 2009.
- Schlumbohm, Jürgen/Duden, Barbara/Gélis, Jacques/Veit, Patrice (Hg.): *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte.* München 1998.
- Seidel, Hans-Christoph: *Eine neue "Kultur des Gebärens": Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland.* Stuttgart 1998.

I. Rheinische Hebammengeschichte und -ausbildung (1700-1945)

Zwischen Disziplinierung und Belehrung: Reformversuche der akademischen Hebammenausbildung in der „aufgeklärten“ Reichsstadt Köln

Daniel Schäfer

Vormoderne Hebammengeschichte ist keine *Terra incognita* der Forschung: Jenseits der aus heutiger Sicht unwissenschaftlichen Rundumschläge à la Fasbender und Gubalke¹ sind seit etwa 25 Jahren, angestoßen durch die sozial- und frauengeschichtlichen Studien von Barbara Duden, Jacques Gélis, Hans-Christoph Seidel, Eva Labouvie und anderen Autor/-innen², etliche solide, überwiegend lokalgeschichtliche Arbeiten zur Situation und zum Aufgabenbereich der Wehemütter entstanden.³ Aber auch sehr viel ältere Studien wie Georg Burckhards Untersuchung der deutschen Hebammenordnungen oder Elseluise Haberlings Darstellung des Hebammenstandes bis zum dreißigjährigen Krieg sind für Quellennachweise durchaus noch bedeutsam.⁴

Für das reichsstädtische Köln ist die Forschungslage freilich viel bescheidener: Drei schmale medizinhistorische Dissertationen von Herbert Britz, Franz Günter Theile-Ochel und Jens Schneewind gehen auf das Hebammenwesen der Domstadt jeweils nur auf den ersten Seiten ein.⁵ Hier gibt es also ein Forschungsdesiderat, das später mit einigen Fragen noch präzisiert werden soll.

1. Vormodernes städtisches Hebammenwesen

Doch zunächst soll aus der allgemeinen Forschungsliteratur die bekannten Rahmenbedingungen von Stellung und Ausbildung vormoderner städtischer Hebammen skizziert werden. Der Wissenschaftshistoriker Gernot Böhme hat schon 1980 im Wesentlichen drei Phasen der vormodernen Pro-

¹ Fasbender 1909/1964; Gubalke 1985.

² Vgl. z.B. Gélis 1988; Duden 1991; Metz-Becker 1997; Schlumbohm/Duden/Gélis/Veit 1998; Seidel 1998; Labouvie 1999; Schlumbohm/Wiesemann 2004.

³ Insbesondere die Dissertationen von Loytved (2002) über Lübische und Hilpert (2000) über Mainzer Hebammen.

⁴ Burckhard 1912; Haberling 1940.

⁵ Britz 1942, 2-3; Theile-Ochel 1972, 5-17; Schneewind 1986, 5-36.

fessionalisierung von Hebammen in Europa unterschieden, die sicher in lokal unterschiedlichen Zeiträumen aufeinanderfolgten bzw. einander überlappten: 1. Solidarische Hilfeleistung innerhalb der Frauengemeinschaft; 2. Hebammenamt; 3. Traditionaler Beruf.⁶ Während in der ersten Phase solidarischer Hilfeleistung innerhalb der Frauengemeinschaft besonders geschickte und (auch aufgrund eigener Geburten) erfahrene Frauen formlos „entdeckt“ und aufgrund ihrer Begabung immer wieder angefragt wurden, lässt sich zu Beginn der zweiten Phase bereits im hohen Mittelalter eine Semiprofessionalisierung erkennen, die zunächst durch die explizite Wahl solcher Personen innerhalb der Frauengemeinschaft (z.B. im sogenannten „Send-Gericht“)⁷ charakterisiert war, bevor durch obrigkeitliche Sanktion das eigentliche Amt der Hebammen entstand. Dieses Hebammenamt ist offensichtlich zunächst durch die von der Kirche delegierte Aufgabe charakterisiert, über das Seelenheil des Kindes und seiner Mutter zu wachen: durch eine versierte Geburtshilfe einschließlich Kaiserschnitt genauso wie durch eine Nottaufe in kritischen Fällen. Die entsprechende Unterweisung in Quellen primär geistlicher Provenienz dürfte zu den ältesten schriftlich fixierten Ausbildungsinhalten für diesen Beruf im nachantiken Europa gehören.⁸ Aber auch das öffentliche Tragen der reifen, gesunden Neugeborenen zur Taufe gehörte zu den Aufgaben der altkirchlichen und später der katholischen Hebammen.⁹ Viele soziale Aufgaben im Kontext der jeweiligen Stadtkulturen treten zu dieser spirituellen Funktion hinzu und werden in den überlieferten Hebammenordnungen seit 1452 immer ausführlicher geschildert: beispielsweise die Hebamme als Geburtszeugin, als Garantin für die „Ehrlichkeit“ und Ehelichkeit einer Geburt und als Bollwerk gegen Kindstötungen (auch im forensischen Sinne), dann auch als Kontrolleurin einzuhaltender Sitten und Gebräuche bei Geburtsfesten und vieles andere mehr.¹⁰

Das Amt der „geschworenen Hebamme“ ist zunächst durch den Eid definiert (z.B. in Koblenz seit dem frühen 14. Jh. überliefert¹¹), später auch durch die genannten Hebammenordnungen, die sukzessive auch die Ausbildung regeln, dann durch Eintragung in städtische Listen, durch verschiedene Prüfungen und schließlich durch vereinbarte Privilegien und Be-

⁶ Böhme 1980, 27-53.

⁷ Vgl. Haberling 1940, 19-20.

⁸ Schäfer 1999, 30-36.

⁹ Haberling 1940, 18.

¹⁰ Labouvie 1999, 66-68.

¹¹ Haberling 1940, 31.

soldungen (früheste überlieferte Besoldungsordnung in Nürnberg 1381)¹²; allerdings können lokal nur selten alle Kriterien nachgewiesen werden. Für die von der Stadt besonders angestellten „Rats-Hebammen“ wurde wie bei den Stadtärzten eine Entlohnung direkt gezahlt, für die anderen „freien“ Hebammen oft ein Honorar von der Stadt festgelegt. Typisch ist eine Zusammenarbeit kirchlicher und obrigkeitlicher Instanzen bei der Zulassung und Kontrolle von Hebammen.

Als Kontrollinstanz zwischen dem Stadtrat und den Hebammen wurden zumindest in süddeutschen Städten die „Obersten Frauen“ („Obfrauen“) oder „Ehrbaren Frauen“ eingeführt;¹³ sie überwachten auch die Rahmenbedingungen für die Ausbildung von Hebammen, die seit dem ausgehenden 15. Jh. im Sinne eines geordneten Lehrverhältnisses (Meisterin-Schülerin) dokumentiert sind.¹⁴ Die Obfrauen übernahmen also offensichtlich eine Art Zunftmeister-Funktion gegenüber der Stadt.

Wichtigste Voraussetzung für das Amt der Hebammen war primär ihre moralische Integrität; erst seit der Renaissance werden auch fachliche Qualifikationen überprüft – zunächst durch die Obfrauen, später auch (mit großen lokalen Unterschieden) zusätzlich durch den Stadtarzt (z.B. in Frankfurt 1505).¹⁵ Seit dem 17. Jahrhundert gab es offensichtlich an einzelnen Orten mehr oder weniger regelmäßige Prüfungen auch für bereits zugelassene Hebammen, die im Rahmen ihres z.T. regelmäßig zu wiederholenden Amtseides auch eine fachliche Kontrolle durch den Stadtarzt akzeptieren mussten.¹⁶

Im Laufe des 18. Jahrhunderts vollzog sich dann nach Gernot Böhme der Wandel vom Amt zur dritten Phase, dem traditionalen Beruf als selbständige Hebamme mit staatlicher Approbation, aber ohne besonderes Amtsverständnis. Dieser Wandel sei durch die drei Ursachen Säkularisierung, spezifische Ausbildung und Konkurrenz zur männlichen Geburtshilfe ausgelöst und geprägt worden.¹⁷ Nur auf den Aspekt der Ausbildung soll nachfolgend etwas näher eingegangen werden:

Eine zentrale Ausbildung von Hebammen, die von der städtischen Obrigkeit organisiert wurde und über das weiterhin grundlegende Lehr-

¹² Haberling 1940, 30; eine neuere systematische Untersuchung zu den Hebammenordnungen bietet Flügge 1998.

¹³ In Nürnberg seit 1463 dokumentiert; vgl. Haberling 1940, 38.

¹⁴ Haberling 1940, 47.

¹⁵ Haberling 1940, 50.

¹⁶ Z. B. in Lübeck 1630; vgl. Loytved 2002, 63.

¹⁷ Böhme 1980, 37.

verhältnis hinausreichte, entwickelte sich seit dem 17. Jahrhundert (wiederum lokal unterschiedlich) in einem mehrstufigen System:

1. Regelmäßige Prüfungen mit einem in der jeweiligen Ordnung festgelegten Prüfungswissen (vor allem aus den deutschsprachigen Hebammenlehrbüchern von Eucharius Rößlin und Jacob Rueff)¹⁸ führten zunächst dazu, dass dieses Wissen mit Hilfe von volkssprachlichen Lehrbüchern vorbereitet wurde. Ein Indiz dafür ist, dass deren Anzahl und Auflage in der Frühen Neuzeit immer mehr zunimmt. Glaubt man der dortigen Hebammenordnung, so stellte die Stadt Freiburg 1557 jeder in ihr tätigen Hebamme sogar ein Lehrbuch kostenlos leihweise zur Verfügung.¹⁹ Während zunächst Ärzte in der Tradition der Antike²⁰ Texte für Hebammen und gebildete Laienkreise schreiben²¹, sind es nach 1600 teilweise auch Hebammen selbst, die Lehrbücher verfassen, z.B. die bekannten Werke von Louise Bourgeois (1609), Jane Sharp (1671), Marguerite du Tetre (1677), Justine Sigismundin (1690) oder Anna Elisabeth Horenburg (1700). Für das Berufsbild der Hebammen bedeutete diese erste Erweiterung der Ausbildung eine beachtliche Veränderung, denn von nun an spielte Schriftlichkeit in der Wissensaneignung und -kontrolle eine anfangs zwar sehr bescheidene, aber doch zunehmende Rolle. Die Lesefähigkeit wurde seither an vielen Orten bei Anwärterinnen für den Beruf überprüft;²² sie stellte bei den überwiegend aus der unteren Mittelschicht stammenden Angehörigen des Berufs immer wieder ein Problem dar.

2. Neben schriftlich vermitteltem Wissen wird an verschiedenen Orten auch ein mündlicher Unterricht durch Ärzte (Stadtärzte, Chirurgen, im 18. Jh. auch männliche Geburshelfer) eingeführt, dessen Durchführung allerdings sehr vom Engagement der Beteiligten abhängig war. Immer wieder werden Hebammen zur Teilnahme verpflichtet, was darauf hindeutet, dass sie eben nicht regelmäßig teilnahmen, sei es aus beruflichen, berufspolitischen oder sonstigen Erwägungen. Gelegentlich wird ausdrücklich ein anatomischer Unterricht erwähnt – hier war der Vorsprung der Ärzte und Chirurgen an theoretischem Wissen aufgrund der unglaublichen Entwicklung in dieser medizinischen Leitdisziplin besonders groß. Von wöchentlich

¹⁸ Rößlins Hebammenbuch ging z.T. wörtlich in die Prüfungsfragen der Musterordnung des Frankfurter Arztes Adam Lonitzer ein; vgl. Flügge 1998, 463f.

¹⁹ Flügge 1998, 374.

²⁰ Bereits Soranos von Ephesus (1. Jh. n. Chr.) verfasste seine *Gynaikēia* vermutlich für Hebammen; vgl. Owsei Temkin, Introduction. In: Soranus' Gynecology, translated by Owsei Temkin. Baltimore 1956, I-XLIX, hier XXXVII-XXXVIII.

²¹ Vgl. Hilpert 2000, 143.

²² Z.B. in Lübeck 1624; vgl. Loytved 2002, 73, Anm. 97.

im Sommer am Mittwoch stattfindenden Unterricht berichtet beispielsweise die Nürnberger Hebammenordnung aus dem Ende des 16. Jhs. Unter der Geburt verstorbene Schwangere wurden in Wolfenbüttel im Beisein aller Hebammen vom Chirurgen bzw. Leibarzt des Fürsten seziert; für diesen Zweck wird 1573 in der Apotheke angeblich ein eigener Raum eingerichtet. Seit Mitte des 18. Jhs. ist auch Unterricht von Hebammen und Studenten unter Zuhilfenahme eines Phantoms beschrieben; hier geht es also nicht mehr nur um Anatomie, sondern auch um Geburtsmechanik und praktische Übungen.

3. Als dritten Schritt in der Einführung eines zentralen Hebammenunterrichts könnte man die mehrmonatige theoretische und klinische Ausbildung in bereits vorhandenen oder eigens zu diesem Zweck gegründeten „Gebäranstalten“, „Gebär-Asylen“, „Geburtskliniken“ u.ä. bezeichnen, die in mittleren und großen europäischen Städten seit der Mitte des 18. Jhs. gegründet werden. Vielleicht vom Vorreiter Paris beeinflusst, wo angeblich seit 1630 Hebammenschülerinnen im Hôtel-Dieu unterrichtet worden waren, entsteht 1728 im damals französischen Straßburg unter der Leitung von Johann Jacob Fried eine sehr bescheidene Einrichtung, die jedoch dezidiert dem Hebammenunterricht gewidmet ist;²³ 1751 folgen in deutschen Ländern bekanntlich Berlin und Göttingen; unter zahlreichen weiteren Beispielen sei noch Mainz (1784) erwähnt.²⁴ Wie in anderen Hauptstädten wird auch in Wien 1748 Hebammenunterricht eingeführt, dem seit 1772 ein einmonatiges klinisches Praktikum im Gebärspital von St. Marx folgen musste, bevor Hebammen zum Examen zugelassen wurden; Unterricht im Sinne einer einsemestrigen theoretischen Ausbildung an einer klinischen Anstalt gab es aber offensichtlich erst ab 1784 im neugegründeten Allgemeinen Krankenhaus für eine wachsende Anzahl von Schülerinnen.²⁵ Oft folgte die Einführung des klinischen Unterrichts für Medizinstudenten kurze Zeit nach der Einrichtung der klinischen Hebammenausbildung oder ging damit parallel; in Wien war es offensichtlich umgekehrt. Eine spezielle Ausbildungsstätte für Hebammen wurde erst 1834 geschaffen.

Neben den berühmten Beispielen gab es noch eine Fülle unbekannter Institutionen, gerade auch im Rheinland: So existierte in Düsseldorf seit 1771 eine weitgehend vergessene Hebammenschule an der dortigen Medizinischen „Akademie“ bzw. dem Militärlazarett, die erst 1815 einging;²⁶ in

²³ Vgl. Fasbender 1964, 144-5, 248-9; Clever 1991, 114-20.

²⁴ Weber 1984, 47-54.

²⁵ Fasbender 1964, 254, 266; Fischer 1909, 150-51, 154.

²⁶ Krauss 1926; Hucklenbroich 1898, 144-5.

Bonn gab es wohl seit 1789 eine solche Einrichtung²⁷, in Trier seit etwa 1790.²⁸ Hebammenausbildung kam also nicht erst durch die französische Besatzung in das Rheinland, auch wenn sie dadurch seit 1800 sicherlich aufs Neue angestoßen und koordiniert wurde.

In den letzten zwei Jahrzehnten des 18. Jhs. spielte auch die von Johann Peter Frank initiierte aufklärerische Literaturgattung der Medizinischen Polizey für die Entwicklung der Hebammenausbildung eine gewisse Rolle; schon der erste Band von Franks umfangreichem Werk (1779) geht ausführlich auf Entwicklung und Reglementierung des Hebammenberufs ein, dem eine herausragende bevölkerungspolitische Bedeutung für die Peuplierung eines Territoriums zugemessen wird.

2. Kölner Hebammenausbildung

Nach diesem kurSORischen Überblick zur frühneuzeitlichen Hebammengeschichte und insbesondere zu deren Ausbildung stellt sich die Frage: Was geschah in Köln, mit etwa 40.000 Einwohnern immer noch eine der größten deutschen Städte? Lässt sich dort eine ähnliche Entwicklung wie die bereits skizzierte nachvollziehen, und wie wird dort die „Wendezeit“ zwischen 1750 und 1800 genutzt, um den Vorbildern von Paris, Straßburg, Düsseldorf, Mainz und zuletzt auch Bonn zu folgen? Gab es, wie im Titel dieses Beitrags angedeutet, tatsächlich auch in Köln von der Aufklärung beeinflusste Reformversuche, und welche Rolle spielte dabei die Universität?

Bisher dominierte in der Forschung das Bild von einer Reichsstadt Köln, in der das Gesundheitswesen bis zur Französischen Revolution stagnierte und die durch die Besetzung der Stadt seit 1794 quasi aus dem Mittelalter in die Moderne katapultiert wurde (so auch in der Hebammenausbildung). Doch trifft das wirklich zu?

Es wurde schon erwähnt, dass die wissenschaftliche Sekundärliteratur zum frühneuzeitlichen Kölner Hebammenwesen äußerst bescheiden ist. Noch vor dem Einsturz des Kölner Stadtarchivs (März 2009) wurde von dortigen Mitarbeitern²⁹ sachkundig nach weiteren Hinweisen in Ratsakten und sonstigen städtischen Quellen gesucht. Doch das Ergebnis war erstaunlich unbefriedigend und geht kaum über das bereits Bekannte hinaus, obwohl ja die Überlieferungslage für das reichsstädtische Köln im All-

²⁷ Watermann 1977, 140.

²⁸ Müller 1968.

²⁹ Mein Dank gilt hier insbesondere Frau Frank und Herrn Dr. Verscharen.

gemeinen ausgesprochen gut ist. So können wir zwar viele Fragen stellen, erhalten aber aufgrund mangelnden Quellenmaterials nur wenig Antworten.

Vielleicht ist dieser Befund schon an sich bezeichnend: Hebammen scheinen über längere Zeit für die städtische Obrigkeit, die ja seit der Vertreibung des Kölner Erzbischofs im „hilligen Köln“ auch die geistliche Obhut der Bürger für sich beanspruchte, keine große Rolle gespielt zu haben. Obfrauen als Aufsichtspersonen scheint es nicht gegeben zu haben, die Besoldung nicht geregelt worden zu sein³⁰; Hebammen in unmittelbar städtischen Diensten sind nicht bekannt. Die wenigen überlieferten Nachrichten entsprechen jedoch im Großen und Ganzen den Stationen der Entwicklung, wie sie oben geschildert wurden.

Die erste Kölner Mitteilung über Hebammen stammt zwar angeblich schon aus dem Jahr 1281; doch enthält sie nur den Beschluss eines kirchlichen Konzils unter Erzbischof Siegfried von Westerburg zur Nottaufe und zum Kaiserschnitt an toten Frauen in Fortführung der entsprechenden Anregungen aus der *Summa theologiae* des Thomas von Aquin.³¹

Am 26. April 1427 beeidete eine Hebamme Stijna van Duytze, dass sie bei der Untersuchung einer kranken Frau keine Hinweise auf eine Fehlgeburt gefunden habe – vermutlich lag ein Verdacht auf Abtreibung vor.³² Einen ähnlichen Auftrag erhielt eine ungenannte Hebamme 1545 im Blick auf eine Gefangene.³³ 1647 und 1657 finden sich ebenfalls Hinweise auf die Anzeigepflicht unehelicher und heimlicher Schwangerschaften.³⁴ Von 1717 ist ein offensichtlich für alle Kölner Hebammen gültiger Eidtext überliefert. Darin mussten sie unter anderem schwören, alle Geburten nicht-ehelicher und nicht-ansässiger sowie lutherischer Frauen den Gewalttrichtern zu melden.³⁵ In diesen Quellen spiegelt sich die soziale bzw. forensische sowie eine religiöse Aufgabe des Hebammenamtes im städtischen Kontext wider.

Während einige Archivalien auf die Kontrollaufgaben der Hebammen deuten, gibt es andere, die eine Kontrolle der Hebammen selbst implizieren.

³⁰Allerdings findet sich ein Hinweis bei Keussen (1934, 281), dass der Rat der Stadt Köln 1739 30 Reichstaler/Jahr für eine auswärtige Hebamme bewilligt.

³¹ Schäfer 1999, 34, 179-80, Anm. 38.

³² Ratsmemoriale vom 26. April 1427 (7+8).

³³ Ratsprotokoll 716.

³⁴ HAStK, PO 5354, Edikte 13, Nr. 40 (Reprint in Verscharen 2009, 10); PO 5562, Bestand 30 (Verfassung und Verwaltung) V, Nr. 162, Bl. 107-108.

³⁵ Schneewind 1986, 17-18, zitiert nach HAStK, Bestand 30 (Verfassung und Verwaltung), G 4.

Um 1630 wissen wir von einer kurzen Hexen-Verfolgungswelle in Köln, der insgesamt 10 Hebammen (ein Drittel der damals hingerichteten Frauen) zum Opfer fielen. Franz Irsigler, der neben Gerd Schwerhoff diese Fälle untersucht hat, vermutet, dass nicht das heute so hervorgehobene Wissen der Hebammen um Empfängnisverhütung und Abtreibung, sondern der damals weit verbreitete Tod der Neugeborenen ihnen zum Verhängnis wurde, indem er ihnen als Schadenszauber ausgelegt wurde.³⁶ Darauf deutet auch die Aussage einer Hebamme im Verhör hin, sie habe versucht, ein totgeborenes Kind wiederzubeleben, in dem sie ihm Muskatnuss in den Mund geblasen habe – ein für Außenstehende verdächtiges Vorgehen.³⁷

Erst 1628 scheint sich die Stadt der Ausbildung von Hebammen näher zugewandt zu haben. Verlangt wird für die Zulassung einer Hebamme, dass ein Pastor ihren rechten Glauben und ihren untadeligen Lebenswandel bezeuge. Ferner solle sie vom Dekan der medizinischen Fakultät und Beigeordneten des Rats ein ausreichendes *testimonium* ihrer *intelligentia* und ihres Wissens erhalten.³⁸ Ob unter *scientia* hier wirklich fachspezifisches Wissen zu verstehen ist und nicht vielmehr ausreichende (Lese-)Bildung, bleibt offen; allerdings lässt die Prüfung durch einen Arzt vermuten, dass auch medizinische Inhalte relevant waren und dass das Zeugnis auf einer Prüfung beruhte. In der Tat wird ein Jahr später (1629) eine Hebamme von dem Dekan Petrus Holtzemius approbiert³⁹, der wohl der bekannteste frühneuzeitliche Arzt Kölns war⁴⁰ und dem man die Initiative zu dieser ersten, noch sehr rudimentären Hebammenordnung Kölns zuzuschreiben hat. Um 1650 wird in der sogenannten Turmmeisterrolle erneut über die Zulassung von Hebammen berichtet, 1657 sogar eine Liste von 28 Kölner Hebammen aufgeführt, die einen Hebammeid zur Anzeigepflicht schwören mussten; es war nämlich bekannt geworden, dass etliche Wehemütter unvereidigt ihrer Tätigkeit nachgingen und die Zahl der unehelichen Kinder hoch war. Doch von den Hebammen erschienen nur 26.⁴¹

1689 finden wir einen ersten Hinweis auf die vorhin beschriebene zweite Stufe organisierter Hebammenausbildung: Der Stadtrat verpflichtete nämlich auf Antrag des Anatomieprofessors Johann Baptist de Lambeswerde alle Hebammen unter Strafandrohung zur persönlichen Teilnahme an einer

³⁶ Irsigler 1995, 144-45; Schwerhoff 2006.

³⁷ Verscharen 2009, 12.

³⁸ HAStK, Bestand 150, A 361, Bl. 11-12; vgl. Theile-Ochel 1972, 5.

³⁹ Ebd.

⁴⁰ Vgl. Creutz 1931.

⁴¹ HAStK, Bestand 30, V 162, Bl. 107-108; vgl. Britz 1942, 2-3; Verscharen 2009, 13.

anatomischen Sektion.⁴² Das ist insofern erstaunlich, als öffentliche anatomische Zergliederungen zu diesem Zeitpunkt und bis nach 1700 in Köln noch verpönt waren: Wenige Jahre zuvor war die vom Rat eigentlich genehmigte Sektion eines Hingerichteten von der Artes-Fakultät verhindert worden.⁴³ Von Ärzten durchgeführte Privatsektionen gab es dagegen durchaus, und um eine solche muss es sich auch hier gehandelt haben. Die Rückständigkeit der Kölner Hochschulmedizin – kein Anatomiegebäude, kein Botanischer Garten, kein chemisches Laboratorium bis weit in das 18. Jahrhundert hinein⁴⁴ – kann also nicht pauschal auf das Hebammenwesen ausgedehnt werden.

Erst 1739 erscheinen (erstmals nach 1629) erneut Hinweise auf Hebammenprüfungen, die nach einer Anweisung für die Turmmeister der Stadt ab sofort alle zwei Jahre stattfinden sollten und jetzt offensichtlich für alle praktizierenden Hebammen gelten sollten, nicht nur für die neu hinzukommenden. Neben den Gewaltrichtern, dem Turmmeister und dem Dekan sollte auch ein *examinator* oder *visitator perpetuus*, also ein als ständiger Prüfer bestimmter Doktor das Examen abhalten; über die Prüfung sollte schriftlicher Bericht dem Rat gegeben werden. Wegen einer wirtschaftlichen Notlage brauchten die Hebammen damals keine Prüfungsgebühren zahlen.⁴⁵ 1741 wurden etliche Hebammen „ob repertam incapacitatem rejiciert“, also wegen erwiesener Unfähigkeit abgewiesen, eine Gertrud Curtius dagegen als würdig befunden, vor anderen empfohlen zu werden.⁴⁶ Wie die ausgezahlten Prüferhonorare bezeugen, wurde tatsächlich fortan alle zwei bis drei Jahre geprüft.⁴⁷ 1754 wird bei der quittierten Auszahlung bemerkt, dass erneut sämtliche Hebammen der Stadt examiniert worden seien; für etliche von ihnen sei eine gehörige Instruktion nötig, so dass Professor Joseph Mathias Delboel sich erboten habe, ihnen eine wöchentliche Lektion im Haus der Anatomie zu geben.⁴⁸ Ihm wurde dafür ein gesondertes Honorar zugesprochen. Wahrscheinlich war Delboel der erste Kölner Professor, der explizit auch für das Fach *ars obstetricia* berufen wurde, nicht zuletzt, weil er auch in Straßburg (vermutlich bei Fried) ausgebildet worden war. 1760 wurde eine Hebamme bei einem Examen wegen ihrer begangenen Fehler

⁴² HASK, Bestand 10, Nr. 136, Bl. 164; Reprint bei Verscharen 2009, 12; vgl. auch Schneewind 1986, 6-7; Pribilla 1940, 18.

⁴³ Keussen 1934, 289.

⁴⁴ Keussen 1934, 290-94; Pribilla 1940, 18.

⁴⁵ Theile-Ochel 1972, 6; Keussen 1934, 281-2.

⁴⁶ HASK 409/41, fol. 4; vgl. auch Theile-Ochel 1972, 7.

⁴⁷ HASK 409/41, fol. 8-14.

⁴⁸ HASK 409/41, fol. 14; vgl. Keussen 1934, 282.

und Versäumnisse auf ein Jahr *ab officio* suspendiert.⁴⁹ Offensichtlich wurden die Vorschriften jetzt strenger kontrolliert: 1778 wurde gegen eine Hebamme wegen unerlaubter Berufsausübung ermittelt.⁵⁰ 1786 erschien eine Anwärterin mit Namen Engelbergs zur Wiederholungsprüfung, die sie vorher wegen mangelnder Lesefähigkeit nicht bestanden hatte; nach dem jetzigen Bestehen wurde ihr zugestanden, sich bei zukünftiger Minderung der Zahl der Hebammen zu melden.⁵¹ Offensichtlich gab es also eine Höchstzahl zugelassener Hebammen, die nicht überschritten werden durfte (seit 1787 zwölf?). 1793, also unmittelbar vor Einmarsch der Franzosen in Köln, erschien die letzte „Hebammenordnung“ der Reichsstadt Köln, die erneut die Teilnahme der Wehemütter an den öffentlichen Vorlesungen sowie eine jährliche Prüfung verlangte.⁵² Zuletzt werden etwa zwölf Hebammen pro Jahr geprüft⁵³; es scheint aber auch in Köln einige gegeben haben, die sich dieser Prüfung mehr oder weniger systematisch entzogen haben, was erst bei Beginn der französischen Herrschaft für sie womöglich zu einem Problem wurde, wie Eva Labouvie am Beispiel der saarländischen Hebammen deutlich gemacht hat: Ungeprüfte Hebammen erhielten vom Präfekten zunächst keine Arbeitserlaubnis.⁵⁴

3. Reformversuche in Köln

Neben diesen Prüfungsangelegenheiten und Reglementierungen, die offensichtlich reichsstädtische Kontinuität und eine enge Kooperation zwischen Obrigkeit und Universität anzeigen, soll zuletzt noch auf Reformversuche bezüglich der Kölner Hebammenausbildung eingegangen werden, die allem Anschein nach erneut von der Universität ausgingen.

1776 findet sich die Eingabe des Professors Philipp Sebastian de Passera (Passerath?; seit 1758 lehrend tätig), der aufgrund seiner Erfahrungen als *visitator perpetuus* in den Hebammen-Examina zur Auffassung kommt, dass „ein beträchtlicher Teil derselben eine gründlichere und nähere Käntnüs der zu ihren Verrichtungen notwendigen Wissenschaft nötig habe.“ Passera betont den öffentlichen Nutzen dieser Veranstaltungen und bietet an, „in seiner Behausung denen Hebammen jede Woche jahraus und

⁴⁹ HASTK 409/41, fol. 18.

⁵⁰ HASTK, Krim.-Akten 46, Bl. 54-55.

⁵¹ HASTK 409/41, fol. 24.

⁵² Meuthen 1988, 404.

⁵³ Z.B. am 14.-16.6.1786; vgl. HASTK 409/41, fol. 24.

⁵⁴ Labouvie 1999, 249-63.

jahrein ein zweymal lection zu geben“ (also offensichtlich eine doppelte Unterrichtsstunde), und zu diesem Zweck einen „uterum artificiale“, also eine künstliche Gebärmutter „auf seine Kosten anzuschaffen“. Passera weist eigens darauf hin, dass er damit „noch einmal so viele lectiones als sonst in facultate üblich zu geben gesinnt ist“, und der Vorteil für die Öffentlichkeit noch „beträchtlicher ist, als wenn er seinen anderen Teil der medizinischen Kunst tradieren thäte.“ Eine Gehaltsforderung wird nicht erwähnt; der Rat wird nur aufgefordert, dem Gesuch zuzustimmen und den Hebammen ein fleißiges Erscheinen aufzugeben.⁵⁵

Die Hintergründe von Passeras Gesuch bleiben unbekannt, aber offensichtlich bedeuteten Hebammenprüfung und -unterricht, wie vorhin schon bei Delboel gezeigt, einen einträglichen Zusatzverdienst, während die normale Lehre der Medizinstudenten mit dem kärglichen Gehalt der Professoren abgegolten war. Vielleicht wollte Passera nur aus diesem Grund erreichen, dass er statt den Studenten die Hebammen unterrichten konnte, unter lediglich rhetorischer Betonung ihres öffentlichen Nutzens. Aber es kann auch sein, dass er tatsächlich (und vielleicht sogar zusätzlich) sich für Hebammenunterricht und Hebung des geburtshilflichen Niveaus engagierte; womöglich wollte er aber auch als Senior hinter den laufenden Reformbestrebungen seiner jüngeren Kollegen nicht zurückstehen.

Um das Jahr 1776 herum geht nämlich offensichtlich ein Ruck durch die Kölner Fakultät: Eine neue „Studienordnung“ für Mediziner sieht Geburtshilfe als eigenes „Fach“ vor, das von dem Chirurgen Mathias Joseph Meyer in den Sommermonaten in einem praktischen Collegium nach Ende der Hauptvorlesungen unterrichtet werden soll.⁵⁶ Offensichtlich übernahm Meyer – und nicht der intrigante, aber erfolglose Passera – zwei Jahre später vom verstorbenen Delboel auch den Hebammenunterricht, wobei er die Geburtshelferinnen (womöglich gemeinsam mit Studenten?) zweimal wöchentlich unterrichtete.⁵⁷ Entsprechend wird 1786 einer bei dem Visitator Passera durchgefallenen Hebamme Cremers aufgegeben, „sich einige Malen per monathen zu Herrn med. Doct. Meyer hinzugeben, und in ihrer Lehr besser instruiert zu werden.“⁵⁸ Ein Jahr später werden Meyer und/oder Passera endgültig durch den Geburtshelfer Friedrich Joseph Florentin Haas ersetzt, einen weiteren „Professor für Hebammenkunst“ an der alten Kölner Universität, der vermutlich schon von seiner Ausbildung her auf Geburts-

⁵⁵ HAStK 409/41, fol. 20-21 (Schreiben vom 28.2.1776).

⁵⁶ Reuss 1953, 236-39; Quarg 1996, 7.

⁵⁷ Theile-Ochel 1972, 7-8.

⁵⁸ HAStK 409/41, fol. 24.

hilfe spezialisiert war;⁵⁹ er wird auch der erste Leiter der Kölner Hebammenlehranstalt ab 1809 sein. Haas hatte wie schon Delboel in Straßburg sein Lizentiat gemacht und unterrichte in Köln nach dem Lehrbuch des Straßburger Ahnherrn der akademischen Geburtshilfe Johann Jacob Fried, dessen klinische Gebäranstalt mit Hebammen- und Studentenunterricht er bei seiner klinischen Ausbildung sicher kennengelernt hatte. Auch in Haas' Vorlesungsankündigungen sind explizit praktische Übungen mit dem Phantom erwähnt.⁶⁰ Mit Franz Lohkampf und Wilhelm Anton Broecker⁶¹ betreten in den 1780er Jahren noch zwei weitere Personen die immer dichter besetzte Bühne für Geburtshilfe bzw. Chirurgie; ihre Rolle bei der Hebammen- und Studentenausbildung bleibt jedoch unklar.

Doch zurück zum „Reformjahr“ 1776: Drei andere Professoren, u.a. Johann Georg Menn, beantragen ebenfalls in diesem Jahr bei der Stadt die Umwandlung des leerstehenden Pilgerhospitals Ipperwald in ein Krankenhaus für heilbare Patienten, in dem (im Unterschied zum frühneuzeitlichen Hospital) regelmäßig Ärzte und Chirurgen Visite machen sollten. Das Projekt wurde zwar von der Stadt auf die lange Bank geschoben – erst 10 Jahre später wird für das Ipperwald ein „Bürgerliches Krankenhaus“ beschlossen, und von einer klinischen Ausbildung für Studierende und/oder Hebammen ist immer noch nicht die Rede.⁶² Allerdings muss es einen geburtshilflichen Kontext gegeben haben, denn ein Jahr später wird im Ipperwald auf Ratsbeschluss hin der erste dokumentierte Kölner Kaiserschnitt ausgeführt,⁶³ und 1809 beginnt in genau diesem Haus der erste Lehrkurs an der von der französischen Verwaltung eingerichteten Hebammenlehranstalt. Professor Menn, der wichtigste Antragsteller von 1776, studierte im aufgeklärten Wien und erhielt vermutlich von dort die entscheidenden Impulse für eine Reform des Medizinstudiums, der Hebammen- sowie der Chirurgen- und Apothekerausbildung, die er in Köln durchzusetzen versuchte. Für den Studenten- und Hebammenunterricht stiftete er ebenfalls aus eigenen Mitteln ein Phantom, Instrumente sowie geeignete chirurgische Lehrbücher.⁶⁴ Vielleicht war es das Wiener Modell des akademischen Hebammenunterrichts, das er in Köln mit gewissem Erfolg nachzuahmen suchte.

⁵⁹ Vgl. Keussen 1934, 282; zu Haas vgl. auch den Beitrag von Deeters in diesem Band.

⁶⁰ Theile-Ochel 1972, 8.

⁶¹ Keussen 1934, 489.

⁶² Deeters 2006, 24-26.

⁶³ Schneewind 1986, 29-30; Ortsangabe in der Quelle: *Kaiserlich allergnädigst privilegierte freyer Reichs-Stadt Cölln gemeinnützige Intelligenz-Nachrichten* vom 11.2.1787.

⁶⁴ Reuss 1953, 237.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass entsprechend der Größe der Stadt das frühneuzeitliche Köln über ein relativ umfangreiches Hebammenwesen verfügte (die unvollständigen Prüfungs- und Eidlisten nennen zwischen 13 und 28 Namen). Doch die Quellenlage ist dürfzig und erlaubt nur vorläufige Annahmen. Der Rat der Stadt legte insbesondere Wert darauf, mit Hilfe der Hebammen uneheliche Geburten zu kontrollieren und die einmal eingeführten Prüfungen im Sinne einer regelmäßig zu erneuernden obrigkeitlichen Approbation durchzuführen. Hier scheint sich die alte Vorstellung vom auch zahlenmäßig beschränkten Hebammenamt bis zuletzt zu halten (noch unter französischer Herrschaft wird 1796/97 eine Prüfung in Gegenwart des Turmmeisters nach altem Ritus abgehalten).⁶⁵ Eine mehr oder weniger freie Berufsausübung (im Sinne des „traditionalen Berufs“ nach Gernot Böhme) scheint unter solchen Umständen ausgeschlossen gewesen zu sein. Wohl gab es zuletzt Konkurrenz durch männliche Geburtshelfer, doch die kirchlichen bzw. städtischen Funktionen der Hebammen standen immer noch im Mittelpunkt städtischen Interesses; von Säkularisation war in Köln bis 1794 noch keine Rede. Vertreter der städtischen Universität hingegen unternahmen – aus welchen Gründen auch immer – seit dem frühen 17. Jahrhundert mehrfach Versuche, die Hebammenausbildung um neue Methoden und Wissensinhalte zu erweitern. Offensichtlich auf ihre Initiative gehen Hebammenordnungen und Fortbildungsangebote zurück, die grundsätzlich auch geeignet waren, das Amt zum Beruf weiterzuentwickeln, und die die Kölner Hebammenausbildung immer wieder auf die Höhe der Zeit brachten. Dass die Stadt Köln im Gegensatz zu Mainz, Trier oder Düsseldorf bis zuletzt nicht bereit oder fähig war, aufgrund der Impulse von 1776 eine eigene Hebammenschule mit speziellen theoretischen und praktischen Ausbildungskursen zu entwickeln, mag auch an dem Wiener Vorbild gelegen haben, wo aufgrund der Universität in der Stadt ausreichender akademisch-geburtshilflicher Unterricht auch ohne eigene Räumlichkeiten oder besonderes Ausbildungsprogramm gewährleistet zu sein schien: Hebammenausbildung wurde dort (und wohl auch in Köln) gewissermaßen als Appendix der geburtshilflichen Lehrstühle der Universitäten institutionalisiert. Vielleicht war es aber auch einfach die isolierte Lage der alten Reichsstadt Köln, deren Territorium vor den Stadtmauern endete und deren Möglichkeiten für eine Professionalisierung der Gesundheitsversorgung entsprechend eingeschränkt war. Anders als in

⁶⁵ HASTK, FV, Nr. 2835.

Mainz (wo ebenfalls eine Universität mit Medizinerbildung existierte) bildete man eben nur für Köln und nicht für das Umland aus.

Gerade diese letzten Überlegungen zu dem Beispiel Kölns zeigen eindrucksvoll, wie in der Frühen Neuzeit generelle Entwicklungen im Hebammenwesen immer am Einzelfall geprüft werden müssen.

Literatur

- Böhme, Gernot: Alternativen der Wissenschaft. Frankfurt/M. 1980.
- Britz, Herbert: Das Hebammenwesen in der Hansestadt Köln. Med. Diss. Köln 1942.
- Burckhard, Georg: Die deutschen Hebammenordnungen von ihren ersten Anfängen bis auf die Neuzeit. Leipzig 1912.
- Clever, Ulrich M.: Von der Hebamme zum männlichen Accoucheur: Materialien zur Biographie von J. E. Thebesius (1717-1758), einem schlesischen Arzt, Hebammenlehrer und Schüler der Strassburger geburtshilflichen Schule. Ein Beitrag zur Geburtshilfe im Zeitalter der Aufklärung. Med. Diss. Freiburg 1991.
- Creutz, Rudolf: Dr. Petrus Holtzemius (1570-1651). In: Jahrbuch des Kölnischen Geschichtsvereins 13 (1931), 29-58.
- Deeters, Joachim: Von veralteter Vielfalt zu moderner Einheit. Die Entstehung des stadtkölnischen Krankenhauses. In: Monika Frank, Friedrich Moll (Hg.): Kölner Krankenhaus-Geschichten. Köln 2006, 22-39.
- Duden, Barbara: Der Frauenleib als öffentlicher Ort: Vom Mißbrauch des Begriffs Leben. Hamburg 1991.
- Fasbender, Heinrich: Geschichte der Geburtshilfe [Jena 1906]. Hildesheim 1964.
- Fischer, Isidor: Geschichte der Geburtshilfe in Wien. Leipzig/Wien 1909.
- Flügge, Sibylla: Hebammen und heilkundige Frauen. Recht und Rechtswirklichkeit im 15. und 16. Jahrhundert. Basel/Frankfurt/M. 1998.
- Gélis, Jacques: *La sage-femme ou le médecin. Une nouvelle conception de la vie.* Paris 1988.
- Gubalke, Wolfgang: Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens [1964]. Hannover 1985.
- Haberling, Elseluise: Beiträge zur Geschichte des Hebammenstandes. I. Der Hebammenstand in Deutschland von seinen Anfängen bis zum Dreißigjährigen Krieg. Berlin 1940.

- Hilpert, Claudia: Wehemütter: Amtshebammen, Accoucheure und die Akademisierung der Geburtshilfe im kurfürstlichen Mainz, 1550-1800. Frankfurt/M. 2000.
- Hucklenbroich, Hubert: Medizinische Fakultät und Hebammenschule zu Düsseldorf von 1770 bis 1814. In: Karl Sudhoff (Hg.): Historische Studien und Skizzen zur Naturwissenschaft, Industrie und Medizin am Niederrhein. Der 70. Versammlung der Deutschen Naturforscher und Ärzte gewidmet. Düsseldorf 1898, 141-45.
- Irsigler, Franz: Hebammen, Heilerinnen und Hexen. In: Rosmarie Beier-de Haan, Rita Voltmer, Franz Irsigler (Hg.): Hexenwahn: Ängste der Neuzeit. Begleitband zur gleichnamigen Ausstellung des Deutschen Historischen Museums Berlin. Wolfratshausen 2002, 142-153.
- Keussen, Hermann: Die alte Universität Köln, Grundzüge ihrer Verfassung und Geschichte. Festschrift zum Einzug in die neue Universität Köln. Köln 1934.
- Krauss, W.: Die medizinische Akademie in Düsseldorf. Ein Rück- und Ausblick. Klinische Wochenschrift 5 (Nr. 38), 1926, 1745-47.
- Labouvie, Eva: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910). Frankfurt/M. 1999.
- Loytved, Christine (Hg.): Von der Wehemutter zur Hebamme. Die Gründung von Hebammenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und ihren praktischen Nutzen. Osnabrück 2001.
- Loytved, Christine: Hebammen und ihre Lehrer. Wendepunkte in Ausbildung und Amt Lübecker Hebammen (1730-1850). Osnabrück 2002.
- Metz-Becker, Marita: Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. Frankfurt/M. 1997.
- Meuthen, Erich: Die alte Universität. Köln 1988 (Kölner Universitätsgeschichte, Bd. 1).
- Müller, Carl: Hebammenkunst im Kreise Ahrweiler. Heimatjahrbuch Kreis Ahrweiler, 1968, 73-75. In: <http://www.kreis.aw-online.de/kvar/VT/hjb1968/hjb1968.26.htm>
- Pribilla, Walter: Der Geschichte der Anatomie an der Universität Köln von 1478-1798. Greifswald 1940 (zugleich Med. Diss. Köln).
- Quarg, Gunter: Naturkunde und Naturwissenschaften an der alten Kölner Universität. Köln 1996.
- Reuss, Gerhilt: Der Kölner Medizinprofessor Johann Georg Menn. In: Jahrbuch des Kölnischen Geschichtsvereins 28 (1953), 210-58.

- Schäfer, Daniel: Geburt aus dem Tod. Der Kaiserschnitt an verstorbenen Schwangeren in der abendländischen Kultur. Hürtgenwald 1999.
- Schlumbohm, Jürgen/Duden, Barbara/Gélis, Jacques/Veit, Patrice (Hg.): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998.
- Schlumbohm, Jürgen/Wiesemann, Claudia: Die Entstehung der Geburtsklinik in Deutschland. Göttingen, Kassel, Braunschweig. Göttingen 2004.
- Schneewind, Jens: Die Entwicklung der klinischen Geburtshilfe in Köln seit dem Mittelalter. Med. Diss. Köln 1986.
- Schwerhoff, Gerd: Hexenverfolgungen Köln (Reichsstadt). In: Gudrun Gersmann, Katrin Moeller, Jürgen-Michael Schmidt (Hg.), Lexikon zur Geschichte der Hexenverfolgung. In: [historicum.net](http://www.historicum.net/no_cache/persistent/artikel/1638/), URL: http://www.historicum.net/no_cache/persistent/artikel/1638/ (21.1 0.09).
- Seidel, Hans-Christoph: Eine neue "Kultur des Gebärens": Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart 1998.
- Theile-Ochel, Franz Günter: Zur Geschichte des Hebammenwesens in Köln. Med. Diss. Köln 1972.
- Verscharen, Franz-Josef: Der ersten Hebammen in Köln. In: Wolfgang Schaffer, Wolfgang F. Werner (Hg.): Rheinische Wehemütter. 200 Jahre Ausbildung, Professionalisierung, Disziplinierung von Hebammen. Begleitband zur Ausstellung. Essen 2009, 10-13.
- Watermann, Rembert A.: Vom Medizinalwesen des Kurfürstentums Köln und der Reichsstadt Köln. Neuss 1977.
- Weber, Barbara: Johann Peter Weidmann (1751-1819) und das Mainzer Accouchement. Mainz 1984.

Der Fall Arnold

Eine missglückte Entbindung in Köln (1786) und ihre juristischen Folgen

Joachim Deeters

Vorbemerkung

Anhand eines „Falles“ soll versucht werden, nicht allein die medizinischen und juristischen Folgen einer unglücklich geendeten Geburt zu schildern, sondern auch die daran beteiligten Personen in ihrem sozialen Umfeld nachzuzeichnen und schließlich auf den Kampf um den Markt für Geburthilfe im Köln des ausgehenden 18. Jahrhunderts aufmerksam zu machen. Dabei wird auch viel von der medizinischen Fakultät der alten Kölner Universität die Rede sein und ebenso von dem Arzt, der später Geburthelfer der Institution war, deren Errichtung im Jahre 1809 der Anlass zu dieser Tagung war.

Im Historischen Archiv der Stadt Köln befand sich im Bestand Universität ein auffallend dickes Aktenfazikel, urtümlich verschnürt zwischen zwei Deckeln. Daneben lag ein ebenfalls umfangreiches und geheftetes Fazikel – eine Seltenheit in der Überlieferung vom Ende des 18. Jahrhunderts. Bei den in Rede stehenden Dokumenten sind zu unterscheiden:

1. eine von der zentralen Verwaltung unter der unmittelbaren Aufsicht der Syndici formierte Akte mit 24 quadrangulierten Nummern, von 1786 bis 1788 reichend, davon auch eine Abschrift, die aber nur Quadrangeln 1 – 12 umfasst,¹
2. das Protokoll einer Untersuchungskommission unter Federführung der Turmherren vom Dezember 1786, das sowohl in Direktschrift wie in Abschrift vorliegt,²
3. Akten eines Appellationsverfahrens³ vor eigens ernannten Appellationskommissaren von 1787 bis 1789, mit einem eigenen Band Zeugenaussagen, beide in Abschrift.⁴

¹ H(istorisches) A(rchiv der) St(adt) K(öln) Best. 150 (Universität) A(kten) Nr. 411A, die Abschrift Nr. 411. Im Folgenden wird die Aktengruppe 411 bis 413 aus dem Best. 150 A(kten) nur mit der Nr. zitiert.

² Ebd. 411A Bl. 60-79+88-103, die Abschrift ebenda Bl. 1-57.

³ Vgl. Strauch 1998, 223.

⁴ Das Verfahren 412 mit Nachträgen 411A Bl. 157-160, die Zeugenaussagen 413.

Die insgesamt über 1800 Blatt dokumentieren den Streit über die Verantwortung der beteiligten Hebamme, dreier Geburtshelfer und eines Arztes für eine Geburt, die tödlich für Mutter und Kind ausging. Aktenkundlich ist die sehr gute Überlieferung dadurch interessant, dass sie die Einheit von Verwaltung und Rechtsprechung in der Hand des Rates, wie sie im Ancien Régime üblich war, eindrücklich belegt. Das erste Verfahren, das sich in der Akte und dem Protokoll der Turmherren widerspiegelt, kann eigentlich kaum als ein förmlicher Prozess bezeichnet werden. Gegen die Entscheidung dieses ersten Verfahrens wurde aber formgerecht appelliert, und das dann folgende Verfahren ist evident ein Prozess. Die Akte des ersten Verfahrens wurde aber auch während des Appellationsverfahrens weitergeführt, und nicht allein des besonderen Vorkommnisses wegen, von dem noch zu sprechen sein wird.

Die Aussagen der Beteiligten erwecken das medizinhistorische Interesse allein schon wegen ihres Umfangs, versprechen sie doch prinzipiell einen Einblick in den medizinischen und städtischen Alltag selbst dann, wenn es sich um einen Ausnahmefall mit juristischen Folgen handelt. Jedoch sei eingestanden, dass Umfang und Förmlichkeit des Appellationsverfahrens so abschreckend waren, dass allein die ersten unmittelbaren Aussagen berücksichtigt wurden.

Der Fall ist, abgesehen von der Erwähnung bei Keussen,⁵ in der Dissertation von Theile-Ochel⁶ über das Hebammenwesen kurz behandelt. Die wenigen Zitate, die letzterer anführt, geben nur Beschimpfungen der Hebamme durch den Professor wider. Sie erwecken aber ein falsches Bild. Denn in den Aussagen, die im ersten Verfahren protokolliert wurden, finden sich solche Auslassungen definitiv nicht. Theile-Ochels Zitate stammen allein aus den Akten des zweiten Verfahren, und hier nicht einmal aus den Zeugenaussagen, sondern den Schriftsätze der Parteien, die grundsätzlich als weniger glaubwürdig zu werten sind als die aus dem ersten Verhör.

1. Die Ereignisse von 1786

Am 19. November 1786, einem Sonntag, morgens zwischen 6 und 7 Uhr wurde die Hebamme Schulte zu der Frau des Andreas Arnold gerufen. Bisher war die Schwangerschaft problemlos verlaufen, obwohl es das erste

⁵ Keussen 1934, 282.

⁶ Theile-Ochel 1972, 16 f.; aus 412 S. 649, 899 und 935.

Kind sein sollte und die Frau 28 Jahre alt war. Der Schwangeren war „das Wasser abgegangen“,⁷ Wehen hatten aber noch nicht eingesetzt. Am folgenden Montag setzten dann leichte Wehen ein, so dass die Hebamme von Morgen bis Mittag zugegen war. Da sie aber „keine Öffnung gefunden“, so die Worte der Hebamme,⁸ ging sie wieder. In der Nacht zum Dienstag, den 21. November, platzte dann die Fruchtblase und kräftigere Wehen setzten ein. Die Hebamme, die gegen halb sechs Uhr morgens gerufen worden war, gab ihre Bemühungen gegen neun Uhr auf, forderte vorsorglich die Sterbesakramente, die auch sogleich gespendet wurden, und bat um Hilfe eines Geburtshelfers, und zwar des Brocker. Er traf um 9 Uhr ein und stellte bald seine Diagnose: Wegen des zu engen Beckens der Frau könne nur ein Kaiserschnitt Mutter und Kind retten. Noch ein weiterer Geburtshelfer war gerufen worden, Chirurg Roloff, der rund anderthalb Stunden später eintraf. Er und Brocker waren sich über die Behandlung nicht einig. Während Roloff eine Wendung des Kindes vorschlug, beharrte Brocker auf dem Kaiserschnitt. Der künftige Vater hatte aber Bedenken, dem Kaiserschnitt zuzustimmen, und bat vielmehr Brocker, er möge die Wendung vornehmen. Das lehnte Brocker aber kategorisch ab und verließ unter „feierlichem Protest“⁹ die Patientin. Roloff bemühte sich nun, mit Hilfe einer Zange das Kind zur Welt zu bringen, konnte aber nichts erreichen und forderte deshalb um Mittag einen Doktor. Da einer der in Vorschlag gebrachten Herren verreist war, kam der zweite, Professor Haas. Nach seiner Untersuchung war Haas der Überzeugung, für einen Kaiserschnitt sei es zu spät und, da der Kindeskopf sich im Becken verkeilt habe, sei allein die „Bohrung“¹⁰ des Kopfes noch möglich, um die Mutter zu retten. Diese Ansicht teilte auch Roloff voll und ganz. Haas wollte sich vorsorglich noch mit den Kollegen Professoren Dr. Meyer und Dr. Heuser bereden, die jedoch nicht zu erreichen waren. An ihrer Stelle wurde der Anatomie-Prosector Lohkampf zu Rate gezogen. Gemeinschaftlich versuchte man es noch einmal mit Zangen, aber ohne Erfolg. Die in Aussicht genommene „Enthirnung“¹¹ konnte aber nicht vorgenommen werden, da noch am Abend gegen 9 Uhr Professor Haas sich nicht sicher über den Tod des Kindes war. Die Nacht über wurde Frau Arnold medizinisch versorgt, die drei Geburtshelfer gingen nach Hause. Bei der Kranken blieben sicher Nachbarinnen, deren Anwesenheit überhaupt während aller Tage zu unter-

⁷ Aussage Schultes 411A Bl. 73r.

⁸ Ebd.

⁹ Aussage Brocker 411A Bl. 101v.

¹⁰ Aussage Haas 411A Bl. 92v.

¹¹ Ebd. Bl. 93r.

stellen ist Am Morgen des Mittwoch, des 22. November, wurde dann der Tod des Kindes festgestellt, der Kopf gebohrt, zusammengedrückt und die Leiche darauf ohne Schwierigkeiten entfernt. Lohkampf versorgte die Kranke und wurde nachmittags von Roloff abgelöst. Gegen halb sechs verstarb sie.

Zwei Tage später reichte der Witwer Meister Andreas Arnold beim Rat der Reichsstadt Köln eine Supplik ein, in der er um Untersuchung des Falles bat¹². Umgehend wurden die Professoren der Medizin Bracht und Best zu einer Untersuchungskommission bestimmt. Drei Tage später wandten sich die Herren Haas, Roloff und Lohkampf ebenfalls an den Rat und baten um eine Untersuchung durch sämtliche Medizin-Professoren und die Turmherren. Letztere waren vom Rat gewählte Bürger, meist zugleich Ratsherren, die alle Untersuchungen über Kriminal- und Todesfälle vorzunehmen hatten; ihr Name leitet sich von den Türmen der Stadtmauer ab, wo Verdächtige festgehalten und verhört wurden. Der Rat überwies die Eingabe beider Seiten, wie erbeten, der benannten Kommission und den Turmherren. Letztere beraumten dann eine Vernehmung der Betroffenen für den 2. Dezember an, die am 5. abgeschlossen war. Arnold und die Hebamme Schultes wurden persönlich befragt und ihre Aussagen protokolliert, während die Herren Brocker, Haas, Roloff und Lohkampf schriftliche Stellungnahmen einreichten. Auf diesen Materialien beruht die eben gegebene Schilderung des Falles.¹³ Von einer Tätigkeit der Ärzte Bracht und Best wissen wir nichts, es sei denn, sie sind stillschweigend unter dem Begriff „Kommission“ immer mitzuverstehen. Am 20. Dezember kam es zu einer Zusammenkunft aller Beteiligten, einer „Confrontation“, wie Arnold sie bezeichnete¹⁴ – vielleicht ohne die uns heute geläufige Konnotation dieses Begriffs –, auf der es anscheinend heftig zuging mit dem Erfolg, dass Arnold eine neue, „der Sache gewachsene unparteiische“ Kommission vom Rat forderte.¹⁵

Rein fachlich war eigentlich nur die Frage zu untersuchen und zu entscheiden, ob ein Kaiserschnitt zu dem Zeitpunkt, als Brocker ihn empfahl, noch möglich gewesen wäre. Das ergibt sich schon aus der Aufstellung der Parteien: Arnold gegen Haas, Roloff und Lohkampf. Brocker wurde dabei nicht genannt, aber von den Gegnern Arnolds als sein *spiritus rector* verstanden – und das zu Recht, denn bei der Vernehmung sagte

¹² Damit beginnt die Akte 411A.

¹³ 411A Bl. 60-79+88-103 in Direktschrift, Bl. 1-57 in Abschrift.

¹⁴ 411A Bl. 109r. Ein Bericht oder Protokoll über sie liegt nicht vor.

¹⁵ 411A Bl. 114v.

Arnold auf die Frage, weshalb er an den Rat suppliziert habe, zunächst: „sein Gewissen habe ihn dazu verleitet“, die anschließende Frage, ob ihm nicht Brocker dazu geraten habe, bejahte er.¹⁶

Am 22. Dezember erstattete die medizinische Fakultät ihr Gutachten. Unter Berufung auf die schriftlichen Aussagen des Professors Haas und des Chirurgen Roloff – Lohkampf wird nicht erwähnt – wurde behauptet, dass die Gebärmutter der Patientin entzündet, das Kind schon tot und folglich ein Kaiserschnitt nicht angebracht gewesen sei. Ob und wem ein „Vergehen“ anzulasten wäre, das festzustellen überließ die Fakultät der Obrigkeit.¹⁷ Diese ließ sich mit einer Entscheidung Zeit. Erst am 4. Mai äußerte sich der Rat: er wies die Klage Arnolds in einem düren Satze ab und wandte sich umso länger Brocker zu. Er habe unnötige Zwistigkeiten erweckt, sein „ungebührendes Betragen“ wurde ihm „ernstlich verwiesen“ und schließlich bei Strafe des Turmganges, d.h. Haft, wurde er verwarnt, gefährliche Entbindungen ohne Zuziehung von Professoren vorzunehmen.¹⁸

Doch Arnold gab nicht auf. Bevor vom Fortgang berichtet wird, seien zunächst die Personen dieses ‚Dramas‘ vorgestellt.

2. Beteiligte Personen

Von Andreas Arnold und seiner namenlosen Frau gibt es nur wenig zu sagen. Er wird fast immer „Meister“ genannt, war also Handwerker, und zwar vermutlich Posamentierer¹⁹, d.h. Weber von Seidenbändern. Dieses Gewerbe war dominiert von Kaufleuten, die als Verleger gegenüber den dadurch von ihnen abhängigen Handwerkern auftraten.²⁰ Arnold muss aber zu den besser gestellten Handwerkern gehört haben, war vielleicht gar einer der Verleger, denn sonst hätte er einen Prozess wie den vorliegenden sich nicht leisten können. Er war in Köln geboren, hatte sich 1772 zum Bürger qualifiziert und war zum Zeitpunkt der Geburt seines ersten Kindes vermutlich Mitte Dreißig.²¹

¹⁶ 411A Bl. 71r.

¹⁷ 411A Bl. 107-108. In derselben Akte ist sogar das Konzept dazu erhalten: Bl. 58!

¹⁸ HASK Best. 10 Rpr 234 Bl. 105 = 411A Bl. 127.

¹⁹ 411A Bl. 112r.

²⁰ Ebeling 1987, 44 ff.

²¹ HASK Best. 30 C Nr. 663 Bl. 176v d.d. 1772 Mai 22: Sohn des Rainer A und der Katharina Vianden, in St. Kolumba getauft. Alter geschätzt, die Qualifikation zum Bürger erfolgte meist bei Gründung eines eigenen Hausstandes.

Die erste der zu Hilfe gerufenen Personen, die Hebamme Schultes, bleibt ebenso blass; allein, dass sie zu den 12 privilegierten und regelmäßig überprüften Hebammen in der Stadt Köln gehörte, ist aktenkundig. Dass sie bei den Prüfungen vom elften auf den zehnten Platz vorrückte, führt zu der Vermutung, sie habe zu den jüngsten ihres Faches gehörte, sei es nach Qualifikation, sei es nach Alter²². Sie war es, die den Geburtshelfer Brocker²³ rufen ließ, sicherlich die interessanteste Persönlichkeit, die hier vorzustellen ist.

Wilhelm Anton Brocker stammte aus Westfalen, hatte 2 Jahre in Münster das Barbier-Handwerk gelernt und lebte seit 1768/69 in Köln.²⁴ Bei den Professoren Meyer und Heuser nahm er an Kursen in der Entbindungskunst teil und lernte bei Brach die entsprechende Praxis.²⁵ Seit 1780 war er Geselle des Barbiers Fischer, dessen Tochter er heiratete und in dessen Haus in der Schildergasse er wohnte.²⁶ Wir wissen das aus seinen eigenen Angaben, die er zu bestimmten Anlässen machen musste: bei seinen Auseinandersetzungen mit der Barbierzunft. Kein anderer, so will mir scheinen, begegnet öfter als Brocker im Klag-Protokoll der Zunft in den 80er Jahren des Jahrhunderts.²⁷ Es ging dabei um alte Probleme unter den Barbieren: einerseits nahmen sie als Wundärzte Behandlungen vor, denen sie trotz Ausbildung und Erfahrung nicht gewachsen waren, andererseits erweckten erfolgreiche „Kuren“ Neid und Missgunst. Es ist offenkundig, dass im 18. Jh. zunehmend besser ausgebildete Wundärzte auftraten und die Berufsangabe Chirurg stark an Boden gewann.²⁸ Brocker war hier keineswegs der einzige. Sein Lehrherr und späterer Schwiegervater vertraute ihm schon 1780 so weit, dass er ihn gegen Zunftrecht selbstständig arbeiten ließ; er bestritt zwar den Vorwurf der Zunft prinzipiell, wurde aber in einem konkreten Fall der Unkenntnis des Geschehenen überführt.²⁹ Um die

²² HASTK Best. 150 A Nr. 409: Hebammen-Prüfungen vor 2 Turmmeistern, 2 Gewaltrichtern und 2 Medizin-Professoren; Schultes ist darin 1786–1790 belegt.

²³ Sein Name ist mit langem o auszusprechen, obwohl er in den Quellen überwiegend mit ö oder oe geschrieben wird. Da aber er selbst mit Brocker unterzeichnet, auch Broicker begegnet, ist das e als Dehnungszeichen zu verstehen.

²⁴ Eigene Aussagen in HASTK Best. 150 A Nr. 404 Bl. 1+2.

²⁵ Ebd. Bl. 31r und Bl. 35.

²⁶ HASTK Best. 1010 (Bayer-Kartei).

²⁷ HASTK Best. 95 (Zunft) A(kten) Nr. 364/1.

²⁸ Ebeling 1987, 182 kommt in seiner Auszählung der Berufe nach dem Adressbuch von 1797/99 auf 36 Chirurgen, aber nur 3 Barbiere.

²⁹ HASTK Best. 95 A Nr. 364/1, Bl. 136r.

Jahreswende 1783/84 hat Brocker sich einer Prüfung in Geburtshilfe durch die Professoren de Passera und Meyer unterzogen.³⁰

Brocker war anscheinend eine Persönlichkeit von entschiedenem Charakter, der sich um Regeln wenig kümmerte, wenn sie seiner Meinung nach falsch oder hinderlich waren. Darauf deuten auch sein Sprachduktus und seine Begrifflichkeit, die so entschieden und modern ist wie bei niemand anderem sonst im Falle Arnold. Einige Zitate aus seiner ersten Stellungnahme mögen dies belegen: „Gesetze, Kunst und Menschheit“ verböten eine Wendung des Kindes im Mutterleib, es ginge hier um eine „Entscheidung über Menschenleben und -tod“; sogar von „der Gefahr, eine Mordtat an Frau und Kind zu begehen“, sprach Brocker.³¹ Wiederholte Warnungen und Bußen durch Zunft wie auch den Rat hielten ihn nicht auf. Denn seine letztlich doch wohl erfolgreiche Tätigkeit ihm völlig untersagen wollte niemand. Vielmehr fällte der Rat bei einem der vielen Vorkommnisse folgende weise Entscheidung: Die wegen *Ungebühr* verdiente Strafe wurde dem Brocker erlassen, aber ihm aufgegeben, nicht mehr in die Häuser zu gehen, um Kundschaft zu suchen, sondern nur dann, wenn er dorthin berufen würde.³² Er wurde also gebremst, jedoch nicht ernstlich behindert oder sein Ruf auf Dauer geschädigt. So scheute Brocker sich denn auch nicht, 1786 eine Werbe-Anzeige für ein Heilmittel in die Zeitungen zu setzen, das er erfunden hatte. Obgleich Berichte über gelungene Behandlungen mit Namensnennung der Ärzte durchaus üblich waren, trug sein Vorgehen ihm eine Verwarnung durch den Rat ein.³³

Der nächste Helfer, der im Falle Arnold tätig wurde, war Bernhard Heinrich Roloff, über den wenig mitzuteilen ist. 1790 ist er als Wundarzt der Kartäuser belegt³⁴, und ein Sohn wurde Wundarzt, ein weiterer Namenträger, vielleicht auch ein Sohn, gar akademisch ausgebildeter Arzt.³⁵

Mehr wissen wir über den dritten Geburtshelfer Franz Jakob Gabriel Lohkampf, der jünger war als Brocker und Roloff.³⁶ Ihn zeichnete illustre Verwandtschaft aus, denn 1786 gab es zwei Ratsherren seines Namens: Johann Wilhelm Lohkampf als Vertreter der *Sarwörter-Gaffel*, der die

³⁰ HASTK Best. 95 A Nr. 369 S. 201.

³¹ Stellungnahmen zum Fall Arnold: 411A Bl. 98-103.

³² HASTK Best. 10 Rpr 231 Bl. 40v d.d. 1784 März 22.

³³ Der Wortlaut ist nicht bekannt. Vgl. HASTK Best. 10 Rpr 233 Bl. 91r (=Best. 150 A Nr. 471 Bl. 7), 93 r (=Best. 150 A Nr. 459 Bl. 20), 97r.

³⁴ Rößner-Richartz 1998, Nr. 784.

³⁵ HASTK Best. 1010 (Bayer-Kartei).

³⁶ Nach der Bayer-Kartei *1760. Das Sterbedatum bei Keussen 1934, 489, Med. Fak. Nr. 191, dürfte eine Verwechslung sein mit dem Ratsherrn Johann Wilhelm L.

Barbierzunft zugeordnet war, und im *Gebrech* den Dr. iuris Johann Joseph Xaver Lohkampf, den Sohn des Johann Wilhelm. Es ist nicht auszuschließen, dass es Vater und Bruder unseres Lohkampfs waren. 1788 heiratete Lohkampf übrigens eine Schwester des Medizin-Professors Haas,³⁷ dem wir uns jetzt zuzuwenden haben.

Man kennt den Namen Haas in der Medizingeschichte, in Münstereifel und in Russland durch ein und dieselbe Person: den „heiligen Doktor von Moskau“ Friedrich Joseph Haas, der von 1780 bis 1853 lebte.³⁸ Er ist in Münstereifel geboren, stammt aber aus einer Kölner Barbier- bzw. Mediziner-Familie. Hier im Fall Arnold haben wir es mit seinem Patenonkel Friedrich Joseph Florentin Haas zu tun. Er war 1754 in Köln geboren, 1786 also gerade 32 Jahre alt. Zunächst in Köln immatrikuliert, studierte er vor allem in Straßburg bei Lobstein und Spielmann und erwarb dort mit einer im Druck veröffentlichten Dissertation 1783 den Grad eines Licentiaten der Medizin.³⁹ 1784 kehrte er nach Köln zurück und wurde nach den üblichen Examina in die Fakultät aufgenommen und zur medizinischen Praxis zugelassen. Im Zuge der Reformen der Universität wurde er im Oktober 1786 zum Lehrer der Entbindungskunst und Examinator der Hebammen ernannt.⁴⁰ Sollten wir den richtigen Überblick haben, so war Haas 1786 das jüngste ordentliche Fakultätsmitglied und für den Fall Arnold voll und ganz zuständig – das muss hier gesagt werden, weil es in diesem Punkt zu interessanten Weiterungen kommen wird. Haas war außerdem derjenige Arzt, der bis 1809 im ehemaligen Hospital Ipperwald Kurse in Geburtshilfe gab und vermutlich auch noch in der Hebammenlehranstalt.

3. Fortgang des Verfahrens (1787–89)

Arnold hatte, wie schon berichtet, am 4. Mai 1787 hören müssen, dass seine „Klage nicht stattfinde“. Doch keine drei Wochen später, am 21. Mai, erfährt man aus den Ratsprotokollen: „auf die vorgebrachte untertänige Supplication ... mit Bitt an seiten Meister Arnold entgegen D(octo)ren Haas, Chyrurgum Roloff und Geburtshelfern Lohkampf“ ist die Appellation angenommen. Richter bzw. dafür ernannte „Appellations-Kommissare“ waren der Syndicus Bierman und der junge Ratsherr Dolleschall.⁴¹ Das

³⁷ HAStK Best. 1010 Bayer-Kartei.

³⁸ Vgl. Haas 1984 und Steinberg 2007.

³⁹ Haas 1984, 195, Anm. 116.

⁴⁰ Hansen Bd. 1 1931, 134, Nr. 46.

⁴¹ HAStK Best. 10 Rpr 234 Bl. 199 = 411A Qu. 11+12.

damit eingeleitete Verfahren verlief genau so, wie Arnold in einer Eingabe vom 7. Januar 1787 es vorgeschlagen hatte.⁴² Danach sollten zu einem umfangreichen Fragenkatalog als Zeugen geladen und befragt werden: 1. Hebamme Schultes, 2. bis 7. sechs Nachbarinnen, 8. Geburtshelfer Brocker, 9. bis 12. vier „Meister“, Ehemänner der Nachbarinnen bzw. der Hebamme und letztlich als 13. Zeuge Arnold selbst. Bis auf Arnold wurden tatsächlich diese benannten Personen vorgeladen und gaben vom 3. bis 29. Dez. 1787 ihr Wissen kund, was einen Aktenband von 1034 Seiten ergab.⁴³ Die Prozessakten selbst erreichten den doppelten Umfang.⁴⁴

Die Prozessakte *enthielt* – die Vergangenheitsform hier hat nichts mit dem jüngsten Archivunglück zu tun – ein Schriftstück von solcher Brisanz, dass es Anlass zu einer weiteren obrigkeitlichen Untersuchung gab und schließlich aus den Akten entfernt wurde: ein höchst ungewöhnlicher Vorgang, dem nachzugehen ist.

Am 18. August übergab der Anwalt Arnolds – der Appellationsprozeß wurde, anders als das erste Verfahren, von Anwälten geführt – einen Schriftsatz mit zwei Anlagen, die wie üblich zu den Akten genommen wurden.⁴⁵ Nachdem dieser Schriftsatz mitsamt seinen Anlagen den Richtern bekannt geworden war, fällten sie Entscheidungen, die über diesen Anlass hinausgingen und so bedeutsam waren, dass sie wie ein Ratsbeschluss, aber unter ihrem Namen am 27. Oktober in das Ratsprotokoll eingetragen wurden.⁴⁶ Zuerst wurde festgehalten, dass die Zeugen so, wie von Arnold vorgeschlagen, zu vernehmen seien, ferner dass das Becken der Frau Arnold, das sich zur Zeit noch im Anatomiesaal befand, als Beweisstück an das Gericht zu liefern sei und schließlich wurde der als Anlage 1 überreichte „höchst befremdliche“ Aufsatz dem Dekan der medizinischen Fakultät zur Stellungnahme übersandt. Denn, so führten die Richter-Kommissare aus, einerseits sei der Rat „von unterstellten Departements mit echten unverfänglichen Berichten jederzeit zu bedienen“, andererseits müsste es aber auch der Fakultät selbst angelegen sein, dass in öffentlichen Akten nichts ihr Abträgliches sich finde. Nach einem Monat erstattete der Dekan den geforderten Bericht. Er musste zugeben, dass das in den Prozess eingebrachte Schriftstück, dieser „höchst befremdliche Aufsatz“, ein wörtlicher Auszug aus dem Dekanatsbuch sei, und zwar des Inhalts, dass Professor Haas sich verpflichtet habe, nur „unter der Aufsicht eines schon

⁴² 411A Qu. 8 Bl. 120-126.

⁴³ 413.

⁴⁴ 412.

⁴⁵ 412 Bl. 103r.

⁴⁶ HASTK Best. 10 Rpr 234 Bl. 252v.

berühmten und erfahrenen Arztes“ zu praktizieren, und diese Verpflichtung eigenhändig unterzeichnet habe.⁴⁷ Damit war die Position des Professors Haas und der Fakultät, auf deren Aussagen hin das erste Verfahren abschlägig beschieden worden war, erheblich erschüttert. In den Augen des Stadtrates lag der Skandal aber weniger in dem beschädigten Ansehen des Haas als vielmehr darin, dass ihm, dem Rat anders berichtet worden war. Er hatte nämlich in seiner Sitzung am 26. April 1784 als einen Punkt protokolliert: „Demnach der ganz zuverlässige Bericht erstattet [worden ist], daß der Licentiat Haas das examen practicum rühmlich ausgestanden habe, wird derselbe zur Ausübung der medizinischen Praxis in Gnaden zugelassen.“⁴⁸ Der Rat war also hintergangen worden, indem die Fakultät ihm ein anders lautendes Urteil mitteilte als sie protokolliert hatte.

Was war der Grund für das heimliche Vorgehen der Fakultät? Der Dekan lieferte darüber keine Aufklärung, eher verdunkelte er diese höchst peinliche Angelegenheit. Aufschlussreich ist dagegen die umfangreiche Rechtfertigung von Haas, die er am 15. Dezember 1787 einreichte.⁴⁹ Obwohl Haas sich bemühte, die Fakultät als Ganzes zu schonen, konnte er nicht umhin, bis dato unerhörte Praktiken zu enthüllen. Seine Eingabe war sieben engbeschriebene Seiten lang, voller Wiederholungen und – aus Rücksichtnahme oder Erregung – Sachverhalte nur andeutend, die deshalb unverständlich bleiben, – sie korrekt zusammenzufassen, ist nicht ganz leicht.

Nach seiner Rückkehr aus Straßburg, so führte Haas aus, meldete er sich bei der Kölner Fakultät, um dort aufgenommen zu werden und die Berechtigung zum Praktizieren zu erhalten. Dazu waren erforderlich 1. das *examen pro receptione*, 2. das *tentamen pro examine politico* und 3. das *examen politicum* selbst. Schon im Vorfeld wurde Haas und seinem Bruder, vermutlich dem Apotheker in Münstereifel, bedeutet, dass man ungern ein neues Fakultätsmitglied sähe. Der Grund dazu war, wie Haas formuliert: „um jenem System treu zu bleiben, welches die medizinische Fakultät angenommen zu haben schien, aus der medizinischen Praxis für die wirklichen Clinicos ein Monopolium zu machen.“ Deshalb habe man auch den kürzlich ebenfalls aus Straßburg gekommenen Moll nicht aufgenommen, und nicht deshalb, weil er Protestant war, was man nur vorschob. Auch wurde dem Haas wahlweise vorgeschlagen, zum *doctor chirurgiae* oder gleich feierlich zum Doktor der Medizin sich promovieren zu lassen; letzterer Actus hätte den

⁴⁷ 411A Qu. 13.

⁴⁸ HASk Best. 10 Rpr 231 Bl. 59r.

⁴⁹ 411A Qu. 16 Bl. 139-141.

Kandidaten 300 Taler gekostet, ihm aber auch „Ruhe“ verschafft. Auf sein Drängen wurde Haas schließlich zugelassen. Seine Examinatoren waren de Passera, Heis, Meyer und Best. Die Fragen in den *Examina pro receptione* und *politicum* waren, wie angekündigt, fast identisch, die im *tentamen* rein praktischer Art. Am 24. April 1784 war das letzte Examen bestanden, alle „mit Beifall“ und „rühmlich“, nach Eindruck des Promovenden. Als am 26. der Bericht darüber an den Rat zu erstatten war, versammelte sich die Fakultät. „In dieser Versammlung nun“, so Haas wörtlich, „wurde das Schediasma, das ich unterschreiben sollte, aufgesetzt. Die Versammlung ging auseinander und, wie man denken kann, mit dem Auftrag an Herrn Dr. Meyer als zeitigen Decanus, die Unterschrift zu bewirken.“ Zehn Minuten vor der Ratssitzung ließ dann Dekan Meyer Haas zu sich rufen und legte das ominöse Schriftstück, in dem Haas die Praxis nur mit Einschränkungen zugestanden wurde, zur Unterschrift vor. Wenn er nicht unterschreibe, gäbe es gar keinen Bericht an den Rat. „Mir“, so schrieb Haas, „blieb in Rücksicht eines so großen Nachteils kein anderes Mittel als die Unterschrift übrig.“ Angeblich sollte seine Unterschrift „zum Besten des Publicum“ dienen, der Bericht an den Rat aber seine Ehre schonen. Durchgängig stellte Haas sich als Opfer hin und war sehr darauf bedacht, keine Zweifel an seinem wissenschaftlichen Ansehen wie auch dem der Fakultät entstehen zu lassen.

Der Rat hatte schon den Bericht des Dekans de Passera vom 30. November der *Schickung* überwiesen,⁵⁰ dem Hauptausschuß des Rates, und tat es ebenso am 15. Dezember mit dem Bericht von Haas. Am 18. Februar 1788 erfolgte dann die Entscheidung der *Schickung*, der sich der Rat anschloss.⁵¹ Es sei eine eigene Kommission zu bilden mit der Aufgabe zu untersuchen, wie der Auszug aus dem Dekanatsbuch in das Arnoldsche Verfahren habe gelangen können, und ferner sei die Fakultät dafür zur Verantwortung zu ziehen, dass sie dem Rat einen ihrem eigenen Urteil widersprechenden Bericht gegeben habe. Im Übrigen sei entsprechend der Bitte von Professor Haas das Schriftstück aus den Akten zu entfernen und im Verfahren auf keinen Fall zu berücksichtigen.

So geschah es in der Tat. Deutlich erkennt man die an die Reste der alten angeklebten neuen Blätter mit der anderen Schrift, die das ordnungsgemäße Entfernen vermerkt.⁵² Zu diesem Zeitpunkt, Februar 1788, waren im Appellationsverfahren Arnold gegen Haas und Konsorten schon über

⁵⁰ Dorsalvermerk auf 411A Qu. 13.

⁵¹ HASTK Best. 10 Rpr 235 Bl. 33r = 411A Qu. 18 als Konzept und Qu. 19 als Reinschrift.

⁵² 412 Bl. 105+106 sind die veränderten Blätter.

100 Blatt Akten gefüllt worden,⁵³ ohne die extra protokolierte Vernehmung der Zeugen, die im Dezember 1787 erfolgt war, über 500 Blatt füllte und Kosten in Höhe von 753 Gulden zur Folge hatte.⁵⁴ Man sprach bereits von Aktenversendung,⁵⁵ d.h. dem Einholen des Urteils von außerhalb Kölns, doch im Mai 1788 wurde verfügt, eine gütliche Einigung zu versuchen.⁵⁶ Die Partei von Haas scheint damals eher mit Verzögerungen und Hinweis auf die hohen Kosten als mit juristischen Argumenten gearbeitet zu haben, doch die Richter bestanden auf einer Vergleichsverhandlung. Sie wurde schließlich auf den 4. Juni 1788 angesetzt. Was damals verhandelt wurde, wissen wir nicht, sondern nur wie: drei Stunden ohne Ergebnis.⁵⁷ Danach dürfte die Aktenversendung beschlossen worden sein, die aber erst am 3. April 1789, fast ein Jahr später, ins Werk gesetzt wurde. Damals wurden die Akten inrotuliert, d.h. ein Verzeichnis erstellt, und versiegelt.⁵⁸ 1730 Blatt waren es. Zwischen Posten E und F des Aktenverzeichnisses findet sich nachträglich eingeschoben der Eintrag: „schließlich das Becken“ – das der unglücklichen Frau Arnold, das ebenfalls zum Versand bestimmt wurde.

Leider findet sich keinerlei Hinweis, wohin nun die Prozessakten zur Entscheidung übersandt worden sind. Ebenso wenig taucht das Stichwort „Arnold“ in den Indices der Ratsprotokolle je wieder auf. Das unbefriedigende Ende des immerhin fast drei Jahre dauernden Verfahrens wird von den Schatten des kommenden Umbruchs in Köln verdeckt, denn diesem ist der Verlust der Überlieferung oder der nie erfolgte Bescheid anzulasten.

4. Noch einmal: Beteiligte Personen

Die bisher vorgestellten *personae dramatis* sind auch in der zweiten Phase der Auseinandersetzung dieselben. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass der Appellationsprozeß Arnold gegen Haas und Konsorten hieß – Brocker war offiziell nicht belangt, sondern wurde wie die Hebamme als Zeuge vernommen. Er arbeitete weiterhin als der *Wundärznei- und Hebammenkunst Doctor* und bat im Herbst 1788, das Zeugnis eines seiner Patienten über seine erfolgreiche Behandlung in den Zeitungen veröffentlichen zu dürfen.

⁵³ Ergibt sich aus den in der vorigen Anmerkung angegebenen Blattzahlen.

⁵⁴ Eingabe von Haas etc 411A Qu. 21 Bl. 146-149 d.d. 1788 Mai 28.

⁵⁵ Ebd.

⁵⁶ Dorsalvermerk zu 411A Qu. 21.

⁵⁷ Aktenvermerk 411A Bl. 155v.

⁵⁸ 411A Bl. 159+160.

Der Rat entschied entsprechend dem Gutachten der medizinischen Fakultät gegen seinen Wunsch. Man ist versucht, die negative Stellungnahme der Fakultät als Rache an Brocker zu verstehen. Denn solche Berichte oder auch eher Anzeigen waren eigentlich nichts Ungewöhnliches. Ein Erfolgserlebnis wurde Brocker aber 1789 bescherzt.⁵⁹ Ein hoher Herr beanstandete beim Rat die Höhe der Rechnung Brockers über eine Entbindung.⁶⁰ Der Rat beschloss eine Prüfung unter Zuziehung des Professors Meyer als Sachverständigem. Dagegen wehrte sich Brocker mit dem Zeugnis eines seiner Kunden, der ihm bescheinigte, dass Brocker für den Kaiserschnitt eingetreten sei, Meyer aber nicht, und eine folgende Untersuchung durch die medizinische Fakultät habe Brocker völlig Recht gegeben; Meyer habe sich gegen Brocker stets „spöttisch ausgelassen und überhaupt gegen denselben feindselig betragen“. Brocker ist mit dieser Verteidigung durchgedrungen, denn ohne Meyer noch einzuschalten, wurde ein Vergleich abgeschlossen.⁶¹ Ob Brocker noch ein weiteres Examen abgelegt hat, um den Titel *chirurgiae doctor* mit Recht führen zu dürfen, entzieht sich unserer Kenntnis. Der Titel *chirurgiae doctor* scheint erheblich weniger wert gewesen zu sein als der Dr. med.; Haas gab ja in seinem Bericht über seine Zulassung an, man habe ihm an deren Statt den *doctor chirurgiae* empfohlen. Erst die bewegten Jahre des Endes der Reichsstadt Köln liefern uns wieder interessante Nachrichten über Brocker. Er wurde 1794 Mitglied des 12köpfigen Comité de surveillance, das die französische Besatzung zu unterstützen hatte, jedoch nur dreieinhalb Monate bestand.⁶² Natürlich war er auch Mitglied im Kölner Zirkel, einem linken politischen Club.⁶³ Schließlich gab er gar seinen Beruf auf und stellte sich der „neuen Ordnung“, wie 1798 die neue Staats- und Stadtverfassung hieß, zur Verfügung. Er wurde am 12. April zum Polizeikommissar in der Sektion „Liberté“ ernannt.⁶⁴ Über ein Jahr arbeitete er als einer der fünf leitenden Polizeibeamten der Stadt, bis Staatsanwalt Keil sich über ihn beschwerte. Nicht zu Unrecht, denn Brocker war während eines Prozesses von seiner ursprünglich belastenden Aussage

⁵⁹ Der ganze Vorgang in 414.

⁶⁰ Die Rechnung in Höhe von 120 Talern liegt bei.

⁶¹ Die Rechnung wurde auf 90 Taler reduziert, Gerichtskosten gegeneinander verrechnet. 90 Taler sind immer noch weit mehr, als ein Steinmetzgeselle in einem Jahr verdiente; laut Ebeling 1987, 173, waren es 65.

⁶² Hansen Bd. 3 1935, 316, Anm. 3 nach Best. 350 Nr. 4363 Qu.1.

⁶³ Kuhn 1976, 189, Nr.26.

⁶⁴ HASTK Best. 350 Nr. 4958 Bl. 1.

zurückgetreten, so dass der Anklagevertreter sich düpiert fühlte. Zwei Tage später musste Brocker entlassen werden und verstarb noch am selben Tag.⁶⁵

Der Geburtshelfer Lohkampf galt im Appellationsverfahren als Beklagter. Er, der als Prosector der Anatomie im Dienste der Universität stand, musste zeitgleich eine berufliche Niederlage einstecken. Im Mai/Juni 1787 wurde vor dem Rat Protest gegen Lohkampf erhoben, und zwar von Professor Best, Mitglied der medizinischen Fakultät, und den Kandidaten der Anatomie. Best hielt Lohkampf für das Prosector-Amt ungeeignet und übernahm deshalb die Anatomiekurse selbst. Lohkampf war darüber so erbost, dass er in einer Vorlesung Bests lauthals dessen wissenschaftlichen Ruf anzweifelte und sich zu Injurien verleiten ließ. Seine Verteidigungsschrift, aufgesetzt von seinem Bruder oder zumindest Vetter Johann Joseph Xaver, der zur selben Zeit auch im Rat saß, half ihm nichts; er musste den Vorwurf der mangelnden Wissenschaftlichkeit öffentlich widerrufen.⁶⁶

Von Roloff ist nichts Neues zu vermelden – wohl aber von Professor Haas. Er – vielleicht auch die Fakultät – haben wohl den kurzen Zeitungsbericht im Februar 1787 veranlasst, der einen erfolgreichen Kaiserschnitt meldete, vorgenommen durch Haas „an einer von der Natur äußerst vernachlässigten Zwergin“, die allerdings ihr Leben dabei verlor.⁶⁷ Ausführlicher ist derselbe Fall dann gegen Ende 1787 veröffentlicht worden.⁶⁸ Im Jahr 1788, am 18. November, wurde Haas dann feierlich zum Dr. med. promoviert, zusammen mit Ferdinand Franz Wallraf, dem eben genannten Best, Rainer Joseph Anton Alexander Cassel und Nikolaus Rath. 1790 vertrat er die Fakultät als Dekan.⁶⁹ Er blieb allen Zeitstürmen zum Trotz in Köln und wechselte nach Aufhebung der Universität an deren Nachfolgeinstitut, die Zentralschule, die in gewissem Umfang Medizin lehrte, eben auch Geburtshilfe. Als 1803 die Zentralschule geschlossen wurde, gelang es

⁶⁵ HASTK Best. 350 Nr. 4958.

⁶⁶ Der ganze Vorgang in HASTK Best. 150 A Nr. 389, s. Rößner-Richartz 1998, Nr. 498.

⁶⁷ Kaiserlich freyer Reichs-Stadt Köln ... Intelligenznachrichten Nr. 13 d.d. 1787 Feb. 14 in HASTK Best. 150 (Univ.) A Nr. 410 Bl. 14+15. Die Veröffentlichung erfolgte knapp eine Woche nach dem Tod der Mutter. – Nachdem die Patientin, die schon 38 Jahre alt und Erstgebärende war, am 22. Januar 1787 ins Spital gebracht worden war, fand die Operation am 4. Februar 1787 innerhalb von 12 Minuten statt. Das Kind war gesund, die Mutter starb aber am 7. Februar.

⁶⁸ Friedrich Haas, der Arzneiglehrtheit Doctor und Lehrer der Geburtshilfe auf der Hohen Schule in Köln: Geschichte eines Kaiserschnitts. In: D. August Gottlieb Richters Chirurgische Bibliothek, Bd. 8 (1787), 705-714. Eingesehen wurde das Exemplar der Universitäts- und Landesbibliothek Düsseldorf Med. VI 30.

⁶⁹ Rößner-Richartz 1998, Nr. 552.

Haas, seine Kurse in diesem Fach in dem ehemaligen Hospital Ipperwald fortzusetzen. 1827 starb er in Köln.

5. Einsichten und Fragen

Der medizinische „Fall“, der dem Prozess Arnold zugrunde liegt, ist auf die Frage zu reduzieren: War ein Kaiserschnitt möglich oder nicht. Im Nachhinein lässt sie sich vermutlich nicht anders entscheiden als damals, auch wenn ein von der Fakultät angenommenes frühes Ableben des Kindes unwahrscheinlich ist.

Schauen wir auf das medizinische Personal. Es stellt sich dar als in drei Hierarchiestufen gegliedert, die, mit der unteren beginnend und mit der oberen endend, entsprechend der Entwicklung des Falles beigezogen wurden. Doch die Hierarchieebenen schienen nicht mehr zu funktionieren, Vertreter der zweiten kamen mit denen der dritten in Streit. Denn, so glaube ich sagen zu dürfen, der Barbier und Wundarzt alter Prägung war ein Auslaufmodell. Seine Ausbildung wurde zunehmend akademisiert. Das Bestreben der Obrigkeit, die Wundärzte für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit besser zu qualifizieren, führte zu mehr Selbstbewusstsein und daraus erwachsendem Konfliktpotential. Da aber der akademisch ausgebildete und geprüfte Arztberuf immer noch attraktiver war, ließen gut verdienende Wundärzte ihre Söhne studieren – und nicht wenige waren dazu in der Lage: die Familien Haas und Lohkampf sind hier unsere Beispiele. Brocker hatte ebenfalls den Willen zum Aufstieg. Seine Schwierigkeiten mit der Barbierzunft mögen einsteils darauf beruhen, dass er eben nicht wie Haas und Lohkampf aus einer in der Zunft bekannten Familie stammte, sondern ein Newcomer von auswärts war. Andererseits lässt seine spätere politische Einstellung ebenso wie seine beruflichen Äußerungen und Handlungen auf eigensinnige Rechthaberei und eine gewisse Radikalität schließen.

Viel erfahren wir über die medizinische Fakultät der ehrwürdigen Kölner Universität.⁷⁰ Was Haas 1784 erleben musste, dürfte typisch für althergebrachte Strukturen und Denkmuster gewesen sein. Wer einmal privilegiert worden war, hielt auf seine Vorrechte und verteidigte die damit verbundenen Einkünfte. Dies waren Sporteln und Gebühren und eben die Honorare. Eine Grundversorgung durch eine kirchliche Pfründe (wie bei den Theologen) oder durch Dienste für die Stadt (wie bei den Juristen) war bei den Medizinern nicht vorgesehen. Allein Wallraf hatte unter den

⁷⁰ Meuthen 1988, 392-408.

Medizinern bei der Grundversorgung prinzipiell bessere Aussichten, da er Geistlicher war. Dass dieses System aber nicht mehr zeitgemäß war, muss dem Rat der Stadt und wohl auch einigen Professoren bewusst gewesen sein. So wurde 1786 die drohende Konkurrenz der Bonner Universität zum Anlass, die kölnische zu reformieren. Wenn auch Wallrafs umfassende Reformvorschläge⁷¹ nicht umgesetzt wurden, kam es doch als Zeichen für die Öffentlichkeit erstmals zu gedruckten Vorlesungsverzeichnissen, die die Professoren mehr an ihre Aufgabe banden als bisher üblich. Der Beschluss vom Oktober 1786, der Haas zum Lehrer der Entbindungskunst bestellte, galt einer rationalen Aufgabenverteilung innerhalb der Fakultät und einer entsprechenden Besoldung, verschwieg aber nicht die Schwierigkeiten der Finanzierung. Auch abgesehen von den Reformversuchen nahm der Rat seine Oberaufsicht über die Universität energischer als bisher in die Hand. Eigentlich war sie ja immer noch eine sich selbst verwaltende Körperschaft mit eigenem Gerichtsstand und Privilegien gegenüber Rat und Bürgern. Doch der neue Sprachgebrauch des Rates, entsprechend seinem seit dem 16. Jahrhundert stetig gewachsenen Hoheitsbegriff, fasste die Universität unter die ihm „untergestellten Departements“, die ihm mit „unverfänglichen Berichten jederzeit zu bedienen“ hätten.

Vor diesem Hintergrund muss die Enthüllung gesehen werden, dass Haas nur beschränkt zur Praxis zugelassen war, entgegen dem an den Rat erstatteten Bericht. Was der Ratsherr und damalige Dekan Professor Meyer, der ja unmittelbar verantwortlich war, bei Aufdeckung der Affäre dazu sagte, verschweigt die Überlieferung. Auch der Ausgang der oben erwähnten Auseinandersetzung über den Prosector Lohkampf ist, so will es scheinen, dem neuen Verhältnis vom Rat zu seiner Universität zuzuschreiben. Professor Best hatte sie vor den Rat gebracht und sie gewonnen, obwohl sie den Verwandten eines amtierenden Ratsmitgliedes beschädigte.

Nach Aktenlage stellen sich zwei Fragen, die der Erörterung wert scheinen.

1. Wie kommt es im Mai 1787 knapp 14 Tagen nach der Abweisung des Klägers Arnold zu einer Wiederaufnahme des Verfahrens? Hier dürfte wahrscheinlich die Affäre um Lohkampf, die zur gleichen Zeit vor den Rat kam, den Anstoß gegeben oder zumindest ein günstiges Klima geschaffen haben. Best war auch hieran beteiligt.
2. Wer hat im Appellationsverfahren der Arnoldschen Partei den Auszug aus dem Dekanatsbuch mit der beschränkten Zulassung des Professors Haas zugänglich gemacht?

⁷¹ Deeters 1990, 153 ff.

Zu ihrer Beantwortung hatte schon der Rat eine eigene Kommission eingesetzt, doch erfahren wir von ihrer Tätigkeit nichts. So darf eine Vermutung geäußert werden, die auf den Professor Best zielt. Er hat sich in der sog. Franzosenzeit profiliert, vergleichbar mit Brocker, mit dem zusammen er dem „Konstitutionellen Zirkel“ angehörte.⁷² Er ließ sich nach Absetzung von Wallraf zum letzten Rektor der Universität ernennen, um sie in eine neue Organisation des öffentlichen Unterrichts zu überführen, deren Leiter er zu werden hoffte; er stellte sich dem französischen Militär als Arzt für das überfüllte Militärlazarett in der Kartause zur Verfügung, ersichtlich angezogen von der Fülle der medizinischen Aufgaben. Damit gab er sich zu erkennen als ein zwar unstrittig hervorragender Arzt,⁷³ aber auch als ehrgeizig, entweder die politischen Umstände für seine Karriere nutzend oder mit der neuen Ideologie tatsächlich sympathisierend. Von daher halte ich es für möglich, dass Best dem Brocker das verfängliche Schriftstück zugänglich machte. Möchte man diesen Verdacht mit dem Hinweis auf Solidarität unter Fakultätsmitgliedern bestreiten, so sei auf ihr Fehlen bei mehreren oben erwähnten Gelegenheiten verwiesen. Allerdings hat hinwiederum Haas sich bemerkenswert zurückgehalten bei seiner Darlegung, um das Ansehen der Fakultät einigermaßen zu wahren.

Zum Abschluss der Blick auf den Markt der Heilkunst. Die Hebammen beschränkte die Obrigkeit auf eine bestimmte Zahl – 12 durften es sein – was nach alten zünftischen Rezepten klingt. Jedoch war in Köln die simple Abschottung einer Zunft durch Festsetzen einer zahlenmäßigen Obergrenze nicht üblich und ist mir in der Barbierzunft auch unbekannt. Hier war die Differenzierung durch Aus- und Weiterbildung anscheinend gewinnversprechend, sicher aber auch ein dauernder Keim der Unruhe. Und bei den akademisch gebildeten Ärzten finden wir in unserem hier untersuchten Fall es wörtlich ausgesprochen: das „Monopolium“ der Praxis, das die Herren Professoren mit möglichst wenigen teilen wollten. Es spricht für die Kölner Oberschicht zu Ende des 18. Jahrhunderts, dass sie solche Ansichten nicht mehr gelten lassen wollte, vielmehr bestrebt war, die Attraktivität ihrer Hochschule durch ein reiches Angebot an Lehrern zu erhöhen, selbst wenn sie noch nicht wusste, wie diese zu bezahlen seien.

12 Hebammen – wie viele weise Frauen ohne amtliche Qualifikation? –, rund 40 Barbiere/Wundärzte von unterschiedlicher Befähigung, 18 Dokto-

⁷² Kuhn 1976, 189, Nr. 10 und 26.

⁷³ Vgl. das Urteil von Dorothea Schlegel, abgedruckt bei Steinberg 2007, 115.

ren der Medizin,⁷⁴ von denen wohl nicht jeder einer Gebärenden Hilfe leisten konnte: Sie standen einer Stadt von mindestens 35000 Bewohnern zur Verfügung. Auch wenn man zur Nachfrageseite das Umland der Stadt hinzurechnet und auf der Angebotsseite die jüdischen Ärzte und Heiler aus Deutz – diese Relation spricht für sich und drängt die Einsicht auf: Der Markt der Heilkunst war ertragreich und daher hart umkämpft. Besonders bemerkenswert scheint mir zu sein, dass dieser Kampf mit Hilfe der Publizistik in der Öffentlichkeit ausgetragen wurde. Wundarzt Brockers hat wiederholt über seine erfolgreichen Behandlungen berichten lassen, andere Ärzte oder Heiler ebenfalls,⁷⁵ und Professor Haas sucht, noch während der „Fall Arnold“ anhängig ist, in Kölner Zeitungen wie in einer Fachzeitschrift seinen Ruf wieder zu befestigen durch Schilderung eines geglückten Kaiserschnitts. Diese einzige bisher bekannte Publikation von Haas⁷⁶ außer seiner Lizentiatsarbeit kann nur als Replik auf Brockers Anwürfe verstanden werden. Diese Öffentlichkeit des Kampfes um Ansehen und Einkommen ist ein Zeichen der Moderne, die spät, aber doch nicht erst 1794 auf Druck der Franzosen, das ehrwürdige Köln erreichte.

⁷⁴ Zahlen von Ebeling 1987, 182, Anm. 28. Er hat übrigens 1797/99 nur sieben Hebammen feststellen können und rechnet die Heilberufe zu den selbständigen Gewerbetreibenden (S. 74 + 85), auf die er aber nicht weiter eingeht.

⁷⁵ Da die Kölner Zeitungen nicht geschlossen überliefert sind und auch noch keine Untersuchungen über die Publizistik in *medicinalibus* vorliegt, muss es bei wenigen und zufälligen Funden bleiben.

⁷⁶ Ihre Kenntnis verdanke ich dem Aufsatz von Haas 1984.

Literatur

Quellen

Historisches Archiv der Stadt Köln (HASTK)
Best. 10 (Ratsprotokolle) 231, 233, 234, 235
Best. 30 (Verf+Verw) C Nr. 663
Best. 95 (Zunft) A Nr. 364/1, 369
Best. 150 (Universität) A Nr. 404, 409-413
Best. 1010 (Bayer)

Hansen, Joseph (Bearb.): *Quellen zur Geschichte des Rheinlandes im Zeitalter der französischen Revolution 1780 – 1801*, 4 Bde. Bonn 1931-1938.

Rößner-Richartz, Maria Barbara (Bearb.): *Quellen zu Geschichte der Medizin in der Reichsstadt Köln. Ein sachthemaisches Inventar für vier Jahrhunderte (1388 – 1798)*. Köln 1998.

Sekundärliteratur

- Deeters, Joachim: „Der Weg aus der Sklaverei zur Aufklärung“ am Beispiel Ferdinand Franz Wallrafs. In: *Rhein. Vjbl.* 54 (1990), 142-163.
- Ebeling, Dietrich: *Bürgertum und Pöbel. Wirtschaft und Gesellschaft Kölns im 18. Jahrhundert*. Köln 1987.
- Haaß, Karl: Die Jugend- und Studienjahre des Friedrich Joseph Haas (1780–1853) aus Münstereifel, des „heiligen Doktors von Moskau“. In: *AHVN* 187 (1984), 129-203.
- Keussen, Hermann: *Die alte Universität Köln. Grundzüge ihrer Verfassung und Geschichte*. Köln 1934.
- Kuhn, Axel: *Jakobiner im Rheinland. Der Kölner konstitutionelle Zirkel von 1789*. Stuttgart 1976.
- Meuthen, Erich: *Die alte Universität (Kölner Universitätsgeschichte 1)*. Köln 1988.
- Steinberg, Rolf: Personengeschichtliche Studien zur Jugendbiographie von Friedrich Joseph Haas (1780 – 1853). In: *AHVN* 210 (2007), 103-164.
- Strauch, Dieter: *Das Hohe Weltliche Gericht zu Köln*. In: Dieter Strauch: *Kleine rechtsgeschichtliche Schriften. Aufsätze 1965-1997*. Köln 1998.

Theile-Ochel, Franz Günter: Zur Geschichte des Hebammenwesens in Köln. Diss. med. Köln 1972.

Lernen am „ledernen Kind“ Die Hebammenausbildung im Erzstift Köln und in angrenzenden Gebieten von 1740 bis zur französischen Besetzung

Raphaela Gmeiner

In einer relativ kurzen Zeitspanne, der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts, entstanden, inspiriert durch die Vernetzung und das Engagement einzelner Professoren, Ausbildungsstätten ähnlichen Niveaus für Hebammen im Rheinland. An Hebammenschulen und Universitäten wurde ein duales Lehrprinzip, bestehend aus einer anatomischen Einweisung durch Ärzte sowie theoretischen Einheiten, eingeführt, das in eine Prüfung der Hebammen mündete. Diese Hebammenausbildung soll unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Herrschaftsverhältnisse im Rheinland vergleichend dargestellt werden. Auf der einen Seite stehen die beiden großen Territorien der Kölner Kurfürsten, das *Erzstift Köln* mit ihrer Residenz in Bonn (zu dem auch die Stadt Neuss rechnete) sowie das *Hochstift Münster*, und auf der anderen das *Herzogtum Jülich-Berg* mit dem Hauptsitz Düsseldorf. Ergänzend hierzu wird der Blick auf die *freie Reichsstadt Köln* gerichtet, deren Hebammenwesen in zwei anderen Beiträgen eingehender behandelt wird.¹

1. Medizinalordnungen und Errichtung der *Collegia medica*

Entscheidend für die Regelung des Hebammenwesens war der Erlass von Medizinalverordnungen. Parallel zu ihrer Durchsetzung wurden eigene Behörden als Kontrollgremien, die so genannten *Collegia Medica*, errichtet.

Zunächst galt es, die Zuständigkeitsbereiche von Ärzten und Apothekern abzustecken und das Praktizieren des Heilpersonals nur nach Erhalt einer Approbation zuzulassen. Während große Vergehen anfangs vor dem Medizinalkollegium selbst verhandelt und Strafen individuell verhängt wurden, so fixierte man später in Gesetzen die Ahndung häufig in der medizinischen Praxis vorkommender Verstöße durch gestaffelte Geldstrafen.

Eine erfolgreiche Bekämpfung der damals gegenwärtigen ‚Pfuscherei‘, die ein Kurieren ohne Approbation bedeutete, bildete den am dringendsten umzusetzenden Punkt in den Medizinalverordnungen. Die Priorität lag in

¹ Siehe die Beiträge von Schäfer und Deeters in diesem Band.

der Versorgung aller Bezirke mit geprüften Heilpersonen. Die flächendeckende Umsetzung des Approbationssystems erzielten die Behörden jedoch erst nach mehrmaligen Androhungen von finanziellen Sanktionen. Die Gründe für eine nur langsame Akzeptanz des neuen Systems durch die Hebammen waren vielfältig: Unwille, sich Ärzten mit unzureichender Erfahrung im Umgang mit Gebärenden unterzuordnen, drohender Approbationsverlust bei Ausbleiben permanenter Weiterbildung sowie fehlende Akzeptanz in der Bevölkerung trotz behördlicher Zulassung, wenn bereits eine angesehene ungeprüfte Hebamme einen Bezirk erfolgreich betreute.

Herzogtum Jülich-Berg:

Im Herzogtum gab es keine Vorläuferstrukturen von Medizinalgesetzen aus dem 17. Jahrhundert, da durch den Erbfolgekrieg den außenpolitischen Interessen ein höherer Stellenwert eingeräumt worden war als den innenpolitischen.²

Die ersten Verordnungen zur Regelung von Medizinalangelegenheiten wurden am 25. April 1708 von dem pfälzischen Kurfürsten Johann Wilhelm II. ins Leben gerufen.³ Für denselben Zeitraum wird die Entstehung des Medizinalkollegiums mit Sitz in Düsseldorf angenommen. Die Medizinalbeamten als ausführende untergeordnete Organe, auch als *Physici* bezeichnet, stellten die Instanzen im Überwachungs- und Kontrollprozess dar.⁴ Die erlassenen Gesetze erlangten jedoch nicht sofort eine ausreichende Nachhaltigkeit, was an der erfolgreichen Arbeit des *Collegium Medicum* zweifeln lässt. In Quellen wird insbesondere auf die Bedeutung des Kollegiums hinsichtlich seiner Prüfungsrelevanz für Chirurgen hingewiesen. Die Überwachungstätigkeit in anderen Aufgabenbereichen, die die eigentliche Kernkompetenz des medizinischen Rates hätte sein müssen, blieb jedoch aus.⁵

Es ist unklar, ob in der Folgezeit, wie bei Peter-Joachim Priester beschrieben, die Verwaltung des Medizinalwesens in Jülich-Berg vom kurpfälzischen *Collegium* bis ins Jahre 1755 übernommen wurde.⁶ Ab 1757 ist anhand des ‚Churpfälzischen Hoff- und Staats-Kalenders‘ durch die Aufstellung der Direktoren das Bestehen des Medizinalkollegiums verifiziert.⁷

² Landgraf 2002, 15.

³ Brinckmann 1997, 26.

⁴ Landgraf 2002, 93.

⁵ So wurden beispielsweise die Gesundheitsbescheinigungen bei der Pest 1713 von Gemeindevorstehern und Geistlichen ausgestellt; vgl. Priester 1966, 10.

⁶ Priester 1966, 11f.

⁷ Priester 1966, 11.

Jedenfalls wurden nach dem Tod von Johann Wilhelm II. (1716) die Regierungsgeschäfte von Mannheim aus getätigt.⁸

1765 ließ der Kurfürst Karl Theodor von der Pfalz in Düsseldorf eine chirurgische Akademie zur Ausbildung der Wundärzte einrichten. Die dort abgehaltenen Vorlesungen zur Entbindungskunst übernahm Johann Kleinhans. Die Leitung der Akademie oblag dem Chirurgen Bernhard Guérard, der außerdem den Vorsitz des *Collegium Medicum* inne hatte.⁹

Am 8. Juni 1773 führte Karl Theodor eine neue, 42 Paragraphen umfassende, Medizinalordnung¹⁰ ein, da ihre Vorläufer bis dato „keine Regelungen über eine bedarfsorientierte Verteilung der Medizinalpersonen zum Schutz vor Konkurrenz und unlauterem Wettbewerb sowie zur Subsistenzsicherung der Heilpersonen“¹¹ enthalten hatten.

1777 schlossen sich nach Aussterben der Wittelsbacher Linie die kurbayerischen und kurpfälzischen Länder zum Kurfürstentum Pfalz-Bayern zusammen. Am 2. Januar 1778 wurde deren Residenz von Mannheim nach München verlegt. Somit vergrößerte sich die geographische Entfernung zum jülich-bergischen Herrschaftsgebiet weiter.¹²

Hochstift Münster:

Im Fürstbistum wurde die erste bindende *Artzney-Ordnung* am 20. Juli 1692 von Fürstbischof Friedrich Christian verkündet.¹³ Auf diesem Grundgerüst erwuchs 1739 die *Tax-Ordnung für die Apotheker*, die 1749 zur *Hochfürstlichen Münsterischen Medizinal-Ordnung* erweitert wurde.¹⁴

Die höchste staatliche Instanz im Medizinalwesen war der Geheime Rat. Dieser hatte seine medizinischen Kompetenzen dem ältesten der beiden *Landmedici* übertragen, denen das gesamte Heilpersonal direkt untergeordnet war.¹⁵

Auf Drängen des Leibarztes Christoph Ludwig Hoffmann hatte der Kurfürst von Köln Maximilian Friedrich von Königsegg am 9. August 1773 ein Edikt zur Gründung einer Medizinalbehörde erlassen. Deren Kompetenzen erstreckten sich von Prüfungs- und Approbationstätigkeiten bis hin

⁸ Landgraf 2002, 15.

⁹ Esser 1963, 18f.

¹⁰ Landgraf 2002, 96.

¹¹ Landgraf 2002, 93.

¹² Landgraf 2002, 16.

¹³ Schmitz 1994, 34.

¹⁴ Dieterich 1946, 1f.

¹⁵ Schmitz 1994, 36.

zu juristischen Funktionen. Ab 1774 hielt ihr Leiter Christoph Ludwig Hoffmann den medizinischen Unterricht in der Landesuniversität Münster ab.

Nach vierjähriger Erprobungsphase des am 30. Mai 1773 von Hoffmann vorgelegten Entwurfs einer Medizinalordnung führte Maximilian Friedrich am 14. Mai 1777 das 331 Paragraphen umfassende Werk offiziell ein.¹⁶ Dieses stellte eine moderne Verordnung dar, die neben medizinischen Angelegenheiten auch Aspekte zur gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung beinhaltete. Unter anderem sollte durch Einführung einer Hebammenkasse, in die die Frauen einzahlen mussten, die Finanzierung der Hebammentätigkeit sichergestellt werden.¹⁷

Erzstift Köln:

Die Verordnungen für das gesamte Heilwesen Kurkölns wurden von der Residenzstadt Bonn aus organisiert. Das von Kurfürst Clemens August erlassene Edikt vom 18. März 1748 bestimmte für das obere Erzstift nebst Bonn Ärzte, die als *Leibmedici* die Hebammenprüfung abnehmen durften.¹⁸

Der 1773 einsetzenden Neuorganisation des Hochschulwesens und den Plänen einer Hochschulgründung kam die Schließung der Bonner Jesuitenklöster sehr entgegen. Die nun leer stehenden Gebäude sollten die vom Kölner Kurfürsten (und zugleich Fürstbischof von Münster) Maximilian Friedrich gegründete Akademie beherbergen.

Das Medizinalwesen im gesamten Kurfürstentum erfuhr eine umfassende Regelung durch die Verordnung vom 2. März 1779. In ihr wurde explizit auf die Prüfung und medizinalpolizeiliche Beaufsichtigung der Hebammen durch den *Hohen Medizinalrat zu Bonn* eingegangen. Nach der Schaffung der medizinischen Fakultät an der *Hohen Schule zu Bonn* Ende 1787 übertrug man die Prüfungskompetenzen den dortigen Professoren.¹⁹

¹⁶ Schmitz 1994, 40.

¹⁷ Brinckmann 1997, 38.

¹⁸ Watermann 1977, 136.

¹⁹ Watermann 1977, 42ff.

2. Vorlesungsmodi

2.1 Turnus der Vorlesungen und Kurse

Erzstift Köln:

Der Kölner Kurfürst Maximilian Franz ordnete 1788 an, „daß auf hiesiger Universität [Bonn] [...] der Lehr cours für dieses Jahr [...] [am] 1. April, der 2te Cours aber im Herbst wider anfangen solle, wo sich jede nicht approbierte für die Hebammenkunst mit Fähigkeit begabte einzufinden hat, und hiebei die Einteilung also zu treffen ist, daß, wenn in einem Amte zwei, oder noch mehrere noch nicht approbierte Hebammen sind, [...] sondern eine davon sich in dem auf den abbestimmten Tag, und die andere in dem im Herbst bestimmte Course sich einfinden“²⁰. Somit war sichergestellt, dass im Notfall immer eine Hebamme im betreffenden Bezirk („Amt“) verfügbar war. Für den Fall, dass das Amt nur eine nicht geprüfte Hebamme besaß, sollte „während dieser Zwischenzeit für die entstehenden Geburtsfälle einstweilen andere erfahrene Frauen bestellt werden.“²¹ Beamte wurden mit der reibungslosen Durchführung des Wechsels betraut.

Stadt Köln:

An der Universität der freien Reichsstadt Köln war seit 1750 Professor Joseph Mathias Delboel dafür verantwortlich, wöchentlich eine Vorlesung für Hebammen im *Theatrum anatomicum* am Kornhaus, in der Nähe des Römerturms, abzuhalten.²² Man erkannte, dass das Fachwissen der Hebammen weiterhin auf einem niedrigen Niveau stagnierte, wenn Delboel 1754 zur Einsicht gelangte, „daß einige derenselben Hebammen die behörige instruction nothig seyn.“²³ „Offenbar mit einem Blick auf die gute Bezahlung“ bot sich de Passera 1776 an, die Hebammenvorlesungen in seinem Haus „jede woch jahr aus und jahr ein zwey mal lection zu geben.“²⁴ 1776 erließ die Stadt Köln auf Anregung der Professoren Menn, de Ginetti, Meyer und de Passera eine Studienordnung für Medizinstudenten, nach der im Sommer Vorlesungen für angehende Ärzte, unter anderem über die „Hebammenkunst“, abzuhalten waren.²⁵ Mit dem Tod Delboels 1778

²⁰ Landesarchiv Münster, A 186 Vest Recklinghausen, Nr. 336.

²¹ Landesarchiv Münster, A 186 Vest Recklinghausen, Nr. 336.

²² Theile-Ochel 1977, 7.

²³ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

²⁴ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

²⁵ Schneewind 1986, 26.

übernahm der Chirurg Meyer den Unterricht; 1787 erhielt der Geburtshelfer Friedrich Haas eine spezielle „Professur für Hebammenkunst“.²⁶

Laut Vorlesungsverzeichnis von 1786 wurden von „Professor Haas nach Frieds Anleitung Vorlesungen“²⁷ gehalten, die bis 1793 zweimal die Woche stattfanden. Deutlich genauere Zeitangaben über die Vorlesungsdauer lieferte der im niederen Erzstift Kurköln tätige Wundarzt und Chirurg H. J. Beckers, wenn er 1793 schrieb, dass die „Ehefrauen Fabri und Lück 4 ½ Monate täglich 2 mal eine Stunde“²⁸ unterrichtet worden waren.

Hochstift Münster:

In Münster war Prof. Fries „welcher nicht allein Zergliederungskunst und Wundarzney, sondern auch die Geburtshülfe“²⁹ lehrte, für die Ausbildung der Hebammen zuständig. Seine Bezahlung speiste sich 1777 aus der städtischen Steuerkasse, die ihm zehn Taler für die Qualifizierung einer Hebamme erster Klasse und fünf Taler für die Unterweisung einer Hebamme zweiter Klasse zuwies. Nach einer durchschnittlichen Unterrichtseinheit von 60 Tagen konnte eine Hebamme die Prüfung vor dem Medizinalkollegium ablegen.³⁰ Im Jahr 1782 befanden sich 123 geprüfte Hebammen im Hochstift Münster.³¹

Herzogtum Jülich-Berg:

Bis 1794 wurden in der Düsseldorfer Hebammenschule 300 Hebammen ausgebildet und die „mehresten Aemter und Dorfschaften“³² waren mit approbierten Hebammen besetzt.

1790 meldete sich, nach ausbildungsstarken Jahrgängen, angeblich nur eine Hebamme aus einem Bezirk, in dem bereits zwei approbierte Hebammen praktizierten. Der Geheimrat Strein bat aus diesem Grund den Kurfürsten um Aussetzung des Kurses für ein Jahr.³³ In Anbetracht der Vielzahl der über die Jahre hinweg geprüften Hebammen und der guten Versorgungssituation der Herzogtümer mit ihnen stufte der Geheimrat von Hagen, der Mitglied des *Consilium Medicum* war, das Abhalten eines Kurses

²⁶ Theile-Ochel 1977, 8.

²⁷ Historisches Archiv Köln, Ratsedikt Nr. 6.

²⁸ Holtz 1939, 25.

²⁹ Schmitz 1994, 41.

³⁰ Schmitz 1994, 41.

³¹ Schmitz 1994, 42.

³² Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Großherzogtum Berg, Nr. 6616.

³³ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 4215.

als überflüssig ein.³⁴ Dies sollte sich rückblickend als einmalige Ausnahme erweisen. Denn die nachfolgende Klageschrift des Gerichtsschultheis des Kirchspiels Morsbach (Amt Windeck) über die nicht mögliche Ausbildung zweier Hebammen aus diesem Bezirk, der mit keiner Hebamme versehen war, und die privat zu entrichtenden Gebühren von zwölf Reichstalern bei Unterrichtung durch den Professor riefen den Unmut der Medizinalbehörde hervor. Da der Einspruch erst am 15. Juli 1790 eingegangen war, also ein Vierteljahr nach dem üblichen Ausbildungsbeginn, wurde er vom Medizinalrat nicht angenommen. Um solchen Zuständen zukünftig einen Riegel vorzuschieben, wurden Konsequenzen aus dem Vorfall gezogen: Ein *Circulare*, das den 1. April als Kursbeginn fixierte, wurde erlassen, ebenso ein *speziale decretum*, das Strein auferlegte, den Frauen aus Windeck keine zwölf Reichstaler abzufordern.³⁵

2.2 Lehrmaterial

Herzogtum Jülich-Berg:

Im Herrschaftsgebiet stand bereits vor der endgültigen Errichtung einer Hebammenschule in Düsseldorf im Jahre 1771 Lehrmaterial im physikalischen Kabinett bei der Sternwarte im Jesuitenkollegium für die Ausbildung der Hebammen bereit.³⁶

Zur realitätsnahen Unterrichtung wurde mit einer *Machina*, einem ledernen Apparat, gearbeitet.³⁷ Der Marburger Universitätsprofessor Georg Wilhelm Stein der Ältere beschrieb dieses zur Ausbildung verwendete menschliche *Fantômes* folgendermaßen: „Diese Maschine [...] hat zu ihrer Grundlage ein natürliches Frauengerippe, gänzlich ausgestopft und mit Leder bezogen. In dem Becken ist eine künstliche lederne Gebärmutter von natürlicher Größe angebracht, in welcher vermittelst lederner Puppen, von ordentlicher Größe neugeborner Kinder, welche mit natürlichen Kinderköpfen versehen sind, alle Arten widernatürlicher und schwerer Geburten, sie mögen einzlig und allein mit der Hand, oder mittelst der Instrumenten operirt werden müssen, verrichtet werden können. Ja ich pflege oft allerley schwere Geburtsoperationen mit würklich neugebornen aber todten Kindern, in dieser Maschine vorzunehmen und verrichten zu lassen.“³⁸ Hinzufügen sind ihm die Erläuterungen von Friedrich Benjamin Osiander, dem

³⁴ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 4215.

³⁵ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 4215.

³⁶ Sudhoff 1898, 144.

³⁷ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 5845.

³⁸ Metz-Becker 1997, 193.

Leiter der Göttinger Geburtsklinik: „Das Fantome ist auf einem besondern Kasten, und dieser während den Uebungen in der Mitte des Saals jedes Mal auf den Boden festgeschraubt. Die Höhe des Fantoms ist so, daß die Operationsübungen sowohl sitzend, als kneidend, vorgenommen werden können.“³⁹

Die Geburtsinstrumente, deren Anschaffungspreis bei 96 Florin lag, waren während der Unterrichtsmonate den Lehrlingen und dem Geburthelfer Strein zugängig. Die verbleibende Zeit wurden sie „von [Professor] Guérard theils verwahrt, theils zu dessen alleinig gebrauch ausbehalten“⁴⁰. Über die Kosten für die Materialien bei öffentlicher Ausbildung gibt ein Schreiben des Medizinalkollegiums Aufschluss.⁴¹ Das Lehrbuch sollte 57 ½ Stüber und die „nötige[n] Instrumenten als Clystier Röhr, catheder und etliche Mutter kranz welches ihnen ungefähr zu sammen bey zwey Rthr 30 stb“⁴² kosten. Der meist mit Wachs überzogene ovale Mutterkranz wurde in die Scheide eingeführt und diente der Fixierung der hervorgesenkten Gebärmutter in der richtigen Lage.⁴³ Eine andere Anwendung bestand in der mechanischen Verhütung einer Schwangerschaft durch Umschließen des Muttermundes mit dem Mutterhalter. Zu Demonstrationszwecken wurde die Begutachtung der *partes genitales* von weiblichen Leichen und von eingelegten Fötten in den Unterricht integriert.⁴⁴

Im Zuge der wiederholten Neuordnung des Medizinalwesens durch Professor Brinckmann wurde unter anderem zur Finanzierung der Amtschirurgen und Hebammen eine Medizinalsteuer eingeführt, die das Landvolk aufzubringen hatte. Gleichzeitig diente sie den Bewohnern als Vorläufer einer Krankenversicherung. Parallel dazu wurden Strafzahlungen von säumigen Wundärzten und Hebammen zum Aufbau einer Sammlung medizinischer Instrumente verwendet.⁴⁵

Stadt Köln:

In der freien Reichsstadt wurden die zum Unterricht nötigen Mittel, wie einer der beiden *uteri artificiales*, wichtige Instrumente und die Mehrzahl der anatomisch relevanten Geburtshilfebücher, von Professor Menn privat bezahlt und zum öffentlichen Gebrauch während des betreffenden *Collegium*

³⁹ Metz-Becker 1997, 192.

⁴⁰ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 5845.

⁴¹ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 4215.

⁴² Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 4215.

⁴³ Krünitz 1805, 339.

⁴⁴ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 5845.

⁴⁵ Brinckmann 1997, 62.

obstetricium zur Verfügung gestellt.⁴⁶ Menns Privatbesitz beinhaltete neben diesem *uterus artificialis* samt ledernem Kind – nach der Erfindung des Medizinalrats Guérard – einen reichhaltigen Fundus von *Libri anatomici, chirurgici et ars obstetriciae*, die „Levretische Zange“, der „Roonhuysische Hebel“, ein Blasebalg zum „Tabaksklistier“, eine „Maschine zum Tabaksklistier“ mit Hilfe einer „Zuckzange“, sowie dieselbe „Zuckzange“ zum Ansaugen der Milch aus den Brüsten mit diversen Gläsern und Beschreibungen.⁴⁷

In den ab 1786 gehaltenen Vorlesungen demonstrierte Haas an einem *Fantom*, gelegentlich auch in praktischen Übungen, die Verwendung von geburtshilflichen Werkzeugen.⁴⁸

3. Examinierung

Trotz schlechter Bezahlung wurde von zukünftigen Hebammen viel erwartet: Aus kirchlicher Sicht war es der tadellose Lebenswandel, von Seiten der Bevölkerung eine 24-Stunden-Bereitschaft sowie gute körperliche wie psychische Konstitution gepaart mit Erfahrung und Geschicklichkeit im Umgang mit Schwangeren. Von Seiten der entscheidungsbefugten Instanzen wurde bezüglich Weiterbildung und Lehre Flexibilität sowie Lese- und Schreibfähigkeit gefordert.

3.1 Zulassungsvoraussetzungen

Herzogtum Jülich-Berg:

Mit der Verordnung vom 8. Juni 1773 wurde festgelegt, dass Hebammen einen vorbildlichen Lebensstil zu führen hatten. Jeglicher Genuss von Alkohol war ihnen aufgrund ihrer ständigen Rufbereitschaft untersagt, da sie im Falle der Zuziehung zu einer Geburt einer durch das Trinken ausgelösten oder bei der Kreisenden eintretenden Komplikation nicht vorschriftsmäßig hätten entgegentreten können. Dementsprechend wurde dieses Vergehen mit 20 Rthl. geahndet. Wollte eine Hebamme zur Amts- oder Stadthebamme aufsteigen, so musste sie dem *Consilio Medico* Proben abstatten, dass sie „in der Wissenschaft Scheine über Vorfälle in ihrer Kunst abzufassen“⁴⁹ fähig war. Das Einstellungskriterium, Protokolle über Missgeschicke bei

⁴⁶ Schneewind 1986, 26.

⁴⁷ Schneewind 1986, 26.

⁴⁸ Schneewind 1986, 27f.

⁴⁹ Scotti II 1821, 2096, § 36.

unglücklichen (Tod-)Geburten verfassen zu können, ermöglichte es den Medizinalgremien einerseits, die Unwissenheit der Hebamme aufzudecken, andererseits Schwachstellen in der Benachrichtigungskette Hebamme-Geburtshelfer oder mögliche Kompetenzüberschreitungen zu erkennen.

Vor Antritt der Prüfung musste eine Gebühr entrichtet werden. Für ein abgelegtes Examen in Düsseldorf lag diese 1769 bei 39 Stüber. Separate 15 Stüber waren für die Aushändigung des Approbationsscheins nötig.⁵⁰

Erzstift Köln:

Entsprechend der für das gesamte Erzstift Köln gültigen Verordnung vom 8. März 1743 mussten in Neuss die Stadthebammen einen Rheintaler und die Landhebammen einen halben Rheintaler als Prüfungsgebühr bezahlen.⁵¹ Ein Eintrag vom 9. März 1749 aus dem Privilegienbuch des dortigen Stadtarchivs gibt Auskunft darüber, dass sich die Höhe der Gebühr auch sechs Jahre nach Einführung nicht geändert hatte.⁵² 1791 betrug die Prüfungsgebühr fünf Rthl.⁵³ Für die zukünftig auszubildenden Hebammen, die nach Bonn geschickt werden sollten, war 1788 bestimmt worden, dass die Gemeinde „die zum Unterhalt nötige voher bestimmte Belästigung monatlich ermeldetem Sekretario postfrei“ einsenden sollte.⁵⁴

Die Supplikation der Hebamme Tripels legt die Vermutung nahe, dass von ihr ein finanzieller Eigenanteil in der Ausbildung geleistet wurde, wenn sie an den Rat der Stadt Bonn schreibt, dass sie „mit Verwendung vieler Kosten, bei hiesiger Facultät“ unterrichtet worden war.⁵⁵ Wurden die Approbationskosten nicht eingereicht, so konnten die Hebammen selbst belangt werden. Von der Hebamme Tripels aus Bonn sollten diese, ausgehend von der Aufforderung des Kurfürsten vom 3. Juli 1789, eingetrieben und binnen 14 Tagen eingeschickt werden.⁵⁶

Am 13. Februar 1790 rügte die Medizinalbehörde erneut in scharfem Ton die mangelhafte Zahlungsmoral für den Unterhalt der Lehrlinge, die durch Überbrückungsgelder privater Art und von der Hofratsregistratur regelmäßig gedeckt werden musste.⁵⁷ Da sich diese Zustände nicht besserten, wurden in späteren Verordnungen die Lokalbehörden nachdrücklich

⁵⁰ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 4215.

⁵¹ Watermann 1977, S.126.

⁵² Watermann 1977, S.136.

⁵³ Stadtarchiv Bonn, Ku 94/7.

⁵⁴ Landesarchiv Münster, A 186 Vest Recklinghausen, Nr. 336.

⁵⁵ Stadtarchiv Bonn, Ku 94/7.

⁵⁶ Stadtarchiv Bonn, Ku 94/7.

⁵⁷ Stadtarchiv Bonn, Ku 94/7.

darauf hingewiesen, den auszubildenden Hebammen nötiges Kostgeld zu geben, damit sie ungestört lernen könnten.

Hochstift Münster:

Das *Collegium Medicum* in Münster sollte nach den Wünschen von Prof. Hoffmann die Vorauswahl aus den auszusendenden Hebammen treffen, „welche zu dem bevorstehenden Amte ein natürliches Geschick haben.“⁵⁸ Diese Form der Hebammenmusterung mutet aufgrund der Selektierung durch ein so hohes Gremium ungewöhnlich an, entsprach aber dem neuen Verständnis Hoffmanns von einer Aufwertung dieses Berufszweiges. Bei der Examinierung fand eine Unterscheidung in zwei Klassen statt. Die durch das Medizinalkollegium approbierten Hebammen der ersten Klasse trugen die Bezeichnung „Wehemütter“ oder „Geburtshelferin“⁵⁹ und hatten „die Lehre von der Geburtshilfe in der Vollkommenheit gefaßt“⁶⁰; bei denen der zweiten Klasse bestanden noch Defizite. Während ihrer Schulungszeit waren für jeglichen Unterhalt einer auswärtig bei einem Geburtshelfer lernenden Hebamme drei Schilling festgesetzt worden. Die Summe zahlte der *Rezeptor* aus Mitteln der Stadt oder des Amtes, die einer geprüften Hebamme bedurften.⁶¹

3.2 Unterricht und Prüfungsfelder

Die Professionalisierung der Hebammenlehre ging richtungsweisend vom Straßburger Geburtshelfer Johann Jacob Fried aus, auf dessen Erkenntnisse sich auch die stadtkölnischen Ärzte ausdrücklich bezogen (s.o. 2.1).⁶²

Mit Sondergenehmigung des Königs von Frankreich erhielt Fried 1714 für drei Monate die Möglichkeit, im nur für Hebammen zugänglichen Hôtel Dieu in Paris einer Schulung beizuwohnen.⁶³ 1728 hatte er im Bürgerspital in Straßburg eine „Kindbetterstube“ als Leiter übertragen bekommen.⁶⁴ Er gehörte aber nicht zur medizinischen Fakultät als „ordentliches Mitglied“, sondern trug den Titel „Hebammenmeister“.⁶⁵

⁵⁸ Landesarchiv Münster, Nr. 2699.

⁵⁹ Schmitz 1994, S.41.

⁶⁰ Landesarchiv Münster, Nr. 2699.

⁶¹ Landesarchiv Münster, Nr. 2699.

⁶² Historisches Archiv Köln, Ratsedikt Nr. 6.

⁶³ Karenberg 1997, 37.

⁶⁴ Karenberg 1997, 37f.

⁶⁵ Bickenbach 1951, 25.

Die praktischen Übungen wurden bereits 1731 an einer „Gebärmaschine“ gehalten.⁶⁶ Unter ständiger Aufsicht, zur Kontrolle und zum Wohl der Schwangeren konnten 1737 an 80 Schwangeren Untersuchungen durchgeführt werden. Den Studenten war teilweise gestattet, bei Geburten Hand anlegen zu dürfen.⁶⁷ Konnte der Hebammenunterricht im Rheinland nicht dergestalt praxisnah durchgeführt werden, weil keine Wöchnerinnenstationen vorhanden waren, so übernahmen die Hebamschulen doch das Prinzip vom ‚Lernen am lebenden Kind‘.⁶⁸

Herzogtum Jülich-Berg:

In Düsseldorf wurde durch die Verordnungen von 1773 festgelegt, dass eine „nothwendige Erkenntniß über die Lage der Theile“ erworben werden sollte.⁶⁹ Dies rechtfertigte die Neuanschaffung einer menschlichen Puppe mit hirschledernem Uterus und ebensolchem Becken samt Nachgeburt. An ihr konnten die für die Geburt nötigen Handgriffe und Wendungen geübt werden, die dann auch im Examen vor den Professoren durchzuführen waren.⁷⁰ Praktischen Erfahrungen sollten angehende Hebammen durch ihre Teilnahme bei Entbindungen und die Unterweisung durch eine ältere Hebamme sammeln.⁷¹ Eine Accouchieranstalt (Entbindungsklinik) oder ein Armengeburtenhaus gab es in Düsseldorf nicht. Die Niederkunft fand ausschließlich in den Wohnungen der Schwangeren statt. Diese sollten eine „besondere Unterstützung“ des Kurfürsten erfahren, wenn sie die Hebammenanwärterinnen die Geburt vollziehen ließen oder ihnen erlaubten, bei der Geburt anwesend zu sein.⁷²

Stadt Köln:

Eine praktische Prüfung in der freien Reichsstadt wurde „pro bono publico in hiesiger Statt“⁷³ öffentlich und in Gegenwart der Kurmeister, Gewaltrichter und der für Geburtshilfe zuständigen Professoren Meyer und de Passera beispielsweise am 14. Juni 1786 zur zweiten nachmittägigen Stunde auf dem Ratsplatz abgehalten.⁷⁴ Von den Prüfungen 1786/88 wurden Heb-

⁶⁶ Bickenbach 1951, 28.

⁶⁷ Arens 1987, 5.

⁶⁸ Hauptstaatsarchiv Düsseldorf, Jülich-Berg II, Nr. 5845.

⁶⁹ Scotti II 1821, 2096, § 36.

⁷⁰ Huf 1937, 21f.

⁷¹ Huf 1937, 15.

⁷² Esser 1963, 19.

⁷³ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

⁷⁴ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

ammen in Köln wegen „infirmitatem“ (Krankheit), aufgrund von „Ohn-pässlichkeit“, „Ohnerfahrenheit im Lesen“ oder „wegen ihres hohen Alters, und Schwachheit“ entschuldigt.⁷⁵ Am Ende einer Prüfung stand die Einordnung ihres Könnens als ‚approbata‘, wenn sie für tauglich angesehen wurden. Waren die Kenntnisse nicht ausreichend, wurden die Hebammen als ermahnungswürdig eingestuft, wie etwa eine Frau Meyer, der 1789 aufgerlegt wurde, besser zu üben und die „Collegia fleißig zu frequentiren“.⁷⁶ Als förderungswürdig galt hingegen eine Aspirantin, wenn sie eine Art Praktikum bei Professoren oder approbierten Hebammen durchlaufen sollte. Der Prüfling Frau Cremers sollte sich mehrmals im Monat zu „Doct. Meyer hiezu begeben, und in ihrer Lehr beßer instruirt“⁷⁷ werden. Am 11. Juni 1788 wird ihr allerdings erneut die Approbation verweigert, weil sie die Fragen „nicht wohl, aber beständig geantwortet“⁷⁸ hatte. In einem Bescheid wird erlassen, dass Frau Cremers aufgegeben wird, „sich zwei Monaten zu der Hebame Meinberg zu begeben, und sich von selbiger im Hebammenamt instruiren zu lassen, fort nach der Verlauf dieser zwei Monathen eine Schein, oder Zeugnis [...] von iho Meinbergs zu übergeben [...].“⁷⁹ Die differenzierte Einordnung der Aspirantinnen ermöglichte ihre individuell angepasste Förderung noch vor ihrem Handanlegen an den Patientinnen, um schweren Vergehen präventiv entgegenzuwirken.

Erzstift Köln:

Die Prüfungsentscheidungen stellten sich teilweise als schwer nachvollziehbar dar. So nahm sich eine Hebamme heraus, an einer Prüfung nicht teilzunehmen, da ihre Geschicklichkeit überall bekannt sei. Die Hebamme Brand(s), die 1787 die Prüfung vor dem Medizinalkollogium in Bonn nicht bestanden hatte, weil sie die unzähligen lateinischen „Kunstwörter“ nicht kannte, wurde mit einem Praxisverbot belegt. Dabei spielte es keine Rolle, dass sie schon 5000 Geburten geleitet hatte.⁸⁰

Interessant ist, dass es wohl möglich war, zwei Approbationen für verschiedene Orte besitzen zu können. Die Hebamme Odenda(h)l zu Bonn hatte „zu Düsseldorf sowohl als auch in hiesiger Residenz-Stadt dem zur

⁷⁵ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

⁷⁶ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

⁷⁷ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

⁷⁸ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409

⁷⁹ Historisches Archiv Köln, Universitätsarchiv, Nr. 409.

⁸⁰ Stadtarchiv Bonn, Ku 94/7.

Befähigung der Hebammen gegebenen Unterricht fleißig beigewohnt, dann auch zu beiden Oertern eine rühmliche Approbation erlangt.“⁸¹

Abschließend betrachtet gibt ein Zitat aus dem 1775 aus einem von Guérard veröffentlichten Buch „Anfangsgründe der Geburtshilfe“ die damalige Situation prägnant wieder: „Die Hebammenkunst war vor einigen Jahren in hiesigen Herzogthümern Gülich und Berg so wenig bekannt und geübt, dass es unglaublich scheinen würde, wenn nicht noch wirklich viele Provinzen Deutschlands leider! ein lebendes Beispiel davon abgäben. Se. Excellenz des Herrn Statthalters, nunmehr auch Finanzen-Minister Grafen von Goldstein, [...] voll Beileid über die öftren Unglücksfälle, welche ihm zu Ohren kamen, machte Se. Churfürstliche Durchlaucht die unterthängiste Vorstellung, diesem Übel durch Einsetzung einer Hebammenschule zum Unterrichte der Hebammen zu steuern.“⁸²

Der lange Zeit stiefmütterlich behandelten Hebammenschulung kam durch das Konkurrieren der benachbarten Länder und die Reformbestrebungen innerhalb weniger Jahre eine gewichtige Bedeutung zu.

Literatur

Handschriftliche Quellen

Stadtarchiv Bonn

Ku 94/7

Hauptstaatsarchiv Düsseldorf

Jülich Berg II, Nr. 4215

Jülich Berg II, Nr. 5845

Jülich Berg II, Nr. 6661

Großherzogtum Berg, Nr. 5517

Großherzogtum Berg, Nr. 6616

Landesarchiv Münster

A 60 Fürstbistum Münster Kabinetsregister, Nr. 2699

A186 Vest Recklinghausen, Nr. 336

⁸¹ Stadtarchiv Bonn, Ku 94/7.

⁸² Zit. n. Hucklenbroich 1898, 144.

Historisches Archiv Köln
Universitätsarchiv, Nr. 409

Sekundärliteratur

- Arens, Jörg: Universitäts-Frauenkliniken im deutschen Sprachgebiet (1737-1914). Diss. med. Köln 1987.
- Bickenbach, Werner: Die Geschichte des geburtshilflichen Unterrichts an der Universität Göttingen. In: H. Martius (Hg): Die Universitäts-Frauenklinik in Göttingen. 2. Aufl. Stuttgart 1951, 25-36.
- Brinckmann, Johann Peter: Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der Medicinalanstalten hauptsächlich der Wundarznei und Hebammenkunst auf dem Platten lande (1778). Mit einer Einführung von Alfons Labisch. Düsseldorf 1997.
- Dieterich, Otto-Erich: Das Medizinalwesen der Stadt Münster. Von den Anfängen bis zur Gegenwart. Diss. med. Münster/Westfalen 1946.
- Esser, Ottolie: Der praktische Arzt im Rheinland um 1750-1850. Diss med. Bonn 1963.
- Holtz, Gerhard: Die Geschichte des Gesundheitswesens in Neuß bis 1850. Diss med. Düsseldorf 1939.
- Hucklenbroich, Hubert: Medizinische Fakultät und Hebammenschule zu Düsseldorf von 1770 bis 1814. In: Karl Sudhoff (Hg.): Historische Studien und Skizzen zu Naturwissenschaft, Industrie und Medizin am Niederrhein. Der 70. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte gewidmet von dem naturwissenschaftlichen Verein, dem Architekten- und Ingenieur-Verein, dem Geschichts-Verein und dem Verein der Ärzte Düsseldorfs. Düsseldorf 1898, 141*-145*.
- Huf, Karlheinz: Das Medizinalwesen in den alten Herzogtümern Jülich, Kleve und Berg. Diss med. Düsseldorf 1937.
- Karenberg, Axel: Lernen am Bett der Kranken. Die frühen Universitätskliniken in Deutschland (1760-1840). Hürtgenwald 1997.
- Krünitz, Johann Georg: Oekonomische Encyklopädie, oder allgemeines System der Staats- Stadt- Haus- u. Landwirtschaft, in alphabetischer Ordnung. Bd. 99. Hildesheim/New York, 1805. In: <http://www.kruehnitz1.uni-trier.de/xxx/c/kc01496.htm> (18.10.2009).
- Landgraf, Susanne: Heilen außerhalb der Medizinal-Ordnung. Autorität, Konkurrenz und Geschlecht in den Herzogtümern Jülich-Berg 1799-1875. Diss. phil. Braunschweig 2002. In: <http://www.biblio.tu-bs.de/ediss/data/20020425a/20020425a.pdf> (31.10.2008).

- Metz-Becker, Marita: *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts.* Frankfurt am Main/New York 1997.
- Priester, Peter-Joachim: *Das Collegium Medicum in Düsseldorf.* Diss. med. Düsseldorf 1966.
- Scotti, J.J.: *Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche in den ehemaligen Herzogthümern Jülich, Cleve und Berg und in dem vormaligen Großherzogthum Berg über Gegenstände der Landeshoheit, Verfassung, Verwaltung und Rechtspflege ergangen sind.* Bd. 2. Düsseldorf 1821.
- Schmitz, Britta: *Hebammen in Münster. Historische Entwicklung, Lebens- und Arbeitsfeld, berufliches Selbstverständnis.* Münster/New York 1994.
- Schneewind, Jens: *Die Entwicklung der klinischen Geburtshilfe in Köln seit dem Mittelalter.* Diss. med. Köln 1986.
- Theile-Ochel, Franz Günter: *Zur Geschichte des Hebammenwesens in Köln.* Diss. med. Köln 1971.
- Watermann, Rembert A.: *Vom Medizinalwesen des Kurfürstentums Köln und der Reichsstadt Köln 1761-1802.* Neuss 1977.
- Weidekamp, Maria: *Der kurfürstlich-kölnische Leibarzt Christoph Ludwig Hoffmann. Sein Leben und sein Wirken in dem Hochstift Münster von 1764-1785.* Berlin 1936.

Akademische Hebammenlehrer in Bonn (1777-1828)

Vom kurfürstlichen Leibarzt zum preußischen Professor

Walter Bruchhausen

Die medizinische und politische Wertschätzung der Hebammen und ihrer Ausbildung lässt sich auch an praktischem Engagement, wissenschaftlichem Interesse und akademischer Qualifikation ihrer vom Staat vorgesetzten ärztlichen Lehrer ablesen. Deshalb sollen hier die akademischen Hebammenlehrer im südlicheren Rheinland in der Übergangszeit von kurfürstlicher über die französische zur preußischen Herrschaft untersucht werden. Das betrifft die Akademie bzw. Universität der Kölner Kurfürsten in Bonn, die französische *Centralschule* (*Lycée*) in Bonn mit Verlagerung der Hebammenausbildung nach Koblenz und schließlich die königlich-preußische Neugründung einer Bonner Universität.

Insgesamt lässt sich sagen, dass für die Entwicklung der Geburtshilfe zu einem eigenen universitären Fach der westdeutsche Raum wenig beigetragen hatte. In großen Flächenstaaten wie England, Schottland und Irland ebenso wie Frankreich (dort vor allem Paris und Straßburg), in der Habsburger Metropole Wien unter Joseph II. (1765-1790), im hannoveranischen Göttingen, dem preußischen Berlin, dem hessischen Marburg und selbst in anderen geistlichen Fürstentümern wie Würzburg wurde Geburtshilfe an den Universitäten wissenschaftlich wie praktisch schon seit Längerem anspruchsvoll betrieben, während das politisch zersplitterte Rheinland noch keine akademisch einflussreichen ärztlichen Geburtshelfer hervorbrachte.

1. Geburtshilfe an der Kurfürstlichen Akademie und Universität Bonn (1777-1798)

Als im Zuge des absolutistischen Interesses an einer zahlreichen und gesunden Bevölkerung, nicht zuletzt für Wirtschaft und Krieg, die Anforderungen an die Gesundheitsberufe schrittweise erhöht wurden und formalisierter Unterricht sich etablierte, waren für die vorgeschriebene Unterrichtung, Prüfung und Überwachung neben staatlich bestellten *Physici* und *Medizinalräten* auch neue akademische Institutionen notwendig. Deshalb erhielten die Akademien und Universitäten, die von den aufgeklärten Lan-

desherren im Blick auf zukünftige Staatsdiener gegründet wurden, gewöhnlich auch Lehrer für Medizin.¹

Im Rheinland versuchten die beiden letzten Kölner Kurfürsten, Maximilian Friedrich von Königsegg-Rothenfels (1761-1784) und Maximilian Franz von Österreich (1784-1794), Bruder Kaiser Josephs II., gegenüber der alten, damals teilweise als altmodisch verspotteten Kölner Universität eine dem aufklärerischen Gedankengut entsprechende Einrichtung in ihrer Residenzstadt Bonn zu gründen. Sie sollte zunächst die neuen Medizinalordnungen bei den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen umsetzen, in dem sie einen geregelten Prüfungs- und später Unterrichtsbetrieb für Hebammen und Wundärzte anbot. Daraus entstand zwischen 1773/1774 und 1777 eine Kurfürstliche Akademie, die 1786 Universität wurde und ab 1789² für die Zulassung als Arzt in den kurfürstlichen Landen verpflichtend besucht werden musste.³

Franz Wilhelm Kauhnen (1750-1793)

Als erster und für viele Jahre einziger Medizinprofessor war 1776 der praktische Arzt Franz Wilhelm Kauhnen (1750-1793) aus Hemmerden, heute ein Ortsteil von Grevenbroich, angestellt worden.⁴ Er unterrichtete und prüfte vor allem Wundärzte und Hebammen und konnte dafür – wenngleich (wie z.B. auch Guérard in Düsseldorf) als Mitglied des kurfürstlichen Medizinalrats, als Garnisons- und Armenarzt insgesamt recht breit ausgerichtet – auf geburtshilflichem Gebiet in eigener Weiterbildung und Forschung eine für akademische Ärzte damals nicht selbstverständliche Expertise aufweisen. Denn nach seiner Duisburger Promotion über ein Thema aus der Wasserheilkunde, die Roisdorfer Mineralquelle⁵, hatte er sich in Straßburg, das ja damals in der geburtshilflichen Ausbildung führend war, u.a. in der Geburtshilfe weitergebildet, vor allem bei Johann Friedrich Lobstein d. Ä. (1736-1784).⁶

¹ So hat etwa auch Friedrich Schiller an der neuen landesherrlichen Karlsschule seine medizinische Ausbildung absolviert; vgl. Safranski 2004, 44-122.

² Wohl nicht schon 1779, wie bei Brökelmann 1986, 27.

³ Zur vielfach behandelten Entstehungsgeschichte Kreutzberg 1972, 11-15; Watermann 1977, 42-65.

⁴ Kreutzberg 1968, 398-401.

⁵ Kauhnen 1774.

⁶ Lobstein 1784. Der Straßburger Begründer der universitären Geburtshilfe, Johann Jacob Fried (1689-1769), war zum Zeitpunkt von Kauhnels Aufenthalt schon fünf Jahre tot gewesen.

Auch nachdem Kauhlen durch die Ernennung von Professoren mit ausdrücklicher Zuweisung der Geburtshilfe in den Jahren 1783, 1786 und 1789 (s.u.) auf diesem Gebiet entlastet worden war, verlor er das Interesse daran nicht, wie eine 1790 von seinem westfälischen Schüler Ferdinand Hillenkamp verteidigte, jedoch von ihm selbst verfasste Dissertation über das Kindbettfieber belegt.⁷ In dieser wie vorgeschrieben lateinisch verfassten Schrift diskutiert Kauhlen Ursache und Behandlung des so häufig tödlichen Kindbettfiebers mit eigenen Vorschlägen. In der Tradition der Säftelehre sieht er den Grund für das Fieber im Verderben der Säfte, die durch die Erschlaffung der Bauchwände langsamer fließen. Er schlug deshalb vor, durch Brechmittel wie das südamerikanische Ipecacuanha (Brechwurz) die Bauchmuskeln zur Anspannung zu bringen.⁸ Bemerkenswert für die Hebamengeschichte ist daran, dass die Hebamme und ihre Sauberkeit – mangels einer Lehre von übertragbaren Krankheitserregern – noch nicht als entscheidender Punkt gesehen wurde, wie es dann im preußischen Desinfektionsstreit einhundert Jahre später geschah. Das Gesundheitspersonal bleibt in damaliger Sicht unschuldig an dem vermeintlich natürlichen Verlauf.

Joseph Claude Rougemont (1756-1818)

Zur Ermöglichung der Universitätsgründung wurden aus zusätzlichen Klosterpfründen 1783 weitere Professoren berufen, darunter aus dem Ausland der französische Chirurg Joseph Claude Rougemont. Er sollte alle eher wundärztlichen Fächer vertreten, ausdrücklich auch die Entbindungslehre, zeigte jedoch als Professor für Anatomie und Chirurgie (oder wie es damals auf deutsch hieß: „Zergliederungs- und Wundärzneykunde“) nur wenig Engagement in der Geburtshilfe. Unter seinen zahlreichen, teilweise preisgekrönten und in verschiedene Sprachen übersetzten Publikationen findet sich keine einzige zu einem geburtshilflichen Thema, dafür aber auch welche, die nicht zu operativen Fächern gehören, wie Erbkrankheiten oder Viehseuchen. Offenbar interessierte ihn die Geburtshilfe wissenschaftlich weniger oder galt ihm nicht als ein Gebiet, auf dem akademische Lorbeerren zu ernten waren. Angesichts der damals sehr begrenzten Zahl von Medizinstudenten dürften seine meisten geburtshilflichen Schüler angehende oder fortzubildende Hebammen und Wundärzte gewesen sein. Mit diesen bestanden dann allerdings größere Kommunikations-

⁷ Kauhlen/Hillenkamp 1790.

⁸ Sowohl diese Erklärung wie auch den Therapievorschlag ablehnend urteilen Anonymus II 1790, 348, und – nur diese Rezension verkürzend zitierend – Anonymus IV 1790.

probleme, denn bei seiner Ankunft sprach er kaum ein Wort deutsch. Insofern gewinnt die Klage der berufserfahrenen, aber in der universitären Prüfung 1787 endgültig durchgefallenen und damit illegalen Hebamme Brand(s), sie könne die vielen „Kunstwörter“ nicht verstehen,⁹ noch eine zusätzliche Dimension. Denn die nötigen volkssprachlichen Ausdrücke dürften Rougemont trotz seines anerkanntermaßen erstaunlich schnellen Erlernens der deutschen Sprache kaum zugänglich gewesen sein.

Martin von Ney († 1810)

Bei der feierlichen Universitätseröffnung im November 1786 erscheint als erster Inhaber eines ausschließlich für Geburtshilfe bestimmten Bonner Lehrstuhls Martin von Ney. Diese Designierung ist vielleicht aus heutiger Sicht deshalb bemerkenswert, weil er als Leibchirurg des letzten Kölner Kurfürsten und geistlichen Landesherrn Max Franz mit diesem 1784 aus Wien gekommen war. Offenbar ging es mehr um die Besetzung des Postens als um die persönliche akademische Qualifikation, denn für von Ney ist keine Publikation, nicht einmal eine Dissertation nachweisbar. Als Wundarzt wurde er erst durch die allgemeine Promotion aller Professoren bei der feierlichen Eröffnung der neuen Universität zum Doktor.¹⁰ Allerdings war er durch seine Wiener wundärztliche Ausbildung, unter anderem bei dem berühmten Wundarzt am vereinigten Hospital und späteren Wiener Professor für theoretische Geburtshilfe Raphael Johann Steidele (1737-1823),¹¹ wohl für die Praxis der Entbindungskunst vorgebildet. Damit war auch eine Richtungsentscheidung verbunden. Denn im Gegensatz zur geradezu aggressiven Göttinger Schule Osianders, wo 40-60 % der institutionellen Geburten in operativen Entbindungen endeten, ließen die Wiener dem natürlichen Verlauf und auch den Hebammen weitaus mehr Raum.

Entbindungsanstalt oder Accouchierhaus hatte von Ney nicht zur Verfügung, nicht einmal ein allgemeines Hospital. Patientinnen für den Unterricht konnte er u.a. durch die allmorgendliche Armensprechstunde in seinem Privathaus¹² und die daraus sowie aus Notfällen entstehende Hilfe bei Hausgeburten gewonnen haben.¹³

Von Ney blieb nur drei Jahre in diesem Amt. In diese kurze Amtszeit fiel das für die Hebammen einschneidende kurfürstliche Edikt vom

⁹ Bab 1991, 5.

¹⁰ Dereser ca. 1786, 54.

¹¹ Schmidt-Wyklicky 2008, 142-143.

¹² Wolff 1940, 32.

¹³ Ebd.

20.2.1788,¹⁴ das nach Durchführung des zweiten Hebammenkurses keine Tätigkeit nicht-approbiertes Hebammen mehr erlaubte, ihre entsprechende Überprüfung und die Finanzierung ihrer Ausbildung den Ortsvorstehern zuwies, ein Sittenzeugnis von Pfarrer oder Ortsvorsteher erforderlich machte und die soziale Einstufung der approbierten Hebamme im Range eines Schulmeisters oder Chirurgen vorschrieb.

Durch dieses Edikt wurde das Absolvieren der neuen Hebammenschule an der Bonner Universität und die Prüfung durch *Collegium medicum* oder Fakultät die unabdingbare Voraussetzung dafür, als Hebamme praktizieren zu dürfen.¹⁵ Der Unterricht fand in der Anatomie statt, deren Ort nach wechselnden Räumen, unter anderem baufällige und finstere Räume bei den Kasernen,¹⁶ ab 1789 ein neues repräsentatives Gebäude inmitten eines anatomischen Gartens war.¹⁷ Lehrer waren zuerst von Ney und sein Vertreter Servaes; als Lehrbuch diente das in Wien lange Zeit vorgeschriebene Werk von Neys Lehrer Steidele.¹⁸ Der Unterricht war durchaus auch praxisorientiert und umfasste Demonstration und Übung „am Phantom“ oder „an der Maschine“.

Franz Gerhard Wegeler (1765-1848)

Unter diesen recht günstigen Umständen wurde dann 1789 von Neys Nachfolger, der Bonner Franz Gerhard Wegeler¹⁹, bekannter als Jugendfreund und späterer Biograph Beethovens, zum eigentlichen Begründer einer engagierten Hebammenausbildung an der Universität. Wegeler war nach seinem Bonner Medizinstudium vom Kurfürsten zur Weiterbildung für zwei Jahre nach Wien geschickt worden, dessen Geburtshilfe damals als eine der führenden Schulen galt. Nach seiner Rückkehr und Übernahme der Bonner Professur für „gerichtliche Arzneywissenschaft und Entbindungskunst“ 1789 widmete sich Wegeler vor allem der Ausbildung von Hebammen. Seine Antrittsvorlesung hielt aber auch er lieber über Gerichtsmedizin, die er vielleicht als das politisch und wissenschaftlich prestigeträchtigere Fach ansah.

Während seiner Bonner Professur ist mindestens eine geburtshilfliche Dissertation nachweisbar,²⁰ in der – nach Ansicht eines Rezessenten – „die

¹⁴ Scotti 1830, 1151-1152.

¹⁵ Wolff 1940, 42.

¹⁶ Anonymus I 1790, 144.

¹⁷ Martersteck 1792, Einleitung.

¹⁸ Steidele 1775.

¹⁹ Prößler 2000, 10-27.

²⁰ Jacobi 1790.

den Schwangeren eigenen Krankheiten in einer guten Ordnung zusammengetragen“ sind.²¹

Seine bedeutendsten Beiträge zur rheinischen Hebammenausbildung leistete Wegeler jedoch nach der endgültigen Aufhebung der Bonner Universität durch die Franzosen 1798. Nun wurde er Mitglied der *Jury médicale* und Lehrer für „Entbindungslehre“ an der Bonner Nachfolgeinstitution der Universität, der sogenannten Centralschule oder *Lycée*. In dieser Funktion veröffentlichte er das von 1800 bis 1819 viermal, insgesamt mit über 5000 Exemplaren aufgelegte *Buch für die Hebammen*, das er seinem „Freunde und ehemaligen Lehrer“ Rougemont widmete. Es enthält seinen Unterrichtsstoff für Hebammen, den er aufgrund von deren geringer Vorbildung im Gegensatz zu Büchern für Medizinstudenten ohne wissenschaftliche Diskussionen und ohne fremdsprachige Ausdrücke darstellt.²² Angesichts der geringen Zahl von geburtshilflich ausgebildeten Ärzten und Wundärzten in der Region verteidigt Wegeler auch seine umstrittene Entscheidung, den Hebammen die Wendungen bei falschen Kindslagen beizubringen. Seine Ansprüche an Hebammen sind ebenso idealistisch wie detailliert:

„Eine solche Person muß gottesfürchtig und gewissenhaft seyn, weil sie es mit dem Leben zweyer, ja oft mehrerer Menschen zu tun hat. Dabei darf sie aber nicht im mindesten abergläubisch seyn. Sie muß leutselig, dienstfertig, geduldig, wachsam, nüchtern, mitleidig und verschwiegen seyn, eine brave, reinliche Hausfrau, beliebt im Umgang mit anderen Leuten, nicht grob und schmutzig, damit man keinen Abscheu vor ihr habe.“²³

1807 wurde Wegeler in die französische Medizinalverwaltung nach Koblenz berufen. Ein Teil der Hebammenausbildung zog mit ihm um und wurde an einem neuen „Gebährhaus“ im dortigen Hospital fortgesetzt. Die Gründung der neuen Kölner Hebammenschule in Köln 1809 ist wohl auch im Rahmen dieses Wegfalls einer Bonner Einrichtung zu sehen. Damit ist die im 18. Jahrhundert beobachtete Verlagerung von Hebammenausbildung und -prüfung an die Universitäten rückgängig gemacht, denn Koblenz, Köln und Trier als Orte der neuen Hebammenschulen hatten zu dieser Zeit gerade keine einer Universität entsprechenden Bildungseinrichtungen, waren aber Hauptorte der Verwaltung. Diese eher administrative als akademische

²¹ Anonymus III 1790.

²² Wegeler 1808, IV.

²³ Ebd. 1.

Zuordnung entspricht der französischen Medizinalpolitik mit ihrer Neueinführung von gelisteten Distrikthebammen.²⁴

Wegen seiner vielen Aufgaben als neu ernannter preußischer Regierungs- und Medizinalrat musste Wegeler 1816 den Hebammenunterricht aufgeben. Sein Nachfolger Heymann konnte noch bis 1825 unterrichten, dann wurde die Koblenzer Anstalt zugunsten der beiden Hebammenlehranstalten in Trier und Köln aufgelöst, wo Wegeler bei den jährlichen Hebammenexamen als Prüfer mitwirkte.²⁵

2. Geburtshilfe an der königlich-preußischen Universität Bonn (seit 1818)

Nach der Eröffnung der Bonner königlich-preußischen Universität wurde 1818/1819 ein eigener Lehrstuhl für „Geburtshilfe“ eingerichtet, bald darauf auch ein „Geburtshülfliches Institut“ im ehemaligen kurfürstlichen Schloss. Doch weil nach der Verlagerung in die Koblenzer Anstalt inzwischen die Hebammenausbildung in Köln eingerichtet worden war, kam es in Bonn nur noch sporadisch zur Aus- und Weiterbildung einzelner Hebammen.

Georg Wilhelm Stein d. J. (1773-1870)

Um so leichter konnte daher in seiner Bonner Antrittsrede „über den Unterschied zwischen Mensch und Thier im Gebären“ der neue Professor der Geburtshilfe Georg Wilhelm Stein d. J.²⁶ aus Marburg über die angeblichen Schäden wettern, die „Hebammen und Geburtshelfer“ nach seinem Urteil „durch *unzeitige*, durch *harte*, durch *verkehrte* Theilnahme an der Geburt“ verursachen.²⁷ Stein plädierte wie schon sein gleichnamiger Onkel in Marburg, dessen Nachfolger er dort für 13 Jahre (1803-1819) gewesen war,²⁸ für ein intensives Studium von natürlicher Geburt und weiblicher Beckenform, um auf dieser wissenschaftlichen Grundlage gezielter handeln zu können.

²⁴ Hudemann-Simon 1995, 289-373. – Als Distrikthebamme wirkte auch die im Beitrag von Rafaela Gmeiner wegen ihrer früheren Doppelapprobation in Jülich-Berg und Kurkölz erwähnte Hebamme Odenda(h); vgl. Liste générale des docteurs [...], Sage-Femmes [...] établis dans le Département Rhin-et-Moselle, Koblenz 1806, (7). Landeshauptarchiv Koblenz, Bestand 256, Präfektur des Rhein-Mosel-Departments in Koblenz, Nr. 962, p. 25, auch Nr. 6087, p. 39.

²⁵ Prößler 2000, 27.

²⁶ Zu Leben und Werk Steins vgl. Makowski 1979.

²⁷ Stein 1820, 99; Hervorhebung im Original.

²⁸ Gundlach 1927, 233-234.

Wie sein Vorgänger Wegeler brachte auch Stein 1822 ein eigenes Lehrbuch über die von ihm so genannte „niedere Geburtshilfe“ heraus. Schon sein Titel zeigt jedoch, dass die Hebammen selbst nicht seine einzige, wohl nicht einmal hauptsächliche Zielgruppe darstellen. Es heißt nämlich „*Lehre der Hebammenkunst; aufgestellt mit Rücksicht auf Aerzte, wie Nichtärzte, welche die Ausübung beurtheilen möchten*“. Stein selbst war ja schließlich mangels Hebammenkursen in Bonn nicht in den entsprechenden Unterricht eingebunden, beanspruchte aber dessen wissenschaftliche Kontrolle. Deshalb hebt er im Vorwort die Vorzüge des Buchs für die „Erleichterung der Kontrolle bei dem Hebammengeschäft“ hervor und hofft, „es möge Hoher Preußischer Regierung gefallen, eben dem Buche einen Einfluß auf den Zustand des für die Königlichen Staaten entworfenen und seit einiger Zeit gebrauchten Hebammenbuchs zu gestatten.“²⁹ Die gängige Hebammenlehre ist ihm zuwenig an der Wissenschaft und der von ihm in späteren Büchern vorgelegten „höheren Geburtshilfe“ orientiert. Denn die wichtigste Aufgabe der Hebammen sieht er nicht in ihren hauptsächlichen Tätigkeiten, sondern in ihrer Dienstfunktion für die ärztliche Geburtshilfe, wenn er – in der für ihn charakteristischen Umständlichkeit – schreibt:

„Wenn nun jene Fälle, wo der Arzt und Geburtshelfer nöthig wäre, nicht nur die wichtigsten sind, weil sie die bedenklichsten und gefährlichsten sind, sondern wenn auch überdem ihre Erkenntnis selbst zum Theil schwieriger ist, als die Hilfe, welche die Hebammen in gemeinen Fällen zu leisten haben, so macht das Achthaben auf solche Fälle und das bescheidene Ueberweisen derselben an den Arzt und Geburtshelfer den verdienstlichsten Theil des Geschäfts und Amtes der Hebammen aus.“³⁰

3. Conclusio: Von Bonn über Koblenz nach Köln – von der französischen über die Wiener zur englischen Schule

Damit hatte sich die Bonner Universität für ein Jahrhundert von der staatlichen Hebammenausbildung verabschiedet. Insofern ist es durchaus berechtigt, ab Beginn des 19. Jahrhunderts den Blick für den Unterricht der Hebammen – nicht aber ihre Berufsausübung – von Bonn und Koblenz weg auf Köln zu lenken. Als generelle Entwicklung lässt sich festhalten, dass

²⁹ Stein 1822, VI-VII bzw. VIII-IX. – Zur Einführung des Preußischen Hebammenlehrbuchs vgl. den Beitrag von Reinhold Zilch in diesem Band.

³⁰ Ebd. 2-3, § 7; Hervorhebung im Original.

sich die ersten beiden akademischen Hebammenlehrer (Kauhlen und Rougemont) unter Kurfürst Max Friedrich und seinem bestimmenden Premierminister Caspar Anton von Belderbusch, beide aus dem Rheinland, an der französischen Schule der Geburtshilfe, die nächsten beiden (von Ney und Wegeler) unter dem Kurfürsten Max Franz aus dem Hause Habsburg an der Wiener Schule und die ersten beiden an der preußischen Universität (ansatzweise schon Stein und vor allem der hier nicht mehr behandelte Hermann Friedrich Kilian³¹) an der englischen Schule orientierten. Für die Hebammen dürfte dieser Unterschied vielleicht weniger Bedeutung als für die Gebärenden und ihre Kinder gehabt haben. Denn die Übernahme durch den Arzt bei pathologischen Geburtsverläufen war eine allgemeine Tendenz, während das, was die Ärzte dann taten, größeren Schwankungen der Mode unterworfen war. In der Hebammenausbildung war die zunehmende Konkurrenz mit Medizinstudenten und ihre Ausrichtung auf die Zuarbeit für ärztliche Geburtshelfer, wie sie auch in Bonn beobachtet werden kann, entscheidender als die Schulstreitigkeiten ihrer jeweiligen akademischen Lehrer.

Literatur

- Anonymous I: A[us einem] Br[ief] v. Bonn den 3. Jenner. In: Medicinisch-chirurgische Zeitung Bd. 1 (1790), 144.
- Anonymous II: Rez. Dissert. inaug. med. de febre puerperali [...] F. W. Kauhlen [...] Ferdinand. Hellencamp [...] [...]. In: Medicinisch-chirurgische Zeitung Bd. 4 (1790), 346-348.
- Anonymous III: Rez. Dissert. solennis medica exhibens brevem systematicam morborum in Gravisis [...] Jacobi [...]. In: Medicinisch-chirurgische Zeitung Bd. 4 (1790), 348.
- Anonymous IV: Rez. Diss. inaug. med. De febre puerperali [...] F.W. Kauhlen [...] Ferd. Hellencamp [...] [...]. In: Repertorium der medicinischen Litteratur (1790), 305-306.
- Bab, Bettina: Gebären in Bonn im 18. und 19. Jahrhundert. Zur Konkurrenz zwischen Hebammen und Ärzten. In: Bonner Geschichtswerkstatt 6 (1991), 4-8.
- Brökelmann, Jost: Kleine Chronik der Universitäts-Frauenklinik Bonn. In: Bonner Universitätsblätter (1986), 27-41.

³¹ Zu Leben und Werk Kilians vgl. Lentz 1969.

- Dereser, Thaddaeus: Entstehung und Einweihungsgeschichte der Kurkölnischen Universität zu Bonn unter der glorreichen Regierung Maximilian Franzens, von Gottes Gnaden Erzbischofs zu Köln, des H.R. Reichs durch Italien Erzkanzlers und Kurfürsten [...] im Jahre 1786, den 20ten November und folgende Tage. Bonn ca. 1786.
- Hudemann-Simon, Calixte: L'État et la Santé. La politique de santé publique ou «police médicale» dans les quatre départements rhénans, 1794-1814. Sigmaringen 1995.
- Jacobi, Franz Adolf: *Dissertatio solemnis medica exhibens brevem systematicam morborum in gravidis expositionem quam – pro gradu Doctoris defendet auct. Franc. Adolph. Jacobi Warendorpeao Monasteriensis.* Bonn 1790.
- Kauhlen, Franz Wilhelm/Hillenkamp, Ferdinand: *Dissertatio inauguralis medica febre puerperali quam Praeside F. W. Kauhlen eruditorum disquisitioni exponent Ferdinand. Hillenkamp ex Geseke D. W. horis locoque consuet.* Bonn 1790.
- Kauhlen, Franz Wilhelm: *Dissertatio inauguralis medica in qua proponitur examen Fontis Mineralis Soterii Roisdorffensis prope Bonnam, quam [...] publica et sine praeside defendit [...].* Duisburg 1774.
- Kreutzberg, Bernhard: 200 Jahre Chirurgische Klinik Bonn. Bonn 1972.
- Kreutzberg, Josef: Franz Wilhelm Kauhlen aus Hemmerden, der erste Professor der Medizin in Bonn. In: *Rheinisches Ärzteblatt* 17 (1968), 398-401.
- Lentz, Hildegard: Der Bonner Geburtshelfer Herrmann Friedrich Kilian. Diss. med. Bonn 1969.
- Lobstein, Johann Michael: Denkmal der Liebe, seinem Bruder Johann Friedrich Lobstein errichtet. Straßburg 1784.
- Makowski, Hans Michael: Georg Wilhelm Stein und die frühe Geburtshilfe in Bonn. Diss. med. Bonn 1979.
- Martersteck, Johann Clemens: Bonnischer Flora 1. Theil. Bonn 1792.
- Prößler, Berthold: Franz Gerhard Wegeler. Ein rheinischer Arzt, Universitätsprofessor, Medizinalbeamter und Freund Beethovens. Bonn 2000.
- Safranski, Rüdiger: Friedrich Schiller oder Die Erfindung des Deutschen Idealismus. Biographie. München 2004.
- Schmidt-Wyklicky, Gabriela: Raphael Johann Steidele. In: *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950.* Bd. 13/60. Lfg. (2008), 142-143.
- Scotti, J[ohann] J[osef] (Hg.): Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche in dem vormaligen Churfürstenthum Köln [...] über Gegenstände der Landeshoheit, Verfassung, Verwaltung und Rechtspflege

- ergangen sind [...]. Erste Abtheilung, [...] Zweiter Theil vom Jahre 1730 bis zum Jahre 1802. Düsseldorf 1830.
- Steidele, Raphael Johann: Lehrbuch von der Hebammenkunst. Wien 1775.
- Stein, Georg Wilhelm: Der Unterschied zwischen Mensch und Thier im Gebären; zur Aufklärung über das Bedürfniss der Geburtshülfe für den Menschen. Bei Errichtung des Lehrstuhls der Geburtshülfe auf der Universität zu Bonn. Bonn 1820.
- Stein, Georg Wilhelm: Lehre der Hebammenkunst, aufgestellt, mit Rücksicht auf Aerzte, wie Nichtaerzte, welche die Ausübung beurtheilen möchten. Elberfeld 1822.
- Watermann, Rembert A.: Vom Medizinalwesen des Kurfürstentums Köln und der Reichsstadt Köln (1761-1802). Neuss 1977.
- Wegeler, Franz Gerhard: Das Buch für die Hebammen. Koblenz 1808.
- Wolff, Hannemarie: Die Medizinische Fakultät der Kurfürstlichen Akademie und Universität zu Bonn (1777-98). Ein Beitrag zur Geschichte des Medizinalwesens im Erzstift Köln. Diss phil. Bonn 1940.

Kooperation und Konflikte zwischen Hebammen und Ärzten im preußischen Bonn (1815-1933)

Sarah Berend

Das Verhältnis zwischen Hebammen und Ärzten wird häufig in der Geschichte der Geburtshilfe thematisiert, erfuhr jedoch im 19. Jahrhundert entscheidende Veränderungen. Dies geschah auch im preußischen Bonn, dessen Geburtshilfe ich in meiner Dissertation untersucht habe.¹ Gestützt auf Bestände des Stadtarchivs Bonn, des Archivs des Landschaftsverbandes Rheinland und des Landeshauptarchivs Koblenz habe ich analysiert, wie sich die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und Hebammen gestaltete. Im vorliegenden Beitrag möchte ich anhand von Einzelbeispielen einen Einblick in alltägliche Konfliktsituationen und Kooperationsmöglichkeiten geben.

1. Stellungnahmen der ersten Ordinarien der neuen geburtshilflichen Klinik

Die ersten Geburtshelfer an der 1819 neugegründeten geburtshilflichen Klinik der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität der Stadt Bonn zeigten eine vergleichsweise hohe Kooperationsbereitschaft mit den Hebammen. Als erster Ordinarius sah Georg Wilhelm Stein der Jüngere (1773-1870, Ordinarius 1819-1826) die Hebammen als die „natürlichen, wie allgemeinsten, Helferinnen bei der Geburt“² an. Der Arzt sollte vornehmlich Aufsichtsfunktion haben. Die Arbeit der Hebamme setze die Verlaufsbeobachtung der Geburt voraus; hinzu trete die Sorge um die Lagerung der Patientin, die „Leitung der Wehen“³, die künstliche Blasensprengung, den Dammschutz, die Entwicklung des Kindes, aber auch wenn nötig die Wiederbelebungsmaßnahmen beim Kind. Ebenso gehörten nach Stein die Entwicklung der Plazenta und schließlich die bequeme Zurücklagerung der Patientin zu ihren Aufgaben. In schwierigen Fällen verlangte er ein frühes Hinzuziehen des Arztes. Er machte klare Vorschriften über Fälle, in denen immer ein Arzt gerufen werden sollte. Beispiele für solche Situationen be-

¹ Berend 2009.

² Stein 1825, 2.

³ Stein 1827, 42ff.

schreibt Stein in seinem Lehrbuch für Hebammen (1822), von denen exemplarisch einige genannt werden sollen: Alle Formen der Beckenendlage oder besondere Einstellungen des kindlichen Kopfes im Becken, Nabelschnur- oder Extremitätenvorfall, Kopf-Becken-Missverhältnisse, Geburtsstillstand, Muskelknoten (Myome) der Gebärmutter, die Stein als „vorgetäuschte Schwangerschaft“ bezeichnete, narbige Verengungen des Muttermundes, Blutungen in der Frühschwangerschaft mit Gefahr einer Fehlgeburt sowie Blutungen bei vor dem Muttermund lokalisierter Placenta. Ein Arzt musste auch hinzugezogen werden bei Krampfanfällen (also Eklampsie) oder bei einem Zerreißen der Gebärmutter unter der Geburt. In Notsituationen, bei denen Eile geboten war, sollte die Hebamme selbstständig handeln.⁴ Stein gab daher in seinem Lehrbuch genaue Anweisungen zum schnellen Eingreifen bei folgenden Komplikationen: Nabelschnurvorfall, Kollaps infolge einer lang andauernden und erschöpfenden Geburt, Geburt bei Steiß- oder Fußlage, Blutungen nach der Geburt infolge einer zu gering kontrahierten Gebärmutter. Er sah unter anderem den Vorteil der zierlichen Frauenhände bei bestimmten geburtshilflichen Eingriffen.⁵

Die bereits seit 1809 bestehende Lehranstalt für Hebammen in Köln besaß bezüglich der Lehre den Vorteil von höheren Patientinnenzahlen. Dies mag teilweise daran gelegen haben, dass weibliches Heilpersonal bei den Gebärenden beliebter war. Der Ordinarius der geburtshilflichen Klinik der Bonner Universität Hermann Friedrich Kilian (1800-1863, Ordinarius 1828-1863) erkannte dies und bat um Unterstützung durch die Überweisung von Schwangeren.⁶ Der als Praktiker geltende Aloys Constantin Gustav von Veit (1824-1903, Ordinarius 1864-1893) monierte, die Kölner Anstalt besitze mehr „Übungsmaterial“, als sie brauche. Der damalige Direktor Friedrich Heinrich Georg Birnbaum I. (1815-1899, Amtszeit 1860-1885) begründete die Ablehnung einer von Bonn gewünschten Zusammenlegung beider Anstalten damit, dass seine Hebammenschülerinnen aufgrund der geringeren Vorbildung und der kürzeren Ausbildungszeit viel mehr „Übungsmaterial“ brauchten.⁷

⁴ Makowski 1979, 8f.

⁵ Makowski 1979, 86.

⁶ Lentz 1969, 49.

⁷ ALVR Nr. 7335, Gutachterliche Äußerung zum Verhältnis der geburtshilflichen Klinik Bonns zur Provinzial-Hebammen-Lehranstalt Kölns, Dr. Birnbaum, geheimer Sanitätsrath und Direktor der Hebammen-Lehranstalt zu Köln, 23.02.1873.

2. Stellung von Hebammen an der geburtshilflichen Klinik und in weiteren Einrichtungen

Mit der Eröffnung von Entbindungsanstalten waren Hebammen nicht mehr nur für Hausgeburten ambulant tätig, sondern auch an diesen Einrichtungen fest angestellt. In Bonn wurde die Klinikhebamme Frau Lutz 1820 approbiert; unter ihrer Aufsicht übten die Mediziner die vaginale Untersuchung, die sogenannten „Explorationsübungen“.⁸ Sie zeigte Mitgefühl für die meist unehelichen Schwangeren, die in der heimlichen Abteilung der geburtshilflichen Klinik hospitalisiert waren.⁹ Dort war es möglich, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett anonym in der Abteilung zu verbringen, um so der Ächtung der Öffentlichkeit und einer Bestrafung zu entgehen. Bei den Schwangeren übten die jungen Mediziner zum Beispiel die vaginale Untersuchung. Anfangs war die Patientinnenzahl in Bonn jedoch noch so gering, dass teilweise mehr Studenten als Patientinnen da waren. So mussten die Frauen häufig eine Reihe von Untersuchungen über sich ergehen lassen.

Mit der Verpflichtung zu Fortbildungslehrgängen, Nachprüfungen und Wiederholungslehrgängen wurden im 19. Jahrhundert Kontrollinstanzen auch für bereits praktizierende Hebammen geschaffen, womit eine Qualitätssicherung der Hebammenpraxis angestrebt wurde. Eine gesamte Neuordnung des Hebammenwesens wurde durch die Hebammenreform von 1883 in die Wege geleitet, in der durch Ministerialverfügung u.a. die Vorschriften über die Zulassungsvoraussetzungen zur Ausbildung getroffen, die Anstellung von Bezirkshebammen geregelt und die periodische Nachprüfung der Hebammen angeordnet wurde.¹⁰

Neben Klinikgeburten und Hausgeburten existierten in Bonn noch weitere Institutionen für eine Entbindung. Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts gab es Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen, wie beispielsweise das neu erbaute, von Ordensschwestern betriebene Marienhospital. Aber auch Bonner Privatpersonen gründeten Einrichtungen speziell für ledige Schwangere und Mütter.

Ein aufschlussreiches Beispiel stellt Berta Lungstras dar. Die evangelische Pfarrerstochter gründete das Versorgungshaus für uneheliche Mütter im Jahr 1873. Aufgrund ihrer christlichen Motivation wollte sie sich für sittliche Reinheit einsetzen. Darüber hinaus verfügte sie über ein großes soziales Engagement. Seit 1887 fanden im Versorgungshaus auch Entbindungen

⁸ Velten 1988, 209.

⁹ Ebd.

¹⁰ Müller 1925, 405.

statt. Anfangs wurden Stadthebammen für die Entbindungen eingesetzt. Seit dem Jahr 1906 (nach Berta Lungstras' Tod) wurde eine Hebamme festangestellt. Der Anstalsarzt Dr. Jakob Leeser (1858-1926) gewährte dieser Hebamme die Freiheit, in hohem Masse eigenverantwortlich zu handeln. Die Hebamme setzte es sich zum Ziel, möglichst wenig in die natürlichen Geburtsverläufe einzugreifen, und stellte die Indikation zur operativen Geburtsbeendigung sehr streng. Von insgesamt 831 Geburten in 28 Jahren waren 88,9% Spontangeburten; in 11,1% der Fälle wurden geburtshilfliche Operationen angewendet, wobei hierbei Dammschnitte, Zangengeburten, Manualhilfe bei Beckenendlagen sowie Kaiserschnitte mitgezählt wurden. Nur in 6,7% war das Eingreifen des Arztes nötig; also war es hier für die Hebamme möglich, auch selbst kleinere geburtshilfliche Operationen zu tätigen, wobei hier vornehmlich die Manualhilfe bei Beckenendlage, Dammschnitte und das Nähen von Dammrissen ins Gewicht fallen. Es gab 1,2% Kaiserschnitte und 2,9% Totgeburten.¹¹ Das Versorgungshaus war also keine Accouchiranstalt; das wissenschaftliche Interesse stand hier nicht im Vordergrund, und eine Ausbildung fand nicht statt. Als besondere Voraussetzung werden hierbei die Gewissenhaftigkeit und Intelligenz der Hebamme und das gute Vertrauensverhältnis zwischen Hebamme und Arzt genannt.

3. Konflikte zwischen den Berufsgruppen

Die zunehmende Zahl von ausgebildeten Hebammen und geburtshilflich tätigen Ärzten führte gegenüber den Zeiten, als noch genug Arbeit für alle da war und der Arzt nur für schwerste Komplikationen zuständig war, zu wachsenden Spannungen. So fürchtete der vierte geburtshilfliche Ordinarius der preußischen Bonner Universität, Heinrich Fritsch (1844-1915, Ordinarius 1893-1911), der selbst elf Jahre lang Hebammenprüfungen abgehalten hatte, vor allem eine Auflehnung der Hebammen gegen die Ärzte.¹² In der Gründung von Hebammenvereinen sah er ebenfalls Konfliktpotential. Im Übrigen hielt er eine Verlängerung der Ausbildungszeit sowie die Einführung von Nachprüfungen und Fortbildungskursen für wenig sinnvoll, da die Hebamenschülerinnen nach wie vor aus weniger gebildeten Schichten der Bevölkerung kämen und es ihnen deshalb an der nötigen Begabung und Fähigkeit fehlte. Es wäre gleichgültig, ob „eine beschränkte Frau vom Lande

¹¹ Helwig 1935, 7f.

¹² Fritsch 1895, 76.

zwei Monate länger oder kürzer dasselbe“¹³ lernte. Sein Ansatz zur Hebung des Ausbildungsniveaus lag in der Anwerbung von Frauen aus höheren Gesellschaftsschichten für den Hebammenberuf. Fritsch plädierte auch für die gemeinsame Ausbildung von Ärzten und Hebammen. Er kritisierte stark, dass sich einige Hebammen nun „Geburtshelferinnen“ nannten, dies entsprach nicht seinem Bild von der dienenden Rolle des weiblichen Heilpersonals. Dementsprechend formulierte er

„Ein Markstein in der ganzen Bewegung war der Tag, an dem die Hebammen, um auch äußerlich die neue Zeit zu markieren, sich den geschmacklosen Namen Geburtshelferinnen beilegten. Sie fühlten sich stark genug, um auch etwas ohne die Aerzte und gegen die Aerzte zu unternehmen. Aus den alten gehorsamen Hebammen wollten den Geburtshelfern gleichberechtigte, synonyme Personen, ‚Geburtshelferinnen‘ werden!“¹⁴

Und weiter:

„Der Arzt kann wohl, wie es ja leider schon so häufig der Fall ist, ohne die Hebamme, die Hebamme aber nicht ohne den Arzt fertig werden.“¹⁵

Auch die Forderung der Hebammen, dass die gleichen Desinfektionsvorschriften, die bereits für Hebammen existierten, auch für Ärzte gelten sollten, stieß bei Fritsch auf Unverständnis.

Eingehende Einblicke in das Verhältnis zwischen Hebammen und Ärzten erlauben Strafverfahren gegen Hebammen, die sich auch in Bonner Akten um 1900 finden. Der Ordinarius Heinrich Fritsch berichtete über einige Fälle, in denen Hebammen wegen ‚fahrlässiger Tötung‘ verurteilt worden waren, weil bei Frauen Puerperalfieber aufgetreten war. Ein besonderes Beispiel bildet der Rechtsstreit zwischen der Hebamme Frau Angenendt und dem Frauenarzt Dr. Arens aus dem Jahr 1902.¹⁶ Arens hatte einer Patientin, Frau Stüsser, eine künstliche Frühgeburt angeraten, da sie ein hochgradig rachitisch verengtes Becken aufwies. Hierbei ist anzumerken, dass die Rachitis, eine durch Mangelernährung verursachte Knochenkrankheit, zu dieser Zeit gehäuft auftrat. Er hielt eine Spontangeburt am Termin für ausgeschlossen und bestellte sie im 8. Schwangerschaftsmonat zur Geburtseinleitung, einer sogenannten „künstlichen Frühgeburt“, ein.

¹³ Ebd.

¹⁴ Fritsch 1895, 77.

¹⁵ Fritsch 1895, 77f.

¹⁶ StA Bonn Pr Nr. 20/490, ‚Die Hebammen (§30 G.O)‘, Brief, Oberpräsident Zander, 1902.

Die Frau erschien aber nicht zum verabredeten Termin. Der Arzt wurde erst wieder konsultiert, als die Patientin im 9. Schwangerschaftsmonat in den Wehen lag, und dies bereits sei 3 Tagen. In diesem Fall hatte die Hebamme von einer künstlichen Frühgeburt abgeraten, da die Frau auch sie erst nach dem 8. Schwangerschaftsmonat konsultierte. Aufgrund des schweren Erschöpfungszustandes der Patientin entschied sich der Arzt für die Perforation (Zerstörung) des kindlichen Kopfes, um das Leben der Mutter zu retten. In der Folge starb die Patientin an Eklampsie, einer mit Krampfanfällen und Bluthochdruck einhergehenden Erkrankung. Die Hebamme wurde wegen „grober Pflichtverletzung“ zu einer Geldstrafe verurteilt.¹⁷

Abschließend kann man sagen, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Hebammen und Ärzten trotz der einheitlich und für alle verbindlich geänderten Rahmenbedingungen je nach Institution und Person sehr unterschiedlich gestalteten. So lag der wesentliche Schwerpunkt an der geburts-hilflichen Klinik der Universität Bonn auf der Ausbildung der Mediziner. In den durch Bonner Bürger gegründeten Anstalten waren dagegen christliche und soziale Motivation von besonderer Bedeutung. An unterschiedlichen Institutionen existierten nebeneinander sowohl die bescheidene Hebamme, die ausschließlich ärztliche Anweisungen befolgt, als auch die selbständig arbeitende Hebamme mit gutem Vertrauensverhältnis zum Arzt. Der Aufgabenbereich der Hebammen konnte sich je nach den Anforderungen der sie beaufsichtigenden Ärzte oder Professoren ändern.

Literatur

Quellen

Stadtarchiv Bonn (StA Bonn)

Pr Nr. 20/490: Die Hebammen (§30 G.O): Hebamengelöbnis, Registratur II, Abt. 24, Unterabteilung Nr. 4, Prüfungszeugnisse, Hebammenlisten, Hebammen-nachprüfung, 1896-1910

Archiv des Landschaftsverbandes Rheinland (ALVR)

Nr. 7335: „Ueberleitung der Verwaltung der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt zu Köln in die provinzialständische Verwaltung“, 1835-1872.

¹⁷ StA Bonn Pr Nr. 20/490 Abschrift eines Briefes des Kreisarztes Dr. Wirsch „an den Herrn Regierungs- Präsidenten in Köln, durch die Hand des Herrn Oberbürgermeisters in Bonn“, 10. Januar 1902.

Sekundärliteratur

- Berend, Sarah: Geburtshilfe im preußischen Bonn (1815 – 1933). Diss. med. Bonn 2009.
- Fritsch, Heinrich: Zur Hebammenreform. Archiv für Gynäkologie 49/1 (1895), 75-86.
- Helwig, Rotraut Ruth: Hebammenarbeit, ihre Entwicklungsmöglichkeiten und Grenzen (Nach Tagebüchern der Hebamme des Bonner Versorgungshauses aus den Jahren 1906-1933 und den Statistiken der geburtshilflichen Abteilung der Universitäts-Frauenklinik Bonn aus den Jahren 1913-1933.). Diss med. Bonn 1935.
- Lentz, Hildegard: Der Bonner Geburtshelfer Hermann Friedrich Kilian. Diss. med. Bonn 1969.
- Makowski, Hans Michael: Georg Wilhelm Stein und die frühe Geburtshilfe in Bonn. Diss. med. Bonn 1979.
- Müller, Max: Hebammenwesen. In: Johannes Horion (Hg.): Die rheinische Provinzial-Verwaltung, ihre Entwicklung und ihr heutiger Stand. Hrsg. zur Jahrtausendfeier der Rheinprovinz. Düsseldorf 1925, 403-414.
- Stein, Georg Wilhelm: Lehre der Geburtshilfe als neue Grundlage des Faches, insonderheit als Leitfaden bei Vorlesungen. Bd. 1 Elberfeld 1825; Bd. 2 1827.
- Velten, Anton: Medizinische Topographie des Kreises Bonn: Eine Beschreibung von Land und Leuten um 1825 hrsg. von Dieter Körschner. Bonn 1988.

Wenn Hebammen-Tradition auf medizinischen Fortschritt trifft: Das Beispiel der konnatalen Gonokokkeninfektion und die Credé-Prophylaxe

Efterpi Tourountza-Schefels, Joerg Schefels

1. Darstellung von Ätiologie und Pathologie

Neisseria gonorrhoeae-Infektionen kommen nach heutigem Wissensstand nur bei Menschen vor. Infektionsquelle sind Exsudate und Absonderungen von infizierten Schleimhautoberflächen. Die Erreger werden beim Geschlechtsverkehr und unter der Geburt übertragen. Die Gonorrhoe ist auch heute noch die häufigste Geschlechtskrankheit (Sexually Transmitted Disease, STD). Die Dunkelziffer ist sehr hoch. Bei einer Gonokokkeninfektion am Auge des Neugeborenen muss immer gleichzeitig untersucht werden, ob auch eine maternale Infektion mit dem Erreger *Chlamydia trachomatis* vorliegt, der ebenfalls sehr häufig übertragen wird und sich bei 15% aller Frauen nachweisen lässt.¹

Die durch Gonokokken verursachte Bindegautentzündung (Abb.1) der Neugeborenen (syn. *Ophthalmoblenorrhoea neonatorum*, *Gonoblenorrhoea neonatorum*, Tripper) ist heute in Deutschland eine Rarität und nicht mehr meldepflichtig, seit 2001 das Infektionsschutzgesetz das Bundesseuchengesetz und das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ablöste. Viele bislang meldepflichtige STD-Erreger wie z.B. auch *Neisseria gonorrhoeae* (neben *Haemophilus ducreyi*, *Chlamydia trachomatis*) sind damit nicht mehr meldepflichtig.²

¹ Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e.V. 2003, 325ff.

² Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, BGBL I, 1045. In: www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ifsg/gesamt.pdf

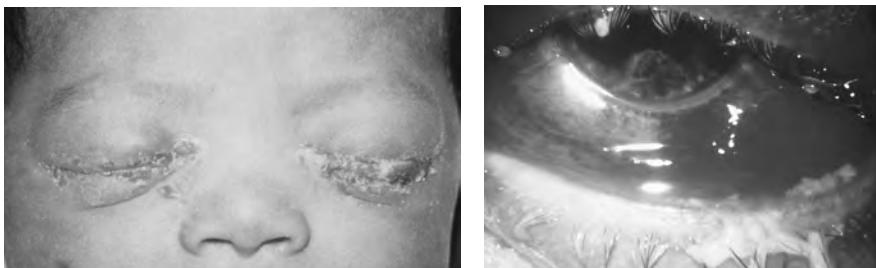


Abb. 1 a+b: Folgen der Blennorrhoe (CDC/J. Pledger)

2. Historische Entwicklung von Krankheitskonzept, Therapie und Prophylaxe

Quellmalz wies schon 1750 auf Zusammenhänge zwischen dem sog. „weißen Fluss der Mutter“ und der darauf folgenden Augenentzündung der Neugeborenen hin.³ Da die medizinische Forschung über Augeninfektionen bereits im Gefolge der Napoleonischen Kriege (im Rahmen der aus Ägypten eingeschleppten Augenkrankheit Trachom) begann, war es nicht verwunderlich, dass Joseph Piringer 1841 zum Wegbereiter der Forschung wurde, als er den Nachweis der Infektiosität der Chlamydien-assoziierten Erkrankung erbrachte.⁴

Die Isolierung dieses bakteriellen Erregers gelang 38 Jahre später 1879 durch Albert Ludwig Sigesmund Neisser.⁵ Ihm zu Ehren wurde der Erreger *Neisseria gonorrhoeae* benannt. Zu diesem Zeitpunkt wurde der Zusammenhang zwischen schwer verlaufender Infektion und späterer Erblindung erkannt.

Bei einer Erhebung im Deutschen Kaiserreich aus dem Jahr 1876 (Abb. 2) wurde die *Gonoblenorrhoea neonatorum* für 658 Erblindungen bei 2165 untersuchten Blinden verantwortlich gemacht, je nach Kollektiv im Durchschnitt 9% (Blindenanstalt Düren) bis zu 33 bzw. 35% (Blindenanstalt Dresden und Breslau).⁶

³ Quellmalz/Hoernigk 1750; vgl. Eberth 1905, 7ff.

⁴ Hirschberg 1911, 577ff.

⁵ Cohn 1901.

⁶ Cohn 1901.

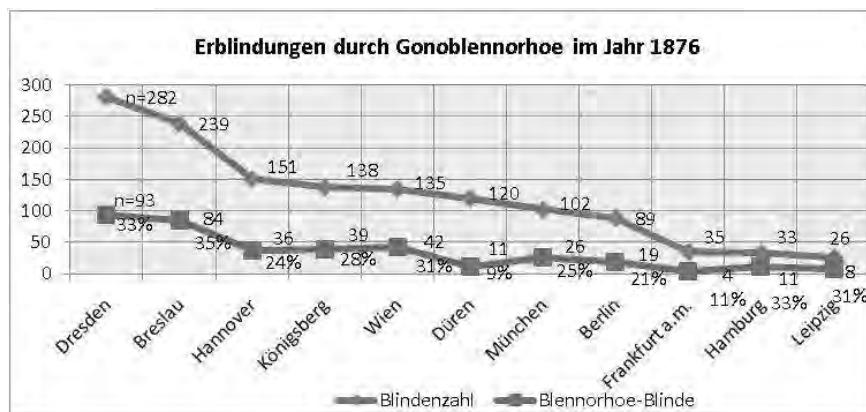


Abb. 2: Blennorrhoe-Erblindete, Tabelle IV, nach Reinhard, 1876

Im Jahr 1895 war die Blennorrhoe im Neugeborenenalter in 21% der Fälle die Ursache für Erblindung bei 260 Zöglingen der Blindenanstalt Breslau. Im Jahr 1901 waren es sogar 25% der Betroffenen.⁷

In der Prä-Penicillin-Ära konnte die Infektion ab 1882 wirksam durch die Credé-Prophylaxe, also das Einträufeln von 2%-Silbernitratlösung nach Prof. Carl Credé (1819-1892), bekämpft werden.⁸ Vorher wurden zur Behandlung des „Augentrippers“ verschiedene unwirksame Agentien (u.a. Lavendel, Malvenwasser, erwärmte Chlorkalklösung, Sublimatlösung, Chlorlösung, Bleizucker) erfolglos erprobt.⁹

3. Aufgabe der Hebammen? Zwischen Vernachlässigung und Kontrolle

Aus dem Vortrag auf dem X. Blindenkongress vom 31.Juli 1901 ist Folgendes überliefert:

„Natürlich müssen die Hebammen streng bestraft werden, wenn sie nicht jeden Fall von Blennorrhoe sofort melden, und unbarmherzig müsste jeder die Praxis entzogen werden, welche, wie leider mitunter noch immer geschieht, die Eltern an der schleunigen Zuziehung des Arztes hindert, weil sie selbst mit ihrem Kamillenthee

⁷ Cohn 1901

⁸ Credé 1882.

⁹ Cohn 1901.

die Krankheit behandeln will. [...] dass im Jahre 1884 trotz Strafandrohung von 30 Mark für jeden nicht gemeldeten Fall die Hebammen statt 333 Blennorrhöefällen nur 11 gemeldet hatten [...]“¹⁰

Mit der preußischen Dienstanweisung von 1892 wurde den Hebammen die „Credeisierung“ bei „Frauen, welche an ansteckenden Scheidenfluss (in Bayern: an eitrigem Scheidenfluss) leiden“, zur Pflicht gemacht. Tatsächlich jedoch wurde das Verfahren im gesamten Deutschen Kaiserreich nicht in ausreichendem Maße von den Hebammen eingesetzt; dies wurde seinerzeit durch unveränderte Fallzahlen belegt. Als Zeichen der Wirksamkeit der Credé-Prophylaxe an der Universität Bonn ergaben sich im Jahr 1895 auf 489 lebend- und 31 totgeborene Neonaten, nach Anwendung einer Credé-Prophylaxe (2%) und Scheidenspülung der zu Entbindenden mit Lysol-Lösung oder Zink-Sulfur-Lösungen, weniger als 0,5% Neuerkrankungen (n=2).¹¹

Im Jahr 1896 wurden bei 487 Lebend- und 26 totgeborenen Neonaten keine Augenkrankheiten beobachtet. In den Folgejahren bis 1904 lag die Rate der Neuerkrankungen in Bonn zwischen 0,16% und 0,2%.¹²

Auch in Dresden konnten Erfolge durch den Einsatz der Credé-Prophylaxe erzielt werden. Im Jahre 1901 wurde bekannt das „unter 30.000 Geburten, die Prof. Leopold in Dresden leitete, kein einziger Fall von Blennorrhoe seit 18 Jahren beobachtet wurde“ (Abb. 3). Damit war bewiesen, dass Hebammen, die in den großen Gebärkliniken tätig waren, durch ihre frühzeitige Intervention eine schwere Infektion mit den in der damaligen Zeit deletären Folgeschäden bei fast allen behandelten Neugeborenen verhindern konnten.

¹⁰ Cohn 1901.

¹¹ Cohn 1901.

¹² Eberth 1905.

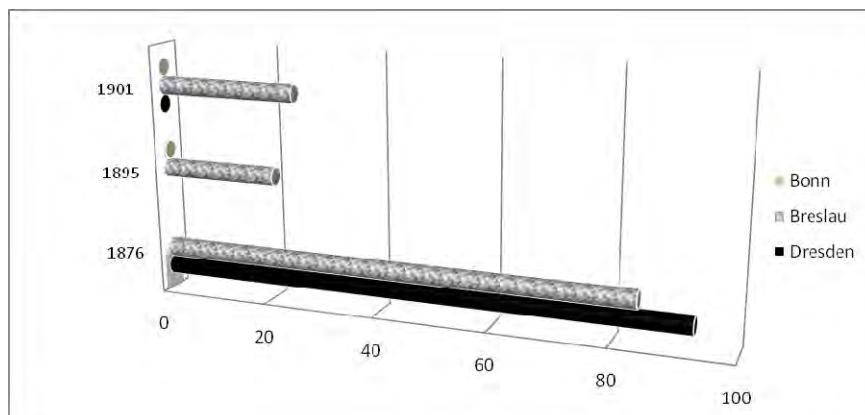


Abb. 3: Credé-Prophylaxe zeigt in Bonn und in Dresden Erfolge

1901 wurde in einer Publikation darauf hingewiesen, dass im deutschen Kaiserreich „seit 10 Jahren Ärzte und Hebammen hinreichend mit der Credéisierung vertraut sind und sie ihnen genügend empfohlen worden ist“, jedoch außerhalb der großen Kliniken die Fallzahlen noch immer erhöht sind.¹³

Eine Bonner Dissertation von 1905 moniert die Tatsache, dass den „Vorteil der Credéisierung nur die in einer Gebäranstalt Niederkommenden hatten“. Obgleich die sozialmedizinische Relevanz der Blennorrhoe (Folgekosten z.B. infolge Hospitalisierung, Invalidisierung, Heimunterbringung, etc.) durch die noch junge staatlich gelenkte Sozialgesetzgebung nicht von der Hand zu weisen war, entspann sich bereits 1905 eine intensive Diskussion, ob alle Hebammen zur Durchführung der Credé-Prophylaxe verpflichtet werden müssten, denn „man könne ja nicht gegen jeden Menschen den Verdacht des Trippers haben, was ja durch die obligatorische Einträufelung gleichsam behauptet würde“.¹⁴

Bereits 1896 wurde in schriftlicher Form an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn die Reizung der Bindegewebe am Auge des Neugeborenen, der Konjunktiven, als Nebenwirkung der Prophylaxe dokumentiert. Die Verwechslung der Lösung, falsche Rezepturen mit 10% Silbernitratlösung und somit nachfolgenden Augenschäden (Verätzungen) und Thera-

¹³ Cohn 1901.

¹⁴ Eberth 1905.

pieversager ergaben sich überwiegend durch falsche Applikationstechniken.¹⁵

Obwohl schon 1905 in der vorliegenden Bonner Dissertation die Wirksamkeit der Prophylaxe als Schutz vor Erblindung nachgewiesen werden konnte und in verschiedenen Publikationen klar auf die Verantwortung der Hebammen hingewiesen wurde, dauerte die Diskussion um die Erkenntnisse und die Prophylaxe von Professor Carl Credé von 1882 bis ins heutige Zeitalter der Evidence Based Medicine an.

Die Gonokokkeninfektion bei Neugeborenen wird heute nach Diagnosestellung zumeist mit dem Einträufeln von jodhaltigen oder erythromycininhaltigen Lösungen wirkungsvoll bekämpft, die auch in Entwicklungsländern den Vorteil haben, andere bakterielle Infektionen, wie z.B. das eingangs erwähnte Trachom (Erreger *Chlamydia trachomatis*) gleichzeitig mit zu bekämpfen. Gegenwärtig sind 10% der Erreger gegen Penicillin resistent.¹⁶

Literatur

- Cohn, Hermann: Haben die neueren Verhütungsvorschläge eine Abnahme der Blindenzahl herbeigeführt. Vortrag, gehalten auf dem X. Blindenlehrercongresse in Breslau am 31. Juli 1901. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 51 (1901), 1497-99 (Nr. 32), 1541-44 (Nr. 33), 1584-88 (Nr. 34), 1630-32 (Nr. 35), 1672-76 (Nr. 36), 1712-14 (Nr. 37), 1769-74 (Nr. 38), 1816-18 (Nr. 39), 1866-69 (Nr. 40).
- Credé, Carl Siegmund Franz: Die Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen. In: Archiv für Gynäkologie 17, 1 (1882), 50-53.
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e.V.: DGPI-Handbuch, München 2003.
- Eberth, Friedrich: Ueber Blennorrhœa neonatorum. Diss. Med. Bonn 1905.
- Hirschberg, Julius: Geschichte der Augenheilkunde, Buch 3: Die Augenheilkunde der Neuzeit. Leipzig 1911.
- Quellmalz, Samuel Theodor/Hoernigk, Ruttger Gottlieb: Panegyrin medicam ... De caecitate infantium fluoris albi materni eiusque virulenti pedissequa. Leipzig 1750.

¹⁵ Cohn 1901, 1767-70.

¹⁶ Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie 2003, 325ff.

Professionalisierung und Disziplinierung: Hebammen in Köln 1870 bis 1914

Thomas Deres

1. Vorbemerkungen

„Ein Stand[,] der große Anstrengungen unterworfen ist und wichtigen Aufgaben obzuliegen hat, ist der Hebammenstand. In erster Linie hat die Hebamme die nächstliegendsten Hilfeleistungen an Mutter und Kind auszuführen, dann hat sie eintretende Störungen zu erkennen und den Arzt rechtzeitig zu rufen, ferner die weitere Pflege der Wöchnerin sorgsam auszuführen. Ist sie klug ausgebildet, so wird ihrem tatkräftigen Eingreifen, ihrer Beobachtung die Verhütung mancher schweren oder verunglückten Geburt zu verdanken sein. Bevor die Operationskunst seitens männlicher Ärzte sich auch auf die Geburtshilfe erstreckte, beherrschten die Frauen diese allein und manche [...] Hebamme hatte sich großen Ruf durch ihrer Leistungen erworben und stand in großem Ansehen. Mit dem Eintritt des Mannes in die Geburtshilfe ist sie jedoch die unselbstständige Gehilfin des Arztes geworden.“¹

Mit diesen Worten beschrieb Anna Fischer-Dückelmann in ihrem Buch „Die Frau als Hausarzt“ 1913 die Aufgaben der Hebamme und die durch die moderne, von Männern ausgeübte Geburtshilfe sich ergebenen Veränderungen.

Dieser Bemerkung, die die positiven Seiten des Hebammenberufs und ihrer Vertreterinnen hervorhob, steht die auf ärztlicher Seite häufig anzu treffende Kritik an den Hebammen gegenüber, die häufig einer Verunglimpfung gleichkommt. Ein Beispiel ist der Aachener Arzt Eugène Beau camp, der 1896 über die Fortbildungen in Lehranstalten schreibt, „wie heilsam diese Einrichtung der Versumpfung der Hebammen entgegen“ wirke.² Wird auf der einen Seite die Bedeutung der Hebamme und deren Verantwortung für die Gesundheit der Frau und des Kindes hervorgehoben, so wird auf der anderen Seite eine Herabsetzung der Hebamme betrieben, die insbesondere die moralische Haltung betraf, aber im Zusammenhang mit der Disziplinierung der Gesellschaft auch auf die gesundheitsfürsorgerische

¹ Fischer-Dückelmann 1913, 690f.

² Beau camp 1896, 26.

Qualität des Hebammen im Sinne der modernen Gesundheitswissenschaft zielte.

Diese gegensätzliche Auffassung von dem Beruf und dem Stand der Hebammen bei der Betreuung schwangerer Frauen und der Geburt verweisen auf die auch in der Forschungsliteratur immer wieder genannten Konfliktlinien. Die Hebammen, die seit alters her bei der Geburt der Frau Hilfe leisteten, wurden seit der Mitte des 18. Jahrhunderts zunehmend im Prozess der Medikalisierung der Geburt mit den Anforderungen einer sich auf die wissenschaftliche Qualifikation berufende und standesorientierte Medizinerschaft konfrontiert.³ Dies drückte sich auch schon in dem Verbot bestimmter Berufsbezeichnungen aus. So durften Hebammen die Berufsangabe „Geburtshelfer[in]“, den die akademisch ausgebildeten Ärzte führten, nicht verwenden.

Doch es soll hier nicht die Professionalisierung der Hebammen und die Disziplinierung dieses Berufsstandes vor dem Hintergrund der Formierung der Geburts-Heilkunde als medizinischer Spezialdisziplin diskutiert und die verschiedenen Positionen der Protagonisten mit ihren Auswirkungen untersucht werden. Vielmehr will ich auf der lokalen Ebene der Stadt Köln zwei Fragen nachgehen:

1. Wie waren die rechtlichen und wirtschaftlichen Bedingungen für Hebammen in Köln zur Ausübung ihres Berufs?
2. In welchen Bereichen fanden die Eingriffe der in staatlicher oder städtischer Gesundheitsfürsorge tätigen Ärzte statt? Welche Maßnahmen ergriffen die Aufsichtsbehörden zur qualitativen Verbesserung der Tätigkeit der Hebammen, dem immer wieder Mängel attestiert wurden und wie gingen die Behörden mit den daraus erwachsenen Veränderungen für die Hebammen um?

Der zu betrachtende Zeitraum liegt zwischen dem Erlass der Gewerbeordnung von 1869, die es den Hebammen zu ersten Mal ermöglichte, sich ohne Einschränkungen niederzulassen, und dem Beginn des Ersten Weltkrieges. Ausschlaggebend für die Wahl des Jahres 1914 ist die Überlegung, dass die Bedingungen des Krieges möglicherweise neue Anforderungen formulierten. Denn die Zunahme der unehelichen Geburten geht mit großer Wahrscheinlichkeit einher mit einer steigenden Nachfrage nach Abtreibungen. Diese ist nachweislich besonders in der Zeit der Besatzung zu beobachten, was dann zu einigen Verfahren gegen Hebammen wegen des Verdachts der gewerbsmäßigen Abtreibung führte. Schließlich markiert das Preußische Hebammengesetz, das 1923 in Kraft trat, eine neue Phase, da

³ Siehe hierzu ausführlich Seidel 1998, v.a. 15ff.

mit ihm für Hebammen eine restriktive Niederlassungserlaubnis eingeführt wurde, die an die Geburtenzahl geknüpft und mit der Garantie eines geringen Mindesteinkommens verbunden war.

Die Quellen zu diesem Thema sind in den einschlägigen Beständen des Historischen Archivs der Stadt Köln (besonders Bestand 650 Armenverwaltung, 690 Amt für Krankenanstalten und Bestand 424 Gesundheitswesen) zu finden. Leider sind mir diese bis auf wenige, schon vorher bearbeitete Akten durch Zerstörung des Archivgebäudes für viele Jahre nicht zugänglich. Da die Aufsicht über die Hebammen beim preußischen Polizeistadtphysikus bzw. Kreisarzt lag, muss auch die Überlieferung der Regierung Köln im Staatsarchiv Düsseldorf herangezogen werden, was weitere Forschungen zu diesem Thema eröffnet. Leider fehlt die Überlieferung von Seiten der Hebammen. Sie treten nur hervor, wenn es zu Konflikten mit der Aufsichtsbehörde kommt. Schriftliche Zeugnisse des 1889 in Köln gegründeten Hebammenvereins liegen nicht vor. Hierin wäre zu erkennen, wie die Hebammen selbst auf die Anforderungen der Medizin reagierten oder ihre wirtschaftliche Lage einschätzten bzw. Verbesserungen erreichen wollten.⁴

In der Forschung blieb das Hebammenwesen in Köln weitgehend unbeachtet. Die Dissertation „Das Hebammenwesen der Hansestadt Köln“ von Herbert Britz aus dem Jahr 1942 beschäftigt sich nur kurz mit der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg und legt einen Schwerpunkt in die Zeit der Weimarer Republik und des Nationalsozialismus.⁵ Im Jahr 1972 legte Franz Günter Theile-Ochel seine Dissertation mit dem Titel „Zur Geschichte des Hebammenwesens in Köln“ vor.⁶ Diese Untersuchung ist zeitlich breiter angelegt, doch auch sie beschäftigt sich fast ausschließlich mit der Hebammenlehranstalt, d.h. aus ärztlicher Sicht wird das Hebammenwesen auf eine Ausbildung durch Mediziner reduziert.

⁴ Eine Edition und Untersuchung des Protokollbuchs des Kölner Hebammenvereins im Rahmen einer Dissertation am Kölner Institut für Geschichte und Ethik der Medizin ist in Vorbereitung (Anmerkung des Herausgebers).

⁵ Britz 1942.

⁶ Theile-Ochel 1972.

2. Rahmenbedingungen

Im Jahr 1825 berichtete der Kölner Arzt Bernhard Elkendorf in seiner Medizinischen Topographie der Stadt Köln, dass 18 Hebammen tätig seien.⁷ Diese Zahl stieg in den nächsten Jahren langsam an, im Jahr 1875 waren es 38 und im Jahr 1880 schon 57 Hebammen. Nach der Eingemeindung von 1888 zählte Köln 83 Hebammen (1881) und 1910 nach der Eingemeindung von Kalk 176 Hebammen. Die Versorgung war damit nicht besonders gut. 1825 kam eine Hebamme auf 3261 Einwohner, im Jahr 1875 war das Verhältnis noch schlechter (1 Hebamme auf 3544 Einwohner) und konnte erst 1910 unter die Marke von 3000 Einwohnern sich verbessern (vgl. Tab. 1).

Jahr	Zahl der Hebammen	Privatentbindungs- anstalten	Verhältnis Hebamme/ Bevölkerung
1825	18	---	3261
1838	20	---	3750
1875	38	keine Angaben	3544
1880	57	15	2540
1891	83	20	3457
1895	98	19	3252
1900	117	12	3184
1905	128	5	3336
1910	176	7	2911

Tab. 1: Quantitative Entwicklung des Kölner Hebammenwesens

Dennoch bemängelte der geheime Medizinal- und Regierungsrat Oskar Schwartz in seinem Generalbericht von 1880:

„Seitdem die Ausbildung der Hebammen auf eigene Kosten und die Freizügigkeit auf diese Art ausgebildeter Personen gestattet ist, hat sich die Zahl der Hebammen an vielen Orten über das vorliegende Bedürfnis vermehrt“.⁸

Gleichzeitig erkennt er aber die Schwierigkeit, die sich in Köln ergeben:

„Es ist aber zu berücksichtigen, daß [...] namentlich in Köln ein großer Theil der Ärzte die Geburtshilfe ohne Heranziehung einer

⁷ Becker-Jakli 1999, 134.

⁸ Generalbericht 1880, 72.

Hebamme ausübt und also eine Bezirks-Hebamme in Hohenzollern, die bei billigster Lebensweise noch fixes Gehalt bezieht, mit 700 Einwohnern besser subsistieren kann, wie in der Stadt Köln eine Bezirkshebamme mit 3000 Einwohnern, weil die wohlhabenden Frauen hier größtenteils von den Ärzten entbunden werden und die Unbemittelten den Hebammen [...] wenig oder gar nichts zahlen können. Daher auch aus den Städten die vielen Unterstützungsgesuche hülfsbedürftiger Hebammen!“⁹

Für die unterstützungsbedürftigen Schwangeren hatten die Armenverwaltungen eigene Armen- oder Bezirkshebammen angestellt. In Köln waren zunächst 12 Armenhebammen tätig, deren Anzahl auf 30 um die Jahrhundertwende anstieg. Der Anteil der von den Armenhebammen gehobenen Kinder lag bei rund 8% der Geborenen. Jede Hebamme hatte 40 Geburten pro Jahr zu verzeichnen, womit bei einer Bezahlung von 6-8 Mark nicht einmal ein bescheidenes Auskommen zu erreichen war.

Ein Tätigkeitsfeld, das sich den Hebammen nach der Reichsgewerbeordnung eröffnete, war die Gründung einer privaten Entbindungsanstalt. Sie ergänzten das differenzierte Angebot: die für alle Schwangeren offenstehende Provinzialhebammenlehranstalt, das 1889 gegründeten Wochnerinnen-Asyl, das jährlich rund 400 Frauen aufnahm und zwei Hebammen beschäftigte, und wenige von Ärzten geführten Privatkliniken für Frauen – welche meist nicht gynäkologische, sondern geburtshilfliche Anstalten waren. Die Zahl der Privatentbindungsanstalten schwankte im Untersuchungszeitraum stark. Waren es 1880 15 Anstalten, erreichen sie im Jahr mit 20 einen Höchststand. Im Jahr 1910 waren nur noch 7 Einrichtungen in Betrieb. Über die Bettenzahl finden sich leider keine Angaben. An diese Anstalten stellte der Gesetzgeber strenge Anforderungen, die als Instrument zur Begrenzung der Zahl interpretiert werden können.

„Seit dem Erlaß des Gesetzes vom 23. Juli 1879 wird für die Concessionierung der Privat-Entbindungs-Anstalten außer der Zuverlässigkeit des Unternehmers noch weiter verlangt: 1. isolierte, gesunde Lage der für die Anstalt zu benutzenden Räume; 2. im Verhältnis zur Zahl der aufzunehmenden Schwangeren genügender Luft-Cubikraum der Zimmer; 3) entsprechendes Mobiliar; 4) Verpflichtung eines zuverlässigen Arztes, die technische Beaufsich-

⁹ Ebd.

tigung der zur Anstalt zu übernehmenden und auf Verlangen die erforderliche ärztliche Hilfe zu leisten.“¹⁰

Selbstverständlich dienten diese Vorschriften nicht nur der Verhinderung von neuen Anstalten, sondern auch der Einhaltung hygienischer Standards. Die Akten betreffend die von Hebammen betriebenen Privatentbindungsanstalten geben Auskunft über die Probleme dieser Anstalten. In den 28 Akten der zwischen 1876 und 1903 eingereichten Konzessionsgesuchen zur Eröffnung einer Entbindungsanstalt findet sich nur eine Anstalt, deren Hebamme mit dem Vorwurf der Abtreibung konfrontiert wurde. Ob der Entzug der Konzession allerdings darauf zurückzuführen ist oder ob andere Mißstände ausschlaggebend dafür waren, lässt sich zur Zeit nicht klären. In einer Anstalt in der Severinstraße 221, die später in die Paulstraße verlegt wurde, war Wochenbettfieber aufgetreten. Die Anstalt der Hebamme Amalie Land in der Rolandstraße 101 musste wegen hygienischer Missständen 1901 geschlossen werden. In zwei Fällen wurde die Konzession wegen fehlender Approbation nicht erteilt. In den anderen Anstalten war in den Quellen jedoch kein Anlass nachweisbar.

Insgesamt kann aus dem Gesagten geschlossen werden, dass die von den Ärzten angesprochenen Missstände in Köln nicht so gravierend waren. Weder war ein Überangebot an Hebammendiensten zu verzeichnen, noch kann z.B. in der Ausübung der Hebammenkunst grundlegende Kritik geübt werden, fehlen doch weitgehend Beschwerden über Fehler in den Privatentbindungsanstalten; einschlägige Berichte nennen auch keine entsprechende Anlässe zum Einschreiten, z.B. wegen baulichen Mängeln.

3. Maßnahmen der Behörden

„Obwohl das Prüfungswissen der Hebammen [...] im Verlauf des 19. Jahrhunderts deutlich erhöht worden war, blieben diese weiterhin der ärztlichen Kritik ausgesetzt.“¹¹ Diese allgemeine Feststellung von Fahnemann, Schäfer und Groß trifft auch für Köln zu. Oskar Schwartz bemängelt 1880:

„Seitdem [...] die freipractizierenden Hebammen nicht mehr vereidigt werden, keine Tagebücher zu führen und die Nachprüfungen nicht zu bestehen brauchen, hat Disciplin und technische Fortbildung des gesamten Hebammenpersonals nach Berichten der Me-

¹⁰ Generalbericht 1881, 66.

¹¹ S. Fahnemann/Schäfer/Groß 2008, 217.

dicinalbeamten in neuerer Zeit gelitten und wird eine Revision des Hebammen-Reglements vom 2. Juni 1870 als Bedürfnis anerkannt.“¹²

Vor dem Hintergrund dieser Klagen war durch Polizei-Verordnung vom 22. Oktober 1883 die Nachprüfung der Hebammen angeordnet worden.¹³ Die Ergebnisse der Prüfungen, die in Köln in Gegenwart des Leiters der Hebammenlehranstalt stattfanden und die das theoretische Wissen, die Tagebücher und die Instrumente umfassten, waren – so berichten die Medizinalbeamten – durchweg befriedigend. Nur in einzelnen Fällen war das Wissen mangelhaft und die Hebamme mußte einen Kurs besuchen.

Besonderes Augenmerk wurde neben der Ausbildung und dem Zustand der Instrumente auf die Desinfektion gelegt, mit der der Gefahr des Kindbettfiebers entgegengewirkt werden sollte. Für diesen Zweck wurde den Hebammen eine Anweisung zur Verhütung des Kindbettfiebers übergeben, deren Inhalt auch in den Prüfungen abgefragt werden sollte. Zusätzlich war der Verbrauch von Desinfektionsmitteln bei Hebammen zu überprüfen. Auch wenn das Kindbettfieber bei den Todesursachen keine große Rolle mehr spielte, waren die einzeln auftretenden Fälle immer wieder ein Anlass zur Intervention, so dass der betreffenden Hebamme die weitere Ausübung der Praxis untersagt wurde, der damit die Verdienstmöglichkeit genommen wurde.

Jahr	1877	1880	1885	1890	1895	1900
Kindbettfieber	14	25	16	31	19	25
(Anteil an der Gesamtsterblichkeit)			0,38	0,43	0,26	0,29
Geburten	5932	5679	6006	11510	12228	14787
(einschließlich Totgeburten)						

Tab. 2: Fälle von Kindbettfieber und Zahl der Geburten in Köln

Die wichtigste Maßnahme gegen das Kindbettfieber in Köln war zunächst – wie andernorts auch –, der Hebamme die Ausübung der Praxis zu untersagen. In der Einsicht, dass dieses Verbot häufig übertreten wurde, ging die Kölner Gesundheitspolizei 1897 dazu über, dass „die betreffende Hebamme auf Kosten der Gesundheitspolizei in der Hebammenlehranstalt

¹² Generalbericht 1880, 72.

¹³ Amtsblatt der königlichen Regierung zu Köln 1883, 193f.

einer Desinfektion ihrer Person, Geräte und Kleidungsstücke unter Aufsicht unterzogen, dann aber auch, sofern nicht besondere Bedenken vorliegen, ihr sofort nachher die Praxis – mit Ausnahme natürlich bei der erkrankten Wöchnerin – freigegeben werden.“¹⁴

4. Die Verdienstverhältnisse

Die Maßnahmen der Aufsichtsbehörden waren für die Hebamme meist mit finanziellen Einbußen verbunden. Entweder führte der Nachweis einer Kindbettfiebererkrankung – zumindest zeitweise – zum Verbot, den Beruf auszuüben, oder die hygienischen Auflagen verursachten Kosten. Damit ist das grundsätzliche Problem der Hebammen angesprochen: die Bezahlung bzw. das Auskommen. Ein Indiz für die schlechte wirtschaftliche Lage der Hebammen allein schon war, dass sie vielfach Unterstützung von der Provinzialverwaltung erbitten mussten, was allerdings nicht immer zum Erfolg führte. Gerade in der Großstadt Köln waren die Hebammen auf diese Unterstützung angewiesen. Die finanziell unbefriedigende Situation erkannten auch die zuständigen Medizinalbeamten. Im gleichen Sinne wie sein Vorgänger formuliert auch Regierungs- und Medizinalrat Meyhöfer:

„Eine weitere, nicht unberechtigte Klage der Hebammen im hiesigen Bezirk ist, daß eine große Zahl von Geburten in den besseren Ständen [...] von den Aerzten gehoben werden, nur im Beisein von Wochenwärterinnen, ohne jede Hinzuziehung von Hebammen. In dem Beibehalten dieses alten Gebrauches oder Mißbrauches erblicken die Hebammen mit Recht eine Schädigung ihres Ansehens und ein Hinderniß in ihrem Gewerbe.“¹⁵

Meyhöfer verrät allerdings auch die Absichten, die mit einem höheren Einkommen erreicht werden sollen:

„Hieran, an der Finanzfrage werden voraussichtlich alle Bemühungen, das Personal des Hebammenstandes zu reformieren, den Stand auf eine höhere soziale Stufe zu heben, noch für lange Zeit scheitern“.¹⁶

¹⁴ S. Klussmann 1899, 387.

¹⁵ Generalbericht 1892, 1893, 1894, Köln 1897, 111.

¹⁶ Ebd., 11.

Auch die Stadt Köln reagierte auf die schlechte wirtschaftliche Situation der Hebammen. So wurde im Jahr 1905 von der Armendeputation beschlossen, von der bisher üblichen Bestellung von Armenhebammen für abgegrenzte Bezirke des Stadtgebiets abzusehen, und vielmehr „alle in Köln ansässigen Hebammen zur Armenpraxis zuzulassen. Den armen Schwangeren soll dann die Auswahl der Hebamme freistehen. Nachdem sich erfreulicherweise die große Mehrzahl der Hebammen des Stadtbezirks bereit erklärt hat, Entbindungen für Armenrechnung vorzunehmen, ist am 1. April 1906 die Einrichtung der freien Hebammenwahl in Kraft getreten.“¹⁷ Damit stand jeder Hebamme auch die Möglichkeit offen, eine Bezahlung aus dem Etat der Armenverwaltung zu bekommen. Nur drei Jahr später erhöhte die Armenverwaltung die Taxe von 7,50 auf 9 Mark und zahlte auch die notwendigen Desinfektionsmittel.

Als weiterer Grund für die schlechte Situation der Hebammen in Köln kann die Zahl der Geburten angesehen werden. Zwar stieg nach 1870 die Geburtenquote auf über 40 Geburten pro 1000 Einwohner an, doch schon 1880 waren erste Einbrüche zu verzeichnen, und nach 1900 wurde ein Rückgang auf 30 Geburten pro 1000 Einwohner erreicht. Die Zahl der Hebammen hatte in diesen Jahren aber kontinuierlich zugenommen, so dass nunmehr deutlich weniger Geburten für eine Hebamme übrig blieben.¹⁸

5. Resümee

In Köln ist eine Kritik von Seiten der Aufsichtsbehörden an der Berufsausübung der Hebammen zu erkennen. Gleichzeitig finden sich allerdings in den Ausführungen der zuständigen Stellen Verständnis für die Situation der Hebammen und Versuche, das Ansehen des Standes und das Einkommen zu verbessern. Eine besondere Rolle hierbei spielte der Hebammenverein, der nicht nur vom Leiter der Hebammenlehranstalt gefördert wurde. Auch die Medizinalbeamten erkannten:

¹⁷ Bericht über die Armen- und Waisenpflege 1905, 12.

¹⁸ Auf diesen Zusammenhang weist auch Theile-Ochel hin. Seine These, dass durch die wirtschaftliche Schlechterstellung die Denunziation unter den Hebammen zugenommen habe, kann genauso wenig uneingeschränkt zugestimmt werden wie der These, der schlechte Verdienst hätte die Hebammen dazu verleitet, illegal Abtreibungen vorzunehmen – auch wenn dies von den Zeitgenossen diskutiert wurde, ist hier eine detaillierte wissenschaftliche Untersuchung auf lokaler Ebene notwendig. S. Theile-Ochel 1972, 69ff., bes. 74f.

„Zweifellos hat zur Hebung des Standesbewußtseins und des Pflichtgefühls bei den Hebammen die Gründung von Hebammenvereinen wesentlich beigetragen: es bilden diese Vereine ein Feld, auf dem die Kreisphysiker sich große Verdienste um das ganze Hebammenwesen erwerben können.“

Die von der Ministerialbürokratie geförderten Vereine versuchten durch Unterstützungs- und Sterbekassen der sozialen Not ihrer Mitglieder zu begreifen und können daher als eine Selbsthilfeorganisation verstanden werden, die sich neben den gesetzgeberischen Hilfeleistungen etablierte. Mit den Maßnahmen, die Bezahlung zu verbessern und die Interessen der Hebammen wahrzunehmen, flankierten die Medizinalbeamten und die städtische Gesundheitspolizei die Professionalisierung und die Disziplinierung der Hebammen im Sinne einer Integration in die von medizinischen Ansprüchen geprägte Geburtshilfe. Dennoch muss insgesamt festgestellt werden, dass das Verständnis der Medizinalbeamten und die eingeleiteten Verfahren von staatlicher und städtischer Seite nicht ausreichten und von 1870 bis nach der Jahrhundertwende keine wesentliche Verbesserung brachten. So stellte der für das Gesundheitswesen zuständige Dezernent Peter Krautwig im Jahr 1908 fest:

„Es scheint dem Hebammenstande finanziell tatsächlich schlechter zu gehen als früher. Nur eine kleinere Zahl von Bevorzugten bringt es in der Stadt zu relativ glänzender Stellung, während die meisten Hebammen mit durchschnittlich 100 Geburten jährlich aus den meist wenig bemittelten Familien nur mäßige Einnahmen erzielen.“¹⁹

Literatur

- Dr. Beaucamp: Hebammen und Wärterinnen. Köln o.J. (1896).
- Becker-Jákli, Barbara: Köln um 1825 – ein Arzt sieht seine Stadt. Die medizinische Topographie der Stadt Köln von Dr. Bernard Elkendorf. Köln 1999.
- Bericht über die Armen- und Waisenpflege der Stadt Köln im Rechnungsjahr 1905. Köln o.J.
- Fahnemann, Martina/Schäfer, Gereon /Groß, Dominik: Die Entwicklung des Hebammenberufs unter dem Einfluss wissenschaftlicher, ärztlicher

¹⁹ Krautwig 1908, S. 152.

- und politischer Einflussnahmen (1800-1945). In: Dominik Groß, Gertrude Cepl-Kaufmann, Gereon Schäfer (Hrsg): Die Konstruktion von Wissenschaft. Beiträge zur Medizin-, Literatur- und Wissenschaftsgeschichte (= Studien des Aachener Kompetenzzentrums Wissenschaftsgeschichte 3). Kassel 2008, 213-37.
- Fischer-Dückelmann, Anna: Die Frau als Hausarzt. Ein ärztliches Nachschlagewerk für die Frau. Stuttgart 1913.
- Generalbericht über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungs-Bezirks Köln für das Jahr 1880. Köln 1881ff.
- Hoyme, Helmut: Die Entwicklung der Kölner Universitätskinderklinik bis zum Ende des 2. Weltkriegs. Diss. med. Köln 1983.
- Klussmann, W.: Die Gesundheitspolizei in Köln. In: Eduard Lent (Hrsg.): Köln in hygienischer Beziehung. Festschrift für die Teilnehmer an der XXIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Köln 1898, 385-394.
- Krautwig, Peter: Entbindungsanstalten und Hebammenwesen. In: Peter Krautwig (Hg.): Naturwissenschaft und Gesundheitswesen in Köln. Festschrift für die Teilnehmer an der 80. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte in Köln. Köln 1908, 152-154.
- Schneewind, Jens: Die Entwicklung der klinischen Geburtshilfe in Köln seit dem Mittelalter. Diss. med. Universität Köln, 1986.
- Seidel, Hans-Christoph: Eine neue „Kultur des Gebärens“. Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Beiheft 11). Stuttgart 1998.
- Theile-Ochel, Franz Günter: Zur Geschichte des Hebammenwesens in Köln. Diss. med. Köln 1972.
- Verwaltungsberichte der Stadt Köln. Köln 1878.

Die Hebammenlehranstalt Wuppertal-Elberfeld in den Jahren 1904 bis 1938

Sabine Blassing

In einem kurzen Überblick zur Entwicklungsgeschichte der Hebammenlehranstalt Elberfeld werden folgende Punkte erörtert:

Zunächst werden die Ausgangssituation, die zur Planung einer zweiten Hebammenlehranstalt in der Rheinprovinz führte, sowie einige Aspekte, die die Entscheidung für den Standort Elberfeld maßgeblich beeinflussten, dargestellt.

Anschließend werden wichtige Schritte des Baus und der Gestaltung der Anstalt beleuchtet, gefolgt von einigen bedeutsamen Entwicklungen und Ereignissen in der Anstalt in chronologischer Abfolge.

1. Ausgangssituation und Entscheidung für Elberfeld

Der Wunsch, neben der Kölner Anstalt eine zweite Hebammenlehranstalt in der Rheinprovinz zu errichten, entstand am Ende des 19. Jahrhunderts.

Immer mehr junge Frauen bewarben sich um eine Ausbildungsstelle in der Hebammenlehranstalt Köln, der zu diesem Zeitpunkt einzigen Einrichtung dieser Art in der Rheinprovinz.¹

Da die Hebammenlehranstalt Köln mit der Ausbildung von Hebammen dem wachsenden Bedürfnis nach Hebammen in der Rheinprovinz gerecht werden musste, wurden zum Ende der 1890er Jahre etwa 80 Schülerinnen pro Jahr in der Kölner Anstalt ausgebildet.²

Doch waren weder die Räumlichkeiten des Kölner Anstaltsgebäudes auf so eine starke Belegung ausgerichtet noch das Anstaltspersonal diesen hohen Anforderungen gewachsen.³

¹ Vgl. Horion 1925, 407.

² Vgl. Eröffnungsfestschrift der Provinzial-Hebammenlehranstalt zu Elberfeld 1905, 17f.

³ In der Eröffnungsfestschrift der Hebammenlehranstalt Elberfeld wird besonders auf die Überforderung des Direktors der Kölner Anstalt hingewiesen: „Dazu kam, dass der intensive Unterrichtsbetrieb dem Anstaltsdirektor immer mehr die Möglichkeit beschränkte, an den periodischen Nachprüfungen der Hebammen teilzunehmen. Die Teilnahme des Direktors an diesen Nachprüfungen ist aber sehr wichtig, denn hier bietet sich ihm Gelegenheit, Erfahrungen für die weitere Vervollkommnung des Unterrichts zu sammeln, durch Anregungen und Ratschläge zur Hebung des Hebammenstandes beizutragen und vor allem

Die angespannte Situation der Kölner Anstalt wurde auch in den Verhandlungen der Rheinischen Provinziallandtage thematisiert.

Da sich verschiedene Bemühungen der Hebammenlehranstalt Köln wie z.B. die „Unterbringung von Schülerinnen in gemieteten Nachbarhäusern [...] im Laufe der Zeit als unzureichend“ erwiesen hatten, wurde auf der 7. Sitzung des 41. Provinziallandtags, am 8. Februar des Jahres 1899, die Errichtung einer zweiten Provinzial-Hebammenlehranstalt beschlossen.⁴

Die Entscheidung, wo diese ihren Sitz finden sollte, warf jedoch zunächst einige Probleme auf: Als Standorte der zweiten Hebammenlehranstalt wurden die beiden Städte Essen und Elberfeld in Betracht gezogen. Sowohl Essen als auch Elberfeld genügten nach Aussage der Protokolle den Ansprüchen des Provinzialausschusses, der mit der Städteauswahl im Vorfeld beauftragt worden war.

So gab es in beiden Städten ein ausreichend großes Einzugsgebiet für die zukünftigen Patientinnen, ein von der jeweiligen Stadt kostenlos zur Verfügung gestelltes Grundstück, welches sich aufgrund einer besonderen Lage durch gute Luftverhältnisse auszeichnete, und eine Bevölkerung, die die Errichtung der Hebammenlehranstalt in ihrer Stadt sehr begrüßen würde.

Dass die Wahl bei der abschließenden Abstimmung der Abgeordneten auf die Stadt Elberfeld fiel, war zu einem großen Teil den Abgeordneten dieser Kommune zu verdanken, die sich in den Verhandlungen sehr für ihre Stadt einsetzten und mit ihren Ausführungen zu Elberfeld die Mehrheit der übrigen Abgeordneten überzeugten.⁵

2. Bau und Gestaltung der Anstalt

Im Frühjahr 1901 wurde mit dem Bau auf dem von der Stadt Elberfeld kostenlos zur Verfügung gestellten Baugrundstück begonnen.⁶ Die Baupläne

mit den den Hebammen vorgesetzten Medizinalbeamten in Fühlung zu bleiben“ (vgl. ebd. 17f.).

⁴ Verhandlungen des 41. Rheinischen Provinzial-Landtags 1899, 187ff.

⁵ So sagte beispielsweise der Abgeordnete Dieze in seiner Ansprache: „Unsere Anstalt soll auf einem sanft ansteigenden Hügel erbaut werden, an dem Rande einer wunderbaren Waldlisiere, wie Sie in Essen gar keine finden können“ (vgl. ebd., 1899, 190).

⁶ Vgl. Verhandlungen des 43. Rheinischen Provinziallandtags 1903, 469

waren von dem Düsseldorfer Architekten Caspar Clemens Pickel⁷ nach gründlicher Vorarbeit ausgearbeitet worden.⁸ So wurden die Pläne für die Elberfelder Anstalt erst erstellt, nachdem jüngere und ältere Hebammenlehranstalten besichtigt worden waren und man die dort gemachten Erfahrungen in die Planungen für die neue Provinzial-Hebammenlehranstalt mit einfließen lassen konnte.⁹

Für die Baukosten wurden von der Provinz zunächst 600.000 Mark einkalkuliert. Die Kosten für die Inneneinrichtung sollten sich auf etwa 88.000 Mark belaufen.¹⁰

Diese Kalkulationen erwiesen sich jedoch im Nachhinein als fehlerhaft, denn die tatsächlichen Kosten für den Bau und die Inneneinrichtung beliefen sich bei der Fertigstellung der Anstalt im Jahr 1904 auf 975.300 Mark.¹¹

Als Gründe für diesen hohen Kostenaufwand wurde primär die umfangreiche Ausstattung der Anstalt angeführt. Die Elberfelder Anstalt nahm nämlich nicht nur als reine Entbindungsanstalt ihren Betrieb auf, sondern versuchte sich auch auf dem Gebiet der Gynäkologie zu etablieren. Dafür waren bereits zu Planungszeiten der Anstalt Operationssäle und eine separate Abteilung für kranke Frauen vorgesehen worden.¹²

Dieser Aspekt und die Tatsache, dass die Elberfelder Anstalt mit Wasser und Strom versorgt wurde, zur Abwasserentsorgung an den städtischen Kanal angeschlossen war und neben einer umfangreichen Heizungsanlage eine Telefonanlage besaß, machte sie zu einer damals sehr modernen Einrichtung.¹³

In der unten aufgeführten Zeichnung (Abb. 1) sind die Gebäudeumrisse der Elberfelder Anstalt zu erkennen. Dabei ist anzumerken, dass es sich um ein großes Hauptgebäude handelte, welches sich aus einem Mittelgebäude mit zwei Seitenflügeln zusammensetzte. In dem Mittelgebäude waren beispielsweise der Hauptlehrsaal und die „Kochküche“¹⁴ angesiedelt. Eine räumliche Trennung zwischen den Abteilungen der Geburtshilfe und

⁷ Caspar Clemens Pickel (1847 – 1939), deutscher Architekt mit Schwerpunkt auf dem katholischen Kirchenbau in Westdeutschland (Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Caspar-Clemens-Pickel>, zuletzt aufgerufen am: 10.08.2009).

⁸ Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign.: 7418, 43.

⁹ Vgl. Verhandlungen des 42. Rheinischen Provinziallandtags 1901, 195.

¹⁰ Vgl. Verhandlungen des 43. Rheinischen Provinziallandtags 1903, 469.

¹¹ Vgl. Verhandlungen des 47. Rheinischen Provinziallandtags 1907, 261.

¹² Vgl. Horion 1925, 407.

¹³ Vgl. Eröffnungsfestschrift der Provinzial-Hebammenlehranstalt zu Elberfeld 1905, 26.

¹⁴ Vgl. ebd., 22.

Gynäkologie wurde durch eine Aufteilung auf die verschiedenen Stockwerke in den Gebäudetrakten erreicht. So waren im Erdgeschoss des rechten Seitenflügels beispielsweise die kranken Frauen, also hauptsächlich die gynäkologischen Patientinnen, untergebracht. Im ersten Obergeschoss dieses Flügels waren Räumlichkeiten für die Wöchnerinnen vorgesehen.¹⁵

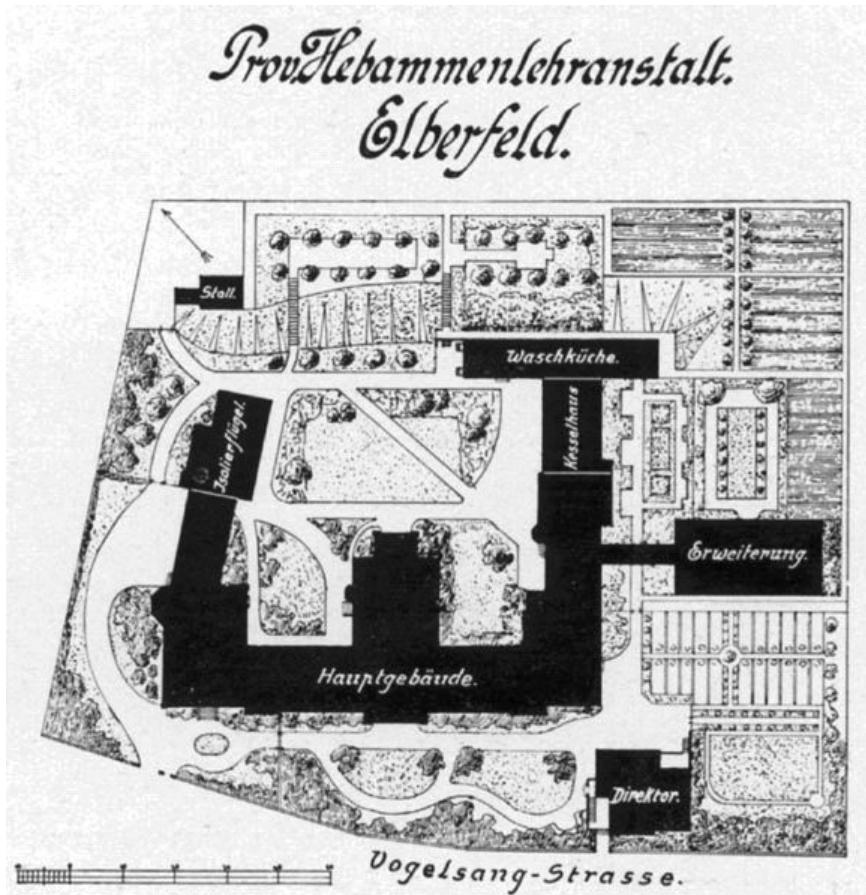


Abb. 1: Gebäudeumrisse der Provinzial-Hebammenlehranstalt Elberfeld (Aus: Horion 1925, 405)

¹⁵ Erwähnenswert ist auch, dass diese Zeichnung einen zusätzlichen Gebäudetrakt, den Erweiterungsbau, aufweist, der in den 1920er Jahren errichtet wurde, nachdem die Hebammenlehranstalt Elberfeld die einzige Hebammenlehranstalt in der Rheinprovinz geworden war.

Der erste Anstaltsdirektor, Sanitätsrat Dr. med. Walter Rühle, wurde mit sämtlichen organisatorischen Abläufen, die die Inneneinrichtung der Elberfelder Anstalt betrafen, beauftragt.

Dr. Rühle war vor seiner Ernennung zum Anstaltsdirektor niedergelassener Gynäkologe und Leiter der städtischen Anstalt für Wöchnerinnen in Elberfeld gewesen. Bereits im Jahr 1900, als beschlossen war, dass die zweite Hebammenlehranstalt in Elberfeld errichtet werden sollte, hatte er sich um den Direktorposten beworben und war schließlich auf 12 Jahre zum Direktor der Elberfelder Anstalt ernannt worden.¹⁶

3. Anfangsphase und Erster Weltkrieg

Am 1. Oktober 1904 wurde die Provinzial-Hebammenlehranstalt Elberfeld offiziell eröffnet; der richtige Anstaltsbetrieb begann aber erst einen Monat später, als auch die letzten Vorbereitungen abgeschlossen waren.¹⁷

Der erste Hebammenkurs begann am 17. November 1904 mit 20 Schülerinnen. Bis zum Ersten Weltkrieg begannen in einem Jahr zwei Ausbildungskurse für Hebammenschülerinnen, die in Form von zwei sich überlappenden Doppelkursen abgehalten wurden, so dass jährlich 40 Schülerinnen nach ihrer bestandenen Abschlussprüfung die Elberfelder Anstalt als fertig ausgebildete Hebammen verlassen konnten.¹⁸

Die Operations- und Geburtenzahlen der Hebammenlehranstalt Elberfeld stiegen in den ersten Jahren der Anstaltsgeschichte stetig an. Während die Geburtenzahlen zu Beginn des Ersten Weltkrieges sanken, nahmen die der Operationen bereits um das Jahr 1911 kontinuierlich ab (vgl. Abb. 2 u.

¹⁶ Vgl. Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign.: 18247, ohne Seitenangabe.

¹⁷ Vgl. Bericht des Provinzialausschusses 1905, 117ff.

¹⁸ Vgl. LVR-Archiv, Sachaktenüberlieferung, Sign.: 18247, ohne Seitenangabe. – Bezuglich der Doppelkurse ist eine Bemerkung von Sanitätsrat Dr. Rühle in dem von ihm verfassten Artikel „Die Organisation der Hebammenlehranstalten“ zu finden, der um 1912 in der Fachzeitschrift „Annalen für das gesamte Hebammenwesen des In- und Auslandes“ erschienen ist. Rühle spricht sich darin für „die durchgängige Einführung von Doppelkursen“ aus, da diese „den Betrieb der Anstalt erleichtern und eine intensivere Ausbildung der Schülerinnen ermöglichen“ würden.

Das System der Doppelkurse stellte zu diesem Zeitpunkt jedoch keine Innovation da, es wurde bereits um 1895 an der Hebammenlehranstalt Köln eingeführt. Einerseits waren die Doppelkurse eine Möglichkeit, dem gewachsenen Ausbildungsbedarf an Hebammen gerecht zu werden; andererseits konnte Personal und somit an Kosten gespart werden (vgl. hierzu auch Horion 1925, 407).

3). Als eine Ursache für den Rückgang der Operationszahlen kann das seit 1856 in Elberfeld ansässige St. Joseph-Hospital angeführt werden. Dieses Krankenhaus verfügte seit der Fertigstellung seines Neubaus im Jahre 1907 über eine Abteilung für „Privat-Kranke“ und eine große Operationsabteilung, die sich über zwei Stockwerke erstreckte.¹⁹

Ebenso ist hier auf die Diakonissenanstalt Bethesda hinzuweisen. Bereits zum Ende des 19. Jahrhunderts war in Elberfeld ein kleines Krankenhaus errichtet worden, welches zugleich als Diakonissen-Mutterhaus fungierte. Aufgrund des wachsenden Raummangels wurde im Jahre 1902 ein Erweiterungsbau fertiggestellt, der im ersten Obergeschoss über eine Operationsabteilung verfügte. Das gesamte zweite Obergeschoss war für die Unterbringung der Kranken vorgesehen, so dass die Aufnahmekapazität dieser Anstalt auf 65 Patienten gesteigert werden konnte.²⁰

Somit stellten das St. Joseph-Hospital und die „Diakonissenanstalt Bethesda zu Elberfeld“ bezüglich operativer Eingriffe vermutlich eine Konkurrenz zur Elberfelder Hebammenlehranstalt dar.



Abb. 2: Graphische Darstellung der Operationszahlen in den Jahren 1904 bis 1932, erstellt aus den Daten der Berichte des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung, Rechnungsjahre vom 1. April 1904 bis 31. März 1932.

¹⁹ Vgl. St. Joseph-Hospital Wuppertal-Elberfeld, Festschrift zur Eröffnung des Umbaues 1935, ohne Seitenzahlen.

²⁰ Vgl. Diakonissen-Anstalt Bethesda zu Elberfeld 1886 – 1926. Denkschrift zum 40. Jahresfest 1926, 17ff.

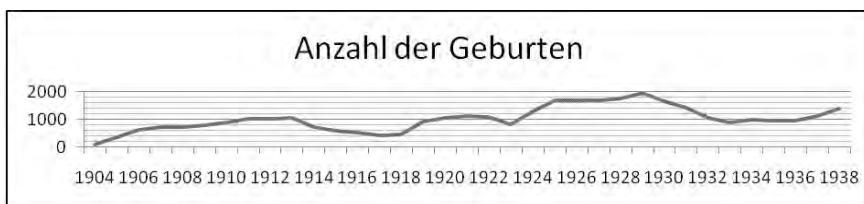


Abb. 3: Graphische Darstellung der Geburtenzahlen

in den Jahren 1904 bis 1938, erstellt aus den Daten der Berichte des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung, Rechnungsjahre vom 1. April 1904 bis 31. März 1932, sowie aus den aufgeführten Daten von Mendling/Goedecke (1984), S. 42

Als der Erste Weltkrieg begann und auch ein Großteil der Ärzteschaft der Elberfelder Anstalt zum Kriegsdienst eingezogen wurde, stellte man den dortigen Lehrbetrieb für Hebammen ein. Die Hebammenausbildung der Rheinprovinz wurde gänzlich nach Köln verlagert.²¹ Als auch der Anstaltsdirektor Dr. Rühle in den Krieg ziehen musste, wurde der normale Anstaltsbetrieb auf ein Minimum heruntergefahren, was aber nicht zuletzt auch die teilweise Nutzung der Elberfelder Anstalt als Soldatenlazarett verursachte.

Bis wieder ein Stück Normalität in der Elberfelder Anstalt Einzug halten konnte, verging einige Zeit. Einer der Gründe dafür war der Tod des ersten Anstaltsdirektors Dr. Rühle. Ein geregelter Anstaltsbetrieb war erst wieder zum Ende des Jahres 1919 zu verzeichnen.²²

4. Die Nachkriegszeit und die 20er Jahre

Erst im Frühjahr des Jahres 1919, als Prof. Dr. med. Eduard Martin am 1. Mai 1919 zum Anstaltsdirektor der Hebammenlehranstalt Elberfeld ernannt wurde, konnte der Lehrbetrieb für Hebammen wieder aufgenommen werden. Martin hatte vor seiner Ernennung zum Anstaltsdirektor unter anderem an der Berliner Universität und als niedergelassener Gynäkologe in Berlin gearbeitet.²³

Martin leitete die Anstalt in wirtschaftlich sehr wechselnden Zeiten. Zu Beginn der 20er Jahre bereiteten die hohe Inflation und die schlechte

²¹ Vgl. Bericht des Provinzialausschusses 1915, 180ff.

²² Vgl. Bericht des Provinzialausschusses 1920, 137.

²³ Vgl. Mendling/Goedecke 1984, 35.

wirtschaftliche Lage in Deutschland auch dem Elberfelder Anstaltsbetrieb ernste Probleme.²⁴

Die schlechte wirtschaftliche Situation führte im Folgenden zum Versuch der Provinz, die laufenden Kosten möglichst gering zu halten. Bei einer Prüfung auf wirtschaftliches Haushalten und Arbeiten in der Elberfelder Anstalt im März 1923 kam der zuständige Gutachter schließlich zu dem Schluss, dass eine Fortführung des dortigen Anstaltsbetriebes in der bisherigen Form für die Provinz finanziell nicht mehr tragbar sei.

Als Optionen wurden die Schließung der Anstalt oder eine Einschränkung des Anstaltsbetriebes vorgeschlagen.²⁵

Da es für die Elberfelder Anstalt jedoch außer ihrer Aufgabe als Entbindungsanstalt keinen anderen Verwendungszweck gegeben hätte, einigten sich die Abgeordneten des Provinzialausschusses im März 1923 auf eine Einschränkung des Anstaltsbetriebes. Die Ausbildung der Hebammen-schülerinnen wurde erneut komplett nach Köln verlegt.

In Elberfeld fanden fortan lediglich die Fortbildungslehrgänge für ältere Hebammen statt.

Diesen Fortbildungslehrgängen kam nach Inkrafttreten des neuen Hebammengesetzes im März 1923 nun mehr Bedeutung zu, als es in der Vergangenheit der Fall gewesen war, denn jede ältere Hebamme wurde fortan per Gesetz dazu verpflichtet, im Abstand von fünf Jahren einen dreiwöchigen Kurs in einer Hebammenlehranstalt zu besuchen.²⁶

Die Verlagerung der gesamten Hebammenausbildung in die Hebammenlehranstalt Köln konnte ebenfalls durch die Neuerungen des Hebammengesetzes nun besser umgesetzt werden. Die Dauer der Hebammenausbildung wurde zwar von neun auf 18 Monate verlängert, was zunächst wieder einen Raummangel hätte induzieren können; mit dieser Ausbildungsverlängerung ging jedoch eine Verschärfung der Zulassungskriterien für die Hebammenausbildung einher, was die Unterbringung aller Hebammen-schülerinnen in einer Hebammenlehranstalt ermöglichte.

Um als Hebammenschülerin an einer Hebammenlehranstalt angenommen zu werden, musste die Aussicht auf eine feste Anstellung nach Absolvierung der Abschlussprüfung schriftlich vorgelegt werden. Falls eine Bewerberin ein solches Schreiben nicht vorlegen konnte, musste sie schrift-

²⁴ So schrieb Prof. Martin dem Landeshauptmann der Rheinprovinz beispielsweise im Oktober 1923, dass er um die Überweisung eines Zuschusses von zwei Billionen Mark bitte, um für die Anstalt Kartoffeln kaufen zu können (vgl. Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign.: 7419, 315).

²⁵ Vgl. Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign.: 22645, ohne Seitenangabe.

²⁶ Vgl. Horion 1925, 411.

lich bekunden, dass sie davon unterrichtet worden sei, dass sie mit der Beendigung ihrer Hebammenausbildung kein Recht auf die Ausübung ihres Berufes erwerbe.²⁷

Die Aufteilung, dass die Hebammenausbildung in der Kölner Anstalt, die Fortbildungslehrgänge für ältere Hebammen in der Elberfelder Anstalt stattfanden, wurde jedoch nur bis zum Jahr 1924, also nur für ein Jahr, beibehalten.

Im Mai 1924 wurde die Hebammenlehranstalt Köln nach dem Tod des dortigen Anstaltsdirektors Dr. Fritz Frank auf 15 Jahre an die Stadt Köln vermietet. Die Stadt Köln nutzte fortan die Kölner Anstalt als Städtische Frauenklinik und als Ausbildungsstätte der Medizinstudenten der Kölner Universität.

Die gesamte Hebammenausbildung wurde nun wieder nach Elberfeld verlagert.

Die Elberfelder Anstalt wurde zur einzigen Hebammenlehranstalt in der Rheinprovinz.²⁸

In diesem Zentrum der Hebammenausbildung entstand bald ein Raummangel; schließlich war das Anstaltsgebäude für solche Anforderungen nicht konzipiert worden. In den darauffolgenden Jahren folgten umfangreiche Umbaumaßnahmen, und ein Erweiterungsbau²⁹ wurde errichtet.

Obwohl Elberfeld nun den Mittelpunkt der Hebammenausbildung in der Rheinprovinz darstellte, war es besonders Prof. Martin wichtig, dass darüber das Gebiet der Gynäkologie nicht in Vergessenheit geriet. Deshalb beantragte er beim Landeshauptmann der Rheinprovinz eine Namenserweiterung, in der Hoffnung, dass die Anstalt dadurch zu mehr gynäkologischen Patientinnen kommen würde. Der Namenserweiterung wurde im Folgenden vom Provinzialausschuss zugestimmt; die Elberfelder Anstalt trug somit ab Juli des Jahres 1924 den Namen: „Provinzial-Hebammenlehranstalt und Frauenklinik“.³⁰

²⁷ Vgl. Verhandlungen des 64. Rheinischen Provinziallandtags 1922; Verhandlungen des 65. Rheinischen Provinziallandtags 1923, 43ff..

²⁸ Vgl. Bericht des Provinzialausschusses 1925, 59.

²⁹ Die Angliederung dieses Erweiterungsbaus an das ursprüngliche Anstaltsgebäude ist in Abb. 1 zu sehen.

³⁰ Vgl. Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign.: 22645, ohne Seitenangabe.

Die 20er Jahre stellten nach der Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation in Deutschland die bisher erfolgreichsten Jahre der Elberfelder Anstalt dar.³¹

5. Die Provinzial-Hebammenlehranstalt und Frauenklinik in den 1930er Jahren

Am Anfang der 30er Jahre jedoch, speziell mit dem Beginn des nationalsozialistischen Regimes, nahmen die Geburtenzahlen ab, und der Erfolgskurs der Elberfelder Anstalt brach ein. Der Rückgang der Geburtenzahl in der dortigen Anstalt scheint Folge verschiedener Faktoren zu sein, zum einen der politischen Veränderungen und Gegebenheiten, zum anderen der in Elberfeld gewachsenen Konkurrenz.

Teilweise ließe sich der Abfall der Geburtenzahlen mit der nationalsozialistischen Zielsetzung erklären, die unter anderem vorsah, die Zahl der Anstaltsentbindungen zu Gunsten einer höheren Rate an Hausgeburten zu reduzieren.³² Allerdings hielt der Trend zur Klinikgeburt im Deutschen Reich insgesamt weiter an. Dem Aspekt der Hausgeburten kommt außerdem speziell in der Lehranstalt nur eine vergleichsweise geringe Bedeutung zu, da es sich bei den meisten Frauen, die ihre Kinder zu Hause gebaren, um verheiratete Frauen handelte, die vermutlich auch ohne den nationalsozialistischen Einfluss weiterhin zu Hause entbunden hätten³³ oder in eine andere Klinik ohne „Anstaltscharakter“ und Lehrbetrieb gegangen wären.

Der Hauptteil der Anstaltsgeburten war nämlich weiterhin auf die Frauen zurückzuführen, die keine Möglichkeit hatten zu Hause zu entbinden und auf die Hilfe der Entbindungsanstalten angewiesen waren. Bei diesen Frauen, die in der Anstalt auch als „Hausschwangere“ bezeichnet wurden, handelte es sich meist um arme, mittellose und ledig schwanger gewordene

³¹ Mit 1.946 Geburten in der Zeit vom 1. April 1929 bis 31. März 1930 wurden in der Elberfelder Anstalt so viele Kinder geboren wie in keinem Jahr zuvor (vgl. Bericht des Provinzialausschusses 1930, 65).

³² Von einer Hausgeburt war nur dann abzusehen, wenn diese aufgrund der Wohnverhältnisse nicht durchführbar erschien oder mit Komplikationen während der Geburt gerechnet werden musste, die womöglich eine ärztliche Intervention erfordert hätten (vgl. Hink 1938, 57ff.).

³³ Vgl. hierzu Lisner 2006, 100: „1933 fanden 84 Prozent der Geburten in Privatwohnungen statt“.

Frauen, „die verstoßen und verlassen [...], nichts am Leibe“, die Obhut der Anstalt gesucht hatten.³⁴

Dort war vorläufig ihre Existenz durch Unterkunft und Verpflegung gesichert, als Gegenleistung arbeiteten diese Frauen im Anstaltsbetrieb mit und stellten sich ohne jegliche Einschränkungen zu Lehrzwecken zur Verfügung.

Den Quellen nach erhöhte sich in den 30er Jahren – parallel zum Geburtenabfall – der Anteil an armen „Hausschwangeren“ in der Elberfelder Anstalt – womöglich ein Image-Problem, das zu sinkenden Geburtenzahlen beitrug.

Wird der Geburtenabfall schließlich auf die in Elberfeld ansässige Konkurrenz auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe zurückgeführt, die womöglich einige Patientinnen der Elberfelder Anstalt abgeworben haben könnte, so ist wiederum das in Elberfeld alt eingesessene St. Joseph-Hospital anzuführen.

Nach seinem Neubau in den Jahren 1905 – 1907 hatte das St. Joseph-Hospital zu Beginn der 30er Jahre weitere Um- und Erweiterungsmaßnahmen vorgenommen. Im Jahr 1932 konnte dort neben einer „besondere[n] gynäkologische[n] Abteilung“ und einer Säuglingsstation auch eine Wöchnerinnen-Abteilung in Betrieb genommen werden.³⁵ Ferner war dort eine „chirurgisch-gynäkologische Abteilung“ vorhanden, die neben den weiteren Modernisierungen das St. Joseph-Hospital, im Hinblick auf die finanziell besser gestellte Patientenklientel, sicherlich erneut zu einer Konkurrenz zur Elberfelder Anstalt werden ließ.

Um die Konkurrenzfähigkeit der Elberfelder Anstalt stärken zu können, wurde zum Ende der 30er Jahre, unter einem neuen Anstaltsdirektor, mit umfangreichen Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen begonnen.

Der zweite Anstaltsdirektor in der Geschichte der Elberfelder Anstalt, Prof. Martin, dessen Amtszeit noch im Mai 1931 um weitere 12 Jahre verlängert worden war, beantragte völlig unerwartet im Sommer 1936 seine sofortige Versetzung in den Ruhestand. Wie sich später herausstellen sollte, war er üblichen Machenschaften der nationalsozialistischen Leitung zum Opfer gefallen. Martin wurde unter anderem die „Verhinderung des Deutschen Grusses in der Anstalt“ zur Last gelegt. Erst in einer im Jahre 1938 stattfindenden Anhörung konnte Prof. Martin seine Unschuld bezeugen. So ha-

³⁴ Auszug eines Zitats des Abgeordneten Ullenbaum in den Verhandlungen des 61. Rheinischen Provinziallandtags 1921, 379.

³⁵ Vgl. St. Joseph-Hospital Wuppertal-Elberfeld, Festschrift zur Eröffnung des Umbaues 1935, ohne Seitenzahlen.

be er in der Vergangenheit lediglich darum gebeten, morgens zur ersten Begrüßung den deutschen Gruß auszuüben, um weitere, von ihm erlebte Situationen, dass er von Schülerinnen mit gefüllten Steckbecken in dieser Form mehrfach am Tag begrüßt wurde, zu verhindern.³⁶

Martins Nachfolger wurde Prof. Dr. Karl-Julius Anselmino, der mit dazu beitrug, dass sich die dann als „Landesfrauenklinik der Rheinprovinz“ bezeichnete Elberfelder Anstalt in den 30er Jahren zu einer modernen Institution für Gynäkologie und Geburtshilfe entwickeln konnte.

Auch um der in Elberfeld gewachsenen Konkurrenz in nichts nachzustehen, wurde die Landesfrauenklinik mit modernen medizinischen Gerätschaften ausgestattet, die besonders auf dem Gebiet der Krebstherapie eingesetzt wurden.³⁷

Ferner war es ein Verdienst von Prof. Anselmino selbst, der einen wissenschaftlichen Schwerpunkt auf die Gynäkologie legte und seine während eines einjährigen USA-Aufenthalts gesammelten Erfahrungen in den Betrieb der Landesfrauenklinik mit einfließen ließ und der Landesfrauenklinik auch auf diesem Wege zu einem neuen und modernen Ansehen verhalf.³⁸

Für die Hebammenausbildung wurde neues Unterrichtsmaterial zur Verfügung gestellt. Die Hebammenschülerinnen konnten nun auch auf Anschauungsmaterial in Form von Unterrichtsfilmen und einer Diapositivsammlung zurückgreifen.³⁹

Die umfangreichen Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen in der Landesfrauenklinik dauerten bis zum Jahr 1938 an und führten dazu, dass sich das Ansehen und die Akzeptanz der Klinik in der Bevölkerung erheblich verbesserten. Dementsprechend wurde zum Ende der 30er Jahre ein Geburtenanstieg verzeichnet, der laut den Quellen hauptsächlich durch die verstärkte „Inanspruchnahme der Klinik durch die ansässige Bevölke-

³⁶ Vgl. Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign.: 25617, 215.

³⁷ So findet sich in den Quellen beispielsweise die Ausführung: „Die neue und aus modernsten Apparaturen bestehende Röntgenanlage der Klinik befindet sich bereits in Betrieb. Die Röntgendiagnostik bei Gebärenden und unterleibskranken Frauen ist bereits ebenso im Gange wie die Behandlung krebskranker Frauen mit Röntgenstrahlen und Radium“ (vgl. Die Rheinprovinz 14 (1938), 480f.).

Der Einsatz der Strahlentherapie stellte insbesondere einen wichtigen Schritt in der Behandlung des Zervixkarzinoms dar. Bis in die 1970er Jahre hinein wurden die Patientinnen durch die Einlagerung von Radon in den Uterus behandelt (vgl. Jansen 2009, 55f.).

³⁸ Das moderne Image bezog sich in erster Linie auf die Anschaffung neuster medizinischer Geräte, die den Einsatz neuer Therapieformen ermöglichen und deren Einsatz an anderen Kliniken häufig noch nicht angeboten werden konnte.

³⁹ Vgl. Die Rheinprovinz (1938), 482.

rung“ bedingt war und aufgrund dessen „die Zahl der aus Unterrichtsgründen notwendigen und in Freistellen verpflegten sogenannten Haus-schwangeren weiter verringert werden“ konnte.⁴⁰

6. Vom Zweiten Weltkrieg bis zur Gegenwart

Die 40er Jahre der Landesfrauenklinik wurden in beträchtlichem Maße durch den Zweiten Weltkrieg geprägt, z.B. war der tägliche Anstaltsbetrieb durch Fliegeralarme oft für Stunden unterbrochen. Die Landesfrauenklinik blieb aber von den durchgeführten Bombardements weitestgehend verschont, so dass zum Ende des Krieges keine aufwändigen Wiederherstellungsarbeiten zu leisten waren.⁴¹

Im Jahr 1954, ein Jahr nach der Gründung des Landschaftsverbands Rheinland, erhielt die Elberfelder Anstalt den Namen „Rheinische Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt Wuppertal“, um erneut auch namentlich den Schwerpunkt des Klinikbetriebes bezüglich der Hebammenausbildung hervorheben zu können.⁴²

Da besonders die dortige Hebammenausbildung für den Landschaftsverband eine zunehmende finanzielle Belastung darstellte, wurden im Jahr 1983 Krankenhäuser, die nicht an der Hebammenausbildung beteiligt waren, verpflichtet, sich an den entstehenden Ausbildungskosten zu beteiligen. Diese finanzielle Entlastung reichte jedoch nicht aus, so dass der LVR zu Beginn des Jahres 1985 die Trägerschaft der „Rheinischen Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt Wuppertal“ an die Kliniken St. Antonius gemeinnützige GmbH abgab.⁴³

Bis heute existiert die jetzige Landesfrauenklinik Wuppertal unter dieser Trägerschaft und stellt auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe eine wichtige Institution für Wuppertal und die Umgebung dar.

⁴⁰ Vgl. Die Rheinprovinz 15 (1939), 472.

⁴¹ Vgl. Mendling/Goedecke 1984, 27

⁴² Vgl. ebd. 1984, 23.

⁴³ Vgl. ebd. 1984, 32 f.

Literatur

- Bericht des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung, Rechnungsjahr vom 1. April 1904 bis 31. März 1905. Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: EA 3.2/7.
- Bericht des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung, Rechnungsjahr vom 1. April 1914 bis 31. März 1915. Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: EA 3.2/7.
- Bericht des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung, Rechnungsjahr vom 1. April 1919 bis 31. März 1920. Düsseldorf 1921, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: EA 3.2/7.
- Bericht des Provinzialausschusses der Rheinprovinz über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung, Rechnungsjahr vom 1. April 1924 bis 31. März 1925. Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: EA 3.2/7.
- Blassing, Sabine: Geschichte der Hebammenlehranstalt und Landesfrauenklinik Wuppertal-Elberfeld von ihrer Gründung bis 1945. Diss. med. Köln 2011 (in Vorbereitung).
- Diakonissen-Anstalt Bethesda zu Elberfeld 1886 – 1926. Denkschrift zum 40. Jahresfest. Düsseldorf 1926.
- Eröffnungsfestschrift der Provinzial-Hebammenlehranstalt zu Elberfeld (1905): Die Rheinische Provinzial-Hebammen-Lehranstalt zu Elberfeld Eine Beschreibung der Anstalt mit einem Rückblick auf die Entwicklung der Hebammen-Lehranstalten in der Rheinprovinz. Rheinische Provinzial-Arbeitsanstalt zu Brauweiler. LVR-Archiv Brauweiler 1905, Sign.: GA 4/1.
- Hink, Anni: Die Fürsorge für die Schwangeren und Wöchnerinnen im Laufe der Jahrtausende. Diss. med. Med. Akademie Düsseldorf, Bottrop 1938.
- Horion, Johannes (Hrsg.): Landeshauptmann Horion in Verbindung mit den oberen Beamten der Provinzialverwaltung: Die Rheinische Provinzial-Verwaltung, ihre Entwicklung und ihr heutiger Stand. Düsseldorf 1925, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: EA 3.1/18.
- Jansen, Daniela: Musterklinik Elberfeld 1936. In: Wolfgang Schaffer, Wolfgang F. Werner (Hrsg.): Rheinische Wehemütter, 200 Jahre Ausbildung, Professionalisierung, Disziplinierung von Hebammen. Essen 2009, 54-56.
- Lisner, Wiebke: „Hüterinnen der Nation“ – Hebammen im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main [u.a.] 2006.
- Mendling, Werner/Goedecke, Gerd: 80 Jahre Rheinische Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt Wuppertal-Elberfeld. Wuppertal 1984.

- Die Rheinprovinz, amtliches Organ des Landeshauptmanns der Rheinprovinz, Düsseldorf.
- Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign. 7418; Akte betreffend: „Bewilligung von Beiträgen und Zuschüssen zur Unterhaltung der Anstalt, Neubaufonds“, 1901 – 1918.
- Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign. 7285; Akte betreffend: „Die Etats der Anstalten“, 1904 – 1930.
- Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign. 7419; Akte betreffend: „Bewilligung von Beiträgen und Zuschüssen zur Unterhaltung der Anstalt“, 1918 – 1927.
- Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign. 18247; Akte betreffend: „Den Direktor, Sanitätsrat Dr. Rühle“, ohne Jahresangabe.
- Sachaktenüberlieferung, LVR-Archiv, Sign. 22645; Akte betreffend: „Die Erweiterung und Einschränkung der Hebammenlehranstalt“, ohne Jahresangabe.
- Sachaktenüberlieferung, LVR- Archiv, Sign. 25617; Akte betreffend: „Den Direktor Professor Dr. Eduard Martin“, ohne Jahresangabe.
- St. Joseph-Hospital Wuppertal-Elberfeld, Festschrift zur Eröffnung des Umbaues am 21. November 1935, herausgegeben vom Kuratorium. Wuppertal-Elberfeld.
- Verhandlungen des 41. Rheinischen Provinzial-Landtags, vom 29. Januar bis 9. Februar 1899, zusätzlich: der stenographischen Berichte über die Verhandlungen, die Verwaltungsberichte für 1896/97 sowie die Etats für 1899/1900 und 1900/01. Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: 3.2/23 (41).
- Verhandlungen des 42. Rheinischen Provinziallandtags, vom 3. bis 14. Februar 1901, (hierzu vier Hefte Anlagen, enthaltend: den stenographischen Bericht über die Verhandlungen, die Verwaltungsberichte für 1898/99 sowie die Etats für 1901/02 und 1902/03). Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: 3.2/23 (42).
- Verhandlungen des 43. Rheinischen Provinziallandtags, vom 8. bis 19. Februar 1903, (hierzu vier Hefte Anlagen, enthaltend: den stenographischen Bericht über die Verhandlungen, die Verwaltungsberichte für 1900/01 und 1901/02 sowie die Haushaltspläne für 1903). Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: 3.2/23 (43).
- Verhandlungen des 47. Rheinischen Provinziallandtags, vom 10. bis 16. März 1907, (hierzu drei Hefte Anlagen, enthaltend: den stenographischen Bericht über die Verhandlungen, den Verwaltungsbericht für 1905/06 sowie die Haushaltspläne für 1907/08). Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: 3.2/23 (47).

Verhandlungen des 61. Rheinischen Provinziallandtags, vom 10. Juli bis 18. Juli 1921 im Ständehause zu Düsseldorf, (hierzu zwei Hefte, enthaltend: den stenographischen Bericht über die Verhandlungen und den Verwaltungsbericht für 1919). Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: 3.2/23 (61).

Verhandlungen des 64. Rheinischen Provinziallandtags, vom 18. und 19. Dezember 1922 im Ständehause zu Düsseldorf, sowie des 65. Rheinischen Provinziallandtags vom 5. Februar 1923 im Rathause zu Barmen, (hierzu ein Heft enthaltend: den stenographischen Bericht über die Verhandlungen). Düsseldorf, LVR-Archiv Brauweiler, Sign.: 3.2/23 (64-65).

Versorgung auch für Zwangsarbeiterinnen? Die Hebammenlehranstalt und Landesfrauenklinik Wuppertal-Elberfeld während des Zweiten Weltkriegs

Vanessa Knoppik

1. Zunahme der stationären Aufnahmen

Am 1. September 1936 übernahm Professor Dr. med. Karl Julius Anselmino als dritter Direktor und Nachfolger von Professor Martin nach einer kurzen Übergangszeit die Direktion der Hebammenlehranstalt zu Elberfeld und führte sie in den folgenden 1930er Jahren zu großem Erfolg. Unter Anselmino wurden weitreichende bauliche und medizinische Erweiterungen und Erneuerungen durchgeführt. Er verbesserte die Ausbildung der Schülerinnen durch moderne Unterrichtsmaterialien und -methoden und verschaffte der Klinik somit sowohl ein hohes Ansehen bei der Bevölkerung als auch weiter steigende Zahlen in allen Bereichen der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung. Innerhalb von vier Jahren hatte sich die Geburtenzahl 1940 mehr als verdoppelt, die Anzahl der gynäkologischen Aufnahmen sogar vervierfacht (vgl. Abb. 1 und 2).¹ Unter anderem führte die Abnahme der zuvor so zahlreichen Hausgeburten zu diesem Anstieg der Geburtenzahl. Bis zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Hausgeburt auf der ganzen Welt die vorherrschende Geburtsart. Doch mit einer zunehmend besseren und flächendeckenderen Versorgung für die Menschen in den Industrienationen durch Krankenhäuser und Krankenversicherungen erfreute sich die Krankenhausgeburt immer größerer Beliebtheit, denn sie versprach Sicherheit und Notfallhilfe.

Fraglich ist, wie Hebammen und Ärzteschaft diesen Anstieg an Geburten und gynäkologischen Aufnahmen auffangen konnten, denn die Anzahl der Ärzte wurde durch die Wehrmacht kriegsbedingt auf ein Minimum beschränkt. Zusätzlich erschwerten häufiger nächtlicher Alarm sowie Versorgungsprobleme die Aufrechterhaltung eines normalen Klinikbetriebes.

¹ Mendling/Goedecke 1984, 42.

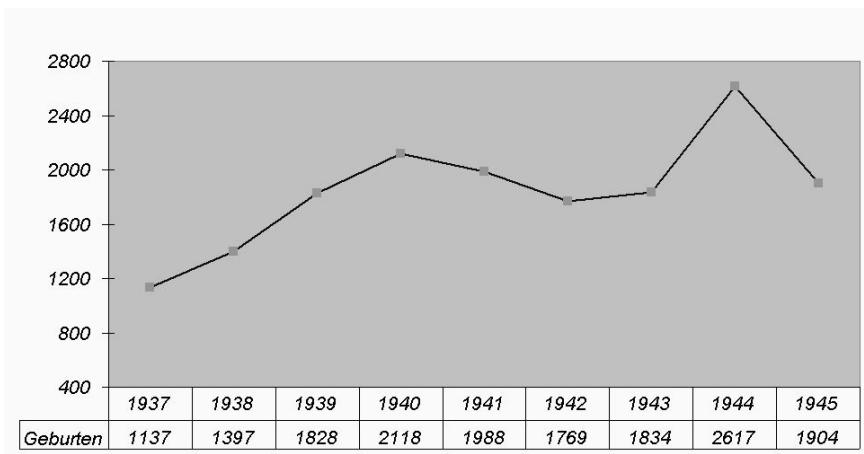


Abb. 1: Entwicklung der Geburtenzahlen in den Jahren 1937 bis 1945

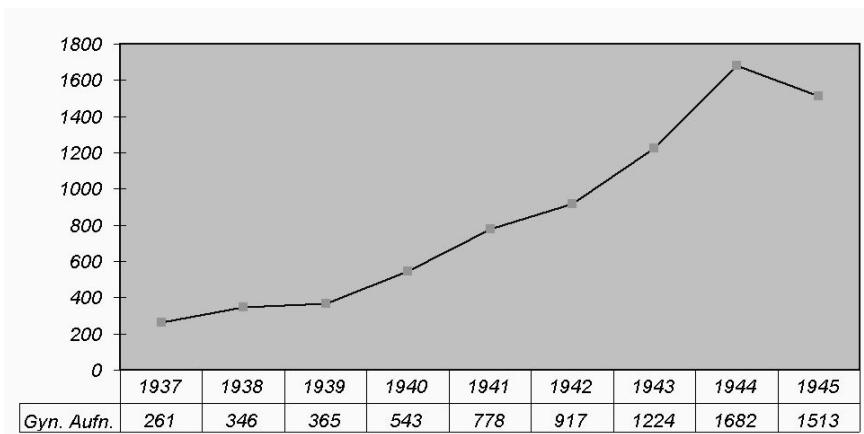


Abb. 2: Entwicklung der gynäkologischen Aufnahmen in den Jahren 1937 bis 1945

2. Stellung zur nationalsozialistischen Familienpolitik

In der Geburten- und Familienpolitik des Nationalsozialismus standen die beiden Modelle des Pro- und Antinatalismus im scharfen Gegensatz zueinander. Zum Erreichen des Kinderreichtums arischer Ehen führten die Nationalsozialisten seit 1933 eine starke pronatalistische Propaganda durch. Deutsche Mütter sollten zur Gebärfreudigkeit angeregt werden, und ledigen Männern sollte der Ehestand finanziell und gesellschaftlich attraktiv erscheinen. Im Sinne des sogenannten Antinatalismus wurde dagegen versucht, die Anzahl der Schwangerschaften ausländischer Frauen sowie anderer deutscher Frauen aufgrund eugenischer Indikationen zu vermindern. Als die praktische Umsetzung dieser Ideologie durch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ legalisiert wurde, führten Ärzte Zwangssterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche in hoher Zahl sowohl bei deutschen als auch bei ausländischen Frauen, insbesondere Ostarbeiterinnen durch.

In der Hebammenlehranstalt Elberfeld wurden zwischen 1934 und 1943 insgesamt 122 Patientinnen zwangssterilisiert, wobei nach dem Amtsantritt des neuen Anstaltsdirektors Anselmino zunächst ein Anstieg der Zahlen zu beobachten ist.² Doch an anderer Stelle kam es zum Konflikt mit der nationalsozialistischen Politik. Die Klinik hatte als Hebammenlehranstalt neben einer allgemein-gynäkologischen Funktion vor allem die Aufgabe, junge Hebammen und Mediziner auszubilden. Der Versuch im Oktober 1943, die Landesfrauenklinik zur zentralen Abtreibungsklinik für Zwangsarbeiterinnen des Regierungsbezirks Düsseldorf zu machen, scheiterte daher am Widerstand der Klinikleitung.³ Der Direktor, Professor Anselmino, sah die „Erfurcht vor dem keimenden Leben“⁴ durch Abtreibungen gefährdet. Er befürchtete zudem eine erhebliche Minderung des Ansehens der Klinik bei der Bevölkerung. „Auch andere Krankenhäuser – bzw. deren maßgebliche Personen – weigerten sich, Abtreibungen vorzunehmen.“⁵ „Es darf in diesem Zusammenhang nicht vergessen werden, dass Abtreibungen normalerweise streng bestraft wurden und [nicht zuletzt deshalb] in schlechtem Ansehen standen.“⁶ Die allgemeine Stellung Anselminos zu den Forderungen der nationalsozialistischen Politik und ihrer Umsetzung in der Medizin bleibt dabei im Übrigen unklar. Anke Scheffel befindet in ihrer

² Scheffel 1998, 25.

³ Siehe dazu Albel/Bhatia/Nelles/Stracke 2001, 24.

⁴ Archiv des LVR, Nr. 23943; zitiert: Albel/Bhatia/Nelles/Stracke 2001, 25.

⁵ Speer 2003, 409.

⁶ Ebd.

Dissertation zu Zwangssterilisationen an der Landesfrauenklinik in Wuppertal, dass er sich möglicherweise in einem Zwiespalt zwischen seinen Pflichten als Klinikleiter unter nationalsozialistischer Herrschaft und seiner persönlichen Überzeugung befunden habe. Eine eindeutige Einordnung von Anselminos Handeln solle daher unterbleiben.⁷ Über die Mitgliedschaft der Ärzte der Landesfrauenklinik in nationalsozialistischen Organisationen schreibt Scheffel, dass alle acht Ärzte der Klinik (sieben Männer, eine Frau) wenigstens einer nationalsozialistischen Organisation, viele sogar mehreren angehört hätten. Sieben Ärzte seien Mitglied der NSDAP⁸ gewesen, sechs Mitglied des NSDÄB⁹. Die einzige Ärztin sei Mitglied der NS-Frauenschaft gewesen und ebenfalls Mitglied der NSV.¹⁰ Auch wenn sich aus der Mitgliedschaft in einer nationalsozialistischen Organisation nicht zwingend die politische Gesinnung ableiten lasse, so werde hier doch, vor allem durch die zahlreichen Mehrfachmitgliedschaften, zumindest die politische Tendenz unter der damaligen Ärzteschaft der Klinik deutlich.¹¹

3. Zwangsarbeiterinnen als Patientinnen in der Landesfrauenklinik

Eine besondere Veränderung im Verlauf des Zweiten Weltkriegs war die stationäre Aufnahme von ausländischen Patientinnen, welche teils als Fremdarbeiterinnen – mehr oder minder freiwillig auf Werben der Wehrmacht hin –, zum größeren Teil aber als Kriegsgefangene aus den besetzten Gebieten nach Deutschland kamen. Sie dienten als dringend benötigte Kompensation für die im Zuge des Krieges nicht ausreichende Mobilisierung einheimischer Arbeitskräfte. Der Generalbevollmächtigte für den Arbeitseinsatz (GBA), Fritz Sauckel, hatte die Aufgabe, diesen Bedarf an Arbeitskräften durch Rückgriff auf die besetzten Gebiete auszugleichen. Unter seiner Leitung wurde im März 1942 eine Zentralstelle zur „Beschaffung von Arbeitskräften“ eingerichtet, die in Ost- und Westeuropa eine große Suche nach Arbeitskräften initiierte.

In den Geburtenjournalen und gynäkologischen Büchern der Landesfrauenklinik finden sich seit 1942 in steigender Zahl Patientinnenakten von Zwangsarbeiterinnen unterschiedlicher Herkunft, meist jedoch Polinnen

⁷ Scheffel 1998, 49.

⁸ Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

⁹ Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund

¹⁰ Scheffel 1998, 48, Tabelle 14.

¹¹ Ebd., 48.

und sowjetische Frauen – sogenannte ‚Ostarbeiterinnen‘. Zwangsarbeiterinnen wurden in der Rheinprovinz in Folge der nationalsozialistischen Ausländerpolitik und des Kriegsverlaufes seit 1942/43 zu einer quantitativ zunehmenden Patientengruppe.

Im Zeitraum der Jahre 1942 bis 1945 wurden insgesamt 283 ausländische Frauen in der Elberfelder Landesfrauenklinik entbunden und 110 stationär gynäkologisch behandelt.

Die Graphik (Abb. 3) zeigt die Verteilung der Herkunftsländer aller im Gesamtzeitraum der Jahre 1942 bis 1945 in der Landesfrauenklinik entbundenen und allgemein-gynäkologisch versorgten Zwangsarbeiterinnen.

Es lässt sich grundsätzlich für den gesamten Betrachtungszeitraum feststellen, dass die größte Gruppe der Zwangsarbeiterinnen in der Landesfrauenklinik Elberfeld im Verlauf des Zweiten Weltkriegs stets von den sogenannten ‚Ostarbeiterinnen‘ gestellt wurde. Insgesamt bildeten die polnischen Patientinnen in der Datenmenge des Gesamtzeitraums in beiden Versorgungsbereichen die zweitstärkste Gruppe.

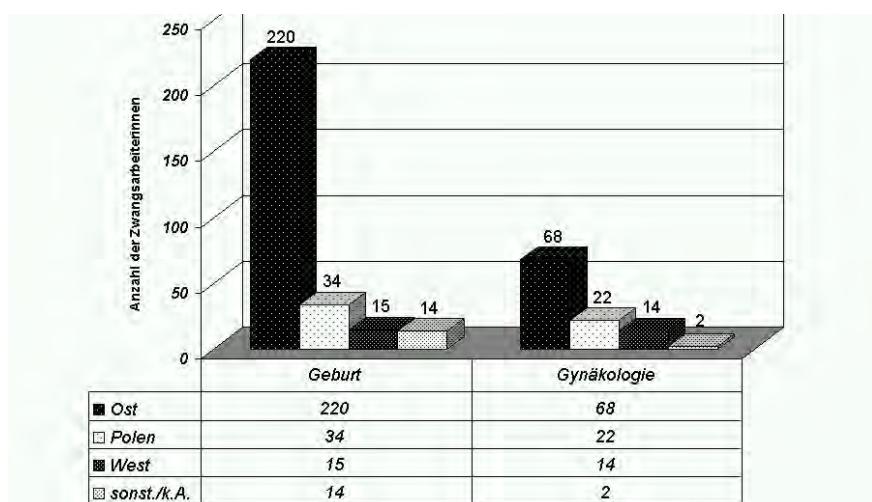


Abb. 3: Herkunftsländer der Zwangsarbeiterinnen im gesamten Betrachtungszeitraum.

3.1 ‚Hausschwangere‘ als Patientinnen in der Landesfrauenklinik

Eine besondere Form der ‚Krankenbeschäftigung‘ war die Einstellung von schwangeren Frauen als so genannte ‚Hausschwangere‘, unter denen sich besonders viele Ostarbeiterinnen befanden. Als ‚Hausschwangere‘ bezeichnete man traditionell Frauen, welche meist aus wirtschaftlichen und /oder sozialen Gründen längere Zeit vor der Entbindung in der Klinik untergebracht wurden. Ihnen „wurde eine unentgeltliche Behandlung zugesagt, wenn sie sich als ‚lebendiges Anschauungs- und Schulungsmaterial‘ zur Verfügung stellten.“¹²

Der allgemeine Geburtenrückgang zu Beginn des Krieges und die im Vergleich hohe Zahl von verheirateten Patientinnen führten in der Lehre zu einer Einschränkung bei der ‚Demonstration der Hausschwangeren‘. Daraufhin erfolgte im September 1943 durch das Reichsinnenministerium ein entsprechender Erlass, dass die Aufnahme ausländischer Frauen wegen des Mangels an deutschen ‚Hausschwangeren‘ forciert werden sollte.¹³

„Für den Arbeitgeber, der eine Ostarbeiterin in einen solchen ‚Hausschwangeren-Platz‘ vermittelte, war diese Lösung nicht nur elegant, sondern [auf Grund des so gegebenen Versicherungsschutzes] auch extrem kostengünstig.“¹⁴

Im Gegensatz zu deutschen Schwangeren hatten die betroffenen Ostarbeiterinnen kein Mitspracherecht.

¹² Frewer/Schmidt/Wolters. In: Frewer/Siedbürger 2004, 350.

¹³ Siehe dazu Oberling. In: Frewer/Siedbürger 2004, 144.

¹⁴ Ebd., 145.

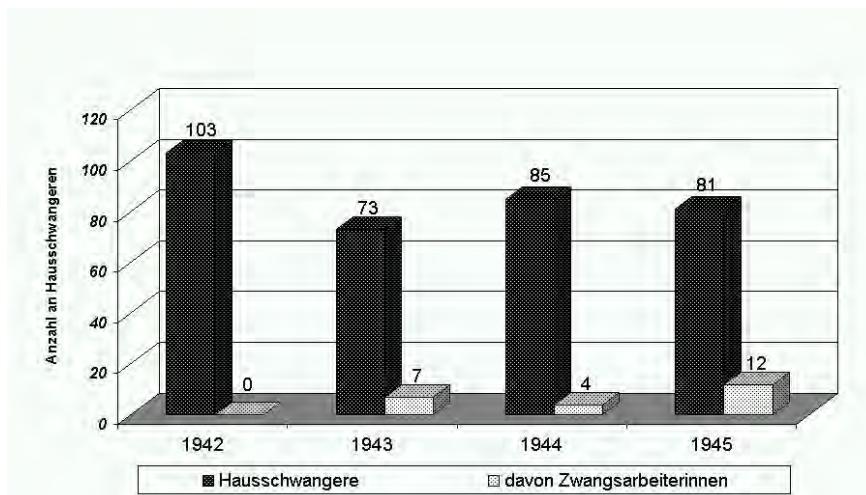


Abb. 4: Anzahl der „Hausschwangeren“ in den Jahren 1942-1945 (Absolutwerte von 342 kenntlich gemachten „Hausschwangeren“).

Aufgrund der Absolutzahlen in den einzelnen Jahrgängen lässt sich keine eindeutige Tendenz bei den als „Hausschwangere“ in der Klinik beschäftigten Patientinnen und dem prozentualen Anteil der Zwangsarbeiterinnen im Verlauf der betrachteten Jahre erkennen. Es mag durch die Grafik sogar der Eindruck entstehen, dass relativ wenige Zwangsarbeiterinnen als „Hausschwangere“ zu Arbeitszwecken in der Klinik angestellt waren. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass in den Patientinnenakten der Zwangsarbeiterinnen in den betrachteten Jahren 1942 bis 1945 insgesamt weitere 37 Zwangsarbeiterinnen mit ungewöhnlich langen Liegezeiten ohne medizinische Indikation auffielen. Diese Frauen sind nicht durch den sonst üblichen Stempel in ihrer Patientinnenakte als „Hausschwangere“ gekennzeichnet und wurden folglich auch bei Ermittlung der Absolutzahlen nicht berücksichtigt, da sich ihre Klinik-Anstellung als „Hausschwangere“ nur vermuten lässt. Die absoluten Zahlen der Zwangsarbeiterinnen sind daher wahrscheinlich deutlich höher als in oben stehender Abbildung angezeigt.

3.2 Vergleich zwischen Zwangsarbeiterinnen und deutschen Patientinnen hinsichtlich ihrer medizinischen Versorgung

Um der Frage nach möglichen rassenideologisch motivierten Unterschieden in der medizinischen Behandlung von deutschen Patientinnen und Zwangsarbeiterinnen nachzugehen, wurden die im Archiv des Landschaftsverband Rheinlandes archivierten Geburtenblätter und Patientinnenakten auf verschiedene Variablen untersucht, welche einen entsprechenden Vergleich ermöglichen sollen. In diesem Beitrag sollen diesbezüglich drei Aspekte (das Alter der Mütter bei Schwangerschaft, die durchschnittliche klinische Verweildauer der Schwangeren und die Häufigkeit der Diagnose eines Abortes) erläutert werden.

Alter bei Aufnahme in die Klinik

Um einen direkten Vergleich bezüglich des Alters zwischen deutschen Patientinnen und den in der Landesfrauenklinik in den Jahren 1942 bis 1945 entbundenen Zwangsarbeiterinnen aufstellen zu können, wurden die Alters-Durchschnittswerte beider Gruppen in den vier Jahrgängen errechnet. Die Angaben stammen aus den Anamnesebögen; bei Zwangsarbeiterinnen fehlt in der Regel das Geburtsdatum.

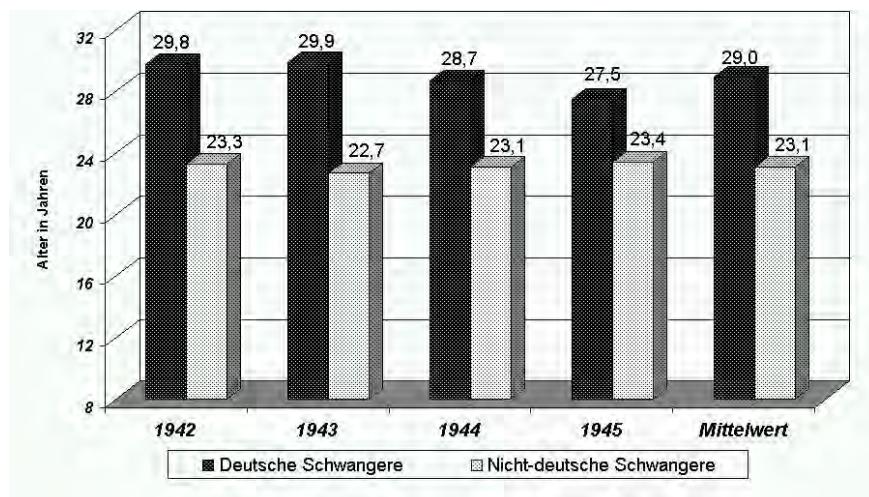


Abb. 5: Durchschnittsalter der deutschen und nicht-deutschen Schwangeren in den Jahren 1942-1945

Das Durchschnittsalter der in einer 10prozentigen Stichprobe ermittelten deutschen Frauen war im gesamten Betrachtungszeitraum höher als das Durchschnittsalter der schwangeren Zwangsarbeiterinnen. Es errechnete sich für sie ein Gesamtdurchschnittsalter von rund 29 Jahren. Die Zwangsarbeiterinnen erreichten ein Durchschnittsalter von etwa 23 Jahren und waren somit im Mittel knapp 6 Jahre jünger als die deutsche Vergleichsgruppe.

Für diesen Befund ist das junge Alter der im ‚Deutschen Reich‘ arbeitenden ausländischen Frauen verantwortlich. „Das Durchschnittsalter der ausländischen Arbeitskräfte lag bei 20 bis 24 Jahren, ein Drittel waren Frauen, zu einem Großteil jünger als 20 Jahre.“¹⁵ Ulrich Herbert gibt das Durchschnittsalter der deportierten sowjetischen Zwangsarbeiter mit 20 Jahren an, viele von ihnen seien jedoch auch erheblich jünger gewesen.¹⁶

Stationäre Verweildauer

Die stationäre Verweildauer der Patientinnen in der geburtshilflichen Abteilung der Provinzial-Hebammenlehranstalt und Landesfrauenklinik Elberfeld konnte mit Hilfe des in den Akten verzeichneten Aufnahme- und Entlassungsdatums ermittelt werden.

Aus Abb. 6 ist zu erkennen, dass sich die Klinik-Verweildauer der deutschen Schwangeren in der Landesfrauenklinik Wuppertal-Elberfeld im Verlauf des Krieges zuerst verminderte und im Jahr 1945 erneut anstieg.

Die durchschnittliche Liegedauer der schwangeren Zwangsarbeiterinnen verringerte sich analog zu den oben dargestellten Durchschnittswerten der deutschen Patientinnen im gesamten Verlauf des Betrachtungszeitraumes.

Die stationäre Verweildauer der Patientinnen lag in den Jahren von 1942 bis 1945 für deutsche Patientinnen bei einem Gesamtdurchschnitt von 11,75 Tagen. Nicht-deutsche Patientinnen verweilten im selben Zeitraum im Mittel 9,20 Tage in der Klinik. Sie wurden folglich nach der Entbindung durchschnittlich 2,55 Tage früher aus der Klinik entlassen als deutsche Mütter.

¹⁵ Bundeszentrale für politische Bildung: Migration und Zwangswanderungen im Nationalsozialismus. In:

http://www.bpb.de/themen/WTCUS2,0,0,Migration_und_Zwangswanderungen_im_Nationalsozialismus.html (20.05.2009).

¹⁶ Herbert 2001, 142.

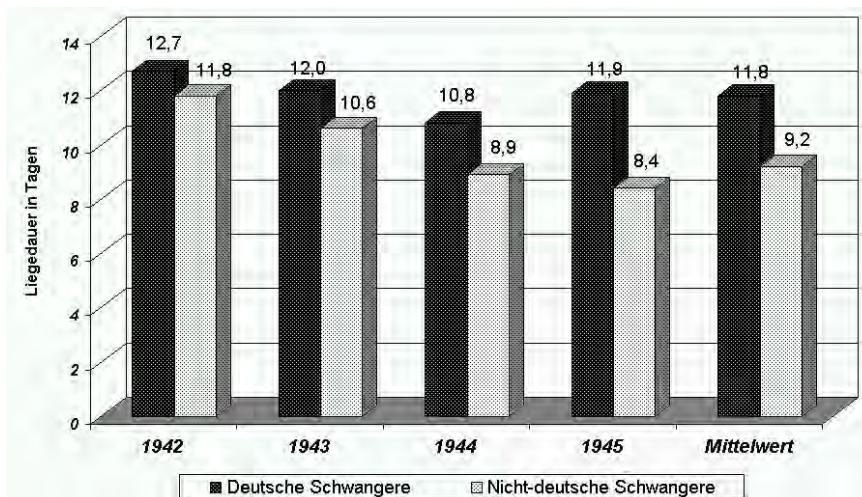


Abb. 6: Vergleich der durchschnittlichen stationären Verweildauer von deutschen und nicht-deutschen Patientinnen.

Häufigkeit der Diagnose eines Abortes

Neben anderen Diagnosen wurde vor allem das Kriterium der Häufigkeit der Diagnose eines Abortes in beiden Patientinnengruppen untersucht. Die Häufigkeit des Abortes stellt eine wichtige Variable zur Untersuchung der gynäkologischen Versorgung von Zwangsarbeiterinnen in den Arbeitslagern, Praxen und Kliniken dar. Der prozentuale Anteil betrug bei Zwangsarbeiterinnen rund 71 Prozent der Gesamtaufnahmediagnosen; in der deutschen Vergleichsgruppe wurden dagegen nur rund 18 Prozent der stationär versorgten Patientinnen wegen eines Abortes behandelt.

Dieses Ergebnis zeigt, dass die Diagnose einer Fehlgeburt auf der gynäkologischen Station der Landesfrauenklinik bei deutschen Patientinnen deutlich seltener diagnostiziert wurde als bei Zwangsarbeiterinnen und für diese auf Grund ihrer Lebensumstände während des Zweiten Weltkrieges offensichtlich das wichtigste gynäkologische Problem darstellte. Zudem wurden Zwangsarbeiterinnen anscheinend seltener auf Grund anderer gynäkologischer Erkrankungen stationär in die Landesfrauenklinik aufgenommen – vermutlich Folge einer Selektion durch Arbeitgeber und Lageraufsicht.

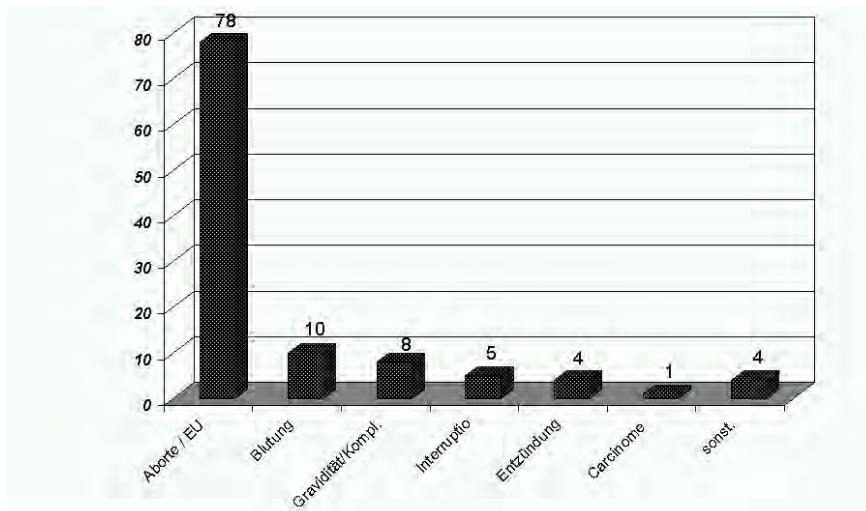


Abb. 7: Gynäkologische Aufnahmediagnosen bei Zwangsarbeiterinnen in den Jahren 1942 bis 1945

3.3 Schlussüberlegungen

Nach Auswertung der Patientinnenakten der Jahre 1942 bis 1945 kann aus den ermittelten Daten geschlossen werden, dass Zwangsarbeiterinnen in der Elberfelder Klinik hinsichtlich der Rahmenbedingungen offensichtlich nicht gravierend schlechter behandelt wurden, wenn sie als Patientinnen zur Aufnahme kamen. Dennoch können signifikante Unterschiede in medizinisch relevanten Behandlungsweisen sowie der Dauer der stationären Aufenthalte festgestellt werden¹⁷, und das Spektrum der Diagnosen macht die bedrückende Situation der Zwangsarbeiterinnen erneut deutlich. Zudem wird die tatsächliche Qualität der medizinischen Versorgung sowie der menschlichen, möglicherweise rassenideologisch motivierten Unterschiede in der Behandlung von deutschen und nicht-deutschen Patientinnen durch die Akten nicht erkennbar, da nur wenige Angaben zur klinikinternen Behandlung zu finden sind.

Ob ihre rechtlose Situation als Hausschwangere ausgenutzt wurde, bleibt unklar.

¹⁷ Vgl. Knoppik 2011.

Literatur

- Albel, Ulla/Bhatia, Lieselotte/Nelles, Dieter/Stracke, Stephan: „Wir haben dort unsere besten Jahre verbracht“ – Aspekte der Zwangsarbeit in Wuppertal. Wuppertal 2001.
- Bundeszentrale für politische Bildung: Migration und Zwangswanderungen im Nationalsozialismus. Prof. Dr. Jochen Oltmer. In: http://www.bpb.de/themen/WTCUS2,0,0,Migration_und_Zwangswanderungen_im_Nationalsozialismus.html (20.08.2009).
- Frewer, Andreas/Schmidt, Ulf/Wolters, Christine: Hilfskräfte, Hauschwangere, Untersuchungsobjekte: Der Umgang mit Zwangsarbeitenenden an der Universitätsfrauenklinik Göttingen. In: Andreas Frewer/Günther Siedbürger (Hg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Frankfurt/Main 2004, 341-62.
- Herbert, Ulrich: Geschichte der Ausländerpolitik in Deutschland - Saisonarbeiter, Zwangsarbeiter, Gastarbeiter, Flüchtlinge. München 2001.
- Knoppik, Vanessa: Die geburtshilfliche und gynäkologische Versorgung von Zwangsarbeiterinnen in der Provinzial-Hebammenlehranstalt und Landesfrauenklinik zu Elberfeld während der Jahre 1942-1945. Diss. Med. Köln 2011.
- Mendling, Werner/Goedecke, Gerd: 1904-1984, 80 Jahre Rheinische Landesfrauenklinik und Hebammenlehranstalt Wuppertal-Elberfeld. Wuppertal 1984.
- Oberling, Ines: Zwangsarbeitende als Angestellte und Patienten in Krankenhäusern des Provinzialverbandes Westfalen. In: Andreas Frewer/Günther Siedbürger (Hg.): Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Frankfurt/Main 2004, 121-48.
- Scheffel, Anke: Zwangssterilisationen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an der Landesfrauenklinik der Rheinprovinz in Wuppertal 1934-1945. Dissertation Witten/Herdecke 1998.
- Speer, Florian: Ausländer im „Arbeitseinsatz“ in Wuppertal – Zivile Arbeitskräfte, Zwangsarbeiter und Kriegsgefangene im Zweiten Weltkrieg. Wuppertal 2003.

II. Hebamme und Gesellschaft: Überregionale Kontexte

„Zur Errichtung von Bildungsanstalten für Wehmütter“¹: Professionalisierte Hebammenausbildung am Beispiel der gefürsteten Grafschaft Tirol (1765 bis ca. 1850)

Marina Hilber

„Ihr werdet schwören [...] Daß ihr euren Vorgesetzten allen schuldigen Gehorsam erzeigen, und so oft ihr Amts halber von dem Direktor der Lehranstalt vorgefordert werdet, euch allda stellen, gebührlich antworten, derselben Urtheil und Ausspruch erkennen, und euch darnach fügen, auch keine innerliche Arzney ohne Rath und Einwilligung eines Arztes jemanden verordnen oder selbst beybringen wollet.“²

Diese Zeilen entstammen dem Eid „der geprüften Hebamme“, welchen die Kandidatinnen nach erfolgreich absolviertem Examen am Innsbrucker Lyzeum feierlich ablegten. Der Eid datiert in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts, in eine Zeit also, in der der Prozess der Hierarchisierung am medikalen Markt in Tirol bereits weitgehend abgeschlossen war. Hebammen fanden sich in diesem Markt der medizinischen Experten in einer Rolle wieder, die von diversen Abhängigkeiten geprägt war. So waren sie nicht nur, wie das obige Zitat belegt, den medizinischen Autoritäten, sondern auch den politischen und geistlichen Obrigkeitkeiten Rechenschaft schuldig. Inhalte und Struktur ihrer Ausbildung wurden zentral verordnet und nach den Vorstellungen der ausschließlich männlichen Repräsentanten von Staat, Kirche und Medizin vereinheitlicht. Der Prozess der ‚Professionalisierung‘ des Hebammenwesens in Tirol war um die Mitte des 19. Jahrhunderts keineswegs abgeschlossen; jedoch blickte man bereits auf eine wechselhafte und ereignisreiche Geschichte zurück. Diese Geschichte, von ihren Anfängen um die Mitte des 18. Jahrhunderts bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts, stellt den Kern der folgenden Ausführungen dar.³ Dabei soll zunächst ein Überblick über die strukturellen Rahmenbedingungen und institutionelle Einbettung des Hebammenkurses in Tirol gegeben werden, dann eine Annäherung an das Sozialprofil der Hebammenschülerinnen stattfinden, um schließlich auf die konkrete Ausbildungssituation – theoretisch wie praktisch – einzugehen.

¹ Tiroler Landesarchiv (TLA), Jüngeres Gubernium 1822, Sanität Zl. 18631.

² Universitätsarchiv Innsbruck (UAI), Med. 1829-1830, Karton 6, Zl. 59/11.

³ Bisher wurde die Geschichte der professionalisierten Hebammenausbildung in Tirol nur marginal thematisiert, etwa bei: Kulhanek 1996, 24-28.

1. Reglementierung und Institutionalisierung

Der Amtsantritt Kaiserin Maria Theresias im Jahre 1740 gilt gemeinhin als Ausgangspunkt einer ambitionierten und von aufklärerischen Idealen geprägten Reformbewegung, welche in vielen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens ihren Niederschlag hatte. In der Person Gerard van Swieten⁴, den sie zunächst als Leibarzt an den Wiener Hof geholt hatte, fand die Kaiserin einen erfahrenen Arzt und Intellektuellen, der eine Welle von Medizinalreformen initiieren und in der gesamten Monarchie implementieren sollte. Besonderes Augenmerk legte der Reformer dabei auf die Vereinheitlichung und Verbesserung der Ausbildungssituation der unterschiedlichen medizinischen Professionen. Im geburtshilflichen Bereich wurden die zu erwartenden Veränderungen schon sehr früh deutlich, denn bereits 1748 wurde die Etablierung von geburtshilflichen Kursen für Hebammen und Wundärzte (Chirurgen) angeordnet. In der Metropole Wien wurden diese Neuerungen auch sofort in die Tat umgesetzt: der kaiserliche Leibchirurg Joseph Molinari⁵ wurde im Jänner 1748 als Hebammenlehrer engagiert und sollte in seinen theoretischen Vorlesungen einen „Elementarunterricht in der Anatomie der Geburtsteile“ geben.⁶ Der Besuch der Vorlesungen wurde für die Wiener Hebammenschülerinnen verpflichtend und fand zunächst in Ergänzung zur praktischen Lehre bei einer erfahrenen Hebamme statt. Seit Erlass der Wiener Hebammenordnung aus dem Jahre 1711 hatte ein mündliches Examen vor einem Gremium der medizinischen Fakultät das Ende dieser Lehre markiert. Auch diese bisherige Hebammenprüfung wurde nun einer Reform unterzogen und lag ab 1749 nicht mehr im alleinigen Kompetenzbereich der Universität. Das Fakultätsgremium wurde durch eine Kommission, bestehend aus Gerard van Swieten selbst, dem offiziellen Hebammenlehrer Molinari und dem Dekan der medizinischen Fakultät, ersetzt. Mit dem Jahre 1754 wurde schließlich die traditionelle Ausbildung gänzlich verboten und durch eine Kombination aus theo-

⁴ Gerard van Swieten (7. Mai 1700 in Leiden – 18. Juni 1772 in Wien) promovierte 1725 nach Studien bei Boerhave in Leiden, wurde 1745 nach Wien berufen, wo er u.a. das Amt des „Directors des gesamten Medicinalwesens“ übernahm; Wurzbach 1880, 37-50; ausführlicher zu van Swietens Werdegang: Lesky 1973, 11-62.

⁵ Biographische Details zu Joseph Molinari konnten nicht gefunden werden. Laut Lesky stammte er aus der Stadt Trient im südlichen Teil Tirols; Lesky 1973, 20.

⁶ Lesky 1973, 20.

retischem und praktischem Unterricht, welcher vermutlich im Spital zu St. Marx stattfand, ersetzt.⁷

In der Folgezeit wurden in allen Landeshauptstädten und größeren Orten der jeweiligen Provinzen eigene Lehrkurse für Hebammen eingerichtet. Die in Wien erprobte Reorganisation des Hebammenwesens fand somit als Modell in der gesamten Monarchie Anwendung.⁸ In Tirol wurden die Maßnahmen relativ schnell umgesetzt, was damit zusammenhängen mag, dass der mit den geburtshilflichen Vorlesungen betraute Professor für Anatomie und Chirurgie ein Schüler van Swietens gewesen war. Franz Caspar Benedikt von Egloff⁹ erhielt im Jahre 1754 den Auftrag, eine Vorlesung aus dem noch jungen Fach der Geburtshilfe für Medizinstudenten und interessierte Handwerkschirurgen zu halten.¹⁰ Ab 1755 wurde der wöchentlich stattfindende Kurs auch als theoretische Vertiefung für bereits praktizierende Hebammen geöffnet. Die Hebammen konnten zwar eine Prüfung über den vorgebrachten Lehrstoff ablegen; eine verpflichtende Prüfungsordnung existierte allerdings zu diesem Zeitpunkt noch nicht.¹¹ Doch ähnlich wie in Wien bestand auch für Hebammen in Tirol seit der Mitte des 17. Jahrhunderts die Möglichkeit, sich examinieren zu lassen, wie dies der Fall der Anna Neunerin belegt. Die Innsbrucker Hebamme unterzog sich im Jahre 1640 einer fachlichen Prüfung durch das *Collegium medicorum*, und ihre Approbation wurde zusätzlich vom katholischen Dekanat bestätigt.¹² Die Umstände der Prüfung liegen weitgehend im Dunkeln und so kann wohl nur im Sinne Sonia Horns argumentiert werden, die einerseits die Verbesserung der individuellen Wettbewerbschancen durch die Legitimation der Ausübung einer „modernen“ Geburtshilfe, andererseits den Aspekt der Qualitätssicherung als mögliche Gründe für die freiwillige Examinierung nahe legt.¹³ Die 1753 vom Fürstbischof von Brixen erlassene *Instruction der*

⁷ Horn 2003, 52-66 und 82-86. Das Spital zu St. Marx war seit Beginn des 18. Jahrhunderts Auffangstätte für ledige Schwangere und diente der Universität Wien seit Mitte des Jahrhunderts als klinisches geburtshilfliches Institut; siehe dazu: Pawlowsky 2001, 39-41.

⁸ Lesky 1973, 20.

⁹ Franz Caspar Benedikt von Egloff (8. Jänner 1715 in Innsbruck – ca. 1790 in Wilten bei Innsbruck) promovierte 1735 an der Universität Innsbruck zum Doktor der Medizin, sammelte Praxiserfahrung als Arzt in Imst und Stiftsarzt in Wilten und Innsbruck und ging 1749 zur Vertiefung seiner Studien nach Wien. Dort besuchte er Vorlesungen bei Gerard van Swieten und wurde 1850 zum Professor für Anatomie und Chirurgie an der Universität Innsbruck berufen; Rogenhofer 1975, 107-109.

¹⁰ Probst 1869, 178.

¹¹ Rogenhofer 1975, 54-56.

¹² Fischnaler 1930, 140.

¹³ Horn 2003, 53-60.

Heb-Ammen spricht gar von einem verpflichtenden Examen, welches bei einem „hierzu bestellten Leib-Arzten“ abzulegen sei. Wie sorgfältig diese Ordnung jedoch exekutiert wurde, ist leider ebenso wenig rekonstruierbar wie das theoretisch-anatomische Wissen oder die spezifischen praktisch-geburtshilflichen Techniken, welche die Prüflinge vorzuweisen hatten.¹⁴ Obwohl die Diözese Brixen im 18. Jahrhundert noch ein eigenständiges geistliches Fürstentum darstellte, kann die Hebammenordnung von 1753 aufgrund der engen Verbindungen mit und den Abhängigkeiten vom Land Tirol als ein früher Beleg für ein – zunächst von oben gesteuertes – Streben nach Professionalisierung des Hebammenwesens im deutschsprachigen Teil Tirols gesehen werden.¹⁵ Die Ordnung orientierte sich stark an frühen deutschen Überlieferungen¹⁶ und thematisierte neben der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Notaufe,¹⁷ auch einige sozial und medizinisch relevante Aspekte (Nüchternheit der Hebamme, gewissenhafte Versorgung der Wöchnerin), die in späteren staatlich erlassenen Ordnungen noch weiter spezifiziert wurden.¹⁸

Nur zehn Jahre nachdem geburtshilflich tätige Frauen in Tirol erstmals Zugang zu einer medizinisch-theoretischen Ausbildung erhalten hatten, wurde ein zweiter elementarer Schritt in Richtung eines zentral organisierten, verschulten und durch die neu auftretenden männlichen Experten exekutierten Ausbildungssystems gesetzt. Per Dekret vom 2. April 1765 wurde nämlich die Einrichtung eines theoretischen Hebammenkurses an der Universität Innsbruck bewilligt. Mit dieser Maßnahme folgte man dem Wiener Modell und implementierte zunächst ein duales Ausbildungssystem, dessen theoretischer Teil durch einen männlichen Geburtshelfer an der Universität, der praktische Teil jedoch traditionell durch eine erfahrene Hebamme vermittelt wurde. Gleichzeitig kreierte man damit ein duales Wertesystem, in welchem sich die ‚geprüfte‘ Hebamme als Inbegriff einer verwissenschaftlichten Geburtshilfe und die ‚ungeprüfte‘ Hebamme als

¹⁴ Instruction 1753.

¹⁵ Auch eine in Trient erhaltene bischöfliche Erklärung aus dem Jahre 1743 ordnete an, dass eine Hebamme erst dann zur Berufsausübung berechtigt war, nachdem sie ihre Fähigkeiten in Anwesenheit von zwei Ärzten bewiesen hatte; Renzetti/Taiani 1987, 111. Ähnliche Vorschriften bestanden Ende des 17. Jahrhunderts auch in der Stadt Graz; Krenn-Simon 1993, 22; Krenn-Simon 1996, 15.

¹⁶ Flügge 1998, 132-166.

¹⁷ Frankenstein 1987, 88-89.

¹⁸ Einen ähnlichen Trend konnte auch Eva Labouvie in ihrer Studie zu den deutsch-französischen Grenzregionen (Saarraum, Pfalz und Lothringen) feststellen; Labouvie 1999, 71.

Impersonifikation des vielfach zum Aberglauben reduzierten traditionellen Wissens gegenüber standen. Neben den politischen und kirchlichen Interessen, die durch die Professionalisierung des Hebammenwesens realisiert wurden, wirkte der Prozess auch als Katalysator für den Ausbau männlich dominierter Hierarchien im Sanitätsbereich.¹⁹ Ähnlich wie in Wien fiel die Einrichtung eines Hebammenkurses mit der Etablierung einer geburtshilflichen Lehrkanzel zusammen.²⁰ An der Universität Innsbruck geschah dies zwar zunächst nur in abgeschwächter Form, indem 1764 die Lehrkanzel für Anatomie und Chirurgie um den Fachbereich der Geburtshilfe erweitert wurde. Doch sicherte diese Maßnahme der Universität und dem zuständigen Professor nicht nur zusätzliche finanzielle Einnahmen, sondern auch einen Zugewinn an Prestige. Über die Bedeutung der Reformen für die betroffenen Frauen in Tirol lässt sich hingegen nur spekulieren. Ihre Reaktionen bzw. ihre aktive Teilhabe am Prozess der Professionalisierung sind weitgehend unbekannt. Rückschlüsse auf die Akzeptanz der neuen Ausbildungssituation ließen sich höchstens statistisch, über die Zahl der jährlich examinierten Schülerinnen, ziehen, doch fehlt hier weitgehend aussagekräftiges Quellenmaterial. So ist beispielsweise nicht überliefert, wie viele Frauen sich am 29. April 1765 zum Beginn des ersten Hebammenkurses in Innsbruck einfanden.²¹ Das Dekret hatte zwar bestimmt, dass aus jedem Landgericht ein oder zwei geeignete Hebammenschülerinnen nach Innsbruck entsandt werden sollten, doch dürfte sich die Bereitschaft zur Ausbildung in der Stadt zunächst in Grenzen gehalten haben. Aus dem Jahr 1771 wird berichtet, dass insgesamt nur 13 Frauen als Hebammenschülerinnen nach Innsbruck kamen.²²

Die Schülerinnen verpflichteten sich, über die Dauer von sechs Wochen täglich von viertel vor sieben bis acht Uhr morgens „anwesig, aufmerksam auch wohlgesittet“ den Vorlesungen des Professors zu folgen. Nach Beendigung der theoretischen Einführung in die Geburtshilfe absolvierten die Frauen ein einjähriges Praktikum bei einer erfahrenen Hebamme und konnten sich erst nach Ablauf dieser einjährigen Frist zur Prüfung in Innsbruck melden. Die Erlangung eines Diploms und somit der Approbation war allerdings nicht allein an ein positives Prüfungsresultat gebunden, sondern auch an den Nachweis des katholischen Ordinariats, das den Hebammen-

¹⁹ Siehe dazu u.a. Frevert 1986; Krenn-Simon 1996, 16; Metz-Becker 1997, 25-55.

²⁰ Pawlowsky 2001, 39.

²¹ Hofdekret zur Einrichtung eines Hebammenlehrkurses (*cathedrae artis obstetriciae*) zu Innsbruck vom 2. April 1765; reproduziert in: Köfler 1987, 82-83.

²² Rogenhofer 1975, 64.

kandidatinnen die Befähigung zur Durchführung einer Nottaufe bescheinigte.

Die Ausbildungskosten an der Universität Innsbruck wurden vom Staat getragen, welcher im Gegenzug von den zuständigen Landgerichten bzw. Gemeinden erwartete, die finanziellen Auslagen für Unterkunft und Verpflegung der Schülerinnen zu übernehmen.²³ Es ist jedoch anzunehmen, dass sich nicht jede Gemeinde eine approbierte Hebamme leisten konnte bzw. wollte. Auf diesen Missstand reagierte die 1770 im Rahmen des *Sanitätshauptnormativs für die k.k. Erblände* publizierte Hebammenordnung, indem sie die Empfehlung aussprach: „wo nicht in jedem Dorfe, doch wenigstens für 2 oder 3 benachbarte Gemeinden nach Thunlichkeit Eine“ approbierte Hebamme anzustellen.²⁴ Dieser Empfehlung folgte bereits 1773 ein generelles Berufsverbot für nicht geprüfte Hebammen in den habsburgischen Erbländern.²⁵

Der hohen Reformdichte auf dem Gebiet der Hebammenausbildung folgte auch in Tirol eine Zeit der Konsolidierung und Evaluierung der gesetzlichen und normativen Grundlagen. Die turbulenten Entwicklungen rund um die Universität Innsbruck, welche im Jahre 1782 aufgelöst, durch ein Lyzeum ersetzt und 1792 wieder eingeführt wurde,²⁶ schienen den Verlauf der Hebammenausbildung ebenso wenig zu beeinflussen wie die Unruhen im Zuge der Napoleonischen Kriege. Die geburtshilfliche Theorie wurde weiterhin in jährlichen Intervallen vom Lehrstuhlinhaber für Chirurgie und Geburtshilfe, dessen Lehrkanzel bereits 1771 von jener der Anatomie getrennt worden war, gelesen.²⁷ Bis ins frühe 19. Jahrhundert lassen sich weder grundlegende Veränderungen in den Rahmenbedingungen des 1765 eingerichteten Hebammenkurses noch Adaptierungen des Ausbildungsplans erkennen. Die Reformen waren ins Stocken geraten, und man könnte sogar von einer Stagnation im Prozess der Professionalisierung der Hebammenausbildung sprechen.

Erst die politischen Umbrüche im Zuge des Friedens von Pressburg, durch welchen sich das Land Tirol ab dem Jahre 1805 mit der Besetzung durch und Einverleibung in das Königreich Bayern konfrontiert sah, sollten eine neuerliche Diskussion um die Hebammenausbildung entfachen. Trotz

²³ Hofdekret 1765; reproduziert in: Köfler 1987, 82-83.

²⁴ Sanitätshauptnormativ für alle k.k. Erbländer vom 2. Jänner 1770; zitiert nach: Macher 1846, 111-129.

²⁵ Nachtrag zum Sanitätshauptnormativ vom 10. April 1773; zitiert nach: Macher 1846, 145-151.

²⁶ Huter 1969, 1-5.

²⁷ Rogenhofer 1975, 63.

aller Normierungen praktizierten nach wie vor erfahrene Frauen ohne staatliche Approbation, und die bayerische Regierung sah darin eine zu legere Exekution der bis dato bestehenden Gesetze.²⁸ Das 1808 publizierte *Organische Edikt über das Medizinalwesen im Königreiche Bayern* sah vor, dass nur qualifizierte Hebammen sich der Geburtshilfe widmen durften.²⁹ Sie wurden so zu Expertinnen ihres Faches und mussten sich durch besondere persönliche Eignung, spezifische und formale Ausbildung und öffentlich anerkannte Approbation von jenen Frauen unterscheiden, die die Geburtshilfe nach wie vor als eine Form der Nachbarschaftshilfe praktizierten. Das Edikt inkludierte jedoch noch keine detaillierten Bestimmungen hinsichtlich der Rekrutierung, Ausbildung, Prüfung und Entlohnung der Hebammen, ebenso wenig wurde eine bindende Instruktion über die Rechte und Pflichten erlassen.³⁰ Der von den Bayern unternommene Versuch, die Qualität des Hebammenwesens zu heben und für eine einheitliche Ausbildung zu sorgen, wurde jedoch von den Aufständen des Tiroler Volkes gegen die Fremdherrschaft im Jahre 1809 vereitelt. König Max I. Joseph hob daraufhin im Jahre 1810 die Universität Innsbruck auf und entließ alle bisherigen Professoren.³¹ Johann Nepomuk Keesbacher,³² der seit 1806 Chirurgie und Geburtshilfe in Innsbruck lehrte, wurde aufgrund seines Engagements für die Aufständischen sogar des Landes verwiesen und mit einem zweijährigen Berufsverbot belegt.³³ Der Tiroler Hebammenkurs wurde dadurch zwar seines Lehrers beraubt, nicht aber seiner grundsätzlichen Legitimation. Die bayerische Herrschaft bestimmte mit dem vormaligen Professor für Anatomie Joseph Theodor Albäder³⁴ einen

²⁸ Siehe generell zur Durchsetzungskraft obrigkeitlicher Normen: Schlumbohm 1997, 647-663.

²⁹ Organisches Edikt über das Medizinalwesen im Königreiche vom 8. September 1808. In: Kotulla 2007, 858.

³⁰ Eine elaborierte und äußerst differenzierte Hebammenordnung für das Königreich Bayern wurde erst 1816 erlassen und trat in Tirol somit nicht mehr in Kraft; Döllinger 1838, 186-244.

³¹ Rogenhofer 1975, 86-98.

³² Johann Nepomuk Keesbacher (30. April 1773 in Innsbruck – 3. August 1820 in Innsbruck) promovierte 1797 an der Universität Innsbruck im Fachbereich der Wundärzneikunde, wurde im selben Jahr zum Professor der speziellen Naturgeschichte ernannt und 1806 zum Professor für Chirurgie und Geburtshilfe berufen. Von 1812-1814 lehrte er an der Landärztlichen Schule in Bamberg, 1815 wurde er zum Direktor des medizinisch-chirurgischen Lyzeums in Innsbruck ernannt; Rogenhofer 1975, 120-123.

³³ Rogenhofer 1975, 120-123.

³⁴ Joseph Theodor Albäder (20. Februar 1775 in Schwaz – 3. März 1847 in Innsbruck) promovierte vermutlich in Innsbruck, war seit 1801 Assistent der Chirurgie an der Uni-

provisorischen Hebammenlehrer, der den sechswöchigen Kurs im gewohnten Modus im anatomischen Hörsaal des verwaisten Universitätsgebäudes abhielt. In Ermangelung einer adäquaten Prüfungskommission nahm Albaneder dieselbe unter Aufsicht des Kreismedizinalrates Ignaz von Hörmann³⁵ ab. Die aushilfsweise Betreuung des Hebammenkurses war allerdings kein Spezifikum der bayerischen Herrschaft, sondern sollte auch nach Beendigung derselben im Jahre 1814 Fortsetzung finden. Bereits im September 1814 wurde erneut ein Kurs in Innsbruck angeboten, zu dessen Lehrer wiederum Albaneder ernannt worden war.³⁶ Der Hebammenkurs war zum alleinigen Überbleibsel des medizinisch-edukativen Spektrums in Innsbruck geworden, und die Bemühungen um den Fortbestand der geburtshilflichen Ausbildung lassen wohl auf eine nach wie vor mangelhafte Ausstattung mit approbierten Hebammen am Land schließen.

Das bildungspolitische Vakuum, das nach Aufhebung der Universität Innsbruck im Jahre 1810 entstanden war, wurde im Jahre 1816 gefüllt. Kaiser Franz I. setzte allerdings nicht auf die Wiedereinrichtung der alten Universität mit all ihren Fakultäten, sondern ordnete im medizinischen Bereich stattdessen die Etablierung einer *Bildungsanstalt für Landwundärzte und Hebammen* an, d.h. eines medizinisch-chirurgischen Lyzeums ohne Promotionsrecht.³⁷ Die politischen Obrigkeitkeiten schlugen Albaneder als zukünftigen Professor der neu geschaffenen Lehrkanzel für theoretische und praktische Geburtshilfe vor,³⁸ doch der Studiendirektor hatte ihn bereits für die Professur der Chirurgie vorgesehen. Der geburtshilfliche Unterricht wurde zunächst provisorisch durch Anton Robatscher,³⁹ einen praktischen Arzt aus Innsbruck, besorgt.⁴⁰ 1816 bat das Land Tirol im Zuge der intensiven Bemühungen rund um eine neuerliche institutionelle Verankerung der Hebammenausbildung auch darum, die seit 1808 für die übrigen habsburgischen

versität Innsbruck und wurde 1816 zum Professor für Anatomie ernannt; Westhoff 1978, 84-86.

³⁵ Zu Ignaz von Hörmann sind keine biographischen Informationen überliefert, er dürfte jedoch in Innsbruck sein Medizinstudium absolviert haben und war neben seiner Tätigkeit als Kreisarzt wiederholt als provisorischer Lehrer in verschiedenen Fächern am medizinisch-chirurgischen Lyzeum in Innsbruck tätig; Westhoff 1978, 107-109.

³⁶ TLA, Jüngerer Gubernium 1814, Sanität Zl. 2484.

³⁷ Westhoff 1978, 24-26. Auch in Salzburg wurde ein solches Lyzeum im Jahre 1818 installiert; Barth-Scalmani 1997, 14.

³⁸ TLA, Jüngerer Gubernium 1816, Sanität Zl. 801, 11724.

³⁹ Zu Anton Robatscher sind keine biographischen Informationen überliefert, außer, dass er aus St. Lorenzen im Pustertal stammte und zwischen 1816 und 1818 provisorisch den geburtshilflichen Unterricht für Wundärzte und Hebammen betreute; Westhoff 1978, 169.

⁴⁰ Huter 1969, 14-15.

Erbländer gültige Hebammenordnung nachträglich für Tirol und Vorarlberg in Kraft zu setzen.⁴¹ Dies geschah noch im selben Jahr,⁴² und es waren nunmehr ausschließlich Hebammen zugelassen, welche ein Diplom an einer österreichischen Universität oder an einem inländischen Lyzeum erworben hatten.⁴³

Während man im deutschsprachigen Teil Tirols mit der erneuten Institutionalisierung der Hebammenausbildung im medizinisch-chirurgischen Lyzeum und der Ausdehnung der Kursdauer auf sechs Monate einen neuen Akzent gesetzt hatte, wurde für den italienischsprachigen Landesteil 1819 die Einrichtung einer Hebammenlehranstalt mit angeschlossenem Gebär- und Findelhaus in Trient angeordnet.⁴⁴ Beide Schulen orientierten sich am Ausbildungsplan von 1804, respektive 1810, welcher für die gesamte Monarchie Gültigkeit besaß.⁴⁵ Die getrennte Ausbildung von Hebammen in den beiden Tiroler Landesteilen wurde bis 1869 fortgeführt und endete im Zuge der Wiedereinrichtung der medizinischen Fakultät. Fortan wurde die Ausbildung der Hebammen in Innsbruck konzentriert.⁴⁶

2. Hebammenschülerinnen – Profil einer sozialen Gruppe

Eine Eruierung der Hebammendichte im Jahre 1815 fiel trotz der kontinuierlichen Unterrichtstätigkeit wenig positiv aus. Einer der Hauptgründe für die mangelnde Bereitschaft, den Beruf unter obrigkeitlicher Aufsicht zu erlernen und durch ein Diplom offiziell zu legitimieren, lag in den äußerst schlechten Verdienstchancen der Hebammen begründet.⁴⁷ Erst 1822 wurde eine bereits existierende Verordnung, die einen Mindestlohn von zwanzig Gulden pro Jahr vorschrieb, auch auf Tirol und Vorarlberg ausgedehnt.⁴⁸ Die rauen topographischen und klimatischen Verhältnisse sowie die starke agrarische Prägung des Landes hielten zudem viele Frauen vom Besuch des

⁴¹ TLA, Jüngeres Gubernium 1816, Sanität Zl. 801, 11724.

⁴² Koler 1937, 260.

⁴³ Zaleisky 1864, 33.

⁴⁴ Anderle 1981, 139; Anderle 1987, 136. Bis zur Eröffnung dieser Anstalt im Jahre 1832 wurde jährlich auch in Innsbruck ein Kurs in italienischer Sprache angeboten, für dessen Abhaltung der Professor eine Zulage von 200 Gulden erhielt; Westhoff 1978, 31.

⁴⁵ Aprimento dell’Instituto delle partorienti e degli esposti in Trento. In: Bortoli/Grandi 1983, 119-120.

⁴⁶ Hilber 2008, 200-204.

⁴⁷ TLA, Jüngeres Gubernium 1816, Sanität Zl. 801, 11724.

⁴⁸ TLA, Jüngeres Gubernium 1822, Sanität Zl. 18631.

Unterrichts in Innsbruck ab.⁴⁹ Äußerst treffend bezeichnete Gunda Barth-Scalmani die Kontinuität traditioneller Hebammentätigkeit in gebirgigen und dünn besiedelten Gegenden als „Strukturmerkmal der Hebammengeschichte“.⁵⁰ 1787 war deshalb ein Gesetz in Kraft getreten, welches Wundärzten am Land gestattete, geeigneten Frauen in ihrer Umgebung den Hebammenunterricht zu erteilen. Das Examen legten die Frauen beim zuständigen Kreisphysikus ab.⁵¹ Diese Praxis wurde mit der nachträglichen Einführung der Hebammenordnung von 1808 allerdings verboten. Man reagierte damit nicht zuletzt auf Kritik, die den einzelnen Lehrenden und Prüfern eine mitunter zweifelhafte Befähigung und mangelnde Erfahrung vorwarf.⁵² Einen weiteren möglichen Grund für das Fehlen von Kandidatinnen in den staatlichen Hebammenschulen skizzierte Nadia Maria Filippini in ihrer Studie zum norditalienischen Raum: Die mangelnde Bereitschaft zur Erlernung des Hebammenberufes gerade in den ruralen Gebieten mit ihrer spezifisch agrarischen Arbeitsteilung und starken familiären Einbindung sei auf die Unabkömlichkeit verheirateter Frauen zurückzuführen. Zudem war der Aufenthalt in einer fremden Stadt mit all ihren Versuchungen für eine verheiratete Frau aus moralischen Überlegungen nicht tragbar. Selbst die mit dem Staat verbündete Geistlichkeit warnte vielfach vor der Entsendung von Kandidatinnen zum Hebammenunterricht und beförderte damit indirekt den Fortbestand traditioneller Hebammen.⁵³ Diese Praxis stand im klaren Gegensatz zu den obrigkeitlichen Vorstellungen, und so ordnete man 1822 für Tirol an, dass es das „Geschäft der Seelsorger [sei], die Würde, und Wichtigkeit des Standes der Hebammen sowohl öffentlich, als in Privatunterredungen auseinanderzusetzen, um den Hebammen mehr Achtung zu verschaffen.“⁵⁴ Die staatlichen Medizinalbehörden versuchten die Geistlichkeit verstärkt in das Auswahlverfahren der Kandidatinnen einzubinden und vertrauten auch bei der Überwachung des reformierten Hebammenwesens auf die ethisch-moralische Instanz der Kirche.⁵⁵

⁴⁹ TLA, Jüngeres Gubernium 1816, Sanität Zl. 801, 11724.

⁵⁰ Barth-Scalmani 1994, 369.

⁵¹ Hofkanzleidekret vom 11. Mai 1787 den Unterricht und die Prüfung der Landhebammen betreffend, zitiert in: Macher 1846, 264-265.

⁵² TLA, Jüngeres Gubernium 1816, Sanität Zl. 801, 11724.

⁵³ Filippini 1994, 164.

⁵⁴ TLA, Jüngeres Gubernium 1822, Sanität Zl. 18631. In den übrigen österreichischen Erbländern war das Gesetz bereits per Hofkanzlei-Dekret vom 20. Mai 1813 während der bayerischen Besetzung Tirols in Kraft getreten; Zaleisky 1854, 36-36.

⁵⁵ Renzetti/Taiani 1987, 110-113.

Wer waren aber nun die Frauen, die sich trotz der scheinbar widrigen Umstände dazu entschlossen, ihre bisherige Tätigkeit zu legitimieren oder aber die Tätigkeit nach neuem Ausbildungsmuster zu erlernen? Ein Bericht über die Zahl der approbierten Hebammen im Jahre 1814 lässt diesbezügliche Aussagen zu. So waren 1814 insgesamt zwanzig Kandidatinnen zur Absolvierung des Kurses nach Innsbruck gekommen. Alle Frauen nahmen auf Geheiß ihrer Heimatgemeinden am Kurs teil, und diese entsandten in erster Linie verheiratete Frauen zur Erlernung des Hebammenberufes. Nur eine ledige Frau und drei Witwen scheinen 1814 als Hörerinnen der theoretischen Vorlesungen auf.⁵⁶ Die Quelle lässt jedoch keine Aussagen über die sozialen Lebensverhältnisse der Frauen, ihr Alter oder ihr einschlägiges Vorwissen zu. Knapp zwanzig Jahre später, im Schuljahr 1832/33, besuchten 28 Frauen den Hebammenkurs. Zirka zwei Drittel der Kandidatinnen waren verheiratet (18), nur eine Witwe nahm am Kurs teil und knapp ein Drittel der Frauen waren nun bereits als ledige Kandidatinnen (9) akzeptiert worden. Der Altersdurchschnitt lag bei 31 Jahren, wobei die ledigen Hebammenschülerinnen mit 27 Jahren tendenziell jünger waren als ihre verheirateten Pendants mit durchschnittlich 32 Jahren. Sozial lassen sich die Frauen in ein bäuerlich-handwerkliches Milieu einordnen. Alle Frauen waren alphabetisiert, lediglich eine der 28 Schülerinnen konnte nicht schreiben. Die Kosten für die Ausbildung wurden bei über 80% der Frauen von den Gemeinden bestritten. Nur fünf Frauen hatten sich ohne finanziellen Rückhalt der Gemeinden für die Absolvierung der Ausbildung entschieden und kamen selbst für die Prüfungstaxen und weitere Unkosten auf.⁵⁷

Jede Hebammenschülerin musste vor Beginn der Ausbildung ein so genanntes „Sittlichkeitszeugnis“ vorlegen, und auch während des Kurses wurde ihr sittlich-moralisches Verhalten evaluiert. Alle Kandidatinnen des Jahrgangs 1832/33 wurden als durchweg fleißig beschrieben und ihr sittliches Betragen als sehr gut bezeichnet.⁵⁸

Der starke Einfluss und die soziale Bedeutung katholisch geprägter Verhaltensnormen, die unter dem zeitgenössischen Begriff der „Sittlichkeit“ subsumiert wurden, sollen im Folgenden am Beispiel einer Innsbrucker Hebammenschülerin skizziert werden: Katharina Schaffenrath, eine ledige, junge Frau aus Axams nahe Innsbruck, entschied sich im Sommersemester des Jahres 1832, am Hebammenkurs in der Landeshauptstadt teilzunehmen.

⁵⁶ TLA, Jüngeres Gubernium 1814, Sanität Zl. 2484.

⁵⁷ UAI, Med. 1831-1833, Karton 8, Zl. 142/11.

⁵⁸ UAI, Med. 1831-1833, Karton 8, Zl. 142/11.

Ihre Heimatgemeinde unterstützte dieses Ansinnen zwar nicht finanziell, der Ortspfarrer und das zuständige Landgericht Sonnenburg stellten ihr aber immerhin ein positives Sittenzeugnis und somit die Berechtigung zur Kursteilnahme aus. Auf eigene Kosten besuchte Schaffenrath schließlich den Sommerkurs des Jahres 1832, doch bald schon kursierten pikante Gerüchte, die den Verbleib der Kandidatin im Kurs gefährdeten. Sie habe sich mit einem Studenten der Wundarzneikunde eingelassen und sich mit ihm „verfehlt“, berichten die Protokolle des Studiendirektorats. Vom Professor für Geburtshilfe zur Rede gestellt, bestritt Katharina Schaffenrath zunächst diese Beziehung, doch nachdem man ihr die Ablegung der Prüfung verweigerte, gestand Schaffenrath den sexuellen Kontakt mit dem nicht namentlich genannten Studenten. Die Anschuldigungen führten zu weiteren Nachforschungen zum Leben der jungen Frau, und man stieß auf weitere Details, die der Forderung nach einem untadeligen Lebenswandel der angehenden Hebamme nicht entsprachen. Katharina Schaffenrath hatte verschwiegen, dass sie bereits Mutter eines unehelichen Kindes war.⁵⁹ Aus traditioneller Sicht disqualifizierte die Tatsache einer illegitimen Mutterschaft eine angehende Hebamme keineswegs. Gunda Barth-Scalmani zufolge stellte eine Mutterschaft ohne Trauschein zwar um 1800 ein „soziales Stigma“ dar, war für eine Hebamenschülerin aber „kein Nachteil“.⁶⁰ Sie entsprachen damit nämlich jener ländlichen Tradition, die scheinbar nur eine Hebamme akzeptierte, die bereits selbst geboren hatte.⁶¹ Es ist zu bezweifeln, dass sich die Verhältnisse im erzkonservativen Tirol so drastisch von jenen im katholischen Erzstift Salzburg unterschieden, dass in der unehelichen Mutterschaft der einzige Grund für das rigorose Vorgehen gegen Katharina Schaffenrath gesehen werden kann. Vielmehr dürfte die Tatsache, dass die junge Mutter ihr Kind verschwiegen hatte und zur „Wiederholungstäterin“ geworden war, dazu beigetragen haben, Schaffenraths bisherigen Lebenswandel unter einem kritischen Licht zu betrachten. Der Professor für Geburtshilfe wusste weiters zu berichten, dass sie zwei Männer mit einer nicht näher definierten (Geschlechts)Krankheit „angesteckt“ habe. Obwohl ihr aus fachlicher Sicht kein schlechtes Zeugnis ausgestellt wurde und der zuständige Professor die Situation durchaus zu differenzieren wusste, indem er die Verantwortung nicht allein seiner Schülerin, sondern auch den beteiligten Männern zuschrieb, wurde der Frau von Seite des Studiendirektorats die Prüfung verweigert und somit eine berufliche Zu-

⁵⁹ UAI, Med. 1831-1833, Karton 8, Zl. 3/11.

⁶⁰ Barth-Scalmani 1998a, 100.

⁶¹ Barth-Scalmani 1997, 20-21.

kunft als Hebamme verwehrt.⁶² Dieses Beispiel ist im Sinne der sozialen Kontrolle zu verstehen, die während der Hebammenausbildung ausgeübt wurde. Die Wahrung der „strengsten Moralität“ war nicht nur normativ in der Instruktion des Professors festgelegt,⁶³ sie erstreckte sich offensichtlich auch auf eine gewisse „peer-control“ innerhalb der Gruppe der Schülerinnen, denn ohne deren Zutun wären die Details rund um Katharina Schaffernaths Affäre vermutlich nie publik geworden.

Der Ledigenstatus an sich bedeutete in Tirol aber noch kein Hindernis für die Ausbildung zur Hebamme. Obwohl erst per Ministerial-Erlass vom 1. Oktober 1848 der Zugang zur Ausbildung für ledige Frauen ab dem 20. Lebensjahr offiziell gestattet wurde, erlaubte das Land Tirol bereits seit den Anfängen der Lyzealzeit zu Beginn des 19. Jahrhunderts auch ledigen Frauen die Teilnahme am Hebammenkurs. Denn ohne deren Integration wäre die stets angestrebte flächendeckende Versorgung mit geprüften Hebammen auch kaum möglich gewesen. Um die Mitte des 19. Jahrhunderts stellte das Ministerium für Cultus und Unterricht eine Anfrage an die einzelnen Landesregierungen, um deren Erfahrungen mit ledigen Hebammen zu eruieren. Eine 1856 diesbezüglich durchgeführte Erhebung in Tirol brachte das Ergebnis, dass

„nur 2 ledige Hebammen in diesem ganzen Lande, [...] durch unsittliches Betragen Anlaß zu Klagen und Aergerniß gegeben haben, daß sie jedoch eben dadurch das Zutrauen der Frauen bereits verloren haben und somit als Hebammen nicht mehr verwendet werden.“⁶⁴

Abgesehen von diesen beiden Ausnahmefällen, die sich durch die ‚Marktsituation‘ vor Ort ohnehin von selbst reguliert hatten, war man von der Befähigung lediger Frauen in Tirol mehr als überzeugt. Zu ähnlichen Ergebnissen war auch die Erhebung im Erzstift Salzburg gekommen. Das Stereotyp der unmoralischen und „liederlichen“ ledigen Hebamme bewahrheitete sich in der Praxis offenbar nicht.⁶⁵ Die Stellungnahme der Statthalterei für Tirol und Vorarlberg an das Unterrichtsministerium glich vielmehr einem Plädoyer für die Hebammentätigkeit lediger Frauen, reproduzierte damit aber ein anderes, vor allem in akademischen Kreisen gepflegtes Stereotyp. Argumente wie die bessere Lern- und Konzentrationsfähigkeit jüngerer

⁶² UAI, Med. 1831-1833, Karton 8, Zl. 3/11.

⁶³ UAI, Med. 1831-1833, Karton 8, Zl. 21/11.

⁶⁴ TLA, Statthalterei für Tirol und Vorarlberg 1856, Sanität Zl. 10523.

⁶⁵ Barth-Scalmani 1994, 374.

Frauen, die Flexibilität und Unabhängigkeit von Ehemann und Familie wurden als Vorteile in der Praxisausübung lediger Frauen genannt. Es wurde auch hervorgehoben, dass gerade die Erlernung und Ausübung der Hebammenitätigkeit für ledige Frauen eine Aufwertung auf dem Heiratsmarkt bedeute. Aufgrund des generell hohen Heiratsalters in Tirol wurde für die Beschäftigung lediger Hebammen des Weiteren die potenziell verlängerte Dienstzeit und somit eine Senkung der Kosten für die Gemeinden ins Treffen geführt. Als Quintessenz lässt sich folgende Stellungnahme extrahieren: Nach Auffassung der männlichen politischen Repräsentanten Tirols waren „ledige Kandidatinnen viel besser zur Erlernung der Hebammenkunst geeignet [...]“, als verehelichte Frauen.⁶⁶

3. Vereinheitlichung der Wissensbestände

Aus den oben zitierten Aussagen sprechen nicht nur die Stimmen der politischen Obrigkeit, sondern auch jene der medizinischen Autoritäten, die sich unerfahrene Frauen wünschten, die die Richtlinien einer akademisierten Geburtshilfe annehmen würden, ohne sie offen zu hinterfragen. Man versuchte auf diese Art und Weise, das traditionell weitergegebene Wissen in eine unwissenschaftliche und dem Aberglauben anhängende Ecke des medikalischen Marktes zu drängen und eine Weitertradierung zu unterbinden. Die angehenden Hebammen sollten nach Meinung ihrer männlichen Lehrer die theoretischen Merksätze memorieren und auch den praktischen Teil ihrer Ausbildung unter Aufsicht und nach den von oben verordneten Richtlinien absolvieren.

In Tirol wurde erstmals mit dem Dekret vom 2. April 1765 der Anspruch auf eine Reglementierung und Strukturierung der geburtshilflichen Wissensbestände erhoben. Einer staatlichen Richtlinie folgend, sollten die Vorlesungen nach dem van Swieten Schüler Heinrich Johann Nepomuk von Crantz⁶⁷ gestaltet werden. Seine 1756 publizierte *Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst* gilt als ein frühes Standardwerk der professionalisierten Hebammenausbildung in der österreichischen Monarchie und ist als

⁶⁶ TLA, Statthalterei für Tirol und Vorarlberg 1856, Sanität Zl. 10523. Der Diskurs zu „Sittlichkeit“ und Eignung lediger Frauen ist in ähnlicher Form auch für Salzburg belegt; Barth-Scalmani 1994, 374; Barth-Scalmani 1997, 20-21.

⁶⁷ Johann Nepomuk von Crantz (24. November 1722 in Luxemburg – 18. Jänner 1797 in Judenburg) promovierte als Schüler van Swietens 1750 in Wien und wurde 1754 zum Professor für Geburtshilfe, später für Physiologie und Materia medica an der Universität Innsbruck ernannt; Wurzbach 1858, 25-26.

Resultat einer fundierten geburtshilflichen Ausbildung zu sehen, welche Crantz auf Kosten Maria Theresias in Frankreich genossen hatte.⁶⁸ Professor Egloff orientierte seinen Unterricht ebenso an der vorgeschriebenen Lektüre wie sein Nachfolger Joseph Rottruf⁶⁹. Dieser las nachweislich bis ins Studienjahr 1779/80 „nach dem Cranzischen Lehrbuche“,⁷⁰ doch nach knapp 15jähriger Kontinuität wurde das nunmehr obsolet gewordene Werk durch ein neueres, dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Lehrbuch abgelöst. Fortan basierte der theoretische Unterricht auf Raphael Johann Steideles⁷¹ 1774 in Wien erschienem *Unterricht für Hebammen*. Das Lehrbuch des Professors für Chirurgie und Geburtshilfe an der Universität Wien wurde bereits 1775 erneut aufgelegt und zum offiziellen Lehrbuch für Hebammenstudentinnen in Österreich bestimmt.⁷² Unter dem Titel *Lehrbuch von der Hebammenkunst* wurde das Standardwerk auch in Innsbruck verwendet.⁷³ Neben Rottrufs Nachfolger Joseph Biller⁷⁴ verließ sich auch der supplierrende Protomedikus Claudius Martin von Scherer⁷⁵ in seiner theoretischen Vermittlung auf Steideles Hebammenlehrbuch, das über mehr als zwanzig Jahre als alleinige theoretische Grundlage des geburtshilflichen Unterrichts

⁶⁸ ADB (Allgemeine Deutsche Biographie) 1846, 564.

⁶⁹ Joseph Rottruf (4. April 1725 in Wien – um 1800 in Innsbruck) promovierte 1771 nach Studien in Wien an der Universität Innsbruck zum Doktor der Chirurgie und erhielt im selben Jahr die Professur für Chirurgie, Anatomie und Geburtshilfe in Innsbruck, welche er bis zu seinem Tod im Jahre 1800 inne hat; Rogenhofer 1975, 157-158.

⁷⁰ Rogenhofer 1975, 191.

⁷¹ Raphael Johann Steidele (20. Februar 1737 in Innsbruck – 10. September 1823 in Wien) promovierte an der Universität Wien zum Doktor der Chirurgie und Geburtshilfe und wurde dort 1804 zum Professor der Geburtshilfe ernannt. Steidele machte sich als Autor etlicher geburtshilflicher Abhandlungen einen Namen; Wurzbach 1878, 5-6.

⁷² Krenn-Simon 1993, 41. Vertiefend zu Steideles Hebammenlehrbuch: Krenn-Simon 1996, 20-23.

⁷³ Rogenhofer 1975, 201.

⁷⁴ Biographische Details zu Joseph Biller konnten laut Rogenhofer weder im Universitätsarchiv Innsbruck noch im Bayerischen Hauptstaatsarchiv in München ausfindig gemacht werden; Rogenhofer 1975, 83.

⁷⁵ Claudius Martin von Scherer (11. November 1751 in Donauwörth – 9. Juni 1834 in Graz) promovierte nach Studien in München und Innsbruck schließlich 1779 an der Universität Wien, wurde 1781 auf Kosten des Landes Tirol zum Studium der Tierarzneikunde erneut nach Wien geschickt und nach dessen Abschluss zum ordentlichen Professor der Tierarzneikunde in Innsbruck bestellt. Scherer erwarb 1785 zusätzlich das Doktorat der Chirurgie und wurde 1789 zum Protomedikus und Lehrer der theoretischen und praktischen Medizin am Innsbrucker Lyzeum ernannt. Zudem war er als Mitherausgeber der populärwissenschaftlichen Wochenschrift „Der Tirolische Arzt“ tätig. Scherer verließ Tirol im Jahre 1805 und wurde 1809 zum Professor für Landwirtschaftslehre in Graz ernannt; Rogenhofer 1975, 161-167.

in Innsbruck diente.⁷⁶ Die Wahl der theoretischen Autorität geschah lange Zeit nicht nach den individuellen Vorlieben der einzelnen Professoren, sondern wurde zentral bestimmt.⁷⁷ Ähnlich wie die Leitlinien zur Organisation der österreichischen Hebammenkurse entstanden auch die erwähnten Schriften im Zentrum einer sich ausformenden medizinischen Schule, welche als die Erste Wiener Medizinische Schule bekannt werden sollte. Im Bereich der Geburtshilfe formierte sich um Johann Lukas Boér⁷⁸ eine eigenständige wissenschaftliche Bewegung. Boërs revolutionäre Erkenntnisse und Methoden bestimmten noch bis weit ins 19. Jahrhundert hinein den geburtshilflichen Unterricht.⁷⁹

Die Kontinuität, mit der zunächst nach Crantz und anschließend nach Steidele gelesen wurde, mag einerseits auf den qualitativ hohen Standard der Werke hindeuten, andererseits ist sie wiederum als Indiz für die stagnierende Entwicklung der geburtshilflichen Professionalisierung gegen Ende des 18. Jahrhunderts zu sehen. Denn Steideles Anschauungen galten zu Beginn des 19. Jahrhunderts bereits als überholt, wurden allerdings in Ermangelung einer Alternative weiterhin als theoretische Grundlagen zitiert.⁸⁰ Während der bayerischen Herrschaft in Tirol kam es aber schließlich zum Bruch mit der österreichischen Tradition, und die großen Autoritäten verloren wohl auf Grund ihrer Provenienz an Relevanz. Der 1806 zum Professor für Chirurgie und Geburtshilfe ernannte Johann Nepomuk Keesbacher las 1808 schon „nach eigenen Heften“.⁸¹ Seine Vorlesung dürfte sich an den gängigen theoretischen Schriften der Zeit orientiert haben; um welche Literatur es sich dabei aber konkret handelte, ist leider ebenso wenig überliefert wie die theoretische Grundlage seines Nachfolgers Albaneder. Der Allgemeinmediziner Anton Robatscher, der 1818 interimistisch den Hebammenkurs in Innsbruck leitete, stützte seine Ausführungen erstmals auf ein publiziertes Eigenwerk.⁸² Neben seinem 1817 in Innsbruck

⁷⁶ UAI, Vorlesungsverzeichnisse der Jahre 1800, 1801, 1804; reproduziert in: Rogenhofer 1975, 228-233.

⁷⁷ Stolz 1930, 353. So wurde Steideles Werk nachweislich auch für die Hebammenausbildung in Salzburg herangezogen; Rogenhofer 1975, 201.

⁷⁸ Johann Lucas Boér, eigentlich Boogers (20. April 1751 in Uffenheim – 19. Jänner 1835 in Wien) promovierte 1789 nach Studien in Würzburg und Wien, wurde zum Professor der Geburtshilfe ernannt und stand der Wiener Gebäranstalt als Primarius vor; Wurzbach 1857, 17-18.

⁷⁹ Lesky 1961, unpag.

⁸⁰ Lesky 1965, 74.

⁸¹ Bayerisches Hauptstaatsarchiv München (BayHStA), Akt M Inn 23745, zitiert nach: Rogenhofer 1975, 92-94.

⁸² Robatscher 1817.

erschienenen *Unterricht für Hebammen* zog Robatscher auch Adam Elias von Siebolds⁸³ 1813 erschienenes Lehrbuch *Geburtshilfe für Hebammen* zur Vermittlung der theoretischen Kenntnisse über die Anatomie der Frau, Geburtstechniken sowie Wochenbett- und Säuglingsbetreuung heran. In verschiedenen Auflagen war das Werk bis 1835 im Einsatz und wurde u.a. auch an der medizinisch-chirurgischen Schule in Bamberg, an der Landarztschule und Chirurgenschule in München sowie der medizinisch-chirurgischen Lehranstalt in Salzburg verwendet.⁸⁴ Die Integration deutscher Werke in die Wissensvermittlung dürfte in erster Linie auf den bayerischen Einfluss zurückzuführen sein. 1836 wurde Siebolds Werk von Johann Philipp von Horns⁸⁵ wiederum in Wien publiziertem *Lehrbuch der Geburtshilfe zum Unterricht für Hebammen* abgelöst.⁸⁶ Horn entstammte der Wiener Geburtshilflichen Schule und reüssierte in einem Bereich, der von Johann Lukas Boér stets vernachlässigt worden war. Er systematisierte die Lehren Boërs für den Unterricht und schuf damit u.a. ein Hebammenlehrbuch, das in der Zeit von 1831 bis 1864 sieben Auflagen erfuhr.⁸⁷ Dieses Werk wurde über die Jahre hinweg in mehreren Auflagen nicht nur in Innsbruck, sondern auch in Salzburg verwendet. Die Vorlesung nach Horn ist bis zum Jahre 1850 gesichert.⁸⁸ Der 1851 neu bestellte Professor für Geburtshilfe, Virgil von Mayrhofen,⁸⁹ las vermutlich nach eigenen Unterlagen, welche er 1854 als Lehrbuch der *Geburtshilfe für Hebammen* publizierte.⁹⁰

⁸³ Adam Elias von Siebold (5. März 1775 in Würzburg – 12. Juli 1828 in Berlin) promovierte 1798 an der Universität Würzburg, wurde 1805 zum ordentlichen Professor der Geburtshilfe ernannt und folgte 1816 einem Ruf an die Berliner Charité. Siebold machte sich als Verfasser mehrerer Lehrbücher und geburtshilflicher Abhandlungen einen Namen; ADB 1892, 183-184.

⁸⁴ Westhoff 1978, 259-260.

⁸⁵ Johann Philipp von Horn (25. März 1774 in Hadamar – 23. Dezember 1845 in Wien) promovierte nach seinem Studium in Bonn erst 1818 an der Universität Marburg. Zwischenzeitlich hatte er langjährige praktische Erfahrung als Feldarzt im österreichischen Heer, als Primarius und Geburtshelfer in Graz und Professor der theoretischen und praktischen Geburtshilfe am Grazer medizinisch-chirurgischen Lyzeum gesammelt. 1822 wurde Horn zum ordentlichen Professor der theoretischen Geburtshilfe an der Universität Wien ernannt; ÖBL (Österreichisches Biographisches Lexikon) 1959, 421.

⁸⁶ Westhoff 1978, 231-232.

⁸⁷ Lesky 1965, 77.

⁸⁸ Westhoff 1978, 231-232; Barth-Scalmani 1997, 16.

⁸⁹ Virgil von Mayrhofen (17. Juni 1815 in Bruneck – 17. Juni 1877 in Innsbruck) promovierte 1843 an der Universität Wien zum Doktor der Medizin und Chirurgie, erwarb im selben Jahr den Magister der Geburtshilfe und war anschließend als Assistent am Wiener AKH tätig. 1851 folgte die Ernennung zum Professor für Geburtshilfe am medizinisch-chirurgischen

4. Praktische Ausbildungsverhältnisse

Bis zur Etablierung der *Bildungsanstalt für Landwundärzte und Hebammen* im Jahre 1816/18 war die Ausbildung der Hebammen in Innsbruck stets auf die Vermittlung theoretischen Wissens beschränkt. Man versuchte zwar anhand von regelmäßigen Übungen „an der Maschine oder dem Fantom“ einen gewissen Praxisbezug herzustellen,⁹¹ doch reale praktische Erfahrungen konnten die Hebammenschülerinnen während ihres Aufenthaltes am Ausbildungsort wohl nur selten sammeln. Zwar spricht eine Quelle aus dem Jahre 1816 von praktischen Übungen, welche der Professor auf eigene Initiative im Stadtpital oder bei den städtischen Hebammen organisierte, doch finden sich keine weiteren Belege für eine solche Unterrichtspraxis.⁹² Mit der Schaffung einer eigenständigen Lehrkanzel für theoretische und praktische Geburtshilfe er hob das Lyzeum 1816/18 erstmals den Anspruch, eine umfassende Ausbildung für angehende Hebammen zu bieten. Damit wurde auch die bisher gepflegte Praxis der Wissensvermittlung durch erfahrene Hebammen am Land eingestellt. Dem Lyzeum oblag nunmehr die alleinige Ausbildungskompetenz in Tirol.

Die praktischen Unterweisungen, welche die Hebammenschülerinnen nunmehr im Rahmen ihrer sechsmonatigen Ausbildung parallel zu den theoretischen Vorlesungen erhielten, fanden in zwei unterschiedlichen geburtshilflichen Räumen statt. Um einen funktionierenden Unterricht gewährleisten zu können, bestand seit dem Jahre 1819 in der Landeshauptstadt Innsbruck eine geburtshilfliche Poliklinik. Das medizinisch-chirurgische Studiendirektorat bot dabei eine finanzielle Entschädigung für jede Frau, die ihren schwangeren bzw. gebärenden Körper zu edukativen Zwecken darbot. In dieser Ambulanz konnten „angehende Geburtshelfer und Hebammenschülerinnen nicht nur die Hilfleistung der Hebamme sehen, sondern selbst Beystand leisten, u[nd] überhaupt die erste praktische Anleitung erhalten“. Die geburtshilfliche Poliklinik („ambulierende Gebäranstalt“) verfügte zu diesem Zweck über ein jährliches Budget von 800 Gulden.⁹³ Die Schwangerschaftsuntersuchungen wurden vermutlich in einem Raum des Univer-

Lyzeum in Innsbruck, wo er auch nach der Wiedereinrichtung der medizinischen Fakultät in derselben Position übernommen wurde; Westhoff 1978, 146-149.

⁹⁰ Westhoff 1978, 146-148.

⁹¹ UAI, Vorlesungsverzeichnisse der Jahre 1800, 1801, 1804; reproduziert in: Rogenhofer 1975, 228-233.

⁹² TLA, Jüngeres Gubernium 1816, Sanität Zl. 801, 11724.

⁹³ TLA, Jüngeres Gubernium 1824, Sanität Zl. 10130.

sitätsgebäudes vorgenommen⁹⁴ und mit einem Gulden und 30 Kreuzern entlohnt. Die Geburten hingegen fanden in der gewohnten Umgebung der eigenen Behausung statt. Für ihre Kooperationsbereitschaft erhielten die werdenden Mütter eine finanzielle Entschädigung von fünf Gulden. Die Vermittlungstätigkeit der städtischen Hebammen und ihre Bereitschaft den Hebammenschülerinnen und Studenten auch praktische Unterweisungen am Geburtsbett zu erteilen, wurde mit jeweils zwei Gulden entlohnt.⁹⁵

Einen weiteren geburtshilflichen Raum stellte die Gebärabteilung des Innsbrucker Bürgerspitals dar. Doch war es weder die Aussicht auf eine bessere medizinische Versorgung noch ein finanzieller Anreiz, der die Frauen zu einer Spitalsgeburt animierte, sondern die Ausweglosigkeit, mit der sich die größtenteils ledige Klientel der Gebärabteilung angesichts ihrer illegitimen Schwangerschaft konfrontiert sah. Der desolate Zustand des Spitals und die zwangswise Verwendung zum praktischen Unterricht trugen nicht gerade zur Attraktivität dieser Anstalt bei. Aufgrund ihrer sehr bescheidenen Frequentierung konnte sie den Ansprüchen des klinischen Unterrichts deshalb nur marginal entsprechen. Der praktische geburtshilfliche Unterricht fand bis zur Wiedereinrichtung der medizinischen Fakultät im Jahre 1869 in diesen beiden Ausbildungsräumen statt. Erst 1870 wurde eine Gebär- und Findelanstalt in Innsbruck etabliert, welche in der Folge zur zentralen Ausbildungsstätte für angehende Hebammen und männliche Geburtshelfer in Tirol und Vorarlberg wurde.⁹⁶

Der Ausbildungsalltag der Hebammenschülerinnen war mitunter sehr flexibel strukturiert, denn die zu erwartenden und für die Ausbildung nutzbaren Geburtsereignisse konnten erwartungsgemäß nur sehr bedingt in ein straffes Curriculum eingebunden werden. Dennoch gab es fixe Termine, die die Schülerinnen einzuhalten hatten. Einerseits war dies die theoretische Vorlesung, welche im Sommersemester (März-Juli) nachmittags, im Wintersemester (Oktober-Februar) von zehn bis elf Uhr vormittags stattfand, andererseits die tägliche Morgenvisite. Alle Schülerinnen mussten dabei pünktlich um sieben Uhr morgens in der Gebärabteilung erscheinen, an der Morgenvisite unter Leitung des Professors teilnehmen und sich anschließend unter Aufsicht der Spitalshebamme um die Pflege der anwesenden Wöchnerinnen und Säuglinge kümmern.⁹⁷ Bei der geringen Frequentie-

⁹⁴ Huter 1969, 23.

⁹⁵ Probst 1869, 317. Das Poliklinik-Modell fand auch in Salzburg Anwendung: die Gebären- den erhielten zwischen fünf und sieben Gulden, die Hebammen wie in Innsbruck zwei Gulden; Barth-Scalmani 1997, 15.

⁹⁶ Hilber 2008, 195-205.

⁹⁷ TLA, Jüngeres Gubernium 1823, Sanität Zl. 167, 13383.

rungsraten der Abteilung – in den 1830er Jahren entbanden dort durchschnittlich nicht mehr als 23 Frauen pro Jahr⁹⁸ – dürften die Schülerinnen wohl auch zu Hilfsdiensten wie der Reinigung der Abteilungsräumlichkeiten und Aborte verwendet worden sein. Die Hebammenschülerinnen übernahmen unter Aufsicht der städtischen Hebammen auch die Wochenbett-Nachsorge in der Poliklinik.⁹⁹ Die Erlernung einer ordnungsgemäßen Nachsorge gehörte zwar zu den zentralen Ausbildungsschwerpunkten, doch noch wichtiger war es, Erfahrungen und eine gewisse Routine in der konkreten Geburtssituation zu erwerben. Bei regelmäßigen Geburten lag die praktische Anleitung an sich in den Händen der Hebamme. Sie sollte den Hebammenschülerinnen den Verlauf der Geburt erklären, die nötigen Methoden und Techniken zur Hilfeleistung näher bringen und die Übungen der Kandidatinnen beaufsichtigen. Der Professor sollte lediglich in schwierigen Fällen hinzugezogen werden, so die Vorschrift.¹⁰⁰ In der Praxis aber legen zeitgenössische Quellen – in erster Linie von den Studenten der Wundarzneikunde verfasste „Geburtsberichte“¹⁰¹ – eine regelmäßige und aktive Teilnahme des Professors an den stattfindenden „Lehrgeburten“ nahe. Er instruierte die Hebammenschülerinnen und Studenten in Bezug auf eine korrekte und angemessene Untersuchungstechnik und observierte ihre eigenständigen praktischen Versuche. Zudem nutzte er die konkrete Situation, um den Auszubildenden die einzelnen Verlaufsstadien einer Geburt zu veranschaulichen, und so durfte sich jede(r) Einzelne mehrmals im Laufe einer Geburt, durch äußerliche und innerliche Untersuchung der weiblichen Geschlechtsteile, von deren Fortschritt überzeugen. Dabei waren männliche Studenten und weibliche Hebammenschülerinnen gleichberechtigt und profitierten in einem scheinbar ausgeglichenen Verhältnis vom praktischen Unterricht. Nur in wenigen Bereichen unterschieden sich die Befugnisse von männlichen und weiblichen Geburtshelfern. Die Hebammenschülerinnen wurden beispielsweise nicht in der Verwendung von geburtshilflichen Instrumenten unterrichtet, dagegen lag die Versorgung des neugeborenen Kindes im alleinigen Kompetenzbereich der Schülerinnen. Gleich

⁹⁸ Diese Daten stammen aus den statistischen Erhebungen, welche die Autorin in Vorbereitung ihrer Dissertation zur Geschichte des Innsbrucker Gebärhauses aus den Kirchenmatriken der Innsbrucker Dompfarre zu St. Jakob sowie aus Rechnungsbüchern des Bürgerspitals (Archivierung im Innsbrucker Stadtarchiv) gewonnen hat.

⁹⁹ UAI, Med. Hebammen 1829-1880, diverse Geburtsberichte 1830/1834.

¹⁰⁰ TLA, Jüngeres Gubernium 1823, Sanität Zl. 167, 13383.

¹⁰¹ Diese zeitgenössischen Praxisberichte angehender männlicher Geburtshelfer sind für die Jahre 1829 bis 1835 im Universitätsarchiv Innsbruck im Bestand „Med. Hebammen 1829-1880“ überliefert; Oberkofler 1970, 63.

nach der Geburt reinigten sie das Kind in einem Bad, versorgten die Nabelschnur ordnungsgemäß und halfen der Mutter anschließend bei ersten Stillversuchen.¹⁰²

Eine Besonderheit dürfte die Vermittlung des „Wendungsgeschäfts“ am Tiroler Lyzeum darstellen, denn sowohl Studenten als auch Schülerinnen wurden darin unterrichtet. Anton Robatscher legitimierte die Aufnahme der Wendungstechniken in seinem Hebammenlehrbuch, indem er auf den alpinen Charakter des Landes verwies, der die Menschen dazu veranlasste: „[...] nicht in zusammengezogenen Dörfern, sondern in sehr vereinzelten Wohnungen in dem Gebürge so zerstreut [zu] leben, und daß oft die Hülfe eines Geburshelfers, wenn sie auch schnell gesucht wird, vor dem Verlauf von mehreren Stunden nicht erhalten werden kann.“ Des Weiteren argumentierte er, dass die Ausführung von Wendungen des Kindes im Mutterleib „nicht über den Horizont der Weiber überhaupt hinausgehe, weiset die Erfahrung wenigstens hier zu Lande, indem mehrere Hebammen darin sehr geübt sind.“¹⁰³ Bei Geburten in der Gebärabteilung des Bürgerspitals waren meist alle Schülerinnen eines Kurses, d.h. zirka zwölf Frauen und zwei Studenten anwesend, die geburtshilfliche Ambulanz beschränkte die Zahl der Auszubildenden auf je zwei Schülerinnen und einen Studenten.¹⁰⁴ Die Tatsache, dass die Hebammenschülerinnen ihre praktische, teilweise auch ihre theoretische Ausbildung gemeinsam mit den männlichen Studenten absolvierten, ist nicht als Spezifikum des Tiroler Raumes zu verstehen. Die Koedukation im Bereich der praktischen Geburtshilfe wurde in der österreichischen Monarchie nämlich erst 1839 untersagt.¹⁰⁵

Abschließend stellt sich nun jedoch die Frage, wie gut die standardisierte Ausbildung zur Verbesserung des geburtshilflichen Wissens der einzelnen Hebammenschülerinnen beitrug. Konnte ein sechsmonatiger Intensivkurs die mehrjährige praktische Wissensvermittlung durch erfahrene Hebammen ersetzen? Reichten die wenigen Geburten im Laufe der praktischen Ausbildung am Lyzeum aus, um Routine bei der Entbindung zu erlangen? Diese Fragen wurden von den verantwortlichen Zeitgenossen

¹⁰² UAI, Med. Hebammen 1829-1880, Geburtsbericht Franz Kunater 1830. Die Ausbildungssituation der wundärztlichen Studenten wurde auf der Basis der so genannten „Geburtsberichte“ bereits erarbeitet; Hilber 2009, 85-94.

¹⁰³ Robatscher 1817, II-III.

¹⁰⁴ Hilber 2009, 90.

¹⁰⁵ Lesky 1965, 78.

nicht gestellt,¹⁰⁶ doch lässt sich an der mancherorts belegten Weigerung der Gebärenden, eine ‚geprüfte‘ Hebamme beizuziehen, wohl mangelndes Vertrauen in die so rasch erworbenen Fähigkeiten ablesen.¹⁰⁷ Eine Festigung des geburtshilflichen Wissens und der Techniken fand wohl generell erst in der eigenen Praxistätigkeit statt. Ob sich die neu approbierten Tiroler Hebammen bei schwierigen Fällen wie ihre badischen Kolleginnen an erfahrene traditionelle Hebammen wandten, wie Francisca Loetz zeigen konnte, ist leider nicht belegt.¹⁰⁸

5. Resümee

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Geschichte der professionalisierten Hebammenausbildung in der gefürsteten Grafschaft Tirol weder als Geschichte von großer Eigenständigkeit, wichtigen Innovationen oder großen Konflikten zu lesen ist. Die Geschichte besticht nicht durch Singularität, sondern erzählt vielmehr von der praktischen Umsetzung zentral beschlossener Ausbildungsrichtlinien in einer stark agrarisch geprägten Region. Die einzelnen Modellschritte, die zunächst in Wien erprobt und schließlich in der gesamten Monarchie umgesetzt wurden, finden sich mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung auch in der Tiroler Provinz wieder. So konnte in diesem Überblick zur Geschichte der Hebammenausbildung in Tirol gezeigt werden, wie der anfängliche Enthusiasmus und die Reformdichte innerhalb der österreichischen Monarchie gegen Ende des 18. Jahrhunderts in eine gewisse Stagnation überging und erst zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit erneutem reformerischen Elan an der Professionalisierung der Hebammenausbildung weitergearbeitet wurde. Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts hatte sich das Modell der verschulten und formal reglementierten Ausbildung schließlich auch in Tirol weitgehend durchgesetzt. Als Initiatoren und Motoren im Prozess der Professionalisierung der Hebammenausbildung war in Tirol neben den politischen Obrigkeiteneinheiten auf Staats- und Landesebene sowie dem akademisch geschulten Ärztestand ganz wesentlich auch die katholische Kirche beteiligt.

Auf den ersten Blick mag diese Geschichte wie ein gutes Beispiel für eine von oben verordnete ‚Medikalisierung‘ der Bevölkerung sowie der

¹⁰⁶ Siehe dazu die 1793 publizierte, medizinische Propagandaschrift Ignatz Niederhubers, welcher auf die alleinige Befähigung ‚geprüfter‘ Hebammen und den schädlichen Einfluss aller nicht approbierten Hebammen hinwies; Barth-Scalmani 1998b, 102-118.

¹⁰⁷ Labouvie 1999, 278-284.

¹⁰⁸ Loetz 1993, 146-148.

Unterdrückung und Entwertung traditioneller Hebammentätigkeit wirken, doch einige ganz wesentliche Fragen bleiben im vorliegenden historischen Abriss unbeantwortet. Nämlich zum einen jene nach der Einbindung der geburtshilflich tätigen Frauen in den Prozess der Professionalisierung ihres Berufsstandes. Egodokumente, die etwa die Ausbildung der Hebammen kritisch reflektieren oder aber den Praxisalltag und ihre individuellen Strategien im Umgang mit den bestehenden medizinischen Hierarchien dokumentieren, sind für das 18. und 19. Jahrhundert bisher nicht bekannt. Eine Annäherung an diese Fragestellungen ließe sich beispielsweise durch intensives Quellenstudium und die qualitative und quantitative Analyse von Konfliktsituationen zwischen approbierten und nicht approbierten Hebammen, aber auch zwischen männlichen Vorgesetzten und weiblichen Untergebenen in der medikalen Hierarchie erreichen. Basierend auf solchen Untersuchungen ließen sich mitunter auch weitere sozialgeschichtlich relevante Themenbereiche erschließen, die wohl ein differenzierteres Bild von der historischen Situation zeichnen würden. So könnte auf die Beweggründe geschlossen werden, die Frauen im 18. und 19. Jahrhundert dazu bewogen, sich zur Hebamme ausbilden zu lassen. Und möglicherweise ließe sich auch im Sinne des Konzepts der ‚medizinischen Vergesellschaftung‘ nach Francisca Loetz die Fragestellung bearbeiten, inwieweit Hebammen und Gebärende – sei es finanziell, sozial oder medizinisch – von der neuen Ausbildungssituation profitierten.

Literatur

Ungedruckte Primärquellen

Tiroler Landesarchiv (TLA)

Jüngeres Gubernium

Statthalterei für Tirol und Vorarlberg

Universitätsarchiv Innsbruck (UAI)

Med.-Hebammen 1829-1880

Med. 1831-1833

Gedruckte Primärliteratur

Allgemeine Deutsche Biographie. Bd. 4/ Bd. 34. München/Leipzig 1876-1892.

Bortoli, Bruno/Grandi, Casimira: *Un secolo di legislazione assistenziale nel Trentino (1814-1918)*. Trient 1983.

- Döllinger, Georg: Sammlung der im Gebiete der inneren Staats-Verwaltung des Königreichs Bayern bestehenden Verordnungen. Bd. 15. München 1838.
- Instruction der Heb-Ammen von Hoch-Geistlicher Obrigkeit zu Brixen gutgeheissen. Brixen 1753.
- Kotulla, Michael: Deutsches Verfassungsrecht 1806-1918. Eine Dokumentensammlung nebst Einführung. Band 2: Bayern. Berlin 2007.
- Macher, Mathias: Handbuch der kaiserl. königl. Sanitäts-Geseze und Verordnungen. Bd. 1. Graz/Laibach/Klagenfurt 1846.
- Österreichisches Biographisches Lexikon 1815-1950. Bd. 2. Graz/Köln 1959.
- Probst, Jacob: Geschichte der Universität Innsbruck seit ihrer Entstehung bis zum Jahre 1860. Innsbruck 1869.
- Robatscher, Anton: Unterricht für Hebammen. Innsbruck 1817.
- Wurzbach, Constantin von: Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich. Bd. 2/Bd. 3/Bd. 37/Bd. 41. Wien 1857-1880.
- Zaleisky, Adalbert: Handbuch der Gesetze und Verordnungen welche für die Polizei-Verwaltung im österreichischen Kaiserstaate von 1740-1825 erschienen sind. Bd. 2 H-R. Wien 1854.

Sekundärliteratur

- Anderle, Jolanda: Maternità illegittima ed esposizione infantile nel Trentino dell'800: Il triplice istituto delle Laste. In: *Studi Trentini di Scienze Storiche* 52 (2) (1981), 129-193.
- Anderle, Jolanda: Die Gebär- und Findelanstalt Alle Laste bei Trient. In: Otto Dapunt (Hg.): *Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol*. Oberschleißheim bei München 1987, 123-141.
- Barth-Scalmani, Gunda: Die Reform des Hebammenwesens in Salzburg zwischen 1760 und 1815. In: *Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde* 134 (1994), 365-398.
- Barth-Scalmani, Gunda: Hebammen in der Stadt. Einige Aspekte zur Geschichte ihres Berufsstandes am Beispiel der Stadt Salzburg vom 17. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts. In: *Pro Civitate Austriae. Informationen zur Stadtgeschichtsforschung in Österreich* 2 (1997), 7-22.
- Barth-Scalmani, Gunda: Mikrogeschichte und Medizingeschichte am Beispiel einer städtischen Hebammme im 19. Jahrhundert. In: Sonia Horn, Susanne Cl. Pils (Hg.): *Sozialgeschichte der Medizin. Stadtgeschichte und Medizingeschichte*. Thaur/Wien/München 1998a, 96-112.
- Barth-Scalmani, Gunda: "Freundschaftlicher Zuruf eines Arztes an das Salzburgische Landvolk": Staatliche Hebammenausbildung und medizi-

- nische Volksaufklärung am Ende des 18. Jahrhunderts. In: Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden, Jacques Gélis, Patrice Veit (Hg.): *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*. München 1998.
- Filippini, Nadia Maria: The Church, the State and childbirth: the midwife in Italy during the eighteenth century. In: Hilary Marland (Hg.): *The Art of Midwifery. Early Modern Midwives in Europe*. London/New York 1994, 152-175.
- Fischnaler, Konrad: *Innsbrucker Chronik IV*. Innsbruck 1930.
- Flügge, Sybilla: *Hebammen und heilkundige Frauen. Recht und Rechtswirklichkeit im 15. und 16. Jahrhundert*. Basel/Frankfurt a.M. 1998.
- Frankenstein, Joseph: Über die Nottaufe in Vergangenheit und Gegenwart. In: Otto Dapunt (Hg.): *Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol*. Oberschleißheim bei München 1987, 85-90.
- Frevert, Ute: Frauen und Ärzte im späten 18. und 19. Jahrhundert. Zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses. In: Annette Kuhn, Jörn Rüsen (Hg.): *Frauen in der Geschichte. II. Fachwissenschaftliche und fachdidaktische Beiträge zur Sozialgeschichte der Frauen vom frühen Mittelalter bis zur Gegenwart*. Düsseldorf 1986, 177-210.
- Hilber, Marina: Vom „Sonderzimmer für Kindbetterinnen“ zur Landesgebäranstalt. Die Anfänge der institutionellen Entwicklung des Innsbrucker Gebärhauses (1816-1869). In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 7 (2008), 195-205.
- Hilber, Marina: Geburtsgeschichte(n) – Einblicke in geburtshilfliche (Ausbildungs-)Räume um 1830. In: Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin 8 (2009), 85-94.
- Horn, Sonia: Wiener Hebammen 1643-1753. In: Studien zur Wiener Geschichte. Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien 59 (2003), 35-107.
- Huter, Franz: Hundert Jahre Medizinische Fakultät Innsbruck 1869 bis 1969. Innsbruck 1969.
- Köfler, Werner: Hebammen in früher Zeit. In: Otto Dapunt (Hg.): *Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol*. Oberschleißheim bei München 1987, 79-84.
- Koler, Egon: Die Wiedereinrichtung der österreichischen Verwaltung in Tirol und Vorarlberg in den Jahren 1814-1821 [Dissertation]. Innsbruck 1937.
- Krenn-Simon, Heidemarie: „Beystand in Kindtsnöthen“ – Grazer Hebammen in der frühen Neuzeit und die Anfänge des staatlich reglementierten Hebammenwesens. In: Historisches Jahrbuch der Stadt Graz 23/24 (1993), 11-50.

- Krenn-Simon, Heidemarie: Von der „weisen Frau“ zur staatlich kontrollierten Geburtshelferin – Hebammen in Graz. In: Carmen Unterholzer, Ilse Wieser (Hg.): Über den Dächern von Graz ist Liesl wahrhaftig. Eine Stadtgeschichte der Grazer Frauen. Wien 1996, 14-33.
- Kulhanek, Evelyn: Die Wundärzte, ein verdrängter Beruf. Zur Geschichte des Sanitätspersonals im Tirol des 19. Jahrhunderts [Diplomarbeit]. Innsbruck 1996.
- Labouvie, Eva: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550-1910). Frankfurt a.M./New York 1999.
- Lesky, Erna: Die Wiener geburtshilflich-gynäkologische Schule. Geist und Leistung. Vortrag, gehalten am 4. September 1961 bei der Eröffnungssitzung des 3. Weltkongresses der Internationalen Föderation für Gynäkologie und Geburtshilfe in Wien, unpag.
- Lesky, Erna: Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Graz/Köln 1965.
- Lesky, Erna: Gerard van Swieten. Auftrag und Erfüllung. In: Erna Lesky, Adam Wandruszka (Hg.): Gerard van Swieten und seine Zeit. Wien/Köln/Graz 1973, 11-62.
- Loetz, Francisca: Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850. Stuttgart 1993.
- Metz-Becker, Marita: Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. Frankfurt a.M./New York 1997.
- Oberkofler, Gerhard: Die Bestände des Universitätsarchivs Innsbruck. Innsbruck 1970.
- Pawlowsky, Verena: Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebär- und Findelhaus in Wien 1784-1910. Innsbruck/Wien/München/Bozen 2001.
- Renzetti, Emanuela/Taiani, Rodolfo: Ein Handwerk gerät unter Kontrolle: Hebammen im Trentino im 18. und 19. Jahrhundert. In: Otto Dapunt (Hg.): Fruchtbarkeit und Geburt in Tirol. Oberschleißheim bei München 1987, 109-121.
- Rogenhofer, Gert: Medicina Oenipontana: Magistri annorum 1673-1810. Diss. med. TU München 1975.
- Schlumbohm, Jürgen: Gesetze, die nicht durchgesetzt werden – ein Strukturmerkmal des frühneuzeitlichen Staates? In: Geschichte und Gesellschaft 23 (1997), 647-663.
- Westhoff, Manfred: Medicina Oenipontana: Chirurgicum Lycei 1816-1869. Diss. med. TU München 1978.

Das preußische Kultusministerium und die amtlichen Hebammenlehrbücher 1815–1904

Reinhold Zilch

Die aus heutiger Sicht erstaunende Zugehörigkeit des Gesundheitswesens zum Verantwortungsbereich des 1817 gegründeten preußischen „Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten“, kurz: des Kultusministeriums, resultierte erstens daraus, dass Medizin eine Doppel-natur besitzt, indem sie zum einen Teil Wissenschaft, zum anderen jedoch Praxis im Sinne angewandter Wissenschaft ist. Durch das spezifische Verhältnis zwischen Arzt und Patient besteht über die Heilkunst eine Verankerung der Medizin in der Gesellschaft, was zu vielfachen gegenseitigen Beeinflussungen führt. Zweitens war die immer wieder umstrittene und dennoch bis 1911 geltende, nie wirklich vollständige Zuweisung der mit dem Gesundheitswesen zusammenhängenden Fragen an die Medizinalabteilung des Kultusministeriums Ergebnis politischer Kompromisse vor allem im Verhältnis zum Innenressort angesichts dessen primärer Kompetenz für staatliche Aufsichts-, Kontroll- und Zwangsmaßnahmen.¹ Die Zuständigkeiten des Kultusministeriums für die Ausbildung des medizinischen Personals erstreckten sich nicht nur auf die Ärzte, sondern ebenso auf das Pflegepersonal, die Desinfektoren oder die Hebammen. Die Beaufsichtigung des Hebammenwesens als Teil der Bevölkerungspolitik gehörte mit zu den ältesten Aufgaben des preußischen Medizinalwesens.² Eine zentrale Rolle spielte dabei die Ausbildung der Geburtshelferinnen.

In die seit Ende des 18. Jahrhunderts geführten und durch die Niederrlage von 1806 angefachten Debatten um eine Reform des preußischen Staates flossen auch Ideen zum Gesundheitswesen ein. Bereits Dezember 1809 erfolgte die Gründung einer Medizinalsektion im Innenministerium zunächst unter Wilhelm von Humboldt als Dirigenten, die dann zur Keimzelle der Medizinalabteilung im Kultusministerium werden sollte. In diesem Umkreis begannen auch die Arbeiten an einem ersten Hebammenlehrbuch, das 1815 erschien und dem unter Verantwortung nunmehr des Kultusministeriums noch vier weitere – in den Jahren 1840,

¹ Vgl. zu den Zuständigkeiten jetzt die unter Mitwirkung des Verfassers des vorliegenden Beitrags an der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften erarbeitete mehrbändige Geschichte des preußischen Kultusministeriums: Neugebauer (Hg.) 2009.

² Vgl. Wille 1934. – Zum Forschungsstand zur Geschichte des Hebammenwesens vor allem im deutschsprachigen Raum: Labouvie 1999; Schlumbohm (Hg.) 1998; Metz-Becker 1997.

1878, 1892 und 1904 – folgen sollten. Deren bisher nur rudimentär und ohne erkennbare Benutzung der Akten aufgearbeitete Geschichte³ kann im Rahmen dieses Aufsatzes nicht nacherzählt werden; vielmehr soll auf verschiedene Aspekte verwiesen werden, die für das Handeln der preußischen Medizinalverwaltung als Herausgeber typisch waren. Wenn dabei die Debatten zwischen 1809 und 1815 verstärkte Aufmerksamkeit finden, dann hängt das damit zusammen, dass bereits hier die Mehrzahl aller auch in späteren Jahrzehnten sowohl von Seiten der Medizin als auch der Staatsbehörden zu erwägenden Probleme angesprochen wurde. Um dem heutigen Leser wenigstens etwas von dem Charakter der Dispute und dem meist hohen Engagement der in ihnen Engagierten zu vermitteln, werden dazu nachstehend teilweise auch längere Passagen aus ihren in den Akten überlieferten Stellungnahmen zitiert. Dabei wird festzustellen sein, dass die Medizinalbeamten und Ärzte anfänglich recht unterschiedliche Vorstellungen über Inhalt sowie Form einer entsprechenden Veröffentlichung hatten und in einigen Fällen die gleichen Autoren sogar abweichende Bezeichnungen verwendeten. Zunächst wurde meist von einem das Berufsleben beziehungsweise die Praxis der Geburtshelferinnen begleitenden ‚Leitfaden‘ gesprochen. Allmählich entstand dann die Idee von einem ‚Lehrbuch für den Hebammenunterricht‘. Einige Autoren dachten auch an einen sogenannten ‚Katechismus‘ zum Repetieren des Lehrstoffes. Da es aber nahezu keine Aussagen zur jeweiligen Formenwahl gibt, wird nachstehend die im entsprechenden Zusammenhang benutzte zeitgenössische, mitunter auch wechselnde Begrifflichkeit übernommen.

1. Frühere, nicht-amtliche Hebammenlehrbücher in Preußen

Zum Ende des 18. Jahrhunderts verstärkten staatspolitisches Interesse an der Peuplierung des Landes sowie aufklärerisch-humanistische Ideale das öffentliche Augenmerk auf die Ausbildung der Hebammen,⁴ waren jene Frauen doch gleichsam die personifizierte Garantie für eine Zunahme der Bevölkerung. Um deren Fachkompetenz zu heben, verfassten Hebammenlehrer, akademisch gebildete Geburtshelfer und sich mit Frauenkrankheiten beschäftigende Mediziner eine Reihe von einschlägigen Büchern, die als

³ Eine Darstellung der Geschichte des Preußischen Hebammenlehrbuchs findet sich bisher allein in der Einleitung zu einem Ausstellungskatalog: Dudenhausen/Stürzbecher 1985. – Zur unbefriedigenden Forschungslage Pulz 1994, 18f.

⁴ Vgl. im vorliegenden Band den Beitrag von Heiner Fangerau über den Zusammenhang zwischen Bevölkerungswachstum und Hebammentätigkeit.

Begleitmaterial für die von ihnen gehaltenen Lehrveranstaltungen beziehungsweise für ein Selbststudium gedacht waren.⁵ Unter den recht zahlreichen Titeln nahm für Preußen der in Berlin 1778 anonym erschienene „Kurze Unterricht vor die Hebammen auf dem platten Lande“ eine Sonderstellung ein (Abb. 1 und 1a).



Abb. 1a (oben): Detail von Abb. 1 mit dem Besitzstempel Ober-Collegium Medicum et sanitatis, heute im Bestand der Staatsbibliothek Stiftung Preußischer Kulturbesitz, Signatur 50 MA 42597. Es handelt sich vermutlich um jenes Exemplar, das bei den Gutachtern zum Vergleich mit den Manuskripten kursierte.

Abb. 1: *Kurzer Unterricht vor die Hebammen auf dem Lande*, Berlin 1778, Titelblatt.

Herausgeber des gerade mal 119 Seiten umfassenden Bändchens war das zu den spätabolutistischen Staatsbehörden gehörende Collegium medicum et sanitatis. Dieses mit gouvernementaler Autorität ausgestattete Expertengremium legte aber kein den Unterricht begleitendes Buch oder den Stoff vertiefendes Kompendium vor.⁶ Im Vorwort hieß es, dass dies vielmehr ein

⁵ Vgl. zum Beispiel im vorliegenden Band den Beitrag von Walter Bruchhausen über die akademischen Hebammenlehrer in Bonn 1777–1828.

⁶ In der Literatur wird darauf verwiesen, dass mit dem *Hebammen-Catechismus* des Johann Philipp Hagen (vgl. Hagen 1784 und Hagen (1784) 21786) sowie der *Anleitung zur Geburts-Hilfe* des Immanuel Gottlieb Gerdessen (vgl. Gerdessen 1798) parallel dazu zwei lehrbuchartige Werke erschienen waren, die ebenfalls öffentliche Autorität besaßen, wobei das

Werk für bereits Praktizierende sein solle, „bey dessen Lesung ihnen dasjenige von neuen ins Gedächtnis gebracht wird, was sie in der Hebammen-Schule erlernet haben. Man hat hiebey zum Haupt-Augenmerk gehabt diese Anleitung aus denen neuesten und vorzüglichsten Schriftstellern zusammen zu tragen, und so kurz und deutlich zu fassen, wie man geglaubt, daß es den Begriffen solcher Leute angemessen seyn könne.“ Man habe die Hoffnung, „daß die Hebammen hievon den gehörigen Gebrauch machen mögen, da man sich denn gewiß versprechen kann, daß in der Folge viele Kinder und Mütter mehr werden können beym Leben und Gesundheit erhalten werden“⁷. Auch wenn das kleinformatige Werk mehrere, auf dem Titelblatt nicht näher ausgewiesene Auflagen beziehungsweise Nachdrucke erlebte, wird wohl nur eine recht geringe Zahl der angesprochenen Adressantinnen in seinem Besitz gewesen sein. Und auch das sagt natürlich noch nichts über die tatsächliche Rezeption aus.

Ende des 18./Anfang des 19. Jahrhunderts erkannten führende preußische Mediziner, dass viele Lehrkräfte in der Hebammenausbildung und auch der *Kurze Unterricht* nicht mehr auf dem neuesten Stand waren. Damit kamen sie in Widerspruch zum *Collegium medicum et sanitatis*, das auf der Verwendung seines Werks beharrte. So sollte sich der Berliner Professor für Entbindungskunst beim *Collegium medico-chirurgicum* und Hebammenlehrer Christian Heinrich Ribke Ende Oktober 1808 erklären, warum er jenes Buch von 1778 nicht mehr verwende, sondern das 1805 erschienene *Lehrbuch für Hebammen* von dem 1804 verstorbenen Breslauer Professor für Anatomie, Chirurgie und Hebammenkunst Johann Gottfried Morgenbesser⁸ benutze. Ribke ließ sich immerhin ein Jahr Zeit, bis er in einer umfangreichen Stellungnahme seine Position mit großem Selbstbewusstsein verteidigte:

- „1. Dieser Kurze Unterricht ist nach dem jetzigen Standpunkt der Geburtshülfe sehr zurück.
- 2. [hats] in manchen §§ kein System.
- 3. wird darin gar zu oft gesagt, daß man sich leicht irren kann; wenn dies auch wirklich der Fall bis weilen ist, so glaube ich doch,

Werk von Gerdessen sich explizit nur auf das Glogauische Kammer-Departement bezog; vgl. Rönne/Simon 1844, 561. – Der im Jahre 1800 in polnischer Sprache von Jakob Felix von Michelis [auch: Jakub Felix de Michelis] herausgegebene *Unterricht für Hebammen in den Provinzen* war ein Hebammenlehrbuch für Neuostpreußen mit einem Vorwort des Oberkollegium Medicum und fehlt bei Rönne/Simon; vgl. Michelis 1800, 5f. (Vorwort).

⁷ Kurzer Unterricht 1778, 3f.

⁸ Morgenbesser 1805.

daß man Solche[s] nicht gar zu oft in einem Lehrbuch, welches für ungebildete Wieber sein soll, sagt, sonst irren sie sich beständig und geben sich kaum Mühe, Irrtümer zu vermeiden, denn für die Bestrafung [schützt?] sie ihr Lehrbuch, ihre Irrtümer sind dadurch privilegiert. Im Gegenteil halte ich dafür, daß jede Sache deutlich auseinander gesetzt wird damit sie sich nicht irren können. Gern gebe ich zu, daß man in einem solchen Unterricht nicht weitläufig sein muß, weil Weitläufigkeit sehr oft vom Zwecke führt, man kann aber in vielen Fällen deutlich und kurz sein.“

4. Der *Kurze Unterricht* verwirre oft nur. Durch ihn „werden die Weiber gar zu oft zu voreilenden Handgriffen angereizt, wo es besser wäre, daß sie der Natur Nachsicht gäben. Im Gegenteil, da wo sie mit Schnelligkeit ohne Aufschub wirken sollten, da werden sie zur Nachsicht ermahnt
5. werden ihnen darin viele falsche und verderbliche Handgriffe gelehrt.
6. sind viele falsche theoretische Grundsätze als richtig darin aufgenommen.“⁹

Ribke erläuterte seine Position Punkt für Punkt am Text des von ihm kritisierten Werkes und endete mit der Ankündigung, selbst Besseres zu schaffen:

„Was muß sich das Ausland von unserer hiesigen Geburtsanstalt für einen Begriff machen? Da noch in diesem letzten Jahrzehnde eine neue Auflage dieses Kurzen Unterrichts erschienen ist, kann es hierdurch wohl geneigt werden ihre Söhne anher zu senden? Nach dieser Auseinandersetzung ist es mir unmöglich, meinen Lehrvortrag nach diesem Kurzen Unterricht zu formen. Deshalb habe ich Morgenbessers Lehrbuch zum Leitfaden vorgeschlagen; es ist zwar nicht ganz nach meiner Überzeugung geschrieben, es ist aber doch das Beste, welches ich kenne. Ich denke, daß dies so lange die Stelle vertreten kann, bis ich selbst mein Lehrbuch heraus gebe. Wann dies geschehen wird?! hängt von Zeit und Gesundheit ab.“¹⁰

⁹ Schreiben von Ribke an das Collegium medicum et sanitatis vom 8.10.1809. In: Geheimes Staatsarchiv Stiftung Preußischer Kulturbesitz (im Folgenden: GStAPK), I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 1-14v, die Zitate Bl. 1-1v.

¹⁰ Vgl. ebd., Bl. 14-14v.

2. Erste Entwürfe für ein amtliches Hebammenlehrbuch

Auch wenn es bei der Ankündigung blieb und sich nach gegenwärtigem Forschungsstand kein eigenes Lehrbuch von Ribke nachweisen lässt, hatte er gegenüber den führenden preußischen Medizinalbeamten die Problematik eines Beharrens auf dem *Kurzen Unterricht* deutlich gemacht. Diese waren auch schon von anderer Seite auf die Frage einer Neufassung gestoßen worden, so durch den Berliner Professor und Geburtshelfer Johann August Bock, der Ende 1809 dem König, „in tiefster Untertänigkeit“ ersterbend, ein eigenes Buchmanuskript zur Hebammenkunst vorlegte.¹¹

Vom Geheimen Kabinett des Monarchen wurden Johann August Bocks Ausarbeitungen kommentarlos an die Medizinalsektion weitergereicht, deren Beamte ihrerseits das Material der gerade auf Initiative von Christoph Wilhelm Hufeland gegründeten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen¹² zur Kenntnis und Stellungnahme gaben. Zwei ihrer Mitglieder, der auch in der Geburtshilfe erfahrene Generalarzt sowie Professor für Chirurgie und dirigierende Wundarzt an der Charité Christian Ludwig Mursinna und der Geheime Obermedizinalrat Heinrich Kohlrausch wurden damit beauftragt, Gutachten anzufertigen,¹³ die jedoch nicht überliefert sind. Mit der Anweisung, die Vorlage von Bock zu prüfen, war jedoch nicht automatisch eine Entscheidung für ein neues Hebammenbuch getroffen worden. Widerspruch kam zum Beispiel von dem gerade erst in die Hauptstadt berufenen Chirurgen, Psychiater und Professor für Arzneikunde an der neu gegründeten Berliner Universität Johann Christian Reil,¹⁴ der auch zum einstweiligen Direktor¹⁵ der Wissenschaftlichen Deputation ernannt worden war. Er empfahl dem Expertengremium, den *Kurzen Unterricht*

¹¹ Vgl. ebd., Bl. 21-112; dazu Bl. 20 das Anschreiben Bocks an Friedrich Wilhelm III. vom 14.12.1808 mit dem Zitat.

¹² Vgl. den undatierten handschriftlichen Entwurf Hufelands zu Organisation und Geschäftsgang der Wissenschaftlichen Deputation. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 25, Bl. 17-18v; ferner Herfort 1938, 21f.

¹³ Vgl. die Aktennotiz von dem (Geheimen?) Obermedizinalrat Georg Adolph Welper vom 30.3.1810 auf dem Anschreiben Bocks an Friedrich Wilhelm III. vom 14.12.1808. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 20.

¹⁴ Vgl. Lenz 1910, 71ff.; zur Berufung Reils ebd., 195ff.; Zilch 2008, 150-154.

¹⁵ Vgl. die Kabinettsordre vom 15.2.1810, nach der eine jährliche Remuneration von immerhin 500 Talern für diese Funktion ausgesetzt wurde. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 25, Bl. 62; zugleich wurde Reil als „Professor für Therapie“ an die Universität berufen für weitere 2000 Taler.

„wie er ist“ und mit der alten Jahreszahl wieder abzudrucken.¹⁶ Es spricht für das Gewicht der Meinung des von der Hallenser Alma mater durch Wilhelm von Humboldt Abgeworbenen, dass sich dieser Position auf der nächsten Sitzung die Mehrheit der Deputation anschloss, obwohl Hufeland opponierte.¹⁷

Ob nun tatsächlich 1810 oder wenig danach im napoleonisch besetzten Preußen noch ein letzter Nachdruck des *Kurzen Unterrichts* erfolgte, ist unklar. Hufelands Einspruch ist es aber vermutlich zu verdanken, dass die Diskussion um solch einen Leitfaden weiter geführt wurde. Es ist hier nicht der Ort, den Verlauf des Meinungsaustausches genauer zu rekonstruieren. Festzuhalten bleibt jedoch, dass die Auseinandersetzungen um ein neues Hebammenbuch in den zentralen Staatsbehörden von Anfang an nicht als Randproblem, das von Subalternen erledigt werden kann, behandelt wurden, sondern einen derartigen Stellenwert besaßen, dass sie von ranghohen, sogar leitenden Beamten bearbeitet wurden. Mehrfach waren sogar der König und sein Geheimes Kabinett damit befasst. Das ist bisher in der allgemeinen medizinhistorischen Literatur weitgehend unbeachtet geblieben. Das Ende 1809 eingereichte Manuskript von Johann August Bock befriedigte anscheinend nicht voll, und man bemühte sich weiter um eine Lösung des Problems. Es ist mit ein Zeichen für die noch geringe Größe der zentralen Staatsbehörden sowie die in der spätabsolutistischen Tradition stehende Einbeziehung selbst des Hofes und des Monarchen in die Diskurse, dass Juli 1810 in dieser Frage sogar eine Kabinettsordre erging. Bocks Text hatte, trotz aller Bedenken, einen derart guten Eindruck hinterlassen, dass die Weisung erging, den *Kurzen Unterricht* „mit Rücksicht der aufgestellten Bemerkungen des Ribke sorgfältig zu revidieren, denselben mit [Benutzung?] der nötigen Verbesserungen umzuarbeiten und sodann die revidierte Bearbeitung selbst mittels Briefes bei uns zur Censur einzureichen. Übrigens werdet Ihr in diesem Auftrage einen neuen Beweis Unseres Vertrauens zu Euch erkennen müssen.“¹⁸

¹⁶ Vgl. eine wegen Verschmutzung des Blattes nicht vollständig lesbare Aktennotiz von Johann Christian Reil. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 20v.

¹⁷ Vgl. eine zweite, ebenfalls wegen Verschmutzung des Blattes nicht vollständig lesbare Aktennotiz von Johann Christian Reil. In: ebd., Bl. 20v.

¹⁸ Kabinettsordre Friedrich Wilhelms III. an das Collegium medicum et sanitatis vom 17.7.1810. In: ebd., Bl. 16. – Bei der Bezeichnung des Adressaten kann es sich entweder um einen, den bewegten Zeitläufen geschuldeten Irrtum handeln, da das Collegium zu diesem Zeitpunkt schon aufgelöst worden war und an seiner Stelle die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen getreten war, oder um eine unkorrekte, von einem (Hof-?)Beamten verfügte Übersetzung ins Lateinische. Anzumerken ist ferner, dass aus den Akten nicht

Johann August Bock beeilte sich mit der Erledigung des königlichen Befehls. Schon Mitte Oktober 1810 konnten Mursinna, der schon die erste Arbeit begutachten sollte, sowie der Geheime Obermedizinalrat Johann Ludwig Formey und der Geheime Medizinalrat und Professor für Chemie, Pharmazie und Technologie Sigismund Hermbstädt, alle drei von der Medizinalsektion des Innenministeriums, ein Urteil zu dem neuen Manuscript abgeben. Ihre Hauptbedenken waren, „ob die Form gerade die [passendste ?] ist [...] Es bleibt [fraglos ?] eine schwierige Aufgabe, der Fassungsfähigkeit der Hebammen, vorzüglich derer, die sich auf dem platten Lande befinden, sich anzupassen, aber doch ist dieses Bedürfnis.“ Mursinna betonte weiter, dass sich zu lange Abschnitte fänden, daraus aber kein Vorwurf zu machen sei, denn „in dem Augenblick, wo man sich mit dem Wissenschaftlichen beschäftigt, ist es einem nicht immer in gleichem Grade gegenwärtig, für wen die Arbeit eigentlich unternommen wird.“¹⁹ Formey ergänzte: „Es ist allerdings schwer für gewöhnliche Hebammen über mehr oder minder wissenschaftliche Gegenstände zu schreiben und ich [zweifle ?] nicht, daß an dieser Arbeit viel verbessert werden könnte.“ Das war auch Selbstkritik, da er nicht leugne, „selbst einigen Anteil an dieser Arbeit zu haben und gemeinschaftlich mit dem H[erren] Profess[or] Bock“²⁰ die Bearbeitung vorgenommen zu haben. Die Bedenken wurden in dem Collegium anscheinend so ernst genommen, dass das Manuscript liegen blieb. Inzwischen schien die Meinungsbildung soweit fortgeschritten zu sein, dass sich jetzt keine Stimme mehr in der Deputation für den *Kurzen Unterricht* erhob. Bock aber dauerte alles zu lange, und er erkundigte sich Mitte Dezember nach dem Stand der Angelegenheit. Dabei war er vom Wert der eigenen Arbeit derart überzeugt, dass er gleich um Genehmigung ersuchte, sie bei Nichtannahme auf eigene Kosten drucken zu lassen.²¹ Das Polizeidepartement des Innenministeriums antwortete umgehend und bat ihn, mit Verweis auf eine notwendige „genaue und gründliche Prüfung“, sich noch „bis zu seiner Zeit zu gedulden“. Da aber die drei Gutachter schon längst ihr Urteil abgegeben hatten, war das wohl nur bürokratische Taktik, um nicht wegen einer vorschnellen Entscheidung kritisiert zu werden. Man konnte zudem die Ablehnung erahnen, denn das Manuscript

erkenntlich ist, warum nicht Ribke die Überarbeitung übernehmen sollte. – Zur Behördenstruktur auch Lenz 1910, 199f.

¹⁹ Votum Christian Ludwig Mursinna vom 30.10.1810 zu einem Manuscript von Johann August Bock. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 15.

²⁰ Votum Johann Ludwig Formeys vom [15.?]10.1810. In: ebd., Bl. 15.

²¹ Vgl. das ganz gehorsame *Pro memoria* Johann August Bocks vom 16.12.1810. In: ebd., Bl. 18-18v.

wurde vorsorglich schon freigegeben.²² Es wurde jedoch nicht gedruckt – ob Bock inzwischen die methodischen Mängel einsah oder den Plan aus anderen Gründen aufgab, muss dahin gestellt bleiben.

Inzwischen gab es noch andere Bewerber um den ehrenvollen und finanziell auch einträglichen Auftrag, einen neuen Leitfaden für Hebammen zu schreiben. Formey hatte anscheinend keine Ambitionen, nochmals aktiv zu werden, nachdem seine stillschweigende Mitwirkung am zweiten Manuskript von Bock ja kein befriedigendes Ergebnis erbracht hatte. Christoph Wilhelm Hufeland bekam aber von dem Geheimen Staatsrat und Chef der Polizeiverwaltung Friedrich von Schuckmann den Auftrag, diesen Text „Medicinal-Rat Dr. Hirsch zu Königsberg mit dem Auftrage zu übersenden, solches zu revidieren und mit Rücksicht auf die von Oberreg[ierungs]rat Herrn Dr. Reil gemachten Erinnerungen umzuarbeiten, und daraus oder wenn er die Materialien für unbrauchbar halten sollte, für sich selbst ein in dieser Hinsicht zweckmäßiges und als allgemeine Norm brauchbares Ganze zu bearbeiten. Die Bearbeitung selbst aber möglichst zu beschleunigen, wogegen derselbe eine seiner Arbeit angemessene Remuneration von Seiten der obersten Medicinal-Behörde entgegen sehen kann.“²³ Levin Joseph Hirsch, Arzt am Königsberger Jüdischen Krankenhaus und seit 1805 Direktor des Entbindungs- und Hebammenlehrinstituts, war erst unlängst für sein soziales Engagement zur Fortführung der Anstalt während der französischen Besatzungszeit sowohl mit dem Titel eines Medizinalrats als auch mit einem Brillantring vom König geehrt worden.²⁴ Anfang Februar 1811 lag dann zwar ein aus Ostpreußen gesandtes Manuskript vor,²⁵ aber auch dieses wurde als nicht brauchbar eingeschätzt. Es sei „ziemlich deutlich“, dass „Herr Hirsch der Mann wohl nicht sei, ein bessres Hebammenbuch schreiben zu können, als wir bereits überflüssig besitzen“²⁶.

²² Schreiben des Polizeidepartements im Innenministerium an Johann August Bock vom 18.12.1810. In: ebd., Bl. 19.

²³ Schreiben des Geheimen Staatsrats und Chefs der Polizeiverwaltung Friedrich von Schuckmann an Christoph Wilhelm Hufeland vom 16.11.1810. In: ebd., Bl. 113.

²⁴ Vgl. Krüger 1975, 955f. – Ferner Henne 1816, v.a. 152f.

²⁵ Vgl. eine Übersicht zu dem in den für vorliegenden Artikel benutzten Akten nicht überlieferten, am 8.2.1811 vorgelegten Manuskript. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 118-120v.

²⁶ Gutachten Christian Ludwig Mursinna vom 6.4.1811. In: ebd., Bl. 121-122v, das Zitat Bl. 122v. – Reil verfügte am 11.4.1811, das Gutachten der Deputation vorzutragen (ebd., Bl. 122v). – Monographische Arbeiten von Hirsch sind bis auf die achtseitige botanisch-pharmazeutische Dissertation über Pflanzen der Gattung Ehrenpreis von 1790 nicht bekannt; vgl. Hirsch 1790.

3. (Vor-)Urteile über die Zielgruppe der Hebammen

Wieder waren es also in erster Linie methodisch-didaktische Bedenken, die den Ausschlag gaben und denen auch noch in späteren Zeiten seitens der Ministerialbeamten ein sehr hoher Stellenwert zugemessen wurde, was ein weiteres Charakteristikum der Debatten um die Lehrbücher war. Christian Ludwig Mursinna schlussfolgerte in seiner Stellungnahme zu Hirsch: „Ein gründlicher Unterricht für Hebammen gehört noch immer unter die schwierigsten Aufgaben, die bisher noch nicht völlig aufgeklärt und befriedigend beantwortet worden sind, so viel darüber auch geschrieben und gedruckt worden ist.“ Der Berliner Charité-Arzt erläuterte ausführlich die Ursachen, die seiner Meinung nach eine optimale Aufbereitung des Lehrstoffes verlangten: „Wer einen gründlichen Unterricht für die Hebammen überhaupt schreiben will, muß von dem Grundsatz ausgehen, daß diese Weiber solche verschiedenen Fähigkeiten, Erziehung und Bildung haben, daß viele darunter sind, die eine Sache, welche Überlegung, Nachdenken und besonders richtige Urteilskraft erfordert, durchaus nicht verstehen, oder doch nur einige [Begriffe?] davon erhalten, die sie in Verlegenheit setzen, aber zu unrichtigen Handlungen verleiten. Ein Lehrer muß sich also zu den schlechteren, stumpfsinnigen Weibern, wie sie größtenteils vom Lande genommen werden, herablassen, sich mit ihren Begriffen und Fähigkeiten bekannt machen und nach diesen die Lehrart, den Vortrag und Unterricht einrichten.“²⁷

Dieses Negativbild von der Persönlichkeit der Hebammen bestimmte bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein das Handeln der führenden preußischen Medizinalbeamten und vielen ärztlichen Autoritäten nicht nur hinsichtlich der Abfassung der Lehrbücher, sondern auch generell in der Ausbildung.²⁸ Noch 1863 kam der Leiter der Erfurter Hebammenschule Friedrich Axmann zu dem Urteil: „Die meisten Hebammenschülerinnen haben auf der Schule nur das Gedächtnis und auch dieses fast nur mechanisch geübt, richtig denken, die schon von Natur schwache Seite des Weibes, haben sie nicht gelernt. Meist 6 bis 14 Jahre aus der Schule sind sie geistig noch zurückgegangen, die Sorge um das tägliche Brot, die mangelnde Gelegenheit, sowie endlich die eigene Lässigkeit haben die geistige Ent-

²⁷ Gutachten Christian Ludwig Mursinna vom 6.4.1811. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 121.

²⁸ Vgl. Pulz 1994, 14f., 18.

wicklung gehindert.“²⁹ Der Kreisphysikus und damit Aufsichtsbeamte für das Hebammenwesen Dr. Heer (I) aus Oppeln klagte im gleichen Jahr, dass sie schlecht lesen sowie kaum schreiben und nur Beschäftigungen ausüben könnten, „wie sie eine beschränkte und armselige Häuslichkeit täglich fordert“. Man dürfe jedoch bei der Abfassung eines Lehrbuchs nicht „im Ernst“ verlangen, „daß sich die Wissenschaft zu den ungebildeten Menschen herablässe und darum einen Teil ihres Wesens und ihrer Würde aufopfere, damit den Letzten ein Teil der Mühe gespart werde, die sonst jeder aufwenden muß, der sich um ihre nähre Befanntschaft und Gunst bewerben will“³⁰. In den späteren Akten sind derart drastische Urteile wie die von Mursinna, Axmann oder Heer (I) nicht mehr überliefert, auch wenn unter den Ärzten selbst noch zur Jahrhundertwende solche Einschätzungen nicht selten waren.³¹ Andere Hebammenlehrer waren Mitte des 19. Jahrhunderts aber schon optimistischer und hofften, angesichts verbesserter Allgemeinbildung, bei sorgfältiger Auswahl auf besser vorgebildetere Schülerinnen und qualifiziertere Absolventinnen. So schrieb der 1. Lehrer an der Hebammen-Lehranstalt in Frankfurt/Oder, ein Geheimer Sanitätsrat Schmidt, dass „die allgemeine Volksbildung durch den besseren Schulunterricht gegenwärtig, der wie ich glaube, selbst in den östlichen Provinzen [...] so weit fortgeschritten ist, daß bei der nötigen Sorgfalt in der Auswahl der Lehrtöchter in Bezug auf deren Alter und Fassungsvermögen, es dem Lehrer nicht schwer fallen kann“, selbst Schwächeren „oder denen, die noch Schwierigkeiten mit der Sprache zu überwinden haben wie z.B. in der hiesigen Lehranstalt bei den Frauen aus den wendischen Dörfern des Cottbuser und Hoyerswerdaer Kreises“³², den Lehrstoff beizubringen. Kreisärztliche Tauglichkeitsatteste enthielten noch Ende der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts Vermerke wie: „Sie ist des Lesens und Schreibens in befriedigstem Grade mächtig [...].“³³

²⁹ Gutachten des Direktors des Königlichen Hebammen-Lehr- und Entbindungs-Instituts Erfurt, Dr. Axmann vom 22.1.1863. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 926, n.f. (Hervorhebung in der Quelle).

³⁰ Gutachten des Kreisphysikers Dr. Heer (I) in Oppeln vom 20.5.1863. In: ebd., n.f.

³¹ Vgl. mit einer scharfen Kritik an der Missachtung der Hebammen Poten 1895.

³² Gutachten des 1. Lehrers an der Hebammen-Lehranstalt in Frankfurt/Oder, Geheimer Sanitätsrat Schmidt, vom 31.1.1863. In: Rep. 76, VIII A Nr. 926, n.f.

³³ Zit. nach einem Attest vom Jahre 1879 im Stadtarchiv Magdeburg, nach Wolff 1978, 38. – Zur Durchsetzung des geläufigen Lesens und Schreibens bei den Kursantinnen an der Trierer Hebammenschule vgl. Labouvie 1999, 297-300.

4. Die Entwürfe von Georg Gustav Hauck

Es waren vermutlich gerade die Ausführungen zu den Besonderheiten der potentiellen Leserschaft und des deshalb notwenigen methodischen Vorgehens, die 1810/11 mit dazu beitragen, den schon recht bekannten Berliner Geburtshelfer, späteren Lehrer an der Hebammenschule und praktischen Arzt Georg Gustav Hauck als den lang gesuchten Autor für den Leitfaden erscheinen zu lassen. Außerdem sprach für ihn, dass er nicht nur Ziehsohn Christian Heinrich Ribkes und Hörer Johann Christian Reils gewesen war, sondern auch von dem einflussreichen und stadtbekannten praktischen Arzt Ernst Ludwig Heim nach seiner Rückkehr vom Studium in Halle protegiert wurde.³⁴ Zudem war von Hauck gerade das „Vollständige Handwörterbuch zum Gebrauch für Hebammen ...“ erschienen.³⁵ Hauck schrieb nun Ende 1810 in einem Memorandum, in dem er den Plan für einen Hebammen-Katechismus entwickelte: „Will ein Staat auf das gebärende und werdende Menschengeschlecht wohltätig einwirken, so muß er das Leben und die Gesundheit der Schwangeren und gebärenden Mutter vor Gefahren zuschützen, und dem geborenen Wesen einen sicheren Eingang in die rauhe Lebenswelt zu verschaffen suchen. Hierzu ist nötig, daß er sich mit denjenigen Personen zuerst beschäftige, und sie anders gestalte, welche er zur Unterstützung im Geburtsgeschäft, als ein gleichsam notwendiges Übel gesetzmäßig autorisiert hat. Diese Creaturen, Hebammen genannt, treten in frommer Selbstgefälligkeit, fast möchte ich sagen, frei von jeder Controlle einher, und glauben sich zum subtilen [Handsclag?] privilegiert.“³⁶

Hauck ging es aber in seinem Buchprojekt nicht nur um Schulung beziehungsweise Disziplinierung, sondern vor allem auch um die Herstellung von Rechtssicherheit. Die nicht seltenen Streitfälle anlässlich tatsächlicher oder vermeintlicher Kunstfehler von Hebammen und Ärzten wegen gesundheitlicher Schäden oder gar den Tod von Müttern und Kindern fanden durch verschiedene Richter oft unterschiedliche Beurteilung. Feste Kriterien

³⁴ Vgl. Dudenhausen/Stürzbecher 1985, 4; Hauck 1851, 4f.; *Dr. Georg Gustav Hauck*. In: Neuer Nekrolog der Deutschen 26 (1848), 2. Teil, Weimar 1850, 484-487.

³⁵ Hauck 1810; der Band enthält das, die engen Beziehungen zu Ribke dokumentierende Widmungsblatt: „Seinem / theuern, verehrungswürdigen Erzieher / und / väterlichen Freunde / dem / Herrn Herrn / Christian Heinrich Ribke / Wohlgebohren / ordentlichem Professor der Geburtshülfe, Hebammenlehrer und / ausübendem Geburtshelfer zu Berlin / widmet / voll des innigstens Dankes / diese Schrift / der Verfasser.“

³⁶ Undatiertes Memorandum von Georg Gustav Hauck *Etwas über einen sogenannten Hebammen-Catechismus*. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 124-126, das Zitat Bl. 124.

und Richtlinien für die Geburtshilfe, auf die die Judikative sich hätte beziehen können, fehlten weitgehend. Das widersprach nicht nur dem Rechtsbewusstsein, sondern wurde von den Zeitgenossen umso stärker empfunden, als ja erst 1794 das Allgemeine Landrecht gerade mit dem Ziel eingeführt worden war, in allen Teilen der Monarchie gleiches Recht zu schaffen. Ganz in diesem Sinne führte der Berliner Hebammenlehrer in seiner Projektbeschreibung aus: Willkürlich griffen die Hebammen „nach irgendeinem der ihnen gewidmeten Leitfäden, und werden von diesen zwar bis an die Klippen ihres gefahrvollen Amtes, aber selten darüber hinweg geführt. Diesem Unwesen wird der Staat zuerst dadurch Grenzen setzen, wenn er allgemeine Vorschriften für sämtliche Hebammen des Landes festsetzt und diese als Norm sanctioniert. Ein solcher codex obstetricius wird dem Staat eine Wohltat sein, denn er wird ihm das Leben und Werden seiner Individuen sichern helfen. Den Hebammenlehrern muß er als Richtschnur aufgedrungen werden, seinen Grundsätzen müssen sie huldigen, damit der Unterricht der Hauptsache nach im ganzen Lande sich gleich sei. Dadurch raubt man diesen ihre Willkür im Unterricht und begrenzt ihre subjectiven Ansichten [...].“ Die Hebammen könnten derzeit noch vor Gericht aussagen, dass sie dieses bei ihrer Schulung nicht gehört und jenes gelehrt bekommen hätten, ohne dass man ihnen das Gegenteil nachweisen könne. Ein Handbuch aber sollte nun den Wirkungskreis näher bestimmen, damit die Frauen glücklicher wirksam werden könnten und dass „der Staat sie nach diesen ihnen gegebenen Vorschriften belohnen und verdammen könne“³⁷. Damit fand die Verbindlichkeit eines (amtlichen) Hebammenlehrbuchs in seinem Charakter als Richtschnur beziehungsweise Norm für die Rechtssprechung ihre erstmalige Begründung für die preußische Bürokratie, an der sie von nun an auch als Bewertungskriterium für neue Manuskripte festhielt. Der Geheime Medizinalrat Ernst Horn betonte dann ganz in diesem Sinne, dass bei einem Werk von dieser Bedeutung in rechtlicher Sicht „die möglichste Vollendung erstrebt werden“³⁸ müsse. Auch wenn oder vielleicht gerade weil eine schlechte Meinung über die praktizierenden Hebammen herrschte, wurde in den meisten zeitgenössischen Lehrbüchern und auch in dem *Kurzen Unterricht* von 1778 zunächst ein Idealbild entwickelt, das zu erreichen sowohl für das Lehrpersonal als

³⁷ Ebd., Bl. 124-124v.

³⁸ Gutachten Ernst Horns vom 30.5.1811 zu Georg Gustav Haucks *Plan zu einem Hebammenbuche, welches zu einem Leitfaden bei dem Unterricht der Hebammen und zur Wiederholung des Unterrichts bestimmt sein soll* vom 12.5.1811. In: ebd., Bl. 128 (Hervorhebung in der Quelle).

auch für die Kursantinnen selbst Ziel sein sollte. In dem Kompendium des *Collegium medicum et sanitatis* hieß es dazu:

„Vors erste also muß eine Hebamme munter, gesund und nicht kränklich und schwach [...], folglich auch nicht zu alt, dabey nicht unförmlich dick [...] seyn [...] die Hände müssen nicht dick und plump, sondern die Finger gerade, und die Hände schmal gewachsen seyn, und damit auch die Haut der Hände [...] weich bleibe, so ist es sehr gut, wenn eine solche Frau so viel als möglich ist, sich des vielen Waschens und anderer schweren Handarbeit enthalten kann.

Zweyten wird von einer Hebamme erforderl, dass sie auch guten reifen Verstand, und natürliche Fähigkeiten besitze, etwas durch den mündlichen Unterricht des Lehrers, oder durch Lesung guter Bücher zu begreifen [...]. Es ist [...] überflüssig zu erinnern, dass diejenigen Frauenspersonen [...] nothwendig gut und fertig müssen lesen können, ja, es ist auch fast für eine jede Hebamme unentbehrlich nöthig, dass sie auch wenigstens etwas schreiben könne, damit eines Theils, wenn ein unerwarteter Umstand bey Gebährden sich ereignet, sie dem nächsten Arzt oder Wundarzt schriftliche Nachricht geben kann, andern Theils, dass sie sich einige besondere Vorfälle in ihrer Praxi schriftlich aufzeichnen könne, welches ihr in der Folge von großem Nutzen seyn kann, zu geschweigen dass eine Hebamme auch wohl bey gewissen Umständen ein schriftliches Zeugniß abzulegen genöthiget wird, viele andere Vortheile des Schreibens nicht zu gedenken.

Zum dritten ist die vornemste unter allen Eigenschaften der Hebamme eine gute Gemüthsart und ehrbare Aufführing. Ehe sich die Frauenspersonen diesem Stande widmen wollen, müssen sie schon von ihrer Gerichts-Obrigkeit ein Attest ihres zeitherigen frommen und unbescholtenen Lebenswandels beybringen, ohne welchen sie gar nicht zu diesem Amt zugelassen werden können. Und so müssen sie in der Folge, wenn sie [...] zugelassen werden, besonders ein christliches, ehrbares, und recht gesittetes Leben führen [...]. Besonders aber müssen sie die Schwelgerey und den Trunk als das größre Laster meiden [...].“³⁹

³⁹ Kurzer Unterricht 1778, 6-8. – Die Formulierungen basieren weitgehend auf einem Kammer-Zirkular für die Kurmark vom 10.2.1777; vgl. Rönne/Simon 1844, 535.

Dieser Anforderungskatalog wurde von Georg Gustav Hauck in seinem späteren, 1815 erschienenen Buch nicht nur übernommen, sondern präzisiert und ausgebaut. Danach sollten Hebammenschülerinnen nicht älter als 40 Jahre sein, da ihnen danach das Lernen zu schwer falle. „Ein Alter zwischen zwanzig und dreißig Jahren ist das passendste [...].“ Die Formulierung, „gesund und nicht kränklich“ zu sein, wurde ergänzt um die Forderung, „keine Krankheiten an sich“ zu tragen, „welche andern Menschen widrig oder nachtheilig sind, als: übelriechender Athem, Schwindsucht, Fallsucht, venerische Krankheit, ansteckende Ausschläge, z.B. Kräfte u.s.w. [...] Schwerhörigkeit und Kurzsichtigkeit machen sie zu ihrem Geschäft unbrauchbar.“ Hauck erwähnte mehr als drei Jahrzehnte nach dem *Kurzen Unterricht* die Lesefähigkeit nicht weiter, sondern setzte sie kommentarlos voraus, um den Lehrstoff „mittelst eines zweckmäßigen Lehrbuches zu Hause wiederholen“ zu können. Zugleich wurde gewünscht, dass Hebammen „Leutseligkeit, Friedfertigkeit, Mitleid, Geduld, Genügsamkeit, Reinlichkeit und Nüchternheit“ an den Tag legen sollten. Ein besonderer Hinweis wurde zum „Laster der Trunkenheit“ formuliert, da sich ihm eine Hebamme „bei ihrem Geschäft so leicht ergeben kann, indem jeder bei ihr Hilfe Suchende sie auf das Beste bewirthet, und sie bei frohen Festen, z.B. Kindtaufen, häufig gegenwärtig ist [...]. Bei der Arbeit meide sie Wein und Branntwein, weil sie dadurch ihre Munterkeit verliert.“⁴⁰ Auch Johann August Bock hatte ausdrücklich die Gefahren übermäßigen Alkoholkonsums hervorgehoben,⁴¹ was ein deutliches Indiz für die zeitgenössische Brisanz dieser Sucht ist. Spätere Lehrbücher beinhalteten solche umfangreichen Anforderungskataloge einschließlich der Mahnung wegen Trunksucht nicht mehr; vielmehr wurden die meisten genannten positiven Eigenschaften vorausgesetzt. Sie appellierten aber einleitend an die ‚hohe Bestimmung‘ der Frauen im Sinne von Berufsethos, was als ein Zeichen für zunehmende Professionalisierung und gesellschaftliche Anerkennung weiblicher Erwerbstätigkeit gesehen werden kann.

Von mindestens ebenso großer Bedeutung wie die Einschätzung der Kursantinnen und praktizierenden Hebammen wird es für die Medizinalbeamten und Experten gewesen sein, dass sich Georg Gustav Hauck ausführlich auch der Frage zu widmen gedachte, was Geburtshelferinnen bei ihrer Arbeit nicht tun dürften beziehungsweise unterlassen sollten, ergänzte dies doch die Ausführungen zur Rechtssicherheit nicht nur aus medizi-

⁴⁰ [Hauck] 1815, 1-3.

⁴¹ Vgl. das von Bock eingereichte Lehrbuchmanuskript. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 22v-23.

nischer Sicht ausführlich, sondern vor allem auch unter Einbeziehung durchaus kritischer medizinalpolitischer Überlegungen:

„Das Capitel der widernatürlichen Geburten soll nach den Begriffen einiger gänzlich aus einem Hebammen-Cathechismus weg gelassen und die Hebammen durchaus gar nicht darin unterrichtet werden. Es wäre recht wünschenswert, wenn der Staat Geburthelfer auf dem flachen Lande ansetzte, jeder daselbst seinen nur kleinen District hätte, in welchem er durch ein zweckmäßiges Gehalt vom Staate angewiesen wäre, allen schwer Gebärenden zur Hilfe zu eilen und so den Fehlern der Hebammen gleichsam vorzubeugen. Das ist aber bei den jetzigen dürftigen Aussichten durchaus unmöglich, und kann daher nur ein pium desiderium bleiben. Auch wäre das weiter nichts, als mit schweren Kosten aus den Hebammen Geburthelfer machen wollen. Und wir würden alsdann ebenso über schlechte Geburthelfer als jetzt über schlechte Hebammen klagen. Ich sehe auch nicht ein, warum wir den Hebammen nicht die Fußgeburten, Quer-, Schieflagen usw., wenn nämlich es in dem Augenblick an einem brauchbaren Geburthelfer fehlt, überlassen wollen, da wir ihnen doch andere und schwerere, dem Leben der Mutter Gefahr drohende Verrichtungen überlassen müssen, wie z.B. die Behandlung einer Haemorrhagiae uteri unmittelbar nach der natürlichen Geburt, wo es nicht allein auf zweckmäßiges, sondern entschlossenes Verfahren der Heb amme ankommt, und in den meisten Fällen alles schon getan sein muß, noch ehe der nächste Arzt oder Geburthelfer herbeieilen kann. Ich glaube, daß der Staat beinahe eben so gut diesen Zweck erreichen könnte, wenn mehr Rücksicht auf die Qualität derjenigen Personen genommen würde, welche sich zum Hebam mendienst melden. Dann würde manches [vergeßene?] Weib nicht zu einem solchen Posten gelangen können.“⁴²

Hauck beschrieb aber nicht nur die durch die allgemeine Misere Preußens in der napoleonischen Zeit verursachte medizinische Unterversorgung vor allem des platten Landes. Zugleich wies er auf die immer offener zu Tage tretende Konkurrenzsituation zwischen den Hebammen und den akademisch gebildeten ärztlichen Geburthelfern hin. Die Hebammen sollten die Krankheiten kennen, die Schwangere, Wöchnerinnen und das unge-

⁴² Ebd., Bl. 125v-126 (Hervorhebung in der Quelle); der Text ist wegen Wasserschäden und Schimmelflecken schlecht lesbar.

borene Kind bekommen können und Mittel zur Behandlung, um besonders in den dünn besiedelten und kaum mit Ärzten versorgten Gebieten der Monarchie nicht hilflos dastehen zu müssen, zugleich aber um die Grenzen wissen, wann „die Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers anzurufen“⁴³ sei. Diese ausführlichen Überlegungen zu dem geplanten Buch veranlassten Professor Johann Christian Reil als Vorsitzenden der Wissenschaftlichen Deputation, der inzwischen also von seiner Aufforderung, den *Kurzen Lehrgang* nachdrucken zu lassen, abgerückt war, am 26. April 1811 die Anweisung zu geben, bei dem „zu dieser Arbeit vorgeschlagenen Dr. Hauck zu sondiren, ob er für die Übernahme in der vorgesehenen Zeit und unter unseren Unterstützungen zu liefern im Stande sey“⁴⁴. Diese Entscheidung kreuzte sich aber mit der Verfügung des gerade erst aus Bayreuth nach Berlin an die Universität und in die Medizinalsektion gekommene Psychiaters und Hebammenlehrers Johann Gottfried Langermann. Das Mitglied des Staatsrats und Geheime Obermedizinalrat verfügte zwei Tage vorher, dass das Gutachten Christian Ludwig Mursinnas zu dem Exposé von Hirsch mit den Akten zusammen an die Wissenschaftliche Deputation zurückgesandt werde

„mit dem Auftrage: Da die gegen den Entwurf des M[edizinal]R[at] Dr. Hirsch gemachten Ausstellungen eine ganz zweckmäßige Bearbeitung des Hebammen-Lehrbuchs von ihm nicht erwarten lassen und gleichwohl die schleunige Ausarbeitung eines solchen dringendes Bedürfnis sey, so habe gedachte Deputation nunmehr [anzuweisen], zu[r] Vermeidung fernerer Weitläufigkeiten, wenigstens innerhalb vier Monaten selbst ein Hebammenlehrbuch einzurichten, welches den von ihr aufgestellten Forderungen vollkommen entspricht.“⁴⁵

⁴³ Ebd., Bl. 126.

⁴⁴ Verfügung vom 26.4.1811. In: ebd., Bl. 127.

⁴⁵ Verfügung vom 24.4.1811. In: ebd., Bl. 127. – Die These von Dudenhausen/Stürzbecher, dass das Hebammenlehrbuch von 1815 im Wesentlichen auf Bemühungen von Johann Gottfried Langermann zurückgeht, kann damit in dieser Form nicht aufrecht erhalten werden, da der 1810 aus Bayreuth kommende Arzt erst zu einem relativ späten Zeitpunkt – mit der hier zitierten Anweisung – in die Debatte eintrat; vgl. Dudenhausen/Stürzbecher 1985, 4. – Dudenhausen und Stürzbecher stützten sich vermutlich auf den ‚Vorbericht‘ der ‚zur Herausgabe des Hebammenlehrbuches verordneten Kommission‘ in dem Lehrbuch von 1839: „[...] die Medicinal-Section des Ministeriums des Innern [entwarf] einen Plan zu einem allgemeinen Lehrbuche der Geburtshilfe für die Hebammen in den Königl[ich] Preußischen Staaten, und ließ, diesem Plane gemäß, und unter der besonderen Leitung des Geh[eimen]

Ende 1811 gab Reil die Leitung der Deputation an Langermann ab und war nach Aktenlage nicht mehr mit dem Lehrbuch befasst. Mitte Mai 1811 hatte Hauck immer noch kein fertiges Manuskript, sondern erst einen ausführlichen „Plan zu einem Hebammenbuche, welches zu einem Leitfaden bei dem Unterricht der Hebammen und zur Wiederholung des Unterrichts bestimmt sein soll“⁴⁶ mit dem fertig ausformulierten Abschnitt „Von den erforderlichen Eigenschaften einer Hebamme“, geliefert. Das gesamte Material wurde wiederum Christian Ludwig Mursinna zur Stellungnahme übergeben. Dieser urteilte nach etwas mehr als zwei Monaten:

„Nachdem ich die mir übersandten Schriften gelesen und verglichen habe, finde ich:

Erstens den gedruckten, Kurzen Unterricht für die Hebammen auf dem platten Lande, sehr fehlerhaft und daher völlig unbrauchbar.

Zweitens die Beurteilung darüber vom Herrn Professor Ribke öfters sehr gut, zuweilen aber etwas zu streng und arrogant.

Drittens finde ich das Manuskript „Von den erforderlichen Eigenschaften einer Hebamme“ nicht nur viel besser als den gedruckten Kurzen Unterricht für die Hebammen, sondern auch so gründlich abgefaßt und lehrreich, daß es für jede Hebamme, sowohl auf dem Lande als in der Stadt, brauchbar und nachahmenswert ist. Auch die Schreibart ist deutlich, kurz und bestimmt, folglich für Hebammen geeignet. Die wenigen Fehler, die darin befindlich sind und die ich am Rande bemerkt habe, können leicht verbessert werden.

Es fragt sich nun erstens: ob das Buch gut und für Hebammen aller Art nützlich und lehrreich sey?

Und zweitens, ob es etwas Vorzügliches enthalte, oder ob die darin vorgetragenen Sachen schon bekannt und beschrieben worden sind?

Ersteres muß meiner Meinung nach bejaht werden, letzteres aber verneint: weil sehr viele Bücher für den Unterricht der Hebammen seit 10 Jahren im Druck erschienen sind, die eben so gut, zum Teil noch besser und vollständiger sind.“⁴⁷

Am 2. November 1811 eröffnete Johann Gottfried Langermann im Auftrag des Chefs des Polizeidepartements, des Geheimen Staatsrats Johann August

Ober-Medicinalraths Dr. Langermann, das Lehrbuch durch den nachmaligen Lehrer des Berliner Hebammen-Instituts, Hofrat Dr. Hauck, ausarbeiten.“ ([Schmidt] 1839, III).

⁴⁶ Vom 12.5.1811. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 131-133v.

⁴⁷ Votum Christian Ludwig Mursinna vom 7.8.1811 (im Original irrtümlich 7.8.1810). In: ebd., Bl. 134.

Sack, dem sicher schon auf eine Entscheidung der Behörde wartenden Hauck, dass jener eingeladen sei, „sich nunmehr der Ausarbeitung dieses Lehrbuches zu unterziehen, so daß sie ohngefähr nach vier Monaten solches vorlegen können.“ Ob in dem nachfolgenden globalen Hinweis, dass man es seinem Sachverstande überlasse, die gemachten Bemerkungen in den Gutachten zu berücksichtigen, eine Distanzierung Langermanns gegenüber manchen Urteilen und/oder deren Autoren lag, muss offen bleiben. In sieben nachfolgenden Einzelanweisungen wurde Hauck unter anderem angehalten, dem Beispiel des 1810 in Liegnitz erschienenen ‚Lehrbuchs für Geburtshilfe für Hebammen‘ von Moritz Heinrich Mendel⁴⁸ sowohl im Umfang zu folgen als auch dessen Darstellung zur Behandlung der Nachgeburt zu übernehmen. Außerdem hieß es: „Der dermalige Zustand des Medizinalwesens im Preuß[ischen] Staate erfordert schlechterdings den Unterricht der Hebammen im Wendungsgeschäft, und hierauf ist selbstverständlich Rücksicht zu nehmen.“⁴⁹ Es hat den Anschein, als wenn Langermann sich aber doch noch nicht so ganz mit der Wahl Haucks anfreunden konnte, denn er informierte Christian Ludwig Mursinna zwei Tage später, dass eben jener Breslauer Professor der Geburtshilfe und Direktor des dortigen Hebammeninstituts Mendel, dessen Buch ja teilweise als Vorbild empfohlen worden war, „gleichfalls eingeladen werden“ sollte, „bey Ausarbeitung eines Hebammen-Unterrichts mit H[e]r[r]n Dr. Haug [sic!]“⁵⁰ dahier und Geh[emein] Med[edizinal]Rath Dr. Hirsch in Königsberg zu concurrieren. Sein bezügliches Lehrbuch für Hebammen ist in öffentlichen Blättern sehr günstig beurteilt wurden.⁵¹ Die Wissenschaftliche Deputation sollte dann gerade die Ausführungen Mendels prüfen.

Johann Gottfried Langermann hatte als Verantwortlicher für die Herausgabe des Lehrbuchs den Abgabetermin für Georg Gustav Hauck wohl zu eng gesetzt, so dass letzterer mehrfach gemahnt wurde, ohne dass aus den Akten die Gründe für die Verzögerung ersichtlich werden. Inwieweit es sich unter Umständen nicht nur um Saumseligkeit, sondern auch um Auswirkungen jener bewegten Zeiten handelte, muss dahingestellt bleiben. Nach einer letzten Erinnerung im Juni 1812 muss dann das Manuskript schon bald eingereicht worden sein. Die Begutachtung, erneut unter der Federführung Christian Ludwig Mursinna, dauerte aber nun wieder mehre-

⁴⁸ Mendel 1810.

⁴⁹ Schreiben Johann Gottfried Langermanns an Georg Gustav Hauck vom 2.11.1811. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 913, Bl. 137f.

⁵⁰ Auch später benutzte Johann Gottfried Langermann diese Schreibweise.

⁵¹ Aktennotiz Johann Gottfried Langermanns für Christian Ludwig Mursinna vom 4.11.1811. In: ebd., Bl. 139.

re Monate, bis am 31. März 1813 in einer Sitzung der Wissenschaftlichen Deputation als einer der Tagesordnungspunkte das Lehrbuchmanuskript diskutiert wurde. Neben dem sehr lobenden Gutachten von Mursinna lagen Stellungnahmen von immerhin fünf weiteren Mitgliedern vor, die zwar alle Anmerkungen zu fachlichen Details enthielten, durchweg aber eine Veröffentlichung befürworteten. Allein Johann Ludwig Formey hatte sich grundsätzlicher geäußert und massivere Kritik geübt. Zwar könne er den Bemerkungen seiner Kollegen „vollkommen bepflichten“ und anerkenne, dass „der Entwurf eines Lehrbuches der Hebammenkunst [...] dem Fleiße und den Kenntnissen des Dr. Haug [...] Ehre“ mache, frage sich aber, ob das Werk „dem beabsichtigten Zweck entspreche“. Formey hatte den Eindruck, „daß dieses Werk für Hebammen viel zu weitläufig [...] zu sein scheint, ohngeachtet es bey weitem nicht alles erfaßt, was in ein vollständiges System der Entbindungskunst enthalten muß. Es gehört sehr viel Umsicht und Erfahrung, um die richtige Grenze hier nicht zu übertreten, und mir scheint diese oft vernachlässigt zu sein. Viele Abschnitte enthalten zu viel, manche zu wenig.“⁵² Ob in diesen Formulierungen noch Enttäuschung über das Scheitern des eigenen Versuchs am Manuscript von Johann August Bock mitschwang und deshalb ein besonders strenger Maßstab angelegt wurde, muss natürlich offen bleiben. Bemerkenswert bleibt, dass sich die anderen Experten der Kritik nicht nur nicht anschlossen, sondern sogar ihrem Kollegen eine deutliche Rüge erteilten: „Mit der allgemeinen Ansicht des H[errn] G[eheim]R[at] Formey stimmt die Wiss[enschaftliche] Deputation nicht überein, wenn sie auch die speziellen billigt. Wäre das Hauksche Werk so übel, so würde sie keine spezielle Bemerkungen dazu gegeben, sondern es ganz verworfen haben. Der generelle Teil dieses Votum so wie das des Herrn G[eheim]R[ates] Mursinna's wären also dem D[oktor] Hauk [...] nicht mitzuteilen.“⁵³ Angesichts der komplizierten Materie, die die Kanzlisten schier überforderte, konnte jedoch erst am 13. Oktober das aus allen Stellungnahmen systematisierte Gesamtgutachten an Hauck mit dem Hinweis, dass schnellstmögliche Fertigstellung des Lehrbuchs erwartet wurde, gesandt werden. Für Rückfragen stellte sich Langermann zur Verfügung.⁵⁴

⁵² Votum Johann Ludwig Formeys vom 29.[12.?]1812. In: ebd., Bl. 160-160v; die Zitate Bl. 160.

⁵³ Protokoll der Sitzung der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen am 31.3.1813. In: ebd., Bl. 145-145v, das Zitat Bl. 145v.

⁵⁴ Vgl. das Schreiben des Chefs des Departements der allgemeinen Polizei im Innenministerium an Georg Gustav Hauck vom 13.10.1813. In: ebd., Bl. 172.

Es dauerte jedoch bis Juli 1815, bis das *Lehrbuch der Geburtshilfe zum Unterricht für die Hebammen in den Königlich Preußischen Landen* erschien (vgl. Abb. 2).

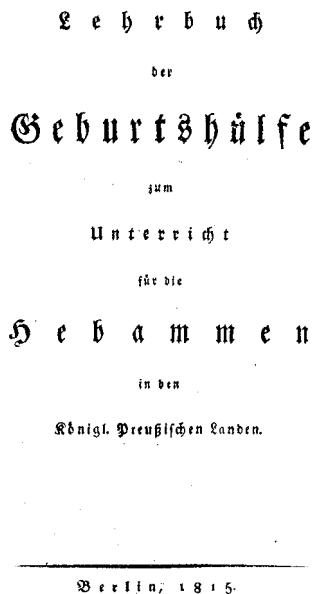


Abb. 2: *Lehrbuch der Geburtshilfe zum Unterricht für die Hebammen in den Königlich Preußischen Landen*, Berlin 1815, Titelblatt.

4. Verbreitung des Preußischen Hebammenlehrbuchs

Da die vorstehend als Hauptquelle dienende Akte aus dem Bestand des preußischen Kultusministeriums im Geheimen Staatsarchiv Stiftung Preußischer Kulturbesitz „Die Entwerfung eines Lehrbuchs zum Unterricht für die Hebammen 1810“ mit dem vorangegangen zitierten Auftragsschreiben vom 13. Oktober 1813 abbricht, sind keine Angaben zu den Gründen für die überaus lange Periode von mehr als eineinhalb Jahren zur Überarbeitung und Fertigstellung des Manuskripts bis zum Druck des 331 Seiten umfassenden Werkes überliefert. – Ende Juni 1815 informierte ein im Amtsblatt der Königlichen Kurmärkischen Regierung zu Potsdam veröffentlichtes Publikandum des Innenministeriums über das Erscheinen. Das Buch sei von amtlicher Seite erarbeitet worden, „damit die bisherige mit manchem Nachtheil verbundene Ungleichheit dieses Unterrichts aufhöre, und der Umfang derjenigen Kenntnisse und Hülfesleistungen, worin eine Hebamme unterrichtet und geübt sein muß, so bestimmt werde, wie es jetzt Lage und

Umstände erfordern. [...] Dieses [...] Lehrbuch ist nunmehr bei dem Unterrichte der Hebammen in allen Lehranstalten zum Grunde zu legen. [...] Alle von nun an in den Hebammenunterricht aufgenommene Frauen erhalten dieses Buch gebunden für 12 Gr[oschen] Kourant.“⁵⁵ Andere Interessenten einschließlich der Behörden und Medizinalbeamten könnten das Werk zum gleichen Preis, jedoch ungebunden, erwerben. Vermutlich werden sich aber kaum alle bereits praktizierenden Hebammen, wie beim *Kurzen Unterricht* zum Kauf entschlossen haben. Neben der Scheu vor dem trotz allem relativ hohen Preis wird ein Teil von ihnen, wenn überhaupt, weiter das altvertraute Buch zum Nachschlagen benutzt haben, mit dem er selber ausgebildet worden war. Außerdem gab es bis mindestens in die 30er Jahre des 19. Jahrhunderts hinein noch Geburtshelferinnen, die Analphabetinnen waren und mit Kreuzen an Stelle ihres Namens unterschrieben.⁵⁶ Und auch die Provinzialbehörden rechneten mit einem beachtlichen „Beharrungsvermögen“. Nach dem Erscheinen der zweiten überarbeiteten Auflage des Schmidt’schen Lehrbuchs⁵⁷ verwies zum Beispiel das Regierungspräsidium Stettin in einem Erlass darauf, dass es gegenüber der Erstauflage „wesentliche Veränderungen“ gäbe und „sämmliche Hebammen des Departements mit diesen Buche [zu] versehen“ seien, sich aber darunter „manche, z. B. die Hochbejahrten“ befänden, „bei denen diese Maaßnahme keinen Nutzen verspricht“. Deshalb sollten in Namensliste diejenigen bezeichnet werden, „welche das neue Buch mit Nutzen zu gebrauchen befähigt sind“⁵⁸, um nicht unnötige Kosten zu verursachen. Und im Jahre 1901 machte der preußische Landesdirektor von Waldeck und Pyrmont, Ernst Friedrich Johannes von Saldern, Kultusminister Konrad Studt darauf aufmerksam, dass die Mehrzahl der Hebammen in dem von Preußen mit verwalteten Fürstentum noch nach dem Lehrbuch von 1878 arbeite und in der Behörde jetzt erwogen werde, die Auflage von 1892 anzuschaffen, weshalb man sich aber vorher vergewissern wolle, ob es bald eine Neuauflage gebe.⁵⁹

⁵⁵ Erlass, betreffend das Hebammen-Lehrbuch vom 24.6.1815. In: *Amtsblatt der Königlichen Kurmärkischen Regierung zu Potsdam*, 196.

⁵⁶ Vgl. Dudenhausen/Stürzbecher 1985, 9. – Zum schlechten Bildungsstand im Jahre 1852, der das Verständnis des Hebammenlehrbuchs stark einschränkte, vgl. Stürzbecher 1959.

⁵⁷ [Schmidt 1839] 21850.

⁵⁸ Vgl. Erlass, betreffend die Anschaffung der 2ten Auflage des Hebammen-Lehrbuches vom 18.8.1852. In: *Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin* 3 (1853), 174f.

⁵⁹ Vgl. GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 924, n.f.; [Litzmann, Carl] 1878; [Dohrn, Rudolf] 1892.

Mit dem Erscheinen des Hauck'schen Lehrbuchs war aber die Basis geschaffen, die Hebammenausbildung in der gesamten Monarchie einheitlich zu gestalten. Es war natürlich eine ganz andere Frage, wieweit die Intentionen des Innenministeriums beziehungsweise ab 1817 des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten tatsächlich im Land umgesetzt wurden. In der Medizinalgeschichtsschreibung fehlen hierzu weitgehend regionale Studien und Überblicksdarstellungen. Auch wenn nun für die Jahre unmittelbar nach den napoleonischen Kriegen keine Statistiken zur Hebammenausbildung in Preußen bekannt sind, kann man von etwas mehr als 20 derartigen Schulen ausgehen.⁶⁰ Es ist anzunehmen, dass es eine gewisse Einführungsphase gab, bis sich das Hauck'sche Werk allgemein durchsetzte. Erstens mussten ja die Hebammenlehrer ihre oft schon jahrzehntelangen Unterrichtsveranstaltungen anpassen, wozu besonders ältere und jene, die selbst gedruckte Anleitungen verfasst hatten und nicht zuletzt an deren weiteren Absatz interessiert waren, kaum so schnell bereit waren. Zweitens gab es speziell in den neu zu Preußen hinzugekommenen westlichen Landesteilen das Problem, dass hier zunächst nicht nur weitgehend das Rheinische Recht galt, sondern auch die Geburtshilfe stärker von der zur damaligen Zeit international bekannten Pariser Medizin beeinflusst war.⁶¹ So benutzte die 1809 gegründete Kölner Hebammenschule anfangs die 1807 in deutscher Übersetzung erschienenen *Anfangsgründe der Geburtshilfe* von Jean Louis Baudeloque.⁶² Ab 1815 sei dann *Das Buch für die Hebammen* des Bonner Geburtshelfers Franz Gerhard Wegeler⁶³ aus dem Jahre 1808 verwandt worden.⁶⁴ Der Zeitpunkt der tatsächlichen Einführung des Hauckschen Werkes lässt sich also nicht genau bestimmen, ein Umstand, der mit höchster Wahrscheinlichkeit auch in späteren Zeiten bei den nachfolgenden Lehrbüchern galt. Sogar in dem Publikandum der Königlichen Regierung zu Düsseldorf vom 27. März 1818 zur Verfassung der Kölner Anstalt hieß es nur allgemein: „Jede Schülerin erhält das als

⁶⁰ 1804 wurden 26 Hebammenschulen gezählt; 1876 dann 23; vgl. Rönne/Simon 1844, 535; Guttstadt 1876, 356. – Eine Auflistung aller deutschen Hebammenlehranstalten mit Gründungsjahr und ggf. Datum der Schließung bei Dudenhausen/Stürzbecher 1985, 107–112.

⁶¹ Als zeitgenössisches Beispiel für die hohe Wertschätzung der Pariser Hebammenschule vgl. Bock 1804; bei dem Autor handelt es sich um jenen Johann August Bock, der Ende 1809, wie vorstehend beschrieben, einen eigenen Entwurf für ein amtliches Hebammenlehrbuch in Preußen vorlegte.

⁶² Baudeloque 1807.

⁶³ Wegeler 1808.

⁶⁴ Vgl. Schaffer 2009, 16f., 89.

Leitfaden bei den Vorlesungen dienende Hebammenbuch, auf Kosten des Instituts, geliefert.“⁶⁵ – Doch selbst die Übernahme des jeweiligen amtlichen Kompendiums garantierte noch lange keinen wirklich einheitlichen Unterricht in Preußen. Der Autor der Ausgabe von 1892, der Professor und Direktor der Universitätsfrauenklinik in Königsberg, Rudolf Dohrn, klagte 1904 als Emeritus, dass sich „eine Gleichförmigkeit der Ausbildung der Hebammenschülerinnen [...] bis in die Neuzeit“ nicht hat erreichen lassen,⁶⁶ was zum Beispiel seinen Ausdruck in Ausbildungszeiten von sechs Monaten zum Beispiel in Berlin, Erfurt sowie Magdeburg, jedoch von acht Monaten in Frankfurt/Oder und Lübben fand⁶⁷.

5. Neubearbeitungen und Ergänzungen des Preußischen Hebammenlehrbuchs

Angesichts des vorstehend skizzierten sehr hohen Aufwands, der von den preußischen Ministerialbürokratie bis zur Fertigstellung des ersten amtlichen Hebammenlehrbuchs 1815 betrieben wurde, nimmt es nicht Wunder, dass es ein Viertel Jahrhundert dauerte, bis man zu einer vollständigen Neubearbeitung bereit war. Das Hauck’sche Werk fand drei Jahre nach seinem Erscheinen, 1818, einen unveränderten Nachdruck und erste Verbesserungen mit einer zweiten Auflage 1819, die wiederum drei Jahre später ohne Änderungen erneut aufgelegt wurde. 1830 kam es dann zu einer dritten, nochmals überarbeiteten Ausgabe, die erst 1839 einen Nachfolger aus der Feder eines anderen Autors fand. Das in Struktur und Aufbau unveränderte Werk von Georg Gustav Hauck genügte nach mehr als zwei Jahrzehnten nicht mehr den fachlichen Ansprüchen. Sowohl aus Spar- samkeitsgründen als auch im Interesse der Rechtssicherheit hatten sich aber die leitenden Medizinalbeamten in jenen Jahren sowie später bemüht, möglichst lange an der jeweiligen aktuellen Ausgabe festzuhalten. Sie gaben erst angesichts massiverer Kritik Forderungen nach einer Neuauflage nach. Auch das Lehrbuch von 1839 galt rd. 25 Jahre;⁶⁸ in späterer Zeit wurden jedoch die ‚Verfallsfristen‘ angesichts der rasanten Entwicklung der medizinischen Wissenschaften allgemein und speziell der Geburtshilfe aber kürzer.

⁶⁵ § 31, zit. nach Rönne/Simon 1844, 541.

⁶⁶ Dohrn 1904, 20.

⁶⁷ Vgl. Wolff 1978, 37.

⁶⁸ Vgl. die Zusammenstellung bei Dudenhausen/Stürzbecher 1985, 91f.

Wenn vorstehend von dem ‚Hauck’schen Lehrbuch‘ die Rede war, dann konnte aber gezeigt werden, dass das Werk nicht nur die Verfassermeinung repräsentierte, sondern eine Art wissenschaftlichen Kollektivbeschlusses darstellte, berücksichtigte der Text doch auch die von der Mehrheit der Mitglieder der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen getragenen *Monita* der Gutachter. In späteren Jahren repräsentierten dann die Lehrbücher noch wesentlich breiter die Fachmeinung der führenden Hebammenlehrer, Geburtshelfer und Gynäkologen über die Deputation hinaus. Dazu wurde nicht nur die Literatur verfolgt.⁶⁹ Die Ministerialbeamten waren bemüht, einen möglichst breiten Konsens unter den Experten zu erreichen, ohne jedoch die Hebammen selbst erkennbar in den Diskurs mit einzubeziehen oder gar zu Beratungen einzuladen. Das galt sowohl für Oberhebammen in den Ausbildungsinstituten⁷⁰ als auch für erste Standesorganisationen,⁷¹ die seit Ende des 19. Jahrhunderts um Anerkennung rangen. Beispielsweise wurde eine Petition der Vereinigung deutscher Hebammen vom 14./22. März 1903, in der unter anderem auf Widersprüche in der Ausgabe von 1892⁷² hingewiesen sowie der Wunsch geäußert wurde, im Aufbau eines Lehrbuchs methodisch den fachlich-wissenschaftlichen Teil von dem Instruktionsteil zu trennen, nur kommentarlos zu den Akten genommen.⁷³

Zur Meinungsbildung der Medizinalabteilung über die vorgelegten Lehrbuchmanuskripte gab es wie 1810/11 auch in späteren Zeiten Redaktionssitzungen der Wissenschaftlichen Deputation beziehungsweise besonderer Kommissionen. So tagte vom 31. Juli bis 18. August 1865 an 15 Terminen eine vierköpfige Redaktionskommission⁷⁴ zur Bearbeitung des bis dahin gültigen, letztmalig 1850 revidierten Ausgabe des 1839 veröffentlichten Lehrbuchs,⁷⁵ während 1903 zunächst zwölf Experten drei Tage

⁶⁹ Vgl. zum Beispiel die in die Akten aufgenommenen Flugschriften und Zeitschriftenartikel im Vorfeld der Bearbeitung der Lehrbuchausgabe von 1904. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII B. Nr. 1399, n.f.

⁷⁰ Vgl. zum Beispiel das Publikandum der Königlichen Regierung zu Düsseldorf vom 27. März 1818 zur Verfassung der Kölner Anstalt. In: Rönne/Simon 1844, 538–542.

⁷¹ Der überregionale Bund deutscher Hebammen wurde 1885 gegründet und gab seit 1886 die ‚Allgemeine deutsche Hebammen-Zeitung‘ heraus; vgl. auch Hahmann 1982; Uebe 2000.

⁷² Vgl. [Dohrm] 1892.

⁷³ Vgl. die Petition vom 14./22.3.1903 mit einer Namensliste der Vorsitzenden aller Hebammenvereine und Angaben zu ihren Mitgliederzahlen. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1399, n.f.

⁷⁴ Vgl. GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A Nr. 927, n.f.

⁷⁵ Vgl. [Schmidt] 1839; [Schmidt (1839)] 1850. – Im Gefolge der Überarbeitung durch den seit 1863/64 amtierenden Direktor der Hebammen-Lehrstalt in Magdeburg, Carl Kanzow,

hintereinander und später eine engere Kommission über Monate hinweg berieten⁷⁶ in Vorbereitung der Neuausgabe von 1904,⁷⁷ da das 1892 letztmalig erschienene Lehrbuch⁷⁸ auch durch Ergänzungsblätter nicht mehr aktuell gehalten werden konnte, eine Problematik, auf die noch einzugehen ist.

Eine weitere von der Medizinalabteilung im preußischen Kultusministerium geübte Praxis zur Einbeziehung der wissenschaftlichen Öffentlichkeit sowie erfahrener studierter Geburtshelfer in den Provinzen bestand in der Anforderung von Stellungnahmen zu einzelnen fachlichen Problemen der Lehrbuchmanuskripte auf dem Dienstweg. Noch wenige Wochen vor dem Abschluss des Druckes der Ausgabe von 1904 wurde bei *allen* Provinzialregierungen angefragt, was sie von der Verbindlichkeit einer besonderen ‚Wochenbetttasche‘, einer Unterrichtung der Hebammenschülerinnen in Erster Hilfe sowie einem Verbot des Schröpfens und der sogenannten Inneren Wendung durch die Hebammen hielten.⁷⁹ Die Forderung nach der ‚Hebammentasche‘ mit einer Standardausrüstung fand dann gemäß den Wünschen der Mehrheit der befragten Beamten in den Text des neuen Lehrbuchs ebenso Eingang wie ein Textanhang mit der Überschrift „Erste Hilfe bei Unglücksfällen“. Im Vorwort wurde, jedoch ohne Verweis auf den vorangegangenen Meinungsbildungsprozess, zu weiteren Entscheidungen erläutert: Ziel des neuen Lehrbuchs sei

„eine Vertiefung in der Darstellung der Anatomie und Physiologie. Es wurde ein Kapitel über allgemeine Krankheitslehre eingeschaltet und eine eingehende Schilderung über die Entstehung der Wundkrankheiten, über den Wundschutz und die Verhütung der fieberhaften Wochenbettserkrankungen gegeben. Das Sublimat⁸⁰ [R.Z.]

erschien dann Schmidt/Kanzow 1866. – Zu Kanzow, aus dessen Lebenslauf wenig bekannt ist und der bereits 1867 als Regierungsmedizinalrat nach Gumbinnen versetzt wurde, vgl. Wolff 1978, 79; einige weitere biographische Details bei Dudenhhausen/Stürzbecher 1985, 21.
⁷⁶ Vgl. das Protokoll der Beratungen vom 20. bis 22.4.1903 im Umfang von 61 Seiten (Metallogramm). In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1399, n.f.

⁷⁷ Vgl. [Runge] 1904.

⁷⁸ Vgl. [Dohrn] 1892.

⁷⁹ Vgl. das Schreiben des Kultusministers Konrad Studt an die Oberpräsidenten vom 10.2.1904 sowie eine die Antworten zusammenfassende, undatierte Aktennotiz. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII B Nr. 1399, n.f.; hier auch eine dem Expertengremium mit Anschreiben vom 23.3.1904 übersandte Abschrift der Aktennotiz. – Schon zehn Tage vor der Anfrage hatte der Autor des geplanten neuen Lehrbuchs, der Geheime Medizinalrat und Direktor der Universitätsfrauenklinik in Göttingen, Max Runge, informiert, dass er den ersten Teil des Manuskripts bereits an den Verlag gegeben hätte; vgl. Schreiben vom 1.2.1904. In: ebd., n.f.

⁸⁰ HgCl2, hier in Lösung.

ist für die Händedesinfektion als obligatorisch vorgeschrieben. Dagegen wurde die Operationsbefugnis der Hebamme erheblich beschränkt. Die Extraktion am Beckenende ist gestrichen und die Beschreibung der Wendung bei Querlagen in den Anhang verwiesen. Die Wendung darf fortan nur in bestimmten Bezirken, die vom Herrn Minister namhaft gemacht werden, unter genau angegebenen Umständen von den Hebammen ausgeführt werden. Sie wird in diesen Bezirken auch gelehrt werden. Im allgemeinen Hebammenunterricht fällt dagegen die Lehre von der Wendung von jetzt an fort.“

Besonders die im Osten Preußens verbreitete relativ schlechte ärztliche Versorgung bei geringer Siedlungsdichte und bei ungenügenden Verkehrsverbindungen noch vor der Verbreitung der Automobile machten die Anwesenheit eines studierten Mediziners bei allen Risikogeburten unmöglich.⁸¹ Ganz in diesem Sinne hieß es im Vorwort weiter:

„Vorgeschrieben ist den Hebammen die Lösung der Arme und die Entwicklung des Kopfes, sofern ein Arzt nicht anwesend ist. Von der Verpflichtung, die Nachgeburtslösung bei dringender Lebensgefahr der Kreißenden auszuführen, glaubte man noch nicht abgehen zu können. Es ist aber der Hebamme zur Pflicht gemacht, nach jeder von ihr ausgeführten Nachgeburtslösung den Kreisarzt sofort zu benachrichtigen, damit dieser in jedem einzelnen Fall prüft, ob der Eingriff wirklich notwendig war.“⁸²

Damit fanden die Unterschiede in der medizinischen Versorgung zwischen den einzelnen Landesteilen Preußens hinsichtlich der Tätigkeit der Hebammen ihre bürokratische Bewältigung. Noch 1840 hatte der inzwischen 56-jährige Georg Gustav Hauck in einem vom Ministerium erbetenen Gutachten zum neu verfassten amtlichen Lehrbuch von 1839⁸³, das Hauck pikantерweise als Broschüre veröffentlichte, erklärt, dass es nicht möglich sei,

„für eine jede Provinz ein besonders [sic!] Lehrbuch“ zu schreiben, obwohl die Verhältnisse doch sehr unterschiedlich seien. Es „kann die Zweckmäßigkeit des neuen Lehrbuches von allen Provinzen [...] nicht einstimmig anerkannt werden; denn die Ungleichheit der

⁸¹ Zum reziproken Verhältnis von Hebammen- und Ärztedichte um 1850 vgl. Nava 2003, 94–97.

⁸² [Runge] 1904, IIIf.

⁸³ Vgl. [Schmidt] 1839.

Bewohner derselben, rücksichtlich ihrer Ausbildung und der daraus hervorgehenden Anforderungen an das Leben, ist zu grell [...]. So werden die Bewohnerinnen in den Rheinprovinzen, der Mark u.s.w. von ihren Hebammen eine andre Hülfe [...] verlangen, als man von denselben in Lithauen, Oberschlesien u.s.w., wo weniger künstliche Bedürfnisse des Lebens die Geburt erschweren, erwartet, und eine in der Ausübung ihrer Kunst hier gesuchte Frau, würde in den erstgenannten Provinzen vielleicht unbrauchbar erscheinen. Die sichtbare Folge davon ist, dass nur solche Frauen zu Landhebammen sich melden oder von den Behörden ausgewählt werden können, welche der Bildungsstufe der in Frage kommenden Provinz adaequat sind.“ Deshalb muss dem Hebammenlehrer zugestanden sein, „die Hauptgrundsätze des Lehrbuchs zwar beibehaltend, [...] von denselben nach seiner Ansicht, nach seinen Erfahrungen Anwendung zu machen [...].“⁸⁴

Das 1878 aufgelegte Lehrbuch und dessen Nachfolger von 1892 veralteten in bestimmten Teilen besonders schnell angesichts der gerade in jenen Jahren rasanten Entwicklungen in der Mikrobiologie, wissenschaftlichen Hygiene und Desinfektion. Doch erst Ende November 1888 wurde eine Anweisung zur Verhütung des Kindbettfiebers ministeriell in Form eines Nachtrages zum Lehrbuch in Kraft gesetzt.⁸⁵ Es ist wahrscheinlich, dass sie schnell Eingang in den Unterricht an den Hebammenschulen fand und die Kursantinnen einen Sonderdruck in die Hand bekamen. Die Information der bereits praktizierenden Frauen, die sich ja ebenfalls an das neue Verfahren zu halten hatten, war jedoch schwierig. Die Kreisärzte werden die in ihrem Amtsbezirk tätigen Geburtshelferinnen schriftlich davon in Kenntnis gesetzt haben, ohne zunächst prüfen zu können, inwieweit die Briefe tatsächlich von allen gelesen und dann tatsächlich berücksichtigt wurden. Deshalb wurde seitens der Medizinalabteilung des Kultusministeriums der Versuch unternommen, die Durchsetzung dieser Bestimmungen dadurch zu erleichtern, dass man auch die Öffentlichkeit über die Kreisblätter informierte. Ziel war es zudem, in den Familien Verständnis für die bisher unbekannten und zusätzlichen organisatorischen und finanziellen Aufwand verlangenden Maßnahmen zu finden.⁸⁶ Die Umsetzung dieser Idee schei-

⁸⁴ Hauck 1840, 1f.

⁸⁵ Anweisung für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers vom 22.11.1888. In: *Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung* 4 (1889), 1-3.

⁸⁶ Vgl. das Schreiben von Kultusminister Gustav v. Gossler an Innenminister Ludwig Herrfurth vom 23.3.1889. In: GStAPK, I. HA, I. HA, Rep. 77 Tit. 720 Nr. 1 Bd. 6, Bl. 12f.

terte aber an zeitgenössischer Prüderie. Eine Eingabe von elf ‚Familienvätern‘ aus dem Kreis Tecklenburg an den Innenminister sowie Bedenken von den Regierungen in Erfurt und Minden, dass „das Anstands- und Sittlichkeitsgefühl der Bevölkerung“ verletzt sowie Kinder und Jugendliche durch die detaillierte Beschreibung der notwendigen Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen während der Geburt und des Wochenbetts gefährdet werden würden,⁸⁷ nahmen Kultusminister Gustav v. Gossler und Innenminister Ludwig Herrfurth zum Anlass, eine Weitergabe des Textes der Anweisung von den Bezirksregierungen an die Presse zu untersagen.⁸⁸

In diesem und auch in späteren Fällen blieb allein der Weg über einen Erlass, der auf dem Dienstwege zugestellt wurde und als Nachdruck auch Eingang in Fachzeitschriften fand. Da dies aber vor allem für die Hebammenschulen wenig praktikabel war, ließ man zur mehrmaligen Aktualisierung des Lehrbuchs von 1892 nun seitens der Medizinalabteilung im Kultusministerium, solange man sich nicht zu einer Neubearbeitung entschloss, Beiblätter drucken und an Medizinalbeamte sowie Hebammen verteilen. Andere Interessenten konnten sich an den Verlag wenden. Bis zum Jahre 1902 wurden mindestens acht „*Ergänzungsblätter zum Preußischen Hebammen-Lehrbuch*“ mit bis zu 750 Exemplaren hergestellt.⁸⁹ Auch wenn aus der Sicht der Beamten damit alles geregelt schien, war diese Verfahrensweise nur bedingt praktikabel. Die Bezirksregierung in Koblenz wies im März 1900 das Kultusministerium darauf hin, dass eine Information der Geburthelferinnen äußerst schwierig sei. Dienstbriefe, auch jene mit Erlassen, würden bestenfalls eine gewisse Zeit aufgehoben werden und verschwänden irgendwie. Das gelte auch für Abschriften, die die Kreisärzte dann im Gefolge von Überprüfungen anfertigen ließen. Geradezu verzweifelt wirkt die Feststellung der rheinischen Beamten: „Die Hebammen führen keine Akten.“ Zudem sei den Frauen kaum zu vermitteln, dass die neuen Bestimmungen ebenso verbindlich seien wie die im amtlichen Lehrbuch. Man habe deshalb damit begonnen, die Erlasse auf gummierten Seiten zu drucken, die

⁸⁷ Die Eingabe von elf Familienvätern aus Ibbenbüren (Krs. Tecklenburg) vom 11.3.1889. In: ebd., Bl. 14-14v, das Zitat Bl. 14v.

⁸⁸ Vgl. den Erlass vom 11.3.1889. In: ebd., Bl. 13, 15.

⁸⁹ Vgl. in die Akte eingebundene Ergänzungsblätter und Materialien zu den Druckaufträgen. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A, Nr. 924, n.f.; ferner ebd., Nr. 1399, n.f.; hier als Einblattdruck das „*Ergänzungsblatt 8 zum Hebammen-Lehrbuch Seite 80*“ mit dem Ministerialerlass betr. Genehmigung der Verwendung von Kresol-Seife an Stelle von Lysol, vom 21.5.1902. – Lysol ist ein Markenname aus der Gruppe von Kresol-Seifen(-lösungen), die zur damaligen Zeit vor allem halogenisierte Derivate methylsubstituierter Phenole enthielten und als Bakterizid sowie Fungizid zur Desinfektion eingesetzt wurden.

dann unter Aufsicht beim Bürgermeister in die Bücher eingeklebt wurden.⁹⁰ Ob nun im Ministerium überhaupt erwogen wurde, dieser Anregung zu folgen, geht aus den Akten nicht hervor, denn schon neun Monate später regte der verantwortliche Referent, der Geheime Obermedizinalrat Adolf Schmidtmann, eine Neubearbeitung des Lehrbuchs beim Minister Konrad Studt an:

„Im Laufe der Jahre haben sich Änderungen und Ergänzungen bei einzelnen Kapiteln als notwendig erwiesen, die in verschiedenen Ministerial-Erlassen den beteiligten Kreisen zur Kenntnis gebracht worden sind. Der die Hebammen angehende Inhalt dieser Erlasse ist in den letzten Jahren in einer der Sprache des Lehrbuches angepaßten Form zusammengefaßt worden und in weiterer Ausdehnung dieses als nützlich anerkannten Verfahrens sind neuerdings alle seit dem Jahre 1892 ergangenen, das Lehrbuch abändernden Bestimmungen derartig gestaltet worden, daß sie als Denkblätter gedruckt dem Lehrbuche eingefügt werden können. Auch ist Fürsorge getroffen, daß die noch im Verlage vorrätigen Bücher mit diesen Nachträgen versehen werden. In dieser Weise ist zu meist auf gegebene Anregung dem jeweils hervorgetretenen Bedürfnisse genügt worden, aber nicht dem Verlangen nach einer allgemeinen sachlichen und redaktionellen Umarbeitung des Preußischen Hebammen-Lehrbuches, das sich mehr und mehr in Fachkreisen geltend macht [...].“⁹¹

Angesichts der zentralen Rolle, die die Autoren der amtlichen Hebammenlehrbücher, ungeachtet aller Begutachtungen und Redaktionshilfen durch Experten, besaßen, ist es auffallend, dass, abgesehen von der Darstellung zu Georg Gustav Hauck im vorliegenden Artikel, in der Literatur bisher nur das von den Ministerialbeamten der Medizinalabteilung betriebene Auswahlverfahren im Fall des 1839 erschienenen Lehrbuchs von Joseph Hermann Schmidt näher bekannt war. Der Paderborner Arzt und Direktor der Paderborner Krankenhaus-, Entbindungs- und Hebammenlehranstalt wurde im Gegensatz zu Hauck, der ja in einem längeren behördlichen Meinungsbildungsprozess den Zuschlag erhielt, mittels eines im Oktober 1836

⁹⁰ Vgl. Schreiben der Bezirksregierung in Koblenz vom 15.3.1900. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A, Nr. 924, n.f.

⁹¹ Vgl. das Schreiben Adolf Schmidtmanns an Kultusminister Konrad Studt vom 17.1.1901. In: GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A, Nr. 1399, n.f.

gestarteten öffentlichen Preisausschreibens gefunden.⁹² Das fünfköpfige Gutachtergremium stand unter der Leitung des (Wirklichen) Geheimen Obermedizinalrats Johann Nepomuk Rust, dem mit dem Geheimen Obermedizinalrat Friedrich Leb(e)recht Trüstedt noch ein weiteres Mitglied der Medizinalabteilung im Kultusministerium angehörte.⁹³ Von den insgesamt 31 damals eingereichten Arbeiten hat sich bis heute in den Akten des Kultusministeriums ein Manuskript „Nr. XX“ erhalten, das auf dem Aktendeckel den Vermerk „Nach Beschuß vom 22. Dec[ember] vorläufig zurückzulegen“ trägt, ohne dass ersichtlich ist, worauf sich diese Anweisung bezieht⁹⁴ (vgl. Abb. 3a und Abb. 3b).

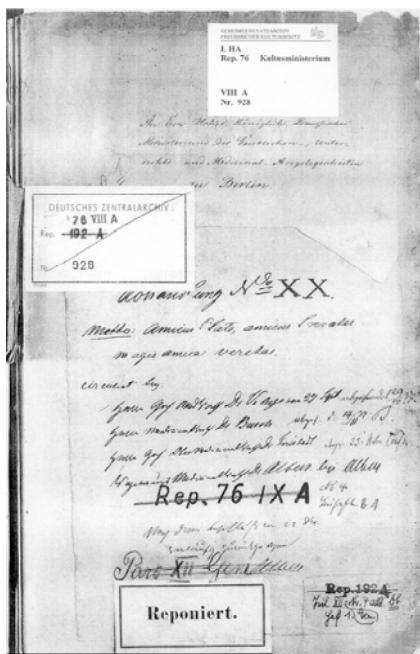


Abb. 3a: Titelblatt eines Manuskripts für ein neues amtliches Hebammenlehrbuch aus dem Jahre 1837, heute im Besitz des Geheimen Staatsarchiv Stiftung Preußischer Kulturbesitz, Signatur: I. HA, Rep. 76, VIII A, Nr. 928.

⁹² Vgl. die *Preis-Aufgabe beuhfs der Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs* vom 31.10.1836. In: *Magazin für die gesamte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate* 48 (1837), 173f. – Die Ausschreibung wurde ohne nähere Begründung verlängert; vgl. *Publikandum, die Preisauflage beuhfs der Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs betreffend* vom 4.6.1837. In: ebd., 49 (1837), 518. – Zum Preisausschreiben Fraatz 1939, 45f.; mit längeren Zitaten aus diesen Dokumenten Dudenhausen/Stürzbecher 1985, 5f., 9–15.

⁹³ Vgl. zur Zusammensetzung der Gutachterkommission das *Publikandum, die Zuerkennung des Preises für die Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs betreffend* vom 20.3.1838. In: *Magazin für die gesamte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate* 51 (1838), 559–561.

⁹⁴ Vgl. GStAPK, I. HA, Rep. 76, VIII A, Nr. 928. – Ein Lehrbuchmanuskript aus dem Jahre 1865 ist ebenfalls überliefert; vgl. ebd., Nr. 929.

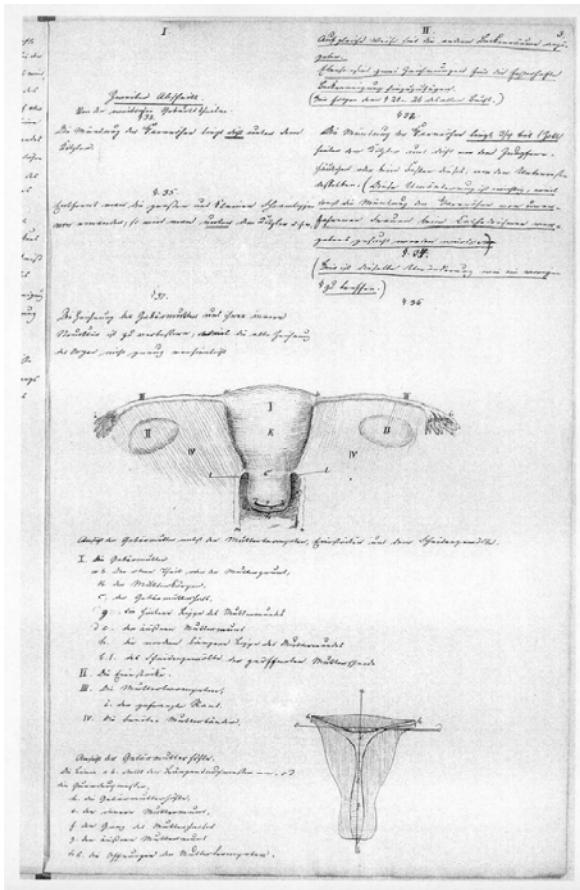


Abb. 3b: Seite 3 aus dem Manuskript mit dem Beginn des Abschnittes 4–2. „Von den weiblichen Geburtstheilen“.

§ 37 lautet oberhalb der Zeichnung: „Die Zeichnung der Gebärmutter und ihrer inneren Struktur ist zu verbessern, weil die alte Zeichnung das Organ nicht genug versinnlicht.“

Da der verschlossene Umschlag mit dem Namen des Autors verloren gegangen ist, bleibt wohl ein Rätsel, wer sich hinter dem Motto „Amicus Plato, amicus Socrates, magis amica veritas“ verbarg. Mit Sicherheit handelt es sich jedoch nicht um die Arbeit von Schmidt oder eine der drei weiteren, mit einer Anerkennung prämierten.⁹⁵

⁹⁵ Zwei der Namen sind ebenfalls überliefert; bemerkenswert ist, dass beide Mediziner nicht aus Preußen stammten, nämlich der Geburtshelfer und Hebammenlehrer Wilhelm Plath aus Hamburg sowie der Secundär-Arzt und Hebammen-Hilfslehrer an der Königlich-Sächsischen Entbindungsschule zu Leipzig, Woldemar Ludwig Grenser; vgl. *Publikandum, die Ertheilung von Accessit-Preisen für die Bearbeitung von Entwürfen zu einem neuen Hebammen-Lehrbuche betreffend vom 3.9.1838*. In: *Medizinische Zeitung* 7 (1838), Nr. 39, Beilage.

Literatur

Zitierte Akten des Geheimen Staatsarchivs Stiftung Preußischer Kulturbesitz:

I. HA, Rep. 76 (Kultusministerium)

VIII A Nr. 913: Die Entwerfung eines Lehrbuchs zum Unterricht für die Hebammen 1810 (1808-1813).

VIII A Nr. 924: Die Entwerfung, den Abdruck, die Verteilung, auch Verkauf des Lehrbuchs der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen (V 1900-II 1904).

VIII A Nr. 926: Sammlung von Gutachten zur 3. Auflage des Preußischen Hebammen-Lehrbuchs 1863.

VIII A Nr. 927: Verhandlungen der Kommission zur Entwerfung der 3. Auflage des Preußischen Hebammen-Lehrbuchs 1865.

VIII A Nr. 928: Entwurf für ein Hebammen-Lehrbuch 1837.

VIII A Nr. 929: Entwurf für ein Hebammen-Lehrbuch 1865.

VIII B Nr. 25: Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen (1810-1817).

I. HA, Rep. 77 (Innenministerium)

Tit. 720 Nr. 1 Bd. 6: Die für das Hebammenwesen in den preußischen Staaten getroffenen Anordnungen (1889–1897).

Gedruckte Literatur

Anweisung für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers vom 22.11.1888. In: Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung 4 (1889), 1-3.

Baudeloque, Jean Louis: Anfangsgründe der Geburtshülfe in Fragen und Antworten zum Unterrichte der Hebammen. Aus dem Französischen nach der dritten Ausgabe übersetzt von L. G. Morel. Colmar 1807.

Bock, Johann August: Beschreibung der neuen Pariser Entbindungs- und Findelanstalt und der mit derselben verbundenen Hebammenschule. Berlin 1804.

[Dohrn, Rudolf]: Preußisches Hebammen-Lehrbuch. Berlin 1892.

Dohrn, Rudolf: Geschichte der Gebutshülfe der Neuzeit. Zugleich als dritter Band des „Versuches einer Geschichte der Geburtshülfe von Eduard von Siebold, 2. Abteilung: Zeitraum 1860–1880. Tübingen 1904.

Dr. Georg Gustav Philipp Hauck. In: Neuer Nekrolog der Deutschen, 26. Jg. (1848), 2. Teil. Weimar 1850, 484-487.

Dudenhausen, Jochen Wolfram/ Stürzbecher, Manfred: Zur Geschichte der preußischen Hebammenlehrbücher. In: Die Hebamme im Spiegel der

- Hebammenlehrbücher. Bücher, Bilder, Dokumente. Ausstellung der Universitätsbibliothek vom 16. bis zum 31. Oktober 1985. Berlin 1985, 1-34 (= Ausstellungsführer der Universitätsbibliothek der Freien Universität Berlin, Nr. 13).
- Erlass, betreffend das Hebammen-Lehrbuch vom 24.6.1815. In: Amtsblatt der Königlichen Kurmärkischen Regierung zu Potsdam vom 28 vom 27.7.1815, 196.
- Erlass, betreffend die Anschaffung der 2ten Auflage des Hebammen-Lehrbuches vom 18.8.1852. In: Vierteljahresschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin 3 (1853), 174f.
- Fraatz, Paul: Der Paderborner Kreisarzt Joseph Hermann Schmidt. Eine aktenmäßige Schilderung seines Lebens und seiner Verdienste um das Medizinalwesen Westfalens sowie seiner Beteiligung an der Medizinalreform. Berlin 1939 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 29).
- Gerdessen, Immanuel Gottlieb: Anleitung zur Geburts-Hülfte für die Hebammen des Glogauischen Kammer-Departements. Groß Glogau 1798.
- Guttstadt, Albert: Die Verbreitung des Heilpersonals, der Apotheken und Heilanstalten in Preußen nach dem Stande vom 1. April 1876, mit historischen Rückblicken und Beiträgen für die Apothekerfrage. In: Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus 16 (1876), 347-400.
- Hagen, Johann Philipp: Versuch eines allgemeinen Hebammen-Catechismus, oder: Anweisung für Hebammen, Unterricht für Schwangere, Gebährende und Wöchnerinnen; ingleichen Anleitung zur Einsicht, Beurteilung und Heilung der Krankheiten und Zufälle neugeborner Kinder und Säuglinge, 2 Teile [1784]. Berlin 1786.
- Hahmann, Helga: Die Hebammen und ihre Berufsorganisation. Ein geschichtlicher Überblick [1981]. Hannover 1982.
- Hauck, Georg Gustav Philipp: Vollständiges Handwörterbuch zum Gebrauch für Hebammen in alphabetischer Ordnung, zur genauen Belehrung derselben und um sie vor Missgriffen in der Ausübung ihrer Kunst hinlänglich zu bewahren, entworfen. Halle/Berlin 1810 [auf dem Titelblatt die Namensform ‚Hauk‘].
- [Hauck, Georg Gustav Philipp]: Lehrbuch der Geburtshilfe zum Unterricht für die Hebammen in den Königlich Preußischen Landen. Berlin 1815.
- Hauck, Georg Gustav Philipp: Bemerkungen über das neu eingeführte Lehrbuch der Geburtshilfe für die Hebammen in den Königlich Preu-

- ßischen Staaten. Nebst einem Sendschreiben an von d'Outrepont und dessen hinzugefügten Bemerkungen. Berlin 1840.
- Hauck, Georg Gustav: Die geburtshilfliche Praxis des Dr. Georg Gustav Philipp Hauck, weiland Königl. Preuß. Geh. Hofrat, Direktor des Königl. Hebammen-Instituts, Ritter des rothen Adlerordens 3ter Klasse mit der Schleife, praktischer Arzt und Geburtshelfer. Mitgeteilt von Gustav Hauck. Berlin 1851.
- Henne, Ernst Ludwig August: Nachricht über die Entbindungsanstalt zu Königsberg in Preußen. In: *Journal für Geburtshilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten* 2 (1816), 149–169.
- Herfort, Karl-Heinz: Hufeland als Lehrer und klinischer Direktor. Diss. med. dent. Berlin 1938.
- Hirsch, Levin Joseph: [Veronicarum prussicarum recensio]. Diss. med. Königsberg 1790.
- Krüger, Hans-Jürgen: Personalartikel Hirsch, Levin Joseph. In: Kurt Forstreuter/Fritz Gause (Hg.), *Altpreußische Biographie*, Bd. 3. Marburg/Lahn 1975, 955f.
- Kurzer Unterricht vor die Hebammen auf dem Lande. Berlin 1778.
- Labouvie, Eva: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550–1910). Frankfurt/M./New York 1999 (= Geschichte und Geschlechter, Bd. 29).
- Lenz, Max: Geschichte der Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, Bd. 1: Gründung und Ausbau. Halle/S. 1910.
- [Litzmann, Carl]: Lehrbuch der Geburtshilfe für die Preußischen Hebammen. Berlin 1878.
- Mendel, Moritz Heinrich: Lehrbuch für Geburtshilfe für Hebammen. Liegnitz 1810.
- Metz-Becker, Marita: Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts. Frankfurt/M./New York 1997.
- Michelis, Jakob Felix von: *Krotka nauka dla akuszerek po prowincyach.* Supraslu b. Białystok 1800.
- Morgenbesser, Johann Gottlieb: Lehrbuch für Hebammen. Breslau/Leipzig 1805.
- Navia, Patrizia: Hebammen, Accoucheure und man-midwives. Ein deutsch-amerikanischer Vergleich (1750–1850). Herbolzheim 2003, 94–97 (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 13).
- Neugebauer, Wolfgang (Hg.): Das preußische Kultusministerium als Staatsbehörde und gesellschaftliche Agentur (1817–1934), Bd. 1, 1: Die

- Behörde und ihr höheres Personal (Darstellung). Berlin 2009 (= *Acta Borussica*, Neue Folge, 2. Reihe: Preußen als Kulturstaat, Abteilung I).
- Poten, Wilhelm A.: *Hebammen-Unterricht und Hebammenwesen*. Berlin 1895.
- Polz, Waltraud: „Nicht alles nach der Gelehrten Sinn geschrieben“ – Das Hebammenanleitungsbuch von Justina Siegemund. Zur Rekonstruktion geburtshilflichen Überlieferungswissens frühneuzeitlicher Hebammen und seiner Bedeutung bei der Herausbildung der modernen Geburtshilfe. München 1994 (= Münchener Beiträge zur Volkskunde, Bd. 15).
- Preis-Aufgabe behufs der Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs vom 31.10.1836. In: Magazin für die gesamte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate 48 (1837), 173f.
- Publikandum, die Preisaufgabe behufs der Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs betreffend vom 4.6.1837. In: Magazin für die gesamte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate 49 (1837), 518.
- Publikandum, die Zuerkennung des Preises für die Bearbeitung eines neuen Hebammen-Lehrbuchs betreffend vom 20.3.1838. In: Magazin für die gesamte Heilkunde mit besonderer Rücksicht auf das allgemeine Sanitäts-Wesen im Königl. Preuss. Staate 51 (1838), 559-561.
- Publikandum, die Ertheilung von Accessit-Preisen für die Bearbeitung von Entwürfen zu einem neuen Hebammen-Lehrbuche betreffend vom 3.9.1838. In: Medicinische Zeitung 7 (1838), Nr. 39, Beilage.
- Rönne, Ludwig v./Simon, Heinrich (Hg.): *Das Medicinal-Wesen des Preußischen Staates [..]*, 1. Teil, Breslau 1844 (= Rönne, Ludwig v./Simon, Heinrich (Hg.): *Die Verfassung und Verwaltung des Preußischen Staates [..]*, 6. Teil: *Das Polizeiwesen*, 3. Bd.: *Das Medicinalwesen des Preußischen Staates*, 1. Abteilung).
- [Runge, Max]: *Hebammen-Lehrbuch*. Berlin 1904.
- Schaffer, Wolfgang: Ausstellungskatalog und Geschichte der Provinzial-Hebammenlehranstalt Köln 1809–1924. In: Wolfgang Schaffer/Wolfgang F. Werner (Hg.): *Rheinische Wehemüller. 200 Jahre Ausbildung, Professionalisierung, Disziplinierung von Hebammen. Begleitband zur Ausstellung*. Essen 2009, 16f., 67-184 (= Rheinprovinz. Dokumente und Darstellungen zur Geschichte der rheinischen Provinzialverwaltung und des Landschaftsverbandes Rheinland, Bd. 17).
- Schlumbohm, Jürgen u.a. (Hg.): *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*. München 1998 (= Beck'sche Reihe, Nr. 1280).

- [Schmidt, Joseph Hermann]: Lehrbuch der Geburtshilfe für die Hebammen in den Königl. Preußischen Staaten. Berlin 1839.
- [Schmidt, Joseph Hermann]: Lehrbuch der Geburtshilfe für die Hebammen in den Königl. Preußischen Staaten [1839]. Berlin ²1850 (= Preußisches Hebammen-Buch, 1. Teil: Das Lehrbuch).
- Schmidt, Joseph Hermann/Kanzow, Carl: Lehrbuch der Geburtshilfe für die Hebammen in den Königl. Preußischen Staaten [1839]. Berlin ³1866.
- Stürzbecher, Manfred: Hebammenausbildung in Berlin im Jahre 1852. In: Berliner Medizin. Organ für die gesamte praktische und theoretische Medizin 10 (1959), 57f.
- Uebe, Annemarie: Die rechtliche Situation der Hebammen in der Geburtshilfe in Deutschland seit 1871. Hannover 2000.
- Wegeler, Franz Gerhard: Das Buch für die Hebammen. Koblenz/Leipzig 1808.
- Wille, Friedrich: Über Stand und Ausbildung der Hebammen im 17. und 18. Jahrhundert in Chur-Brandenburg. Berlin 1934 (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, H. 4).
- Wolff, Horst-Peter: Grundzüge einer Geschichte der Medizinpädagogik des 18. und 19. Jahrhunderts, unter besonderer Berücksichtigung des Territoriums der Deutschen Demokratischen Republik. Historischer Beitrag zur Objektivierung der Beziehungen zwischen Ziel, Inhalt und Methode des medizinischen Unterrichts und zur Theorie der effektiven Gestaltung pädagogischer Prozesse im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens. Diss. päd. Berlin 1978 [maschinenschrifl. Manuskript].
- Zilch, Reinholt: Staatsfinanzen und Bildungsreform. Formen der staatlichen Finanzierung des Bildungswesens 1797 bis 1819. In: Jürgen Kloosterhuis/Wolfgang Neugebauer (Hg.): Krise, Reformen – und Finanzen. Preußen vor und nach der Katastrophe von 1806. Berlin 2008 (= Forschungen zur brandenburgischen und preußischen Geschichte, Neue Folge, Beiheft 9).

Hebammentätigkeit von katholischen Pflegeorden im Kaiserreich (1871–1918)

Ralf Forsbach

Vorstellungen von der Ordensfrau als Hebamme waren im 19. Jahrhundert äußerst unzeitgemäß. Es schien nicht schicklich, dass in besonderer Weise Gott geweihte Frauen direkt oder indirekt mit dem Themenfeld der Sexualität konfrontiert wurden. Dennoch wurde die Hebammentätigkeit von Ordensfrauen um die Jahrhundertwende zu einem diskutierten Thema – vor allem im Zusammenhang mit den Bemühungen um eine den wissenschaftlichen Standards entsprechende Krankenpflege sowie eine Verbesserung der Lebens- und Arbeitssituation unter den vielfach überforderten Schwestern.

1. Die Ruegenberg-Denkschrift (1904)

In dieser Frage besonders engagiert und zugleich wohlwollend gegenüber den Schwestern waren manche katholische Ärzte.¹ Sie fürchteten, die Pflegeorden müssten angesichts ihrer Rückständigkeit, aber auch ihrer Verweigerung von wichtigen Aufgaben, mit wachsender Abneigung und mit Restriktionen von staatlicher Seite rechnen. Ein Beispiel ist eine 1904 von fünfzehn leitenden katholischen Krankenhausärzten mitunterzeichnete Denkschrift. Maßgeblich verantwortlich war der in Olpe geborene, in Bonn praktizierende und im Wahlkreis Adenau-Cochem-Zell kandidierende Reichstagsabgeordnete Sanitätsrat Gottfried Ruegenberg.² Die fünfzehn Mitunterzeichner stammten vornehmlich aus dem Rheinland, unter anderem der Geheime Sanitätsrat Professor Bardenheuer, Oberarzt am Kölner Bürgerspital, und Dr. Beaucamp vom Wöchnerinnen-Asyl am Borromäus-Krankenhaus in Aachen.³

¹ Zum Nebeneinander von Ärzten, Chirurgen und Hebammen in der Geschichte des Hebammenwesens vgl. zusammenfassend Schmitz 1994, 21ff.

² Ärztliche Denkschrift vom 1. Februar 1904. In: Hainbuch 1988, 42-69, 68.

³ Vgl. ebd., 68f. – Die Mitunterzeichner waren die Doktoren Bardenheuer (Geheimer Sanitätsrat, Professor und Oberarzt, Bürgerspital Köln), Beaucamp (Wöchnerinnen-Asyl St. Borromäus-Krankenhaus Aachen), Dreesmann (Oberarzt, St. Vinzenz-Hospital Köln), Heigl (Oberarzt, städtisches Hospital Koblenz), Krabbel (Sanitätsrat, Oberarzt, Mariahilf-Hospital Aachen), Lossen (Hofrat, Professor, Heidelberg), Odenthal (Oberarzt, Herz-Jesu-Hospital



Abb. 1: Geh. Sanitätsrat
Dr. med. Gottfried Ruegenberg

Nicht zuletzt angesichts der Konkurrenz evangelischer und weltlicher Pflegeorganisationen sahen die Unterzeichner der Denkschrift ein immer schwerer wiegendes Problem darin, dass die katholischen Schwestern die Wochenbettpflege verweigerten. Junge Katholikinnen suchten mangels katholischer Alternative die meist kommunalen Wöchnerinnen-Asyle auf, sogar die protestantischen Magdalenenstifte für schwangere unverheiratete Frauen, die so genannten „gefallenen Mädchen“. Konversionen und evangelische Kindtaufen waren die Folge. Die Position der Ärzte um Ruegenberg war eindeutig:

„Wir sind [...] der Ansicht, daß dieselbe Hilfeleistung, die nach Unterleibsoperationen bei einer Geschlechtsgenossin unbeantwortet gewährt wird, nicht dadurch indezent werden kann, wenn sie infolge eines Aktes geschieht, den Gott selbst zur Erhaltung des Menschengeschlechts eingerichtet hat. [...] Schließen wir prinzipiell unsere Schwestern von diesem auch nach der religiösen Seite hin hochwichtigen Gebiet der Krankenpflege aus, so liegt die Gefahr nahe, daß [...] das Gebiet von akatholischer Seite vollständig okkupiert wird und uns dauernd verloren geht“.⁴

Aus der Praxis wussten die Unterzeichner von vollkommen unbefriedigenden Vorfällen zu berichten, etwa als sich eine anwesende Schwester eines Pflegeordens weigerte, dem Arzt bei einer plötzlich eintretenden Frühgeburt zu assistieren und dieser „die erste beste Person“ herbeirufen musste.⁵

In den bischöflichen Behörden wurden die Mahnungen der Ärzte aufmerksam registriert, zumal sie sich mit eigenen Beobachtungen deckten. Im November 1904 wandten sich sämtliche Bischöfe Bayerns in einem Schreiben an die dort ansässigen krankenpflegenden weiblichen Ordensgemein-

Bonn), Rincheval (Oberarzt, St. Joseph-Hospital Elberfeld), Rotter (Professor, Oberarzt, St. Vinzenz-Hospital Duisburg), Schwartz (Geheimer Medizinalrat, Köln), Urban (Oberarzt, Marienkrankenhaus Hamburg), Wesener (Professor, Oberarzt, Marienhilf-Hospital Aachen), Wirsing (Oberarzt, St. Hedwigskrankenhaus Berlin) und Wolff (Oberarzt, katholisches Krankenhaus Essen).

⁴ Ebd., 55f.

⁵ Ebd., 56.

schaften. In vielen Punkten zur Hygiene und Pflegerinnenausbildung schlossen sich die Bischöfe den intervenierenden Ärzten an. Im Bereich der Wöchnerinnenpflege aber lässt sich nur eine ganz vorsichtige Richtungsänderung aufspüren:

„Wöchnerinnen, besonders im Falle hinzutretender Krankheit, sollten ältere Schwestern ihre Pflege nicht versagen, jedoch alle eigentlichen Hebammdienste als für Gott geweihte Jungfrauen ungehörig ablehnen. In größeren Spitälern oder auf sonst hierzu geeigneten Stationen dürfte es sich zur Erwägung empfehlen, ob nicht eine religiös gesinnte weltliche Hebamme als Angestellte der Station beizuziehen wäre.“⁶

Die Bischöfe griffen damit eine in den Orden herrschende Stimmung auf. Die vergleichsweise aufgeschlossenen Augsburger Barmherzigen Schwestern, die mit einem Erholungsheim und größeren Badeeinrichtungen recht gut ausgestattet waren, zeigten sich in Ausbildungs- und Hygienefragen kompromissbereit, nicht aber in der Hebammenfrage. Entschieden erklärten sie:

„Eine ganze Reihe von Schwestern würde nicht in unsern Orden gekommen sein, wenn man ihnen Hebammdienst zugemutet hätte. Auch dürften sich die weltlichen Hebammen bald über Konkurrenz und Brotentgang beschweren, wenn der Dienst der Wöchnerinnen von den Schwestern übernommen würde“.⁷

2. Das Verbot des Kölner Erzbischofs (1911)

Im Gegensatz zu den Augsburger Vinzentinerinnen interessiert an der Pflege im Umfeld der Geburt zeigten sich die Cellitinnen von Neuss. Deren Generaloberin Mutter Elisabeth berichtete 1911 nach Köln:

„Nach Mitteilung des hiesigen Kreisarztes Medizinalrates Dr. Niemeyer beabsichtigt der hiesige Kreis für die Landgemeinden eine Säuglings- und eine Wochenbettpflegerin anzustellen. Die Wochenbettpflege würde nur bei kranken Wöchnerinnen in Frage

⁶ Diözesanarchiv München, Rep. 25/2, Erzbischöfe 1821-1917, Hirtenwort an die krankenpflegenden weiblichen Ordensgemeinschaften in Bayern, November 1905 (abgedruckt in: Hainbuch 1988, 2-6, hier 5).

⁷ Diözesanarchiv München, 15-5 Ärzteadresse in Sachen der krankenpflegenden Orden, Stellungnahme des Mutterhauses der barmherzigen Schwestern in Augsburg, o. D.

kommen, weil bei diesen die Hebammen nicht pflegen dürfen und dann in der betreffenden Familie oft große Verlegenheit herrscht“.⁸



Abb. 2: Mutter Elisabeth Arentz (1856-1912)



Abb. 3: Antonius Fütscher (1840-1912) Erzbischof von Köln

Die implizite Bitte, derartige Aufgaben übernehmen zu dürfen, wurde im Generalvikariat abschlägig beschieden: „Kardinal u. Erzbischof lassen abraten, eine Ihrer Schwestern als Pflegerin für Säuglinge und Wochenbett für die Landgemeinden des Kreises Neuß zu bestimmen.“⁹

Die Generaloberin stand freilich in engem Kontakt mit Landrat und Kreisarzt, die nach der Absage um einen Kompromiss rangen. Sie fragten laut eines von Mutter Elisabeth nach Köln gesandten Berichts an,

„ob die Schwestern auch nicht in der Lage sein würden – unter Beiseiteschaffung der Wochenbettpflege – lediglich in der Säuglingsfürsorge sich zu beteiligen und zwar in dem Sinne, daß sie [...] bei den in den Landgemeinden vom Arzte abzuhalten Mutter-

⁸ Historisches Archiv des Erzbistums Köln, GVA überhaupt, Neuss überhaupt, 6 II, Mutterhaus der Cellitinnen, Generaloberin der Barmherzigen Schwestern nach der Regel des hl. Augustinus, M. Elisabeth, an Generalvikariat Köln, 11.2.1911. – Vgl. zur Trennung von Gebär- und Heilanstalten am Beispiel Regensburgs Stadlober-Degwerth 2008, 199.

⁹ Historisches Archiv des Erzbistums Köln, GVA überhaupt, Neuss überhaupt, 6 II, Mutterhaus der Cellitinnen, Generaloberin der Barmherzigen Schwestern nach der Regel des hl. Augustinus, M. Elisabeth, an Generalvikariat Köln, 11.2.1911, Antwortnotiz, Köln, 19.11.1911.

beratungsstunden zugegen und dem Arzte behülflich sind. Ferner, dass sie die Mütter besuchen, nachdem diese aus der Fürsorge der Hebammen ausgeschieden sind, um zu bewirken, daß sie die Kinder vernünftig pflegen und nähren.“¹⁰

Die Antwort aus Köln ließ erneut nichts an Deutlichkeit zu wünschen übrig. Die Generaloberin wurde beschieden, dass auch die nun beschriebene „Tätigkeit sich für die Schwester nicht empfiehlt, zumal da dadurch eine gewisse Art von Wanderschwestern eingeführt würde“.¹¹

Das an die Neusser Cellitinnen herangetragene Ersuchen war kein Einzelfall. Gerade engagierte bürgerliche Vereine suchten die Unterstützung der Kirche. Blättert man beispielsweise in den Richtlinien der „Zentrale für Mutter- und Säuglingsvorsorge in Hessen“, die sich unter anderem die Beratung werdender und junger Mütter in Ernährungs-, Pflege- und Hygienefragen und die Förderung des Stillens zum Ziel gesetzt hatte, stößt man auf an die Kirche gerichtete Unterstützungsappelle. Ausdrücklich werden hier die Landgeistlichen aufgefordert, ihre Verbindungen „mit den am Ort tätigen Kranken- und Pflegevereinen, sowie den [Ordens-] Schwestern“ zu nutzen.¹²

Das Argument der Ärzte, zugunsten der Akzeptanz der katholischen Schwestern das Tätigkeitsfeld auszuweiten, wurde in der Regel nicht aufgegriffen. Angesichts der starken Nachfrage nach den kostengünstigen Ordensschwestern wollte man an eine ernsthafte Konkurrenzsituation nicht glauben. Auch gab es divergierende Ansichten über die Realität eines Hebammenmangels. Die Zahlen waren jedenfalls in unterschiedliche Richtungen interpretierbar und wurden nicht überall als dramatisch ungünstig empfunden. 1898 zählten die Statistiker reichsweit 37025 Hebammen; demnach kam eine Hebamme auf 54 Geborene pro Jahr.¹³ Dieses

¹⁰ Historisches Archiv des Erzbistums Köln, GVA überhaupt, Neuss überhaupt, 6 II, Mutterhaus der Cellitinnen, Generaloberin der Barmherzigen Schwestern nach der Regel des hl. Augustinus, M. Elisabeth, an Generalvikariat Köln, 24.2.1911.

¹¹ Historisches Archiv des Erzbistums Köln, GVA überhaupt, Neuss überhaupt, 6 II, Mutterhaus der Cellitinnen, Generaloberin der Barmherzigen Schwestern nach der Regel des hl. Augustinus, M. Elisabeth, an Generalvikariat Köln, 24.2.1911, Antwortnotiz, Köln, 24.2.1911.

¹² Bundesarchiv Berlin, R 86, Nr. 5639 Geburt, Schriften, Druck „Richtlinien für die Organisation der Mutter- und Säuglingsfürsorge im Großherzogtum Hessen“, hrsgg. von der Großherzoglichen Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen, Darmstadt, März 1911, 8. Vgl. ähnlich ebd. den Druck W. Schubert, Die Säuglingsfürsorge auf dem Lande, Berlin 1912, 29.

¹³ Vgl. Gesundheitsamt/Statistisches Amt 1907, 238.

Verhältnis war in Großstädten weniger günstig. Für Hamburg wird es mit 1:121 angegeben.¹⁴ Dass es tatsächlich zahlreiche Orte gab, an denen die Unterversorgung mit Hebammen offensichtlich, deren Wirken unbefriedigend und die materielle Stellung der Hebammen erbärmlich war, haben in den vergangenen Jahren Autorinnen wie Eva Labouvie, Britta Schmitz und Marion Stadlober-Degwerth eindrücklich geschildert.¹⁵

3. Ordensfrauen als Hebammen in Frankreich und Afrika

Die genannten Beispiele charakterisieren die Hauptlinie der geschichtlichen Entwicklung. Aber es gab Ausnahmen. Denn das seit dem Mittelalter immer wieder fixierte Verbot für Ordensleute, im Umfeld von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett tätig zu werden, erfuhr nicht nur im Deutschen Reich einen Änderungsdruck aufgrund der subjektiv häufig nicht eingestandenen Konkurrenz weniger von Diakonissen als von weltlichen Krankenpflegerinnen.¹⁶



Abb. 4: Abt Ildefons Schober
OSB (1849–1918)

Ein zusätzlicher Impuls kam aus den Missionsgebieten Afrikas, für die gebietsweise, vor allem in Deutsch-Ostafrika, eine „niederschmetternde Neugeborenensterblichkeit“ charakteristisch war.¹⁷ Walter Bruchhausen hat in seiner Untersuchung „Medizin zwischen den Welten“ darauf hingewiesen, dass schon 1898 Abt Ildefons Schober, Generaloberer der Missionsbenediktiner von St. Ottilien, zwei Schwestern am Medizinischen Institut der Töchter der Nächstenliebe in Württemberg geburtshilflich hatte ausbilden lassen.¹⁸ Zehn Jahre später zeigte sich der (deutsche) Bischof von Metz, Willibrord

¹⁴ Vgl. ebd.

¹⁵ Vgl. Labouvie 1999, 312ff. u.ö.; Schmitz 1994, 45ff.; Stadlober-Degwerth 2008, 207ff., 249ff. u.ö. – Die sozialen Nöte der Hebammen werden in fast allen Publikationen zur Geschichte des Hebammenwesens in den Vordergrund gerückt. Vgl. u.a. Hahmann 1990, 3 u.ö.

¹⁶ Zu den kirchenrechtlichen Bestimmungen zur medizinischen Tätigkeit von Geistlichen und Ordensleuten, über die eine eingehende Studie nicht vorliegt, vgl. Bruchhausen 2006, 322ff.; Diepgen 1922, 16ff.; Eckart 2009, 71f.

¹⁷ Eckart 1990, 39.

¹⁸ Vgl. Bruchhausen 2006, 449 in Abgrenzung von Walter 1992, 129, 157, 305, wo dieser frühe Fall geburtshilflicher Ausbildung für Pflegeschwestern keine Erwähnung findet.

Benzler (1901–1919), ebenfalls ein Benediktiner, ähnlich konziliant. Er erhob keinen Einspruch gegen die Teilnahme von zunächst drei Tutzinger Missionsbenediktinerinnen an einem zehnmonatigen Kurs zur Geburtshilfe bei den Soeurs de la Charité maternelle.¹⁹ Diese Kongregation aus Metz nahm innerhalb der katholischen Kirche eine Sonderstellung ein. Obwohl auch ihr keine spezielle Erlaubnis zuteil geworden war, galt die 1862 zugelassene Diözesankongregation als Gemeinschaft von Hebammen-Schwestern. Sie trug zu einer erheblichen Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit in Metz bei.²⁰ Davon wusste auch schon die Ruegenberg-Denkschrift von 1904. Ein Mitunterzeichner, der Kölner Medizinalrat Schwartz, wollte in Straßburg sogar erfahren haben, „mit päpstlicher Erlaubnis“ würden im Elsaß Schwestern ausgebildet, die dann „bei Entbindungen wie in der Wochenbettpflege landauf landab in der segensreichsten Weise“ wirkten.²¹



Abb. 5: Willibrord Benzler OSB
(1853–1921)



Abb. 6: Thomas Spreiter
OSB (1865–1944)

Als der Missionsbischof und Benediktiner Thomas Spreiter 1908 in einem Schreiben nach Rom die Beschränkungen medizinischer Arbeit für katholische Ordensleute mit dem Wirken in der Geburtshilfe ausgebildeter evangelischer Missionarsehfrauen und Diakonissinnen kontrastierte, erhielt er keine Antwort – was Spreiter als „stillschweigende Tolerierung“ einer Erweiterung der medizinischen Befugnisse von Ordensleuten verstand.²²

¹⁹ Vgl. ausführlich Walter 1992, 307ff.; Bruchhausen 2006, 449.

²⁰ Vgl. Walter 1992, 308f.

²¹ Ärztliche Denkschrift vom 1. Februar 1904. In: Hainbuch 1988, 56.

²² Bruchhausen 2006, 324; vgl. ebd., 323.

Doch die Missionsbenediktinerinnen waren keineswegs sämtlich von Spreiters Elan in der Hebammenfrage begeistert. In einem Protokoll aus dem Tutzinger Mutterhaus vom 8. Februar 1908 heißt es über einen Besuch Spreiters:

„Der hochwst. Herr Bischof Thomas Spreiter wünschte dringend, daß einige Krankenschwestern so ausgebildet werden, daß sie im Notfall den schwarzen Frauen Geburtshilfe leisten können. Sämtliche Seniorinnen waren davon unangenehm berührt; da aber auch andere Missionsschwestern, wie der hochwst. Herr Bischof versicherte, diese Dienste leisteten, glaubten sie, auch nicht direkt dagegen stimmen zu sollen. Doch soll die Auswahl der einzelnen Schwestern hierfür von der freien Zustimmung der betreffenden abhängig gemacht und insbesondere sollen keine jüngeren Schwestern dafür bestimmt werden.“²³

Spreiter erreichte – mit Zustimmung Benzlers – die Ausbildung von Benediktinerinnen bei den Soeurs de la Charité maternelle. Allerdings sind nur insgesamt sechs Fälle sicher belegt. Es dauerte noch bis 1936, bis die Glaubens- und Ordenskongregation des Vatikans in einer gemeinsamen „Instruktion für weibliche Ordensgemeinschaften zum Schutz des Lebens von Kindern und Müttern in Missionsgebieten“ die geburtshilfliche Tätigkeit durch Ordensschwestern wenigstens dort, also vor allem in Afrika, grundsätzlich erlaubte.²⁴

4. Geburtshilfe und Pflege im Kontext katholischer Sexualmoral

Eine theologische Erklärung scheinen die Orden für die weitgehende Ablehnung von Hebammendiensten nicht vorgebracht zu haben. So findet sich beispielsweise kein Bezug auf das zwölftes Kapitel des Buches Levitikus, wo es heißt: „Wenn eine Frau niederkommt und einen Knaben gebiert, ist sie sieben Tagen unrein [...]. Sie darf nicht nichts Geweihtes berühren und

²³ Zit. n. Walter 1992, 307.

²⁴ Walter 1992, 316; vgl. Bruchhausen 2006, 451. – Zur Haltung der Kirchen in Fragen sexueller Erziehung vgl. grundlegend Sauerteig 1999, 236ff. Während des Kaiserreichs war im Katholizismus die Auffassung verbreitet, dass sexuelle Aufklärung allenfalls im Gespräch zwischen den Kindern und den Eltern (bei Mädchen nur den Müttern) und im Beichtstuhl, aber keinesfalls an der Schule oder anderen öffentlichen Orten zu erfolgen hatte. Während des Ersten Weltkriegs führten aufklärerische Schriften für Soldaten zu Interventionen einzelner Bischöfe (vgl. ebd., 300f.).

nicht zum Heiligtum kommen, bis die Zeit ihrer Reinigung vorüber ist. Wenn sie ein Mädchen gebiert, ist sie zwei Wochen unrein“. Die im vierten Jahrhundert abgeschlossenen so genannten *Canones Hippolyti* griffen diese Vorschriften auf. Doch im Allgemeinen wurde die Wöchnerin nach der katholischen Lehre keineswegs gemäß alttestamentarischer Vorschrift für unrein gehalten. Im Gegenteil erwartete man „nach alter, löblicher Sitte“ von der jungen Mutter, „ihren ersten Gang nach der Geburt des Kindes zur Pfarrkirche“ zu machen, um dort „den priesterlichen Segen zu empfangen“.²⁵ Diese Riten hatten zwar zeitweilig einen purifikatorischen Charakter, stellten aber grundsätzlich keine Voraussetzung für Gottesdienstbesuch und Sakramentsempfang der Mutter dar – trotz je nach Zeit und Region unterschiedlicher Praktiken und anders als in der Ostkirche.²⁶

Keinerlei Rolle dürfte innerhalb der nicht nach weltlicher Anerkennung strebenden Orden auch gespielt haben, dass Hebammen wie „Heilgehilfen“ und „Heildiener“ generell zur Kategorie „Niederes Heilpersonal“ gezählt wurden und ein deutlich niedrigeres Ansehen als in der „Krankenpflege“ im engeren Sinne tätige Frauen und Männer besaßen.²⁷

Dass die weiblichen katholischen Krankenpflegeorden es für unangemessen hielten, während oder nach der Niederkunft von Frauen eingesetzt zu werden, wurde zwar immer wieder mit Blick auf konkurrierende Schwesternorganisationen und Gottes Willen zur menschlichen Fortpflanzung kritisiert, aber vielfach als eine katholische Eigenart hingenommen. Dennoch gerieten die mit Sexualität verbundenen Vorbehalte in der Krankenpflege nicht nur im Kontext der Geburt in die Diskussion. Als wie selbstverständlich geboten galt beispielsweise die Trennung von Männern und Frauen bei der ärztlichen Versorgung. Doch kamen um die Jahrhundertwende Stimmen auf, die geschlechterübergreifend das Aufgabenfeld der Ordensschwestern erweitern wollten. So wurde zunehmend aufgeregt darüber diskutiert, ob es schicklich sei, dass Krankenschwestern männliche Patienten auch im Intimbereich pflegen.

Die Frage wurde so akut, dass der Caritas-Gründer und Direktor Lorenz Werthmann im November 1901 an die „an die ehrwürdigen Mutterhäuser der kath. weiblichen Ordensgenossenschaften“ das folgende Rundschreiben „die Pflege männlicher Kranken [sic] durch Barmh. Schwestern betr.“ versandte:

²⁵ Kirchliche Vorschriften betreffend die Aussegnung der Wöchnerinnen, 27.7.1892. In: Erzbischöfliches Generalvikariat zu Köln 1892, 67; vgl. Stadlober-Degwerth 2008, 172.

²⁶ Vgl. Brüske 2005, 1673; Labouvie 2000, 251ff.

²⁷ Gesundheitsamt/Statistisches Amt 1907, 237. – Zur Geschichte der gesellschaftlichen Stellung der Hebamme vgl. u.a. Loytved 2001; Loytved 2002; Schaffer/Werner 2009.

„Aus Anlaß von traurigen Vorgängen in nicht konfessionellen Krankenhäusern, in denen weltliche Krankenpflegerinnen oder Mitglieder von interkonfessionellen Schwesternvereinigungen zur Pflege männlicher Kranken [sic] verwendet werden, ist diese Pflegeart in verschiedenen Zeitschriften und Broschüren Gegenstand erregter Besprechungen und Angriffe geworden. In diesen litterarischen Veröffentlichungen wurde mit Anerkennung des decenten Verhaltens und Zartgefühls der kath. Barmherzigen Schwestern gedacht, wie dasselbe ja auch durch die religiössittlichen Grundsätze unserer Religion von vornherein geboten und den Schwestern in den Unterrichtsstunden und in den Exercitien überall auf das eindringlichste eingeschärft wird. Nichtsdestoweniger ist die Möglichkeit vorhanden, daß in diesem litterarischen Streite auch auf das Verhalten der Barmherzigen Schwestern zur Verteidigung der weltlichen Krankenpflegerinnen hingewiesen wird. Um gegen ein derartiges Vorgehen von vornherein gerüstet zu sein, erachtet es der Vorstand des Charitasverbandes für erspäßlich, an die ehrwürdigsten Mutterhäuser die Bitte zu stellen:

1. ihm die Grundsätze mitzuteilen, welche in den Regeln der betr. weiblichen Ordensgenossenschaft über die Pflege männlicher Kranken enthalten sind;
2. kurz die diesbezügliche Praxis darzulegen, wie sie sowohl in der Privatpflege als auch in der Hospitalpflege gehandhabt wird. Insbesondere wäre uns eine Mitteilung erwünscht, ob zu gewissen Verrichtungen (Baden, Klystier, Wundverbände an gewissen Körperteilen) jedesmal männliche Personen (Wärter oder Familienangehörige) herbeigezogen werden. [...]

Da jedoch von den Schwestern mit Recht geklagt wird, daß ihnen von den Ärzten in den Krankenpflege manchmal Verrichtungen zugemutet werden, welche das Zartgefühl verletzen, so dürfte vielleicht gegenwärtige Fehde ein Anlaß sein, um außer den allgemeinen im Ordensstatut enthaltenen Grundsätzen sich noch auf bestimmte mehr detaillierte Normen zu vereinigen.“²⁸

²⁸ Archiv des Deutschen Caritasverbandes Freiburg, CA 13 3 A, Katholische Krankenfürsorge, Werthmann/Präsident des Charitasverbades für das katholische Deutschland, an „die ehrwürdigen Mutterhäuser der kath. weiblichen Ordensgenossenschaften“, Freiburg, 27.11.1901, gedrucktes Rundschreiben.



Abb. 7: Lorenz Werthmann
(1858–1921)



Abb. 8: Georg von Kopp
(1837–1914)

Die Reaktionen ergeben ein ähnliches Bild wie in der Diskussion über die Hebammenfrage: Werthmanns Vorgehen stieß bei einigen Ordensgemeinschaften auf scharfen Widerspruch, während andere unbefangen antworteten. Diejenigen, die es wie einige Franziskanerinnen „nicht für zulässig“ hielten, „über die inneren Einrichtungen unserer Genossenschaft zu berichten, wenn wir nicht von unserer vorgesetzten kirchlichen Behörde dazu veranlasst wurden“, erhielten Unterstützung durch den Breslauer Fürstbischof Georg Kardinal von Kopp (1887–1914, Kard. 1893).²⁹ Er schlug der Fuldaer Bischofskonferenz vor, den Oberinnen eine Antwort zu untersagen.³⁰ Damit war Werthmanns Versuch gescheitert, ein mit Sexualität verbundenes Thema im geschlossenen Rahmen der katholischen Kirche zu besprechen, um auf der Basis empirischer Daten Entscheidungen zu treffen. Die daraus resultierende Quellenproblematik für den Historiker ist offensichtlich und in der Hebammenfrage von ähnlichem Charakter. Ordensinterne Grundsatzdebatten zur Hebammenfrage sind jedenfalls nur ganz am Rande überliefert oder aber noch nicht aus den Archiven gehoben worden. Unser Wissen basiert bislang oft auf Splittern, die zum jetzigen Zeitpunkt

²⁹ Archiv des Deutschen Caritasverbandes Freiburg, CA 13/73, Katholische Krankenschwestern, Armen-Schwestern vom hl. Franziskus an Werthmann/Freiburg, o.O., 11.12.1901.

³⁰ Archiv des Deutschen Caritasverbandes Freiburg, CA XIIIa/3 B, Katholische Krankenfürsorge, Korrespondenzsplitter.

nur das vage Resümee erlauben, dass neben der skizzierten Hauptströmung der Ablehnung von Hebammen-Tätigkeit es schon während des Kaiserreichs immer wieder Stimmen gab, den Orden größere Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen, auch in Ordens- und Bischofskreisen.

Während man sich in vielen der Orden gegen Ansinnen wie denen zur Ausweitung der Tätigkeit oder auch nur zur Bereitstellung von Informationen verwahrte, war in anderen katholischen Milieus eine liberalere Debattenkultur längst üblich geworden.³¹ Katholische Studenten und Akademiker übernahmen nach der Jahrhundertwende „die Fin de Siècle-Debatten über Sexualität“.³² Sie sprachen nicht mehr scheu von Moral und Sitte, sondern befassten sich nun mit einem „niederen Triebe“ wie dem Sexualtrieb, der zum „Sichverzehren in geschlechtlichen Vorstellungen und Begehrungen“ führen könne.³³ Zwar schwang die moralische Wertung nicht nur im Subtext mit. Neu aber war eine primär in der Medizin zu verortende Argumentation, wenn über Nervenschäden – als Folge von Masturbation – und Geschlechtskrankheiten – als Folge von vorehelichem Geschlechtsverkehr – die Rede war.³⁴ Gleichwohl wurde die Geschlechtertrennung auch in der nachwachsenden akademischen Generation sozial engagierter Katholiken und Katholikinnen praktiziert: Studenten engagierten sich in den Vinzenzkonferenzen, die wachsende Zahl katholischer Studentinnen (1911 um 330; 1913 um 700) in den Elisabethvereinen.³⁵

³¹ Hier wird bewusst im Plural von „Milieus“ gesprochen. Die höchst unterschiedlichen Lebenswelten katholischer Studenten und Bildungsbürger einerseits und die von Ordensschwestern andererseits erlauben kaum, den sozial determinierten Milieubegriff im Singular anzuwenden. Vgl. ausführlich unter Bezugnahme auf Dieter Langewiesche Dowe 2006, 15ff., wo es heißt (16): „Alle in der Geschichtswissenschaft verwendeten Milieuansätze betonen die Grenzen gegenüber anderen Milieus und laufen damit Gefahr, schon vom Ansatz her ihren Untersuchungsgegenstand (sehr weitgehend) aus der sich wandelnden Gesellschaft herauszulösen.“ Vgl. aus dem den Milieubegriff vielfach als hilfreich ansehenden Schwerter Arbeitskreis Katholizismusforschung u.a. Christoph Kösters/Antonius Liedhegner 2001; Loth 2001.

³² Dowe, Bildungsbürger, 112.

³³ So in den (katholischen) Akademischen Monatsblättern 1906 zit. n. Dowe 2006, 112.

³⁴ Vgl. Dowe 2006, 112f.

³⁵ Vgl. Dowe 2006, 145, 307.

Literatur

- Bruchhausen, Walter: Medizin zwischen den Welten. Geschichte und Gegenwart des medizinischen Pluralismus im südöstlichen Tansania. Göttingen 2006.
- Brüske, Gunda: Wöchnerinnen-Einsegnung. In: Religion in Geschichte und Gegenwart, Bd. 8. Tübingen 2005, 1673.
- Diepgen, Paul: Die Theologie und der ärztliche Stand. Berlin-Grunewald 1922.
- Dowe, Christopher: Auch Bildungsbürger. Katholische Studierende und Akademiker im Kaiserreich. Göttingen 2006.
- Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen [1990]. Heidelberg 2009.
- Eckart, Wolfgang U.: Leprabekämpfung und Aussätzigenfürsorge in den afrikanischen „Schutzgebieten“ des Zweiten Deutschen Kaiserreichs. 1884–1914. Leverkusen o. J. [1990].
- Erzbischöfliches Generalvikariat zu Köln (Hg.): Kirchlicher Anzeiger für die Erzdiözese Köln 32 (1892), Nr. 98, 66–67 (B. Kirchliche Vorschriften betreffend die Aussegnung der Wöchnerinnen, 27.7.1892).
- Hahmann, Helga: Die Hebammen und ihre Berufsorganisation. Ein geschichtlicher Überblick. Hannover 1990.
- Hainbuch, Friedrich: Die Gründung des „Katholischen Krankenfürsorgevereins“ im Jahre 1906 [1982]. Bonn 1988.
- Kaiserliches Gesundheitsamt/Kaiserliches Statistisches Amt (Hg.): Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung. Festschrift, den Teilnehmern am XIV. Internationalen Kongresse für Hygiene und Demographie Berlin 1907 gewidmet. Berlin 1907.
- Kösters, Christoph/Liedhegner, Antonius: Historische Milieus als Forschungsaufgabe. Zwischenbilanz und Perspektiven. In: Johannes Horstmann/Antonius Liedhegner (Hg.): Konfession, Milieu, Moderne. Konzeptionelle Positionen und Kontroversen zur Geschichte von Katholizismus und Kirche im 19. und 20. Jahrhundert. Schwerte 2001, 15–25.
- Labouvie, Eva: Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt. Köln/Weimar/Wien 2000.
- Labouvie, Eva: Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550–1910). Frankfurt/New York 1999.
- Loth, Wilfried: Milieu oder Milieu? Konzeptionelle Überlegungen zur Katholizismusforschung. In: Johannes Horstmann/Antonius Liedhegner (Hg.): Konfession, Milieu. Moderne. Konzeptionelle Positionen

- und Kontroversen zur Geschichte von Katholizismus und Kirche im 19. und 20. Jahrhundert. Schwerte 2001, 79-95.
- Loytved, Christine (Hg.): Von der Wehemutter zur Hebamme. Die Gründung von Hebamenschulen mit Blick auf ihren politischen Stellenwert und ihren praktischen Nutzen. Osnabrück 2001.
- Loytved, Christine: Hebammen und ihre Lehrer, Wendepunkte in Ausbildung und Amt Lübecker Hebammen (1730–1850). Osnabrück 2002.
- Sauerteig, Lutz: Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Stuttgart 1999.
- Schaffer, Wolfgang/Werner, Wolfgang F. (Hg.): Rheinische Wehemütter. 200 Jahre Ausbildung, Professionalisierung, Disziplinierung von Hebammen. Begleitband zur Ausstellung. Essen 2009.
- Schmitz, Britta: Hebammen in Münster. Historische Entwicklung – Lebens- und Arbeitsumfeld – Berufliches Selbstverständnis. Münster/New York 1994.
- Stadlober-Degwerth, Marion: (Un)heimliche Niederkunften. Geburtshilfe zwischen Hebammenkunst und medizinischer Wissenschaft. Köln/Weimar/Wien 2008.
- Walter, Bernita: Von Gottes Treue getragen. Die Missions-Benediktinerinnen von Tutzing. Bd. II. Gottes Treue verkünden. Wegbereitung für die Kirche in Ostafrika. St. Ottilien 1992.

Abbildungsnachweis

- Abb. 1: Reichstags-Handbuch, 12. Legislaturperiode, Berlin 1907, S. 480.
- Abb. 2: Karl Kreiner, Geschichte der Neußer Augustinerinnen, Neuß 1958, 37.
- Abb. 3: Historisches Archiv des Erzbistums Köln.
- Abb. 4: www.ordern-online.de.
- Abb. 5: Broschüre Katholikentag Metz 1913.
- Abb. 6: www.peramino.org.
- Abb. 7: Erzbischöfliches Archiv Freiburg.
- Abb. 8: Stadt Gottes, Bd. 17 (1893/94), S. 253.

Bevölkerungspolitische Dimensionen des Hebammenberufes

Heiner Fangerau, Florian Braune

Der Hebammenberuf wurde recht früh von Politikern westlicher Staaten auch in seiner bevölkerungspolitischen Dimension erkannt. Gerade in ländlichen Regionen waren es nicht zuletzt die Hebammen, die dafür Sorge trugen, dass Geburten glücklich vonstatten gingen, Mütter und Neugeborene überlebten und dem Staat nicht nur die wertvolle Ressource Mensch nicht verloren ging, sondern sich seine Bevölkerung vermehrte. Diese Denkweise nahm ihren Ursprung im Merkantilismus der Frühmoderne, in der angenommen wurde, dass sich der Reichtum einer Nation unter anderem auch aus der Zahl seiner Bürger bemaß. Gleichzeitig limitierte die Bürgerzahl die Möglichkeit des Fürsten oder Königs, Truppen auszuheben. Gründe genug also, für gesunden Nachwuchs Sorge zu tragen. Und während die merkantilistische Denkweise abgelöst und Staatsformen sich auch veränderten, blieb doch das staatliche Interesse an gesundem Nachwuchs bis heute erhalten.¹

Im Folgenden sollen – nach einer kurzen Einführung in die Idee der Bevölkerungspolitik und die Einbindung von Hebammen in diese Politik bis 1900 – einige Gegenstandsbereiche dieser Politik aus dem 20. Jahrhundert fokussiert werden, in denen Hebammen eine zentrale Rolle zugeschrieben wurde. Neben dem erklärten Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit, der vor allem um 1900 durch Stillkampagnen und weitere von Hebammen zu begleitenden Maßnahmen eingeleitet wurde, war dies auch der Einsatz von Hebammen zur Säuglingsselektion im Dienste der eugenischen Erbhygiene in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Überlegungen zur aktuellen Bevölkerungspolitik mit besonderer Zuspritzung auf Entwicklungen, die sich aus den beschriebenen Strömungen ableiten lassen, und ihre Bedeutung für die Hebammen- und Geburtshelferarbeit heute schließen den Beitrag ab.

1. Bevölkerungspolitik und Hebammenberuf

Bevölkerungspolitik als Handlungsoption von Politikern verfolgt im Wesentlichen das Ziel, kontrolliert in demographische Entwicklungen einzu-

¹ Fuhrmann 2002.

greifen. Historisch wie aktuell lassen sich verschiedene Ziele der Bevölkerungspolitik aufzeigen, die von der Vermehrung der Bevölkerung bis zur Vertreibung einzelner Bevölkerungsgruppen reichen.²

Ziele der Bevölkerungspolitik waren oder sind zum Beispiel

- der Erhalt einer ‚Alterspyramide‘, um auf diese Weise sozialpolitische Strukturen wie ein auf Generationenumlagen basierendes Versorgungssystem aufrecht zu erhalten,
- die Begrenzung von Bevölkerungszuwächsen bei Raum- oder Ressourcenmangel
- die aktive Förderung einer Bevölkerungsvermehrung durch Zuwanderung oder Geburtensteigerung, um beispielsweise Dezimierungen nach Kriegen oder Epidemien auszugleichen,
- die machtpolitisch motivierte Vertreibung oder gar Ermordung ausgesuchter Personenkreise.

Die Wege und Methoden, die von Bevölkerungspolitikern zur Erreichung dieser Ziele vorgeschlagen und angewandt werden, versuchen im Wesentlichen die Bevölkerungszahl einer bestimmten Region durch Hebung oder Senkung der Geburtenrate oder durch die Ansiedlung oder Vertreibung von Bevölkerungsgruppen zu beeinflussen.

Schon relativ früh wurde in einigen Staaten in diesem Zusammenhang die zentrale Rolle erkannt, die Hebammen bei der Kontrolle von Geburtenraten spielen konnten. Insbesondere ihr Hinwirken auf eine Senkung der Mütter-, Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit machte ihren bevölkerungspolitischen Einsatz für verschiedene Länder interessant. So setzten Staaten mit relativ geringer Bevölkerungs- und Ärztedichte systematisch auf die Arbeit der Hebammen, um ihre Bevölkerungszahlen zu erhöhen, wie Ulf Högberg es eindrucksvoll für Schweden herausgearbeitet hat:³

Nachdem Statistiken zur Müttersterblichkeit 1751 offenbart hatten, dass fast 900 Mütter im Zusammenhang mit 100.000 Lebendgeburten starben, stellte die schwedische Gesundheitskommission (Sundhetskommissionen), der unter anderem Linné angehörte, fest, dass von 651 Müttern, die unter der Geburt starben, mindestens 400 hätten gerettet werden können, wenn es nur genug Hebammen gegeben hätte. Dementsprechend versuchte die Kommission durchzusetzen, dass ausreichend Hebammen ausgebildet

² Für Übersichten siehe z.B. Heinsohn/Steiger 1979; Weipert 2006; Gutberger 2006; Schlebusch 1994.

³ Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Synopsis mit weiterführender Literatur von Ulf Högberg, der zahlreiche Arbeiten zu dieser Thematik vorgelegt hat, im American Journal of Public Health. Högberg 2004, S. 1312-1320.

werden, um jede Geburt qualifiziert zu begleiten. Zu der flächendeckenden geburtshilflichen Versorgung der Landbevölkerung mit Hebammen traten später weitere Maßnahmen hinzu, die vor allem darauf abzielten, neben der Mütter- auch die Säuglingssterblichkeit zu reduzieren. Diese sollten in Schweden ebenfalls zu großen Teilen durch die Hebammen kontrolliert und umgesetzt werden. Beispielsweise wurden, nachdem Schweden im Russisch-Schwedischen Krieg 1808-1809 mit Finnland ein Drittel seines Landbesitzes und ein Viertel seiner Bevölkerung verloren hatte, medizinische Reformen durchgeführt, die explizit das Ziel verfolgten, die Bevölkerungszahl zu erhöhen, um dann Finnland eines Tages zurückzuerobern.⁴ 1819 wurden Hebammen per Regierungsdekret darauf verpflichtet, sicherzustellen, dass jedes Neugeborene ein eigenes Bett habe, um Erstickungen zu verhindern. Gleichzeitig wurden – anders als in vielen anderen Ländern – die Kompetenzen der Hebammen auf die Bereiche der Geburtshelfer und Ärzte ausgeweitet. Eine Gesundheitsreform von 1829 erlaubte es Hebammen, nach besonderer Ausbildung Haken, Zangen oder Perforatoren als Instrumente unter der Geburt oder zur Ablösung der Plazenta einzusetzen. Zuletzt wurde in der Mitte des 19. Jahrhunderts ausdrücklich beschlossen, dass die Pflichten der Hebammen sich nicht allein auf die Geburt beziehen sollten; vielmehr sollte auch die Für- und Vorsorge der Neugeborenen zu ihrem Verantwortungsbereich gehören. Ihr Tätigkeitsfeld reichte hier von Wiederbelebungsversuchen toter Neugeborener über die Warmhaltung des Kindes bis hin zur täglichen Kontrolle des Nabels und der Stillfürsorge.

Diese und andere Maßnahmen trugen dazu bei, dass in Schweden zumindest die Müttersterblichkeit zwischen 1751 und 1900 von 900 auf 230 Mütter pro 100.000 Lebendgeburten sank. Allerdings war das schwedische Modell in dieser Ausprägung der Hebammenkompetenzen und vor allem Hebammendichte für das Europa des 19. Jahrhunderts ein besonderer Fall. Wie Höglberg ausführt, standen Hebammen und Ärzte im Jahr 1870 in Schweden in einem Verhältnis von 3,1 Hebammen auf einen Arzt, während in Dänemark und Schweden dieses Verhältnis bei 1,4 und in Frankreich bei 1,2 gelegen haben soll. Nichtsdestotrotz weisen auch retrospektive Befunde aus der Normandie darauf hin, dass hier ebenfalls eine verbesserte Hebammenausbildung mit einer sinkenden Müttersterblichkeit korrelierte.⁵

⁴ Siehe zusammenfassend: Christina Romlid 1997, 38-60. Romlid betont in diesem Aufsatz die enge Verbindung zwischen Bevölkerungspolitik, Kriegsplanungen, Rekrutierungsuntersuchungen und der staatlich forcierten Ausweitung der Hebammenkompetenzen; *ebd.*, 44.

⁵ Beauvalet-Boutouyrie/Renard 1994, 269-290. Bei allen Hinweisen und Indizien ist aber im Zusammenhang mit der sinkenden Mütter- und Säuglingssterblichkeit immer danach zu fragen, welchen Effekt andere Einflüsse auf die Gesundheit erzielten. Neben der These, dass

Während die Erfolge des schwedischen Modells der Kompetenzausweitung und Professionalisierung der Hebammen vor allem im Hinblick auf die Senkung der Müttersterblichkeit gesehen und interpretiert wurden, so waren es allen anderen Maßnahmen voran die Still- und Säuglingsfürsorgekampagnen, die in allen Ländern der westlichen Welt um 1900 einsetzten und dazu führten, dass sich auch die Säuglingssterblichkeit reduzierte.⁶ Neben öffentlichen Stillkampagnen und der Disziplinierung und Aktivierung von Frauen zum Stillen durch Hausbesuche von Fürsorgerinnen oder die Vergabe von Stillprämien kam in diesem Feld den Hebammen eine Schlüsselposition zu.⁷ Als Kontaktpersonen der Mütter sowie als kompetente Aufklärerinnen in Stillvereinen oder kommunalen und staatlichen Einrichtungen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit sollten sie mitwirken an der Umsetzung ärztlicher Stillempfehlungen. In der Regel wurde eine dreiwöchige Wöchnerinnenpflege empfohlen, die neben Anleitungen zur Pflege des Kindes und zur Hygiene auch Hilfen beim Anlegen und Stillen der Kinder beinhaltete. Zur bevölkerungspolitischen Dimension dieses Wirkens führt Silke Fehlemann in ihrer Dissertation zur Säuglingsfürsorge im deutschen Reich treffend aus: „Als Geburtshelferinnen und Betreuerinnen der Frauen und Kinder im Wochenbett und in der Nachsorge war die Arbeit der Hebammen für die Senkung der Sterblichkeitszahlen von enormer Bedeutung. Sie konnten am Ausbau der Säuglingsfürsorge in mehrfacher Hinsicht beteiligt werden. Sie konnten auf der einen Seite ausführende Vermittlerinnen bürgerlicher Säuglingsfürsorge sein, waren gleichzeitig aber auch Zielgruppe der pädiatrisch-gynäkologischen und fürsorgerischen ‚Aufklärungsmission‘ auf der anderen.“⁸

Doch nicht nur in diesem Feld der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, das eng mit staatlichen Interessen an der Bevölkerungspolitik zusammenhing, sollten Hebammen an der Umsetzung von Hygienemaßnahmen mitwirken. Auch an der praktischen Umsetzung des wissenschaftlichen Modells und der sozialen Bewegung der Rassenhygiene sollten sie nach Ansicht von

eine zunehmende Medikalisierung die Sterblichkeit gesenkt habe, stehen die Überlegungen, dass strukturelle Reformen die Ernährungssituation verbessert haben (z.B. Th. McKeown, *The Modern Rise of Population*. London 1976) oder dass sich wandelnde Virulenzen, Krankheitsprofile und Klimaveränderungen positiv auf die Sterblichkeit ausgewirkt habe (zum Klima siehe z.B. Galloway 1986, 1-24).

⁶ Vgl. u.a. Vögele 2001.

⁷ Siehe u.a. Fehlemann/Vögele 2002, 23-47.

⁸ Fehlemann 2004, 268.

Bevölkerungs- und Gesundheitspolitikern in vielen westlichen Staaten beteiligt werden. Sie wurden ermutigt, sich als ‚Eugenikerinnen‘ zu begreifen.⁹

2. Rassenhygiene als Bevölkerungspolitik und die Rolle der Hebammen

Das eng mit bevölkerungs- und sozialpolitischen Zielen verbundene rassenhygienische Konzept fand seinen Ursprung in den politischen, ökonomischen und sozialen Umwälzungen, die die westliche Welt des ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhunderts bewegten. Industrialisierung, Bevölkerungswachstum und Urbanisierung stellten Bevölkerungen und Wohlfahrtssysteme auf eine harte Probe. Die Arbeiterbewegung und etablierte politische Kräfte begannen einen harten Kampf um die gerechtere Verteilung von Macht und Kapital, und ein sich immer stärker manifestierendes soziales Ungleichgewicht zog, so eine damals häufig anzutreffende Wahrnehmung, Alkoholismus, Kriminalität und andere gesellschaftliche Schwierigkeiten nach sich. Vor allem in gebildeten Kreisen entstand der Eindruck eines allgemeinen Niedergangs, der sich mit der Furcht paarte, die sich immer stärker vermehrenden ‚unteren Schichten‘ könnten eines Tages die Macht an sich reißen oder die mittlere Qualität der Bevölkerung so weit verringern, dass die so genannten Kulturstaaten zu Grunde gingen. Dekadenz, Degeneration und Entartung waren die Schlagworte des ‚Fin de siècle‘.

Aus dieser Stimmung heraus und in diese Stimmung hinein wuchs die eugenische Bewegung und lieferte mit einer Diagnose des Niedergangs auch gleich die ihrer Meinung nach notwendige Therapie. Diese Therapie konzentrierte sich ähnlich wie die seit der Mitte des 19. Jahrhunderts so erfolgreiche Hygiene (Experimentelle Hygiene, Bakteriologie und Sozialhygiene) auf die Prophylaxe. Allerdings bezog sich die Stoßrichtung dieser Prophylaxe nicht auf Umwelt, Bakterien oder Lebensumstände. Vielmehr zielte sie auf die für vererbbar gehaltenen Merkmale von Individuen und ganzen Populationen. Eugeniker versuchten, die gesellschaftlichen Turbulenzen in den Staaten Westeuropas und den USA zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit dem Zunehmen einer defekten Biologie zu erklären. Ihre zentrale Annahme bestand darin, dass sie eine Reihe sozialer Verhaltensweisen, Persönlichkeitsprofile, Intelligenz, Kriminalität, Behinderungen und Krankheiten für erblich hielten. Nach eugenischer Lehre waren auch Intelligenz, das soziale Verhalten und damit der soziale Erfolg eines Individuums durch Erbanlagen determiniert, weshalb nur eine Erbselektion effektiv soziale und gesund-

⁹ Für England vergleiche Berghs/Dierckx de Casterlé/Gastmans 2006, 121.

heitspolitische Probleme bekämpfen konnte. Folglich bestand das Ziel der Eugeniker darin, in ihrem Sinne defekte Gruppen von der Fortpflanzung und damit von Vererbungsprozessen auszuschließen, um auf diese Weise die Weitergabe ‚degenerierter‘, krankhafter Erbanlagen oder Behinderungen an kommende Generationen zu verhindern (so genannte ‚negative Eugenik‘). Gleichzeitig sollten günstige Anlagen durch gezielte Anreize für gebildete Kreise, Kinder zu bekommen, gefördert werden (‚Positive Eugenik‘).¹⁰

Auf positive Eugenik zielende Maßnahmen wie Eheberatung, Sterilisation, Steuervergünstigungen, ans Einkommen gekoppelte Kindergeldzahlungen, einkommensbezogene Kinderprämien etc.¹¹ schienen auch vielen Sozialpolitikern und Bevölkerungswissenschaftlern sinnvoll zu sein, da sie nach ihren Beobachtungen meinten, nicht die kinderarmen wirtschaftlich erfolgreichen Schichten, sondern die kinderreichen ‚Proletarier‘ bestimmten die Bevölkerungsentwicklung und damit den ‚mittleren Wert‘ der Bevölkerung. In dieser so genannten ‚differentiellen Fruchtbarkeit‘ der unterschiedlichen Gesellschaftsschichten sah man eine von der Zivilisation verursachte Gefahr.

Eugeniker bemühten sich weltweit von Anfang an um Lobbyarbeit für eugenische Gesetze ähnlicher Art. Besonders nach dem Ersten Weltkrieg, als die Folgen des Krieges die bestehenden sozialen Probleme noch verstärkten, boten Eugeniker mit ihren Theorien soziotechnische Lösungen für eine Reihe von Problemen. Sie kämpften z.B. gegen Alkoholismus, Kriminalität, soziales Ungleichgewicht, die differentielle Geburtenrate und gegen Erbkrankheiten. Dabei traten sie weltweit politisch klug als aktive soziale Bewegung auf. Auf diese Weise fanden sie Unterstützung in allen politischen Lagern. Die positive Eugenik im Blick, betrieben sie Propaganda für Eheberatungsstellen oder die ‚richtige‘ Partnerwahl. Im Sinne negativer eugenischer Maßnahmen bemühten sie sich um die Umsetzung von Sterilisationsgesetzen. Solche Gesetze wurden im Laufe der 1920er und 1930er Jahre dann auch parteienübergreifend z.B. in einigen Staaten der USA, in Deutschland und in Skandinavien diskutiert und umgesetzt. Auch wenn das Sterilisierungsgesetz in Deutschland von 1933 das erste nationalsozialistische Gesetz nach der Machtübernahme darstellte, so war es doch in den Jahren vorher schon im Reichstag von mehreren Parteien diskutiert worden.

¹⁰ Vgl. überblicksweise mit weiterführender Literatur Fangerau/Noack 2006.

¹¹ Lenz 1921, 132-140.

Das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sah beispielsweise die Zwangssterilisation von Personen vor, die an einer schweren körperlichen oder geistigen Missbildung, einer Schizophrenie, Manisch-Depressiven Störung, erblicher Blindheit oder Taubheit, Chorea Huntington oder schwerem Alkoholismus litten. Gerade bei der Durchführung dieses Gesetzes wie auch bei anderen eugenischen Maßnahmen sollten nun auch die Hebammen behilflich sein. Als Personen, die in enger Verbindung mit Müttern und ihren Kindern standen, sollten sie dem Gesetz und seinen Ausführungsbestimmungen zufolge den Amtsärzten beispielsweise Anzeige erstatten, wenn sie Kenntnis von einer Erbkrankheit erhielten.¹² Die Folge für die betroffenen Mütter und Kinder konnte dann die Zwangssterilisation sein. Aus der Meldebefugnis von 1933 wurde dann 1934 eine Meldepflicht.¹³ Auch in anderen Bereichen der rassenhygienischen Politik der Nationalsozialisten sollten Hebammen als bevölkerungspolitisch relevante Gruppe einbezogen werden. Unter anderem sollten sie innerhalb ihrer Gemeinden familiennah als für Reproduktionsfragen kompetente Personen eugenisches Denken verbreiten und durch Beratungen eugenisch wirken.¹⁴

3. „Neo-Eugenik“, „Eugenik von unten“, „homemade eugenics“ und Hebammen

Kritische Wissenschaftler hatten schon früh darauf hingewiesen, dass viele der von den Eugenikern für erblich gehaltenen Merkmale sozial beeinflusst werden. Diese Kritik führte aber erst zur Abkehr der eugenischen Großidee, nachdem während der großen Depression in den 1930er Jahren viele Menschen in den westlichen Industriestaaten plötzlich arbeitslos geworden waren oder ihr Vermögen verloren hatten.¹⁵ Die Depressionsfolgen hatten offensichtlich weniger mit Erblichkeit als mit dem Sozial- und Wirtschaftssystem zu tun. Ebenfalls entscheidend für den Niedergang der klassischen Eugenik als weltumspannende soziale Bewegung scheint aber auch das Bekanntwerden der Folgen der nationalsozialistischen, eugenischen Bevölkerungspolitik und ihre Paarung mit einer mörderischen Rassenpolitik gewesen zu sein. Nichtsdestotrotz besaßen in Europa und den USA die alten Akteure der Eugenik auch nach 1945 noch genügend Einfluss, ihre

¹² Gütt/Rüdin/Ruttkie 1933, 140.

¹³ Siehe zu diesem Komplex ausführlich Lisner 2006, 250-324.

¹⁴ Zu ihrer Rolle bei der Euthanasie, Abtreibung und in Lebensbornheimen siehe Lisner 2006.

¹⁵ Allen 1997.

alten Konzepte in anderem Gewand weiter zu verfolgen. Zwar wurde insbesondere die negative Eugenik nicht weiter vertreten, dafür aber bewarb man in den 1950er Jahren positive eugenische Maßnahmen unter neuen Labels. Bewusst versuchten Eugeniker sich dabei in öffentlichen Stellungnahmen vom Rassismus der Nationalsozialisten abzusetzen. Sie hatten erkannt, dass viele Menschen es nicht akzeptieren würden, wenn man ihnen sagte, dass ihr Erbgut zweitklassig sei. Ihre Strategie zielte nun darauf ab, individualistische Begründungen für eugenische Konzepte vorzubringen. So begründeten sie ihre Vorschläge nun mit Begriffen wie „Kindeswohl“ und damit, dass Kinder in einer Umgebung der Zuneigung und verantwortungsvollen Pflege aufwachsen sollten, die gewisse Menschen einfach nicht gewährleisten könnten. Insbesondere auch durch die Förderung eines „Mutterschaftsideals“ und einer „Muttermoral“ sollte die Gesellschaft aufgewertet werden. Die über Frauenzeitschriften und andere Medien gestreute Botschaft lautete, dass nur gesunde Mütter gesunde Kinder bekämen und nicht gesunde Mütter deshalb moralisch verpflichtet seien, keine Kinder zu bekommen.¹⁶

Da aufgrund molekulargenetischer Ansätze die klassische Eugenik wissenschaftlich wie politisch eigentlich überholt ist, stellt sich die Frage, ob und inwiefern eine neue Eugenik im anderen Gewand um sich greift. Im Interesse ihrer Kinder und im eigenen Interesse bemühen sich Eltern darum, möglichst gesunde Kinder oder Kinder mit bestmöglichen Startchancen zur Welt zu bringen. Die Möglichkeiten, hier technisch z.B. durch Embryonenselektion einzugreifen, konzentrieren sich auf die pränatale Diagnostik oder Präimplantationsdiagnostik. Auch hier stehen Individuen und ihre Entscheidungen im Vordergrund. Genetische Beratung fokussiert dabei Wahrscheinlichkeiten und Interessen von einzelnen Akteuren und nicht die eines Staates. Trotzdem wurde wiederholt auf die Gefahr hingewiesen, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu einer „Eugenik von unten“ führen können: Die Entscheidung für oder gegen ein behindertes Kind wird von Familien zwar selbstbestimmt getroffen, doch wird sie auch von gesellschaftlichen Faktoren, wie etwa sozialem Druck, beeinflusst. Zum Wohl des Kindes wäre es möglich, dass Eltern das Geschlecht vorgeburtlich selektieren oder andere Merkmale, die vermeintliche gesellschaftliche Vorteile bieten, auswählen. Diejenigen, die letztendlich die genannten Verfahren in Anspruch nehmen können, gehören zu den wohlhabenderen Familien, woraus sich auch wieder eine Form der Eugenik ergeben kann. Diese verfolgt nicht die politisch gesteuerte Verbesserung

¹⁶ Vgl. Kühl 1997, 174-204; Kline 2001, v.a. 124ff.

eines gemeinschaftlichen Genpools, könnte aber dennoch in einer verdeckten, nicht öffentlichen politischen Argumentation auch ‚im gemeinschaftlichen Interesse‘ z.B. zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen bevölkerungspolitisch ausgenutzt werden.¹⁷

Hebammen spielen auch in dieser Konstellation eine wichtige Rolle als prä- und postnatale Beraterinnen der Mütter, doch kaum ein Politiker würde offiziell ihr diesbezügliches Wirken auf eine bevölkerungspolitische Dimension zu heben versuchen oder ihnen eugenisches Handeln nahelegen. Ihr Tätigkeitsbereich umfasst vor allem geburtsbegleitende Maßnahmen zum Schutz von Mutter und Kind sowie die nachgeburtliche Pflege und (Still-)Fürsorge der Säuglinge. Insofern haben sie auch heute eine bevölkerungspolitisch wichtige Rolle, die sich aber an den früheren Zielen der Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit und nicht mehr an einem eugenischen Zielkatalog orientiert.

4. Aktuelle Bevölkerungspolitik

Wie der Blick zurück in die Geschichte der Geburtsfürsorge gezeigt hat, kann das Berufsbild und -feld der Hebamme nicht getrennt von der Makroebene der innerhalb einer Gesellschaft gültigen Vorstellungen von Bevölkerungspolitik betrachtet werden. Für entwickelte Staaten wurde zwar in der Vergangenheit gelegentlich die Existenz einer aktiven Bevölkerungspolitik in Abrede gestellt, doch kann diese Aussage nur bezogen auf traditionelle bevölkerungspolitische Instrumente, wie sie in sich entwickelnden Staaten Anwendung finden, Gültigkeit beanspruchen: zu diesen Instrumenten gehören z.B. – ethisch nicht unproblematische – entwicklungspolitische Anreizsysteme zur Verringerung der Familiengröße wie die Kopplung ökonomischer Vorteile an bevölkerungsreduzierende Maßnahmen. Die bioethischen Diskurse hinsichtlich der Zulässigkeit künstlicher Zeugungsvorgänge und der Pränataldiagnostik haben aber das Steuerungspotential dieser Methoden auch für bevölkerungspolitische Ziele in bereits entwickelten Staaten deutlich werden lassen. Entsprechend muss in jedem Gesellschaftssystem immer wieder neu ausgehandelt werden, welchen Stellenwert und Bedeutungshorizont der Begriff ‚Bevölkerungspolitik‘ inhaltlich annehmen soll. Eng damit verknüpft sind Überlegungen zur Sozialstruktur einer Gesellschaft. Damit wird u.a. die Frage nach dem Wert sowie nach der

¹⁷ Vgl. Paul 1998, 95-115; Allen 2001.

Form der Familie aufgeworfen – insbesondere in sogenannten postindustriellen Gesellschaften.

Auch langfristige Verschiebungen der Sozialstruktur gilt es zu berücksichtigen, etwa Folgen von Kompensationsstrategien der Bevölkerung, die von den ‚Policies‘ betroffen ist, die die Bevölkerungsentwicklung steuern. Durch – auch internationale – Übereinkommen zur Geburtenreduktion hat u.a. in Indien und in der VR China eine Geschlechterverschiebung zuungunsten der Frauen stattgefunden, deren Auswirkung den betroffenen Gesellschaften sozialgesellschaftliche Hypotheken aufbürdet. (Zwangs-)maßnahmen wie Abtreibungen, Sterilisationen und implantierte Verhütungsmittel weisen nicht nur eine nicht unproblematische Nähe zu den bereits oben ausgeführten rassistischen Eugenikkonzepten auf, sondern widersprechen zudem fundamental politischen Rechten wie u.a. dem Recht auf freie Lebensplanung. Zumindest für Staaten mit demokratischer Tradition wie z.B. Indien stellen diese Entwicklungen ein Paradox dar.

Ob und inwieweit Bevölkerungspolitik und die mit der Bevölkerungsentwicklung einhergehende Veränderungsdynamik überhaupt auch als explizite Staatsaufgabe aufzufassen sei, ist umstritten und wird von den jeweiligen politischen Systemen unterschiedlich beantwortet.¹⁸ Stärker autoritär ausgerichtete Systeme setzen in der Regel wesentlich deutlichere Steuerungsimpulse, die sich in der Struktur und Dynamik der Bevölkerung niederschlagen, als demokratisch orientierte Verfassungsstaaten. Die Konsequenzen können z.B. mit Blick auf die ‚Ein-Kind-Politik‘ in der VR China unbeabsichtigte Auswirkungen annehmen: Die angestrebte Erhöhung des Gesamtlebensstandards durch eine drastische Beschränkung des Bevölkerungswachstums hat bei erhöhter Lebenserwartung eine rasche (Über-)alterung der Bevölkerung zur Folge. Das Wirtschaftswachstum könnte daher bereits an Momentum verlieren, bevor die volkswirtschaftlichen Zielsetzungen eines erhöhten Lebensstandards erreicht sind.¹⁹ Zugleich besteht im Zusammenhang mit Veränderungen der Sozialstruktur, die durch die ‚Policies‘ der Bevölkerungsbegrenzung induziert werden, bei fehlenden bzw. nur teilweise bestehenden Sozialversicherungssystemen wie in der VR China die Gefahr der Überbeanspruchung der jüngeren gegenüber der älteren Generation. Insbesondere bei Vorherrschendem bestimmter kulturell geprägter Verhaltenskodizes wie dem Konzept der ‚kindlichen Pietät‘ entsteht bei Übernahme von sozialer Verantwortung für die ältere Generation

¹⁸ Vgl. Fuhrman 2002.

¹⁹ Vgl. Chinas predicament, The Economist, June 25th 2009.

mittel- bis langfristig eine Form intergenerationaler Belastung, die der intendierten gesellschaftlichen Kohärenz zuwiderlaufen könnte.²⁰

Allerdings stellen demographische Entwicklungen wie die Überalterung von Gesellschaften Herausforderungen dar, auf die auch liberale politische Systeme reagieren müssen: Sozialer Friede und Generationengerechtigkeit nehmen in Anbetracht von Bevölkerungsrückgang sowie einer voraussichtlichen Mehrbelastung der Sozialversicherungssysteme ebenfalls Bezug auf gesellschaftliche Spannungsfelder.²¹ Im Sinne ihrer eigenen Zukunftsfähigkeit sind auch die Akteure in demokratischen Systemen aufgefordert, Lösungsansätze bereitzustellen, die in Kooperation mit anderen Policyfeldern wie der Bildungs-, Familien- und Migrationspolitik Bevölkerungsprozesse an die Erfordernisse postmoderner Gesellschaften ausrichten. Im Unterschied zu autoritären Strukturen ist zwar das Fehlen begleitender bevölkerungspolitisch-ideologischer Inhalte zu vermerken, doch stellt die notwendige gesamtgesellschaftliche Konsensfähigkeit hinsichtlich der Zielsetzung von Bevölkerungspolitik eine politisch-ethische Herausforderung dar. Auch in Staaten, die sich einer freiheitlich-demokratischen Grundordnung verschrieben haben, gilt es, entsprechende ‚Policies‘ immer wieder neu zu begründen, um sich gegenüber kurzfristig-populistischen Ansprüchen behaupten zu können.

Es zeigt sich, dass sich der Hebammenberuf nicht nur durch eine hohe Praxisnähe auszeichnet, sondern als Berufsfeld auch in bevölkerungspolitische Konzepte eingebunden ist, deren Inhalt aber immer wieder der erneuten Ausgestaltung bedarf – abhängig von den Wert- und Normvorstellungen der jeweiligen Gesellschaften. Hebammen und Geburtshelfer unterliegen daher in ihrer Berufsausübung einem Spannungsfeld, dessen Koordinaten vom eigenen Berufsethos und den wechselnden gesellschaftlichen Anforderungen und Ansprüchen an ihr Berufsbild bestimmt werden: in diesem Umfeld das eigene berufliche Selbstverständnis zu vertreten, zeichnet eine ethisch anspruchsvolle Aufgabe aus.

²⁰ He/Sengupta/Zhang/Guo 2007.

²¹ Vgl. Höffe 2007, 89f.

Literatur

- Allen, Garland E.: The social and economic origins of genetic determinism: a case history of the American Eugenics Movement, 1900-1940 and its lessons for today. In: *Genetica* 99 (1997), 77-88.
- Allen, Garland E.: Essays on science and society. Is a new eugenics afoot? In: *Science* 294 (2001), 59-61.
- Beauvalet-Boutouyrie, Scarlett/Renard, Jaques: Des sages-femmes qui sauvent les mères ? 1777-1807. In: *Histoire, économie et société* 13(2) (1994), 269-290.
- Berghs, M./Dierckx de Casterlé, B./Gastmans, C.: Nursing, obedience, and complicity with eugenics: a contextual interpretation of nursing morality at the turn of the twentieth century. In: *Journal of Medical Ethics* 32(2) (2006), 117-122.
- China's ageing predicament „Getting old before getting rich“. The Economist June 25th 2009.
- Fangerau, Heiner/Noack, Thorsten (2006): Rassenhygiene in Deutschland und Medizin im Nationalsozialismus. In: Stefan Schulz, Klaus Steigleder, Heiner Fangerau, Norbert Paul (Hg.): *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin*. Frankfurt 2006, 224-246.
- Fehlemann, Silke: Armutsrisiko Mutterschaft: Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890-1924. Diss. phil. Düsseldorf 2004.
- Fehlemann, Silke/Vögele, Jörg: Frauen in der Gesundheitsfürsorge in Deutschland und England im Vergleich. In: Ulrike Lindner, Merith Niehuss (Hg.): *Ärztinnen – Patientinnen. Frauen im deutschen und britischen Gesundheitswesen des zwanzigsten Jahrhunderts*. Wien/Köln 2002, 23-47.
- Fuhrman, Martin: Volksvermehrung als Staatsaufgabe? Bevölkerungs- und Ehepolitik in der deutschen politischen und ökonomischen Theorie des 18. und 19. Jahrhunderts. Paderborn 2002.
- Galloway, Patrick R.: Long-term fluctuations in climate and population in the preindustrial era. In: *Population and Development Review* 12(1) (1986), 1-24.
- Gutberger, Hansjörg: Bevölkerung, Ungleichheit, Auslese. Perspektiven sozialwissenschaftlicher Bevölkerungsforschung in Deutschland zwischen 1930 und 1960. Wiesbaden 2006.
- Gütt, Arthur/Rüdin, Ernst/Ruttke, Falk: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Hierin der Kommentar zur „Verordnung zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 5. Dezember 1933“.

- He, Wan/Sengupta, Manisha/Zhang, Kaiti/Guo, Ping: Health and Health Care of the Older Population in Urban and Rural China: 2000. US Census Bureau, International Population Reports 2007.
- Heinsohn, Gunnar/Steiger, Otto: Menschenproduktion – allgemeine Bevölkerungstheorie der Neuzeit. Frankfurt 1979.
- Höffe, Otfried: Gerechtigkeit. München 2007.
- Högberg, Ulf: The Decline in Maternal Mortality in Sweden. The Role of Community Midwifery. In: American Journal of Public Health 94(8) (2004), 1312-1320
- Kline, Wendy: Building a better race. Gender, sexuality, and eugenics from the turn of the century to the baby boom. Berkeley 2001.
- Kühl, Stefan: Die Internationale der Rassisten. Aufstieg und Niedergang der internationalen Bewegung für Eugenik und Rassenhygiene im 20. Jahrhundert. Frankfurt 1997.
- Lenz, Fritz: Quantitative und qualitative Bevölkerungspolitik. In: Erwin Baur, Eugen Fischer, Fritz Lenz (Hg.): Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Band 2: Menschliche Auslese und Rassenhygiene. München 1921, 132-140.
- Lisner, Wiebke: Hüterinnen der Nation: Hebammen im Nationalsozialismus. Frankfurt 2006.
- Paul, Diane B.: Eugenic Anxieties, Social Realities, And Political Choices. In: Diane B. Paul: The Politics of Heredity. Essays on Eugenics, Biomedicine, and the Nature-Nurture Debate. Albany, NY 1998.
- Romlid, Christina: Swedish midwives and their instruments in the eighteenth and nineteenth century. In: Hilary Marland, Anne Marie Rafferty (Hg.): Midwives, society, and childbirth: debates and controversies in the modern period. New York 1997, 38-60.
- Schlebusch, Cornelia: Bevölkerungspolitik als Entwicklungsstrategie: Historisches und Aktuelles zu einem fragwürdigen Argument. Frankfurt 1994.
- Vögele, Jörg: Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung. Berlin 2001.
- Weipert, Matthias: Mehrung der Volkskraft. Die Debatte über Bevölkerung, Modernisierung und Nation 1890–1933. Paderborn 2006.

,Neue Hebammen’ für den ‚neuen Staat‘? Hebammenausbildung im Nationalsozialismus¹

Wiebke Lisner

Die nationalsozialistische Hebammenpolitik war geprägt von einer als fortgesetzte ‚Professionalisierung‘ zu bezeichnenden Aufwertung einerseits und Einbindung in die NS-Gesundheitspolitik mit ihren rassenhygienischen und bevölkerungspolitischen Zielen andererseits. Hierdurch wurden Hebammen zu einem verlängerten Arm des NS-Staates. Während ihrer Ausbildung wurden sie umfassend auf die Erfüllung dieser Aufgaben vorbereitet. Zugleich aber waren Hebammen Vertraute der Mütter in ihrem Bezirk, die sie unter der Geburt und im Wochenbett betreuten. Sie hatten ein Doppelmandat zu erfüllen, das unter den Bedingungen der Diktatur eine neue Brisanz erhielt.

1. Zum Hebammenberuf im Nationalsozialismus

Bei der geburtshilflichen Betreuung der Bevölkerung nahmen Hebammen eine zentrale Position ein. 84 Prozent aller Geburten fanden 1933 in den Wohnungen der Gebärenden statt. Hebammen betreuten Frauen während der regelrechten Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett selbstständig, eigenverantwortlich, weisungsungebunden und in der Regel ohne ärztliche Hilfe. Ein Arzt wurde nur im Falle von Komplikationen hinzugezogen.² Hebammen kam daher eine wichtige gesundheits- und bevölkerungspolitische Bedeutung zu.

Bevölkerungspolitik wurde im NS-Staat – ebenso wie die Gesundheits- und Sozialpolitik – unter der Prämisse der Rassenpolitik betrieben.³ Priorität innerhalb dieser Politikfelder hatte die Feststellung des „Wertes“ eines Menschen für die „Volks- und Leistungsgemeinschaft“.⁴ Bezugspunkt des gesundheitspolitischen Handelns war insofern nicht der Einzelne, sondern der „Volkskörper“.⁵ So galt auch Mutterschaft nicht per se als erstrebenswert

¹ Der Aufsatz stellt einige Ergebnisse meiner mit einem Promotionsstipendium der Heinrich Böll Stiftung geförderten Dissertation vor: Lisner 2006.

² Frasch 1987, 21. In der Zeit von 1933 bis 1943 wurden 3-9% der Hausgeburten in Lippe mit Arzthilfe beendet. Jahresgesundheitsberichte für Lippe 1938-1943.

³ Raphael 2001, 9.

⁴ Marßolek 1993, 325.

⁵ Frei 1992, 11.

für alle Frauen, und nicht alle Kinder waren vom Staat erwünscht. Lediglich als „wertvoll“ klassifizierte Frauen sollten möglichst viele „erbgesunde“ und „rassisch hochwertige“ Kinder gebären. Nur diese Mütter und Kinder erhielten staatliche Unterstützung und Förderung. Als „minderwertig“ betrachtete Mütter und Kinder wurden hingegen diskriminiert, ausgeschlossen und schließlich ermordet.⁶ Mit diesen Maßnahmen zielte die nationalsozialistische Gesundheits- und Bevölkerungspolitik auf die Schaffung eines zukünftigen „gesunden“, „rassenreinen“ und „leistungsstarken“ „Volkskörpers“.⁷ Die Mitarbeit der Hebammen bei der Umsetzung dieses Ziels erachteten Gesundheitspolitiker und die 1933 gleichgeschaltete Hebammenberufsorganisation, die Reichsfachschaft Deutscher Hebammen, unter der Leitung von Nana Conti, der Mutter des späteren Reichsgesundheitsführers Leonardo Conti, als unerlässlich.⁸ Schließlich sei die Hebamme – so war ab 1933 immer wieder in der Hebammenzeitschrift zu lesen – die „Hüterin an der Wurzel ihres Volkes“, die ihre „Hand an jeder Wiege“ und somit Kontakt zu allen Müttern habe.⁹ Das Wohlergehen des „Volkskörpers“ sollte hierbei Richtschnur des Handelns von Hebammen sein und nicht die Bedürfnisse und das Befinden einzelner Frauen und Kinder.¹⁰

Zur konkreten Umsetzung der bevölkerungspolitischen Zielvorstellungen erhielten Hebammen ab 1933 verschiedene Aufträge. Vor allem erwartete der Staat von ihnen eine ‚Erziehung‘ ihrer Klientel. Hebammen sollten – ähnlich wie Ärzte – rassen- und bevölkerungspolitische sowie weltanschauliche Inhalte vermitteln und für das „keimende Leben“ eintreten, also kriminalisierten Abtreibungen entgegenwirken. Darüber hinaus sollten sie hinsichtlich der Pflege, Erziehung und Ernährung von Säuglingen sowie der Hygiene im Haushalt aufklärend wirken.¹¹ Dies konnte sich für Mutter und Kind positiv auswirken, wenn es beispielsweise um die Durchsetzung einer für beide gesundheitsfördernden Ernährung ging oder um die Beachtung der Asepsis als Schutz vor Krankheiten.¹² Durch den Erziehungsauftrag der Hebamme wurde jedoch jede Interaktion zwischen ihr und ihrer Klientel zu

⁶ „Mutterschaft“ erfuhr insofern eine Politisierung und ideologische Überformung. Bock 1986; Steinbacher 2007, 9-26.

⁷ Z.B. Raphael 2001.

⁸ 1939 wurde der Verband in Reichshebammenschaft umbenannt. Tiedemann 2006, 46-55; Tiedemann 2001.

⁹ Zitate aus: Ottow/Rott/Rauschenbach 1933, Titelblatt; Puppel 1934, 499-501.

¹⁰ Conti/Schulz/Krosse 1934, 7-9.

¹¹ Vermittelt wurden die neuen Anforderungen u.a. durch die Fachzeitschrift. Z.B. Ottow 1933 B, 231.

¹² Berichte von Hebammen. In: Grabrucker 1989.

einer herrschaftsbezogenen Handlung. Ab 1933 wurden zudem die Meldevorschriften für Hebammen ausgeweitet. Beim Gesundheitsamt anzuseigen waren nun neben Erkrankung und Tod einer Wöchnerin oder eines Neugeborenen auch Menschen, die nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ als „erbkrank“ galten. Meldung mussten Hebammen ebenso bei einer Fehl-, Früh- oder Totgeburt, bei Verdacht auf Abtreibung und bei der Geburt eines Kindes mit Behinderungen machen.¹³ Die Anzeigen der Hebammen dienten der Vervollständigung der beim Gesundheitsamt geführten „Erbgesundheitskarteien“ und somit der Erfassung der Bevölkerung unter rassistischen, sozialen und erbbiologischen Gesichtspunkten. Die Anzeigen dienten aber auch der Strafverfolgung, z.B. wegen Abtreibung, der Einleitung eines Verfahrens zur Zwangssterilisation oder ab 1939 der Erfassung von Kindern mit Behinderungen im Rahmen der Kinder-„Euthanasie“.¹⁴ Hebammen stellten eine Verbindungsstelle zwischen Gesundheitsamt und den Familien ihres Bezirkes dar. Durch die Wahrnehmung ihrer Erziehungs- und Meldeaufgaben wurden sie zu einer für die Bevölkerung oft nur schwer zu erkennenden staatlichen Kontrollinstanz.

Für Hebammen bedeutete die gesellschaftliche Anerkennung und staatliche Unterstützung durch die Einbindung in die zur staatlichen Prämissee erhobenen Bevölkerungspolitik und die Betonung ihrer zentralen Bedeutung für die „Volksgemeinschaft“ eine Aufwertung. Noch Ende der Weimarer Republik beschrieben die Hebammenberufsverbände die Situation ihrer Mitglieder aufgrund der geringen Bezahlung und dem schlechten sozialen Ansehen als „misslich“.¹⁵ Vom nationalsozialistischen Staat erhofften sich Hebammen eine Verbesserung ihrer Situation. Im Zuge einer Neuordnung des gesamten Gesundheitswesens und vielfach durch die Unterdrückung von Widerständen gelang es in der Zeit des Nationalsozialismus tatsächlich, einige Reformen des Hebammenwesens umzusetzen. Eine umfassende Neuregelung erfolgte 1938 mit dem Erlass des Reichshebamengesetzes. Mit ihm wurde unter anderem die Hinzuziehungspflicht einer Hebamme zu jeder Geburt und Fehlgeburt eingeführt und der freie Beruf

¹³ Erweitert wurden die Meldevorschriften im Rahmen des Erlasses des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 sowie seinen folgenden Ausführungsverordnungen. Gütt/Rüdin/Ruttke 1934, 60; Vierte VO zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18.7.1935, Art. 12, Abs. 1. Zusammengefasst und zu Berufspflichten erklärt wurden die Meldepflichten sowie die neuen Hebammenaufgaben in der erstmals reichsweit gültigen Dienstordnung von 1943. HebDo v. 16.2.1943.

¹⁴ Z.B. Schmuhl 1992, 145; Czarnowsky 1991, 159-170.

¹⁵ Gebäue 1930, 414-417; Szasz 1995.

wirtschaftlich durch ein Mindesteinkommen in Verbindung mit einer Niederlassungsbeschränkung gesichert.¹⁶ Diese erreichte Absicherung des Berufes war im europäischen Vergleich beispiellos und kann als ein Höhepunkt der Professionalisierung der niedergelassenen Hebamme im 20. Jahrhundert beschrieben werden.¹⁷ Zugleich vereinheitlichte und zentralisierte das Gesetz den Beruf und schloss im nationalsozialistischen Sinne jüdische, untüchtige und politisch unzuverlässige Hebammen vom Beruf aus. Auch schrieb es die Mitwirkung der Hebammen bei bevölkerungspolitischen Aufgaben reichseinheitlich gesetzlich fest und konkretisierte damit ihre Indienstnahme für nationalsozialistische bevölkerungs- und gesundheitspolitische Ziele.¹⁸

Durch die Festlegung auf das Modell der niedergelassenen Hausgeburtshebamme ignorierte das Reichshebammengesetz, dass immer mehr Frauen die Klinik als Geburtsort wählten. Die Klinikentbindungsrate stieg von 16% im Jahr 1933 auf 39% im Jahr 1939;¹⁹ und in Städten wie zum Beispiel in Köln sogar auf 67%.²⁰ Ursache für diesen Anstieg war eine zunehmende Pathologisierung der Geburt. Aber auch das Versprechen einer schmerzfreien, sicheren und bequemen Entbindung lockte Frauen aller gesellschaftlichen Schichten in die Institutionen. Während der Beruf in anderen europäischen Ländern den veränderten gesellschaftlichen Werthaltungen angepasst wurde, blieb in Deutschland die Ausrichtung nach staatlichen Bedürfnissen der Maßstab.²¹ Die zur Zeit der Weimarer Republik aus den Reihen der deutschen Hebammenverbände unterbreiteten innovativen Lösungsansätze waren durch die NS-Diktatur und die Gleichschaltung der Hebammenverbände 1933 unterdrückt worden.²² Mit dem Reichshebammengesetz und seinen Folgeverordnungen²³ gelang insofern lediglich eine kurzzeitige Absicherung der niedergelassenen Hebammen unter den Bedingungen der NS-Diktatur.²⁴

¹⁶ Hebammengesetz 1938; Zimdars/Sauer 1941. Vgl. auch Tiedemann 2001; Bach 1964.

¹⁷ Thompson 1997, 14-37.

¹⁸ Schabel 1995, 276; Tiedemann 2001, 123-138.

¹⁹ Reichert 1941, Sonderseiten.

²⁰ Britz 1942, Anhang Tabellen.

²¹ Milton 2002, 312-322.

²² Kauder 1933, 6-8.

²³ Zu nennen ist u.a. die Befugniserweiterung von 1939, die Hebammen den Einsatz bestimmter Medikamente und den Dammschnitt erlaubte. Befugniserweiterung für Hebammen 1939.

²⁴ Siehe hierzu den Beitrag von Marion Schumann in diesem Band.

2. Ausbildung zur nationalsozialistischen Hebamme

Die Ausbildung befähigte Hebammen zur Wahrnehmung der geburts hilflichen ebenso wie der ihnen im Bereich der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik übertragenen Aufgaben. Zudem bot die Ausbildung über die Festsetzung von Zulassungskriterien sowie die Vermittlung von berufsethischen Grundsätzen und spezifischem Fachwissen Ansatzpunkte zu weiterer Professionalisierung des Berufes.²⁵ Der Gesetzgeber legte hierbei die Kriterien für die Auswahl der Bewerberinnen fest. Die Auswahl der Schülerinnen bot dem Staat insofern die Möglichkeit einer Steuerung des Hebammenberufes. Bildungsstand und Persönlichkeit einer Bewerberin mussten dem Profil einer „Ideal-Hebamme“ entsprechen. Diese Zugangskontrolle kam den von Hebammen formulierten Vorstellungen entgegen. Sie hofften, durch eine gründlichere Auswahl der Schülerinnen das Leistungsniveau und somit das gesellschaftliche Ansehen des Berufes zu heben.²⁶ Die Inhalte der Ausbildung und damit die Kompetenzgrenzen der Hebammen wurden von den Hebammenlehrern – dies waren in der Regel die Leiter der Hebammenschulen – und dem Reichsministerium des Innern bestimmt.²⁷

Für Hebammenschülerinnen prägend dürften jedoch nicht nur die in Lehrplänen festgelegten Ausbildungsinhalte gewesen sein, sondern auch die internatsmäßige Form der Ausbildung. Das Leben in der Lehrklinik in Gemeinschaft mit anderen Schülerinnen sowie die Zusammenarbeit mit examinierten Hebammen, Schwestern und Ärzten wirkten unmittelbar auf sie ein. Insofern war die Ausbildung eine umfassende Vorbereitung auf die spätere Berufstätigkeit. Sowohl die kognitiven Lehrinhalte als auch die sozialen Erfahrungen dürften hierbei Einfluss auf das Handeln und die Entscheidungen einer Hebamme genommen haben.

Am Beispiel der Hebammenschulen in Paderborn und Bochum wird den Fragen nachgegangen, inwiefern sich Auswahlkriterien der Schülerinnen und Ausbildungsinhalte ab 1933 veränderten und sich dies auf das Handeln der examinierten Hebammen in Lippe auswirkte. Eine Detailstudie zu Hebammen in Lippe, die in Ermangelung einer eigenen Hebammenschule an denen der preußischen Provinz Westfalen in Paderborn und Bochum ausgebildet wurden, bietet sich u.a. aufgrund des dichten Quellenbestandes

²⁵ Dies war u.a. Thema des internationalen Hebammenkongresses 1934. Sechster Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, 25.-29.5.1934, 77-81. Bereits zur Zeit der Weimarer Republik erfüllte die Ausbildung eine ähnliche Funktion.

²⁶ Sechster Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, 25.-29.5.1934, 78.

²⁷ Huhn 2006.

an.²⁸ Beide Hebammenschulen befanden sich damals in Trägerschaft des Provinzialverbandes Westfalen. Geleitet wurde die Schule in Paderborn bis 1934 von Dr. Fritz Mann²⁹ und danach von Dr. Friedrich Stork.³⁰ Die Schule in Bochum leitete Dr. Max Bretz.³¹

Zur Zeit der Weimarer Republik waren die Regelungen zur Hebammenausbildung Sache der einzelnen Länder. Es gab weder eine einheitliche Ausbildungsdauer noch vereinheitlichte Ausbildungsinhalte und Lehrbücher. So schwankte die Ausbildungsdauer noch 1925 zwischen sechs Monaten in Bayern und 18 Monaten in Preußen.³² Zur Zeit der Weimarer Republik unternommene Versuche, die Hebammenausbildung zu vereinheitlichen, scheiterten. Ab 1933 nahm dann die nationalsozialistische Regierung im Kontext der Umstrukturierung und Vereinheitlichung des gesamten Gesundheitswesens auch die reichsweite Vereinheitlichung der Hebammenausbildung in Angriff und verpflichtete im November alle Schulen, „Weltanschauungs-“ sowie „Erb- und Rassenpflegeunterricht“ zu erteilen.³³ Hebammen wurden – ähnlich wie auch Ärzte – darauf vorbereitet, Multiplikatorinnen der nationalsozialistischen Rassen-, Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik zu sein. Im Dezember 1934 erfolgte die reichsweite Verlängerung der Ausbildungszeit auf 18 Monate, mit der auch eine Angleichung der Lehrinhalte einherging.³⁴ Trotz der hiermit erreichten Vereinheitlichung war die Ausbildungsdauer – gemessen an der dreijährigen Hebammenausbildung in den Niederlanden – immer noch kurz.³⁵ Mit der sechsten Durchführungsverordnung zum *Reichshebammengesetz* von 1941 wurde die Ausbildung zwar nicht verlängert, aber grundlegend neu und reichseinheitlich geregelt, und es wurde ein einheitlicher Ausbildungssstandard geschaffen.³⁶

²⁸ Die Schule in der lippischen Stadt Blomberg war 1922 geschlossen worden. Schreiben Dr. Corvey, 28.5.1922.

²⁹ Fritz Mann (2.11.1868–15.9.1945) übernahm 1908 die Leitung der Hebammenschule Paderborn. 1919 trat er der DNVP bei, 1924 dem Stahlhelm und 1934 nach seiner Pensionierung übernahm er die Funktion eines Standartenarzt SA. Personalakte Dr. Mann.

³⁰ Dr. Stork war bereits 1925 Oberarzt in Paderborn. Personalakte Dr. Mann.

³¹ Max Bretz hatte die Leitung in den 1920er Jahren übernommen. Reisebericht 26.–28.8.1926.

³² Hahmann 1982, 24.

³³ Schreiben des Preußischen Ministers des Innern, 28.11.1933. Ein ähnlicher Unterricht wurde auch für Schwesternschülerinnen eingeführt. Steppe 2001, 93.

³⁴ Arthur Gütt, 28.12.1934.

³⁵ Thompson 1997, 29.

³⁶ Sechste Durchführungsverordnung (DVO) zum Hebammengesetz 1941.

3. Neue Auswahlkriterien für ‚neue Hebammen‘?

Welche Voraussetzungen mussten Frauen für eine erfolgreiche Bewerbung an einer Hebammenschule erfüllen? Für Preußen und damit auch für die Hebammenschulen in Paderborn und Bochum war das Mindestalter der Schülerinnen in den 1920er Jahren auf 20 und das Höchstalter auf 30 Jahre festgesetzt worden.³⁷ Ein „guter“ Volksschulabschluss, verbunden mit der Fähigkeit, lesen, schreiben und rechnen zu können, war ebenso Bedingung, wie die körperliche Befähigung. Nicht zuletzt mussten ein tadelloses polizeiliches Führungszeugnis und ein Nachweis über den „sittlich einwandfreien Ruf“ vorgelegt werden. Weiter durfte die Bewerberin nicht schwanger sein, weil Klinikalltag und Kinderbetreuung sich nicht vereinbaren ließen.³⁸ Die Schülerinnen – und entsprechend die späteren Hebammen – sollten demnach klug, gesund, körperlich leistungsfähig, zielstrebig und anpassungsfähig sein.³⁹ Ab 1933 wurden die Auswahlkriterien ergänzt. Entsprechend dem Ziel der Nationalsozialisten, als „nicht-arisch“ klassifizierte Menschen aus allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens herauszudrängen, mussten die Schülerinnen eine „rassenreine“ Abstammung nachweisen.⁴⁰ Ab 1935 blieben Bewerbungen von Frauen unberücksichtigt, die bereits eine Ausbildung abgeschlossen hatten oder deren Ehemänner über ein ausreichendes Einkommen verfügten.⁴¹ Diese Auswahlkriterien sind als eine Anpassung an die Arbeitsmarktpolitik zu werten. Solange versucht wurde, Frauen den Zugang zur Erwerbsarbeit zu erschweren, um die Männerarbeitslosigkeit zu senken, waren auch Hebammenschülerinnen hiervon betroffen. Allerdings wurde das Ausbildungsverbot für verheiratete Frauen nicht konsequent durchgesetzt.⁴² Mit der Entspannung des Arbeitsmarktes entfiel die am Familienstand orientierte Zulassungsbegrenzung.⁴³ Ein weiteres Auswahlkriterium war die im nationalsozialis-

³⁷ Krohne 1922, 13-14. 1941 wurde das Mindestalter auf 18 und das Höchstalter auf 35 Jahre festgesetzt. Sechste Durchführungsverordnung zum Hebammengesetz 1941. Vgl auch Huhn 2006.

³⁸ Sechste DVO zum Hebammengesetz 1941.

³⁹ Marland 1997, 153.

⁴⁰ Schreiben des preußischen Gemeindetages, 2.12.1933; Schreiben des DGT, 1.2.1934.

⁴¹ RdErl.d.RuPrMdI u. d. RuPrMfWEuV v. 27.12.1934. Auch Mitteilung des DGT, 17.1.1935.

⁴² So waren beispielsweise 4 der 10 von 1933 bis 1938 ausgebildeten lippischen Hebammen zum Zeitpunkt der Ausbildung verheiratet. Lisner 2006, 184-190.

⁴³ Ab 1939 wurde im Gegenteil ein Hebammenmangel festgestellt und für den Beruf geworben. Berliner Börsen Zeitung, Nr. 295 (27.6.1941).

tischen Sinne „politische Zuverlässigkeit“ der Bewerberinnen.⁴⁴ Zum Nachweis der Erfüllung dieser verschiedenen Voraussetzungen benötigten die Bewerberinnen Zeugnisse und Gutachten vom Amtsarzt, Bürgermeister, der Polizei und der NSDAP-Ortsgruppe. Darüber hinaus erhielt während des Nationalsozialismus der Hebammenverband ein Mitspracherecht bei der Auswahl der Bewerberinnen. Bei der Vorauswahl wurde damit ein lückenloses Überprüfungsnetz gespannt, mit dem bei Bedarf auch Informationen aus der Privatsphäre der Bewerberinnen eingeholt werden konnten.⁴⁵

Die Hebammenlehrer siebten die Schülerinnen nach dieser Vorauswahl weiter aus. Ihnen stand es frei, Schülerinnen vom laufenden Kurs auszuschließen, die ihrer Ansicht nach „ungeeignet“ für den Hebammenberuf waren.⁴⁶ Um den Entscheidungen der Hebammenlehrer Nachdruck zu verleihen, richteten der zur Zeit der Weimarer Republik größte und landesweit arbeitende Berufverband, der „Allgemeine Deutsche Hebammen-Verband“, und die Hebammenschulen etwa 1931 ein Zentralregister der „Ungeeigneten“ ein. Die Namen der aus den verschiedenen Schulen Ausgeschlossenen wurden vom Verband bekannt gegeben. Aufgrund dieses Verfahrens erhielt eine einmal ausgeschlossene Schülerin kaum eine zweite Chance, den Hebammenberuf zu erlernen.⁴⁷ Nach 1933 führte die „Reichsfachschaft Deutscher Hebammen“ dieses Meldesystem weiter.⁴⁸ Allerdings fällt auf, dass nun neue Ausschlussgründe hinzukamen. So brachen die Schülerinnen bis 1933 die Ausbildung vor allem aufgrund von Krankheiten und ihrer familiären Situation ab, oder sie fühlten sich nicht in der Lage beziehungsweise wurden vom Hebammenlehrer für unfähig gehalten, dem Unterricht zu folgen.⁴⁹ Demgegenüber wurde 1934 eine Frau ausgeschlossen, deren „ethische Einstellung“ nicht den Vorstellungen des Hebammenlehrers entsprach, und eine andere musste aufgrund ihrer „staatsfeindlichen politischen Einstellung“ die Schule verlassen.⁵⁰ Mit dem Reichsheimmengesetz wurden Kranken-, Säuglings- und Ordensschwestern von

⁴⁴ Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 2.8.1938. Bevorzugt wurden nun Schülerinnen, die Mitglied der NSDAP waren. Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 8.8.1940.

⁴⁵ Fall Mina Cordes (Name geändert), Mai 1940 – Jan. 1941. Veröff. in: Lisner 2006, 145-148.

⁴⁶ Sechste DVO zum Hebamengesetz 1941, § 4.

⁴⁷ Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 4.7.1936.

⁴⁸ Namenslisten und Schriftwechsel 1931-1943.

⁴⁹ Versch. Meldungen von Austritten 1931-1932.

⁵⁰ Schreiben des Direktors der LFK Stettin, 13.4.1934. Meldung der Hebammenschule Leipzig, 24.4.1934.

der Ausbildung ausgeschlossen.⁵¹ Der Gesetzgeber zielte damit auf eine schärfere Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche von Krankenschwestern und Hebammen im Klinikalltag und versuchte gleichzeitig, den kriegsbedingten Mangel in den Pflegeberufen zu reduzieren.⁵² Darüber hinaus bestand die Befürchtung, die „einheitlich und nationalsozialistisch geführte“ Hebammenberufsvertretung könne vor allem durch konfessionell gebundene Schwestern unterwandert werden.⁵³

Wie anhand der von den Kreis- bzw. Amtsärzten ausgestellten Fähigkeitszeugnisse deutlich wird, änderten sich jedoch nicht nur die Auswahlkriterien der Hebammenschülerinnen; auch das Hebammen-„Idealbild“ wandelte sich. So gab ein lippischer Kreisarzt 1921 „gut ausgebildete Fettpolster“ als positives Kriterium an. 1944 erwähnte der Amtsarzt diese in seinem Gutachten nicht mehr. Er legte stattdessen besonderen Wert auf ein „kaltblütiges Temperament“ und „sicheres Auftreten“ der Bewerberin.⁵⁴ Während in den 1920er Jahren offenbar die körperliche Konstitution der Bewerberin besondere Beachtung fand, wurde in den 1940er Jahren mehr Wert auf die psychische Belastbarkeit und den Charakter der Frau gelegt.

4. Vom Ausbildungsalttag

Hatte eine Bewerberin die Hürde der Vorauswahl überwunden, erhielt sie die Aufforderung, sich zum Beginn des Lehrkurses in der Hebammenschule einzufinden. Ausbildungskurs, Dienstkleidung, Lehrbuch und Unterrichtsmittel mussten die Schülerinnen selbst finanzieren. Bei Bedarf ließen Gemeinden und Institutionen, wie zum Beispiel konfessionelle Schwesternorden oder auch der Lebensborn e.V., eine Hebamme auf ihre Kosten an einem Ausbildungskurs teilnehmen.⁵⁵

⁵¹ 1939 erfolgte das Ausbildungsverbot für Kranken- und 1940 das für Ordensschwestern. RdErl. D. RMdI v. 16.10.1939 – IV d 5706/39/3715; VO d. RMdI v. 26.3.1940 – IV d 771/40 – 3742.

⁵² RdErl. D. RMdI v. 7.12.1942 – IV d 1576/42-3716 (MBiV. S. 2319).

⁵³ RdErl. d. RMdI v. 31.3.1942 – IV d 450/42-3715 (nicht veröff.).

⁵⁴ Gutachten des Lemgoer Kreisarztes Mai 1921. Gutachten des Lemgoer Amtsarztes Dez. 1944.

⁵⁵ Schreiben des Landeshauptmannes der Provinz Westfalen, 8.5.1934; Schreiben des Landrates an die LFK Bochum, 22.5.1936. Ab 1940 stellte die Reichsheimbund für die Ausbildung mittellosen Frauen zur Verfügung. Sie mussten sich jedoch dafür verpflichten, zwei Jahre an einem von der Hebamme bestimmt Ort zu arbeiten. RdErl. d. RMdI v. 1.7.1940: Ausbildung von Hebammen (Ausbildungsbeihilfen).

Der Unterricht gliederte sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Den theoretischen Stoff vermittelten Oberärzte und der Direktor der Schule. Grundlage des Unterrichts war das Hebammenlehrbuch, das auch den Examinierten als Nachschlagewerk und Leitlinie bei der Berufsausübung diente.⁵⁶ Die im Lehrbuch beschriebenen Verhaltensweisen und medizinischen Verrichtungen hatten den Status verbindlicher Bestimmungen. Verhielt sich eine Hebamme den Anweisungen im Lehrbuch zuwider, konnte sie belangt werden, gleichgültig, welche Auswirkungen ihr Handeln hatte.⁵⁷ Für den praktischen Unterricht waren neben den Ärzten die Lehrbeziehungsweise Oberhebammen zuständig. Sie nahmen am Ende der Ausbildung gemeinsam mit dem Amtsarzt sowie einem Vertreter der Landesregierung und des „Hauptamtes für Volksgesundheit“ auch die Prüfung ab.⁵⁸

Für die Dauer der Ausbildung lebten die Schülerinnen in der Klinik. Sie mussten sich einem strengen Reglement und Arbeitsablauf unterwerfen. Der Hausordnung der Paderborner Schule zufolge weckte die Nachtwache die Schülerinnen um 5.30 Uhr. Die Lernhebammen schliefen und wohnten in Schlafsälen. Um 7.00 Uhr erhielten sie das erste Frühstück, vorher mussten sie die Wöchnerinnen, Neugeborenen und Kranken versorgen und die Zimmer sauber machen. Um 8.00 Uhr nahmen sie an der Arztkonferenz teil. Das zweite Frühstück gab es um 10.00 Uhr. Nun war Zeit für den täglich stattfindenden Unterricht.⁵⁹

Der Lehrplan umfasste die Fächer Anatomie, regelrechte und regelwidrige Schwangerschaften, Geburt und Wochenbett sowie Pflege des Säuglings.⁶⁰ Laut einem Musterlehrplan von 1941 sollten sich 840 theoretische Unterrichtsstunden anteilig auf drei Halbjahre und folgende Gebiete verteilen: Allgemeine Berufskunde (50 Stunden), „Erb- und Rassenpflege“ (30 Stunden), Allgemeine Krankheitslehre (100 Stunden), Schwangerschaft, Schwangerenuntersuchung und Beratung (175 Stunden), Geburt und Geburtsleitung (225 Stunden), Wochenbett und Wochenpflege (160 Stunden) sowie Schutz des Neugeborenen und des Säuglings (100 Stunden).⁶¹ Die Verteilung der Unterrichtsstunden verdeutlicht die Schwerpunktsetzung der Ausbildung: Den größten Teil nahm die Geburtshilfe ein, gefolgt von der

⁵⁶ Puppel 1933, 344.

⁵⁷ HebDo 1943, § 24.

⁵⁸ Puppel 1936, 256; Protokoll der staatlichen Prüfung von Hebammen 1944.

⁵⁹ Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn 1910 (in Kraft bis 1940); Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn 1940.

⁶⁰ Puppel 1933, 343.

⁶¹ Lehrplan für den Unterricht der Hebammen, o.D. (1941?).

Schwangerenuntersuchung und der Wochenbettpflege. Der Direktor der Hebammenschule, Friedrich Stork, ließ darüber hinaus neben dem Unterricht hin und wieder „Dienstappelle“ abhalten, die er zur „weltanschaulichen Schulung“ des Personals nutzte.⁶²

Um 12.30 Uhr gab es Mittagessen. Bis zum Nachmittagskaffee um 15.00 Uhr war erneut Zeit für theoretische und praktische Unterweisungen. Der praktische Unterricht bestand, wie die Oberin der Hebammenschule in Bochum 1936 berichtete, im Wesentlichen aus der Mitarbeit der Schülerinnen auf allen Stationen der Klinik: Sie praktizierten im Wechsel im Kreißsaal, auf der Krankenpflegestation, in „septischen“ Abteilungen, in der Aufnahmesprechstunde, auf der Kinder- und Säuglings- sowie der Wöchnerinnenstation.⁶³ Von 17.30 Uhr bis 18.00 Uhr mussten sich die Schülerinnen erneut um die Pflege der Patientinnen kümmern und beispielsweise Fieber messen. Die abendliche Arztkonsultation fand um 18.00 Uhr in Anwesenheit der Schülerinnen statt. Abendessen gab es um 19.00 Uhr. Um 22.00 Uhr war Bettruhe für alle mit Ausnahme der für die Nachtwache eingeteilten Schülerinnen. Im Falle einer komplizierten oder einer ‚interessanten‘ Geburt, wie es der Hebammenlehrer Prof. Dr. Ernst Puppel ausdrückte, wurden die Schülerinnen nachts, auch außerhalb ihres Dienstplanes geweckt und mussten assistieren.⁶⁴ Zu den Aufgaben der Schülerinnen gehörte es, die Mahlzeiten an die Patientinnen auszugeben, in der Küche und der Wäscherei zu helfen sowie die Zimmer und Flure zu reinigen.⁶⁵ Im Radio übertragene „Führerreden“ hörten sich die Schülerinnen auf Anweisung von Dr. Stork gemeinsam mit den übrigen Angestellten an. An solchen Tagen verschob sich der Tagesablauf.⁶⁶ Während der eineinhalbjährigen Ausbildung standen den Schülerinnen drei Wochen Urlaub zu. Zusätzlich erhielten sie pro Woche einen freien Nachmittag und einen freien Tag pro Monat. Besuch durften sie lediglich an ihren freien Tagen und auch nur im Tagesraum empfangen.⁶⁷

Der Arbeitsablauf der Hebammenschule Paderborn verdeutlicht, dass die Schülerinnen so gut wie kein Privatleben hatten. Ein regelmäßiges Treffen ihrer Familien war kaum möglich. Insbesondere für Frauen mit kleinen

⁶² Schreiben von Dr. Stork, 7.4.1938.

⁶³ Bericht der Oberin der Hebammenschule in Bochum, 29.9.1936.

⁶⁴ Fetzer 1936, 255.

⁶⁵ Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn 1910; Hausordnung der Hebammenschule Paderborn 1940.

⁶⁶ Schreiben von Dr. Stork, 26.4.1939.

⁶⁷ Die freien Tage konnten von der Oberin oder dem Direktor der Schule verkürzt oder gestrichen werden. Bericht der Oberin der Hebammenschule Bochum, 29.9.1936.

Kindern war dies eine besondere Belastung.⁶⁸ Die Eingliederung in den Tagesablauf der Klinik fernab von ihren Familien sowie die anstrengende körperliche Arbeit und das ungewohnte Lernen abstrakter Inhalte fiel den Frauen oft schwer.⁶⁹ Dies könnte eine Erklärung dafür sein, dass einige nach den ersten Wochen in der Klinik die Ausbildung mit der Begründung abbrachen, den Anforderungen nicht gewachsen zu sein.⁷⁰

Die Beziehungen zwischen den Schülerinnen und den sie Unterwiesenden waren hierarchisch gegliedert, autoritär geprägt und von Abhängigkeiten gekennzeichnet, wodurch Schikanen und Diskriminierungen möglich wurden.⁷¹ Deutlich wird dies anhand eines Falles in der Hebammenschule Paderborn. Die Schülerin Katharina Moll⁷² reichte neun Tage nach Beginn des Lehrkurses im Jahr 1940 beim Leiter der Schule, Dr. Friedrich Stork, ihre Kündigung ein. Als Grund gab sie an, dass sie die Schikanen der Oberhebamme der Entbindungsstation, Frieda Graub,⁷³ nicht ertragen könne, da sie die übrigen Schülerinnen und auch Patientinnen mit Ausdrücken wie ‚Schwein‘ und ‚Idiot‘ bedachte.⁷⁴ Dr. Stork versuchte zunächst, die Beschwerde mit der Bemerkung abzuweisen, dass sich bisher noch niemand über das Verhalten von Frau Graub beklagt habe. Katharina Moll hielt dem entgegen, die anderen Schülerinnen hätten nur aus Angst vor einem Schulverweis geschwiegen. Nun wertete Dr. Stork das Verhalten von Frieda Graub als Überlastungsreaktion. Gleichzeitig warf er Katharina Moll vor, die Oberhebamme durch mangelhafte Leistungen provoziert zu haben. Als er jedoch weitere Schülerinnen befragt hatte und die Anschuldigungen bestätigt fand, legte er Frieda Graub nahe zu kündigen, stellte ihr aber ein positives Zeugnis aus. Die Schülerin Katharina Moll bat in einem ihrer Schreiben darum, ihre Ausbildung an einer anderen Hebammenschule beenden zu dürfen. Vermutlich bekam sie hierzu keine Gelegenheit, denn Dr. Stork schrieb in seinem Gutachten über sie: „Auf Grund meiner freilich nur kurzen Beobachtungen der Frau M. habe ich den Eindruck, dass sie für den

⁶⁸ Schreiben der Hebammenschule in Königsberg, 30.10.1934.

⁶⁹ Grabrucker 1996. Auch Töngi 1998, 133-148.

⁷⁰ Meldungen über das Ausscheiden von Schülerinnen, 26.11.1938.

⁷¹ So ermahnte Leonardo Conti, der Reichsgesundheitsführer, 1939 die Schulleiter, die ‚Lernhebammen‘ gut zu behandeln. Schreiben von Leonardo Conti, 7.8.1939.

⁷² Name geändert.

⁷³ Name geändert.

⁷⁴ Schreiben von K. Moll 30.10.1940.

Hebammenberuf nicht geeignet ist.⁷⁵ Mit dieser Äußerung wird er ihre Aufnahme an einer anderen Schule endgültig verhindert haben.⁷⁶

Das Einschreiten Dr. Storks gegen die Oberhebamme Frieda Graub ist darauf zurückzuführen, dass die befragten Lernhebammen die Aussagen ihrer Mitschülerin Katharina Moll stützten. Die Stellungnahmen Dr. Storks erwecken allerdings den Eindruck, als wenn er der Oberhebamme nur widerwillig die Kündigung nahe legte. Aus seiner Sicht war vielmehr das Verhalten Katharina Molls ungebührlich. Er beurteilte sie als ‚bequem‘, ‚langsam‘ und den ‚Anforderungen des Hebammenberufes‘ nicht gewachsen. Diese Anschuldigungen bestätigen, dass die Angst der Schülerinnen vor einem Schulverweis als Folge einer Beschwerde gegen eine übergeordnete Hebamme berechtigt war. Katharina Moll hatte sich gegen eine Autorität aufgelehnt, anstatt sich dieser unterzuordnen. Damit durchbrach sie die Verhaltensnormen der Klinik. Offenbar war ihr bewusst, dass sie Regeln verletzte und es ihr daher nicht möglich sein werde, weiter in der Klinik zu arbeiten. Sie reichte daher zusammen mit ihrer Beschwerde ihre Kündigung ein. Frieda Graub hingegen hatte sich an die ungeschriebenen Regeln der hierarchischen Ordnung gehalten. Aus Sicht des Hebammenlehrers war sie lediglich mit der Beschimpfung der Schülerinnen und vor allem der Patientinnen zu weit gegangen und hatte damit die Grenzen ihres Handlungsrahmens überschritten. Ein sich in gewissen Grenzen haltender barscher und unfreundlicher Umgangston mit Untergebenen scheint hingegen nicht außergewöhnlich gewesen zu sein.⁷⁷ Durch das von mehreren Schülerinnen beklagte Überschreiten der als normal geltenden Umgangsgrenzen war Dr. Stork als Vorgesetzter zum Einschreiten gezwungen. Der für ihn zwiespältigen Situation gab er eine elegante Lösung: Frieda Graub kündigte von sich aus, und die aufsässige Schülerin erhielt ein negatives, ihre gesamte Persönlichkeit abwertendes Zeugnis.

Wie der Fall von Katharina Moll zeigt, wurde in den Hebammenschulen die Unterordnung der Schülerinnen unter die ranghöheren Ärzte und Oberhebammen sowie die Eingliederung in die Gemeinschaft der Schülerinnen erwartet. Das Pflegen von Kontakten außerhalb der Klinik war aufgrund des

⁷⁵ Schreiben Dr. Stork, 15.11.1940.

⁷⁶ Einmal ausgetretene Frauen wurden in der Regel an keiner Schule mehr aufgenommen. Versch. Schreiben von Nanna Conti 1940-1941.

⁷⁷ Alf Lüdtke beschreibt einen gewalttätigen bzw. schroffen Umgang Beherrschter untereinander, z.B. zwischen Groß- und Kleinknecht, als Reflexion des von der Herrschaft ausgehenden Verhaltens. Lüdtke 1991, 35-36. Es ist nicht auszuschließen, dass dies ebenso hier zutraf und Dr. Stork in ähnlicher Weise mit den ihm untergegebenen Schwestern und Hebammen umging.

Arbeitsablaufes kaum möglich. Die Schülerinnen waren insofern für die Zeit der Ausbildung auf die Zweckgemeinschaft mit ihren Mitschülerinnen, mit Schwestern, Hebammen und Ärzten angewiesen. Auseinandersetzungen konnten sie, da sie in Gemeinschaftsräumen lebten und das Klinikgelände außer an ihren freien Tagen nicht verlassen durften, kaum aus dem Weg gehen. Die einzige Möglichkeit, sich den Strukturen der Lehrklinik zu entziehen, war die Kündigung. Wollten die Schülerinnen jedoch ihre Ausbildung beenden, waren sie gezwungen, sich der Institution „Klinik“ und ihren Beziehungsstrukturen unterzuordnen.

Das Erlernen des sich Sichunterordnens in hierarchische Strukturen war für die spätere Tätigkeit der Hebammen als Angestellte und auch als Niedergelassene notwendig. So wurde sichergestellt, dass Hebammen die Vorschriften – auch in bezug auf ihre Mitwirkung in der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik – beachteten und die Anweisungen von Ärzten befolgten. Dieses Lernziel war nicht erst ab 1933 entwickelt worden. Es stellte jedoch eine Voraussetzung für die Funktionalisierung der Hebammen für die Interessen des NS-Staates dar. Das Erlernen des Prinzips der hierarchischen Ordnung, zu dem nicht nur die widerspruchlose Unterordnung und das sich der Macht der Übergeordneten Ausliefern gehörte, sondern auch das bestimmte, Unterordnung einfordernde Auftreten gegenüber Untergebenen, entsprach letztendlich auch einer hierarchischen, nicht-demokratischen Gesellschaftsordnung.⁷⁸

Die vom nationalsozialistischen Gesetzgeber neu festgelegten Auswahlkriterien, die Anforderungen an das Persönlichkeitsprofil einer Bewerberin sowie Ausbildungsinhalte und Ausbildungspraxis führten letztendlich zur Herausbildung eines neuen Hebammentyps. Diese ‚neuen‘ Hebammen sollten in erster Linie loyal dem NS-Staat gegenüber sein sowie professionell und rational-sachlich, mit einer gewissen emotionalen Distanz im Sinne der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik handeln. Das frühere Bild der Hebamme als etwas beleibte, gemütliche und mütterliche Frau hatte ausgedient. Vorstellungen von der Notwendigkeit eines Verstehens der Gebärenden aufgrund eigener Geburtserfahrungen verschwanden zwar nicht, rückten aber in den Hintergrund.

⁷⁸ Alf Lüdtke beschreibt dies als ‚Prinzip von Herrschaft als sozialer Praxis‘. Lüdtke 1991, 12–15.

5. ‚Neue Hebammen‘ im ‚neuen Staat‘

Am Beispiel des Landes Lippe lässt sich die Herausbildung dieses neuen Hebammentyps nachvollziehen. Lippe war bis 1947 ein eigenständiges Land, das vor allem ländlich bzw. kleinstädtisch geprägt war.⁷⁹

Die meisten lippischen Hebammen stammten aus Arbeiter- und Handwerkerfamilien.⁸⁰ Anders als beispielsweise in der Großstadt Köln, wo 1942 lediglich rund 60% der Hebammen Kölnerinnen waren,⁸¹ wurden bis in die 1940er Jahre hinein fast alle lippischen Hebammen auch in Lippe geboren. Ihre erste Phase der Erwerbstätigkeit begann mit etwa 14 Jahren, direkt nach dem Abschluss der Volksschule. Erst nachdem sie geheiratet und eigene Kinder hatten, entschlossen sie sich mit durchschnittlich 28 bis 30 Jahren für die Hebammenausbildung. Die Hebammenfamilien existierten oft von einem Mehrfacherwerb, das heißt das Familieneinkommen setzte sich aus dem der Familienmitglieder und den Naturalien aus der in Lippe häufig betriebenen Nebenerwerbslandwirtschaft zusammen. Damit wiesen die Lebensentwürfe der lippischen Hebammen Parallelen zu denen der von ihnen betreuten Frauen auf: Die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt verband Hebammen mit ihrer Klientel ebenso wie die Prägung durch die Zugehörigkeit zu einer ähnlichen sozialen Schicht, die Art des Wohnens, die schulische Laufbahn und die Art der Erwerbstätigkeit vor der Hebammenausbildung.⁸² Das Miteinanderverbundensein in einer ähnlichen Erlebnis- und Erfahrungswelt machte die Hebammen zu einem Teil der sozialen Gemeinschaft ihres Bezirkes.⁸³ Durch die lebensweltliche Nähe zur Bevölkerung genossen Hebammen eine Vertrauensstellung. Vor allem diese qualifizierte sie nach Auffassung von Berufsverband und Gesundheitspolitikern für die Mitwirkung bei der Umsetzung der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik.⁸⁴

Die Wohnung der Gebärenden war in der Regel der Arbeitsort der niedergelassenen Hebamme. Hier musste sie sich den jeweiligen Gegebenheiten anpassen. Die lebensweltliche Nähe zu ihrer Klientel befähigte sie dazu. So musste sie beispielsweise situationsbezogen mit anderen Ord-

⁷⁹ In der Zeit von 1933 bis 1945 arbeiteten hier insgesamt 128 frei praktizierende Hebammen sowie 13, die in Kliniken und Entbindungsheimen angestellt waren.

⁸⁰ 48% der Hebammen waren 1933 mit Arbeitern oder Handwerkern verheiratet. Bei 32% war der Beruf des Ehemannes nicht genau zu ermitteln. Lisner 2006, 170-188.

⁸¹ Britz 1942, Anhang Tabelle.

⁸² Zu Leben in Lippe Klocke-Daffa/Lux-Althoff 1998, 27-78; Wagner 1998, 25 ff.

⁸³ Lisner 2006, 170-190.

⁸⁴ Conti/Schulz/Krosse 1934, 2; Puppel 1934, 499-501.

nungsvorstellungen, beeinflussten Wohnverhältnissen und Haustieren umgehen können und sich neben der Gebärenden auf den Ehemann der Schwangeren, auf Verwandte und Nachbarn einstellen.⁸⁵ Durch die Arbeit in den Wohnungen der Gebärenden gewann die Hebamme zugleich einen Einblick in das Privatleben der von ihr betreuten Frauen. Sie war über ihre Lebensverhältnisse informiert. Ihnen werden beispielsweise die Anzahl der Geburten und Fehlgeburten sowie die gelebten geschlechtlichen Beziehungen nicht verborgen geblieben sein.⁸⁶ Diese Informationen verschafften Hebammen eine gewisse Machtposition innerhalb ihres Bezirkes. Die Menschen waren vermutlich bestrebt, diese Informationen möglichst nicht der Öffentlichkeit preiszugeben. So war denn auch die „Verschwiegenheit“ neben Zuverlässigkeit und Freundlichkeit wichtigste Anforderung der Bevölkerung an „ihre“ Hebamme.⁸⁷ Allerdings waren Hebammen gehalten, auch dieses Wissen über die Privatsphäre der Frauen und Familien an die mit weiterreichenden Machtmitteln ausgestatteten Gesundheitsämter weiterzugeben.⁸⁸

Das Verhältnis zwischen Hebamme und ihrer Klientel beruhte auf einer Interdependenz: Die Gebärende war während der Geburt und im Wochenbett von der fachlichen Kompetenz der Hebamme abhängig, aber auch auf ihre Diskretion angewiesen. Die Hebamme wiederum stand wegen der Vergabe der Geburtshilfeaufträge gleichzeitig in Abhängigkeit zu ihrer Klientel. Informationen über das Privat- und Berufsleben der Hebammen waren für die von ihr betreuten Frauen verfügbar. Dieses Wissen konnte jeder Zeit auch gegen die Hebamme verwendet werden.⁸⁹ Dieses interdependente Verhältnis bot Raum sowohl für ein Vertrauensverhältnis als auch für Antipathien und soziale Kontrolle.

Das Verwobensein mit der Bevölkerung, Abhängigkeitsverhältnisse, nachbarschaftliche, freundschaftliche und familiäre Bindungen zu ihrer Klientel einerseits und staatliche Direktiven sowie amtsärztliche Kontrolle andererseits begründeten ein ambivalentes Handeln der Hebammen. So meldeten sie beispielsweise zwar Fehl- und Frühgeburten oder Kinder mit Behinderungen,⁹⁰ gingen aber auch immer wieder das Risiko ein, wegen der

⁸⁵ Grabrucker 1989.

⁸⁶ Häggerle 1994, 67-68.

⁸⁷ Äußerungen hierzu in: StAD, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 21, Nr. 17, Bd. V.

⁸⁸ Gütt 1935, 44-47.

⁸⁹ Z.B. ein Fall in Lippe. Veröff. in: Lisner 2006, 204-209.

⁹⁰ Meldungen „missgestalteter“ Neugeborener; Jahresgesundheitsberichte für Lippe 1936-1943.

Vornahme einer kriminalisierten Abtreibung verurteilt zu werden.⁹¹ Soziales Milieu, örtliche Herrschaftsstrukturen, aber auch staatliche Direktiven sowie Kontrollfunktionen der Amtsärzte beeinflussten den Arbeits- und Lebensalltag der Hebammen. Diese Faktoren begründeten ihr Doppelmandat und steckten ihren Handlungsrahmen ab.

Die Neuregelungen des Berufes ab 1933, die betriebene Ausbildungspolitik und die veränderten Auswahlkriterien bewirkten allerdings eine allmähliche Herauslösung der Hebammen aus sozialen und traditionellen Bindungen. In Lippe stieg der Anteil der ledigen Hebammen von 10 Prozent 1933 auf 22 Prozent im Jahr 1940. In den 1940er Jahren begannen zudem Hebammen in Lippe zu arbeiten, die weder hier geboren noch sozialisiert worden waren, zuvor als Klinikhebammen in anderen Landesteilen gearbeitet hatten und aus dem Bildungsbürgertum stammten. Damit weichte die biografische Nähe zwischen Hebamme und der von ihr betreuten Frauen auf. Dies ermöglichte es den Hebammen, unabhängiger von gesellschaftlichen Werthaltungen und tradierten Vorstellungen zu agieren.⁹² Im gleichen Zuge verloren aber die eigenen Mutterschaftserfahrungen, das Vertrautsein mit dem Milieu und die gewachsenen Beziehungen innerhalb des Bezirkes an Bedeutung. Zunehmend bestimmten die in der Ausbildung erlernten Vorstellungen von Geburt und Wochenbett das Handeln der Hebammen.⁹³ Diese größere Distanz zwischen Hebamme und Klientel bereitete den Weg für eine wachsende Professionalisierung der Hebammenarbeit, schuf aber auch eine Voraussetzung zu einer umfassenden, in erster Linie an den staatlichen bzw. gesetzlichen Vorgaben orientierte Mitwirkung der Hebammen bei der Umsetzung der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik.

⁹¹ Czarnowski 1999, 249; Kretschmar 1997, 80-98.

⁹² Dies hatte Siegfried Hammerschlag, Leiter der Hebammenschule Berlin Neu-Kölln, bereits 1932 erkannt. Hammerschlag 1932, 57-64.

⁹³ So konnten – konstatiert Marland für die Niederlande – Hebammen die ihnen zugedachte Rolle als „Geburtsmissionar“ einnehmen und ihre Aufgabe, die Praktiken und Vorstellungen der Frauen zu beeinflussen, wahrnehmen. Marland 1997, 153. In Deutschland hatte dieser „Entfremdungsprozess“ zwischen Hebamme und ihrer Klientel bereits Ende des 19. / Anfang des 20. Jahrhunderts begonnen, wurde aber im NS weiter vorangetrieben; vgl. Butke/Kleine 2004.

6. Fazit

Die Einbindung der Hebammen in die Gesundheits- und Bevölkerungspolitik war Voraussetzung für die Aufwertung, den Statusgewinn und letztendlich die wirtschaftliche, soziale und rechtliche Absicherung dieses Frauenberufes im Nationalsozialismus. Während der Ausbildung wurde Hebammen das nötige Wissen zur Erfüllung der ihnen im Rahmen der Umsetzung der nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik zugesuchten Aufgaben vermittelt. Neben dem jeweils lehrbuchgestützten Fachwissen erlernten Hebammenschülerinnen darüber hinaus soziale Techniken, vor allem das Einfinden in ein hierarchisches soziales System. Dies sowie die gesamtgesellschaftlich wirkende geschlechtshierarchische Ordnung gewährleisteten eine Unterordnung der weiblichen Hebammen unter männliche Ärzte und deren Anordnungen. Somit trugen die erlernten sozialen Techniken zur Akzeptanz der festgelegten (medizinischen) Grenzen der Hebammengeburtshilfe einerseits und zur Wahrnehmung beispielsweise der neuen Meldepflichten andererseits bei. Im beruflichen Alltag erfüllten Hebammen die ihnen übertragenen Aufgaben zur Umsetzung der Gesundheits- und Bevölkerungspolitik nach ihrem Ermessen in Abhängigkeit von den Reaktionen ihres sozialen Umfeldes und nach Abwägung rechtlicher und disziplinarischer Konsequenzen. Ihr Verhältnis zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Bevölkerungspolitik konnte hierbei durchaus ambivalent sein.

Durch die Neuregelung der Auswahlkriterien der Hebammenschülerinnen, die Festlegung neuer Lehrinhalte, die reichseinheitliche Anbindung der Hebammen an die Gesundheitsämter und die damit einhergehende umfassendere staatliche Kontrolle sowie die Umsetzung des Reichshebammengesetzes von 1938 gelang es, eine stärkere Anbindung der Hebammen an den Staat und über die Berufsorganisation an die NSDAP durchzusetzen. Die zunehmende Herauslösung der Hebammen aus dem Verwobensein mit der Bevölkerung führte allmählich zu einer Distanz gegenüber ihrer Klientel. Mit dieser Entwicklung erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit, dass Hebammen Erziehungs-, Kontroll- und Meldeaufgaben, auch gegen den Willen der von ihnen Betreuten wahrnahmen. Allerdings wurde im gleichen Zuge die vom Berufsverband mehrfach betonte besondere Qualifikation der Hebammen zur Mitwirkung bei der Erfüllung bevölkerungspolitischer Aufgaben, nämlich ihre Vertrauensstellung und Verwurzelung in der Bevölkerung, gemindert. Offenbar standen sich hier zwei widersprechende Interessen gegenüber. Die Durchsetzung des „neuen“ Hebammentyps zeichnete sich im Nationalsozialismus ab, wobei eine Verdrängung des älteren Hebam-

mentyps – zumindest in Lippe – bis 1945 nicht gelang. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs konnten die niedergelassenen Hebammen ihre erreichte gesellschaftliche Position sowie ihre wirtschaftliche und rechtliche Absicherung allerdings nicht erhalten oder gar ausbauen. Sowohl in der Deutschen Demokratischen Republik als auch in der Bundesrepublik Deutschland setzte sich die Klinikentbindung durch, die Anzahl der frei praktizierenden Hebammen sank rapide, und es dominierte ein neuer Hebammentyp: die Klinikhebamme.⁹⁴

Literatur

Unveröffentlichte Quellen

- Arthur Gütt, 28.12.1934. In: Bayrisches Hauptstaatsarchiv, MK 40275.
- Bericht der Oberin der Hebammenschule in Bochum, 29.9.1936. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/590.
- Berliner Börsen Zeitung, Nr. 295 (27.6.1941). In: Bundesarchiv, R 36/1873, Bl. 129.
- Fall Mina Cordes (Name geändert), Mai 1940-Jan. 1941. In: Staatsarchiv Detmold, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 6, Nr. 8, Bd. II.
- Gutachten des Lemgoer Amtsarztes, Dez. 1944. In: Staatsarchiv Detmold. In: D 102 Lemgo, Nr. 83.
- Gutachten des Lemgoer Kreisarztes, Mai 1921. In: Staatsarchiv Detmold, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 17, Nr. 19, Bd. V.
- Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1910. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/580.
- Hausordnung der Hebammenschule in Paderborn, 1940. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/590.
- Jahresgesundheitsberichte für Lippe 1938-1943. In: Staatsarchiv Detmold, L 80 Ic, Gr. LIV, Fach 2 Nr. 4, Fach 3, Nr. 6, 7, 9, 10, 11.
- Lehrplan für den Unterricht der Hebammen o.D. In: UB/FU Berlin Sammlung Rott, Kasten 217.
- Meldung Hebammenschule Leipzig, 24.4.1934. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/134.
- Meldungen über das Ausscheiden von Schülerinnen, 26.11.1938. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/122, Bd. I.

⁹⁴ Hierzu der Beitrag von Marion Schumann in diesem Band.

- Meldungen von Austritten, 1931-1932. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/134.
- Meldungen von Hebammen über die Geburt „missgestalteter“ Neugeborener. In: Staatsarchiv Detmold, D 102 Lemgo, Nr. 270.
- Mitteilung des Deutschen Gemeinde Tages, 17.1.1935. In: Bundesarchiv, R 36/1886.
- Namenslisten und Schriftwechsel, 1931-1943. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/134 und 675/139.
- Personalakte Dr. Mann. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 132/782.
- Reisebericht von Max Bretz über die Nachprüfung der lippischen Hebammen, 26.-28.8.1926. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/153.
- Runderlass des Reichsministers des Innern (RdErl. d. RMdI) vom 16.10.1939 – Iv d 5706/39/3715. In: Bundesarchiv, R 1501/3766, Bl. 55.
- Runderlass des Reichsministers des Innern vom 31.3.1942 – IV d 450/42-3715 (nicht veröff.). In: Bundesarchiv, R 1501/3766.
- Schreiben des preußischen Gemeindetages vom 2.12.1933. In: Bundesarchiv, R36/1868.
- Schreiben des Preußischen Ministers des Innern, 28.11.1933. In: Archiv Landesverband Westfalen-Lippe, 675/136.
- Schreiben der Hebammenschule in Königsberg, 30.10.1934. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/139.
- Schreiben des Deutschen Gemeinde Tages, 1.2.1934. In: Bundesarchiv, R 36/1868.
- Schreiben des Direktors der Landesfrauenklinik Stettin, 13.4.1934. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/134.
- Schreiben Dr. Corvey, 28.5.1922. In: Staatsarchiv Detmold, L 80 Ic, Gr. XI, Fach 4, Nr. 5.
- Schreiben des Landeshauptmannes der Provinz Westfalen, 8.5.1934. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/185.
- Schreiben des Landrates an die Landesfrauenklinik Bochum, 22.5.1936. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/133.
- Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 4.7.1936. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 675/139.
- Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 2.8.1938. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen Lippe, 675/133.
- Schreiben von Dr. Stork, 7.4.1938. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/586.

- Schreiben von Dr. Stork, 26.4.1939. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/586.
- Schreiben von Leonardo Conti, 7.8.1939. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/122, Bd. I.
- Schreiben von Dr. Stork, 15.11.1940. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/122, Bd. I.
- Schreiben des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen, 8.8.1940. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/122, Bd. I.
- Schreiben von Katharina Moll (Name geändert), 30.10.1940. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/122, Bd. I.
- Schreiben von Nanna Conti, 1940-1941. In: Archiv Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 674/122, Bd. I.
- Verordnung des Reichsministers des Innern (VO d. RMdI) vom 26.3.1940 – IV d 771/40 – 3742. In: Bundesarchiv, R 1501/3766, Bl. 22.

Veröffentlichte Quellen und Sekundärliteratur

- Bach, Karl-Otto: 25 Jahre Reichshebammengesetz. Rückblick und Ausblick. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 1 (1964), 14-17.
- Befugniserweiterung für Hebammen. In: Deutsches Ärzteblatt 69 (47) (1939), 684-685.
- Bock, Gisela: Zwangssterilisation im Nationalsozialismus. Studien zur Rassenpolitik und Frauenpolitik. Opladen 1986.
- Britz, Herbert: Das Hebammenwesen der Hansestadt Köln. Diss. med. (masch.) Köln 1942.
- Butke, Silke/Kleine, Astrid: Der Kampf für den gesunden Nachwuchs: Geburtshilfe und Säuglingsfürsorge im Kaiserreich. Münster 2004.
- Conti, Nanna: Vorbereitung der Hebamme für die praktische Tätigkeit. In: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 1 (9) (1933), 348-350.
- Conti, Nanna/Schulz, Elisabeth/Krosse, Elisabeth: Die Hebamme im neuen Deutschland, 1. Heft: Vorträge für Mütterversammlungen und für Hebammenvereine. Osterwieck am Harz, ohne Jahr (ca. 1934).
- Czarnowski, Gabriele: Das kontrollierte Paar. Ehe- und Sexualpolitik im Nationalsozialismus. Weinheim 1991.
- Czarnowski, Gabriele: Women's crimes, state crimes: abortion in Nazi germany. In: Meg L. Arnot, Cornelie Usborne (Hg.): Gender and crime in modern Europe. London 1999, 238-249.
- Dienstordnung für Hebammen (HebDo) vom 16.2.1943. In: RGBl., Nr. 10/43.

- Duden, Barbara: Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert. In: Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden, Jaques Gelis, Patrice Veit (Hg.): *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*. München 1998, 149-170.
- Fetzer: Über deutsche Hebammenlehranstalten und Hebammenausbildung. In: *Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen* 4 (11) (1936), 251-255.
- Frasch, Gisela: Die Frage Hausgeburt/ Klinikentbindung vor ihrem historischen und ihrem aktuellen Hintergrund. Diss med. (Frauenklinik und -Poliklinik im Klinikum Charlottenburg der Freien Universität) Berlin 1987.
- Frei, Norbert: Einleitung. In: Ders. (Hg.): *Medizin und Gesundheitspolitik in der NS-Zeit*. München 1991, 7-32.
- Fritsch, Regina/Tegtmeyer-Breit, Annegret: Forschungen zu Festen und Bräuchen. In: Kurt Dröge, Imke Tappe (Hg.): *Festkultur in Lippe. Beiträge zum öffentlichen Festwesen im 19. und 20. Jahrhundert*. Münster 1994, 1-46.
- Gebauer, Julie: Erinnerungen an Olga Gebauer. Osterwieck am Harz 1930.
- Grabrucker, Marianne: Vom Abenteuer der Geburt. Die letzten Landhebammen erzählen [Org.Ausg. 1989]. Frankfurt a.M. 1996.
- Gütt, Arthur: Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich (Schriften der deutschen Hochschule für Politik, II. Der organisatorische Aufbau des Dritten Reiches). Berlin 1935.
- Hahmann, Helga: Die Hebammen und ihre Berufsorganisation. Ein geschichtlicher Überblick. ²Hannover 1982.
- Hammerschlag, Siegfried: Ohne Titel. In: *Mitteilungen des Internationalen Hebammenverbandes* 6 (1932), 57-64.
- Hämmerle, Christa: Maria Horner. Aus dem Leben einer Hebamme. ²Wien/Köln/Weimar 1994.
- Hebammengesetz vom 21.12.1938. In: *Reichsgesetzblatt* 1938, I, 1893.
- Huhn, Irmengard: Die Zeit des Faschismus in Deutschland (1933-1945). Hebammenausbildung. In: *Bund Deutscher Hebammen e.V. (Hg.): Zwischen Bevormundung und beruflicher Autonomie. Die Geschichte des Bundes Deutscher Hebammen*. Karlsruhe 2006, 64-78.
- Kauder, Emma: Kommentar zu R. Kuhn. Können die Hebammen etwas gegen die Abwanderung der Gebärenden in die Gebäranstalten tun? In: *Reichshebammenzeitung* 4 (1) (1933), 6-8.
- Klocke-Daffa, Sabine/Lux-Althoff, Stefanie: Landleben in Lippe 1850-1950, Bd. 3. Lemgo 1998.

- Kreisübersichten, landeskundlich-statistische Übersichten der Stadt- und Landkreise im Wirtschaftsgebiet Niedersachsen (Hannover, Oldenburg, Braunschweig, Bremen, Lippe, Schaumburg-Lippe und engere Nachbargebiete). Erster Teil: Zahlenwerk, Nr. 149, (Provinzial-Institut für Landesplanung, Landes- und Volkskunde von Niedersachsen an der Universität Göttingen). Oldenburg 1940.
- Kretschmar, Heike: Zur Praxis der Geburtenpolitik und des Schwangerschaftsabbruchs in der Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland von 1933 bis 1945. Diss. med. (masch.) Berlin 1997.
- Krohne, Otto: Das neue preußische Hebammengesetz (Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung XVII. Bd. 1, Heft). Berlin 1922.
- Kundrus, Birthe: Kriegerfrauen. Familiepolitik und Geschlechterverhältnisse im Ersten und Zweiten Weltkrieg (Hamburger Beiträge zur Sozial- und Zeitgeschichte, Bd. 32). Hamburg 1995.
- Lisner, Wiebke: „Hüterinnen der Nation“. Hebammen im Nationalsozialismus (Geschichte und Geschlechter, Bd. 50). Frankfurt a.M./New York 2006.
- Lisner, Wiebke: Vertraute der Frauen – Vertraute des Staates. Hebammen im öffentlichen Gesundheitswesen zur Zeit des Nationalsozialismus am Beispiel des Landes Lippe. In: Axel C. Hüntemann, Johannes Vossen, Herwig Czech (Hg.): Gesundheit und Staat. Studien zur Geschichte der Gesundheitsämter in Deutschland 1870-1950 (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 104). Husum 2006, 153-168.
- Lüdtke, Alf (Hg.): Herrschaft als soziale Praxis. Historische und sozial-anthropologische Studien. Göttingen 1991.
- Marland, Hilary: The midwife as health missionary: The reform of Dutch childbirth practices in the early twentieth century. In: Hilary Marland, Anne Rafferty (Hg.): Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period (Studies in the social history of medicine), London 1997, 153-179.
- Marßolek, Inge: Der Nationalsozialismus und der Januskopf der Moderne. In: Frank Bajohr (Hg.): Norddeutschland im Nationalsozialismus. Hamburg 1993, 312-334.
- Milton, Lena: Folkhemmets barnmorskör. Den svenska barnmorskekarens professionalisering under mellan och efterkrigstid. Summary: Midwives in the Swedish Folkhem. Professionalisation of Swedish midwifery during the interwar and postwar periods. (Translated by Micheal Knight), Uppsala 2001, 312-322.

- Ottow, Benno/Rott, Fritz/Rauschenbach, Emma: Deutsche Hebammen! In: Allgemeine Hebammen-Zeitung 48 (11) (1933), Titelblatt.
- Ottow, Benno (A): Wie soll der Arzt und mit ihm die Hebamme das keimende Leben werten? In: Allgemeine Deutsche Hebammen Zeitung 48 (11) (1933), 162.
- Ottow, Benno (B): Sind Erbgesundheitspflege und Rassenpflege erforderlich und wie hat die deutsche Hebamme hier mitzuarbeiten? In: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 1 (3) (1933), 231-232.
- Pitt, Susan: Midwifery and Medicine. Gendered knowledge in the practice of delivery. In: Hilary Marland, Anne Marie Rafferty (Hg.): *Midwives, Society, and Childbirth. Debates and controversies in the modern period (Studies in the social history of medicine)*. London/New York 1997, 218-231.
- Puppel, Ernst: Die Methodik des Hebammenunterrichts. In: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 1 (9) (1933), 342-348.
- Puppel, Ernst: Die hohe Hebammenkunst und die Aufgaben der Hebamme im Dritten Reich. In: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 2 (22) (1934), 499-501.
- Puppel, Ernst: Die Methodik des Hebammenunterrichts. In: Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen 4 (11) (1936), 256-259.
- Raphael, Lutz: Radikales Ordnungsdenken und die Organisation totalitärer Herrschaft: Weltanschauungseliten und Humanwissenschaftler im NS-Regime. In: Geschichte und Gesellschaft 27 (2001), 5-40.
- Reichert, F.: Entbindungen in Kranken- und Entbindungsanstalten. In: Die Deutsche Hebamme 56 (3) (1941), Sonders.
- Runderlass des Reichs- und Preußischen Ministers des Innern (RdErl. d. RuPrMdl) und des Reichs- und Preußischen Ministers für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung (RuPrMfWEuV) vom 27.12.1934 – IV b 4430/34 u. U I 3137. – MblIV 1935/1, 22.
- Runderlass des Reichsministers des Innern vom 7.12.1942 – IV d 1576/42-3716 (MblIV. S. 2319). In: Reichsarbeitsgemeinschaft Mutter und Kind: Sammlung der gesetzlichen Vorschriften. Berlin 1943, 52.
- Runderlass des Reichsministeriums des Innern vom 1.7.1940 – VI d 3371/40 – 3715: Ausbildung von Hebammen (Ausbildungsbeihilfen). In: Die Deutsche Hebamme 55 (15) (1940), 160.
- Salder, Adelheid von: Sozialmilieus und der Aufstieg des Nationalsozialismus in Norddeutschland (1930-1933). In: Frank Bajohr (Hg.): *Norddeutschland im Nationalsozialismus*. Hamburg 1993, 20-52.

- Schabel, Elmer: Soziale Hygiene zwischen Sozialer Reform und sozialer Biologie. Fritz Rott (1878-1959) und die Säuglingsfürsorge in Deutschland (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, H. 71). Husum 1995.
- Schmuhl, Hans-Walter: Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ 1890-1945. ²Göttingen 1992.
- Schumann, Marion: Vom Dienst an Mutter und Kind zum Dienst nach Plan. Hebammen in der Bundesrepublik 1950-1975 (Frauengesundheit, Bd. 8). Osnabrück 2009.
- Sechste Durchführungsverordnung zum Hebammengesetz vom 16.9.1941. In: RGBI. 1941, 561.
- Sechster Kongress der Internationalen Vereinigung der Hebammen, London, 25.-29.5.1934. In: Mitteilungen der Internationalen Vereinigung der Hebammenverbände 8 (1936), 77-81.
- Steinbacher, Sybille: Einleitung. In: Dies. (Hg.): Volksgenossinnen. Frauen in der NS-Volksgemeinschaft. Göttingen 2007, 9-26.
- Steppe, Hilde: Krankenpflege im Nationalsozialismus. ⁹Frankfurt a.M. 2001.
- Süß, Winfried: Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939-1945 (Studien zur Zeitgeschichte, Bd. 65). München 2003.
- Szasz, Nora: Zur Geschichte des Hebammenberufes. In: Christine Geist, Ulrike Harder, Gisela Kriegerowski-Schröteler, Andrea Stiefel (Hg.): Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf. Berlin/New York 1995, 1-9.
- Szasz, Nora: „Den zukünftigen Hebammen die Wege ebnen“ – die Gründung der Hebammenverbände (1885-1933). In: Bund Deutscher Hebammen e.V. (Hg.): Zwischen Bevormundung und beruflicher Autonomie. Die Geschichte des Bundes Deutscher Hebammen. Karlsruhe 2006, 9-42.
- Thompson, Anne: Establishing the scope of practice: Organizing European midwifery in the interwar years 1919-1938. In: Hilary Marland, Anne Marie Rafferty (Hg.): Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period. London/New York 1997, 14-37.
- Tiedemann, Kirsten: Die Zeit des Faschismus in Deutschland (1933-1945). In: Bund Deutscher Hebammen (Hg.): Zwischen Bevormundung und beruflicher Autonomie. Die Geschichte des Bundes Deutscher Hebammen. Karlsruhe 2006, 43-78.

- Tiedemann, Kirsten: Hebammen im Dritten Reich. Über die Standesorganisation für Hebammen und ihre Berufspolitik (Wissenschaft, Bd. 53). Frankfurt a.M. 2001.
- Töngi, Claudia: Im Wissen fremd: Zur Lebensgeschichte einer Schweizer Landhebamme im 20. Jahrhundert. In: Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden, Jaques Gélis, Patrice Veit: Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998, 133-148.
- Vierte Verordnung (VO) zur Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 18.7.1935. In: Reichsgesetzblatt I (1935), 1035.
- Wagner, Caroline: Die NSDAP auf dem Dorf. Eine Sozialgeschichte der NS-Machtergreifung in Lippe (Veröffentlichungen der Historischen Kommission für Westfalen XXII A). Münster 1998.
- Zimdars, Kurt/Sauer, Karl: Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 nebst Erläuterungen und einem Anhang mit den wichtigsten den Hebammenberuf betreffenden Gesetzen und amtlichen Vorschriften einschließlich der Verordnungen und Erlasse zur Durchführung des Hebammengesetzes. Berlin/Osterwieck am Harz 1941.

Dienstleistung statt sozialer Betreuung – Der Auftrag von Hebammen in der Bundesrepublik Deutschland bis 1970 im Umbruch¹

Marion Schumann

In der Bundesrepublik Deutschland waren Schwangerschaft, Geburt und Kinderzahlen nicht wie im Nationalsozialismus als Bereich der Bevölkerungspolitik zentral gestaltet, gelenkt und ideologisch aufgeladen. Sie waren vielmehr Querschnittsbereiche der Politik. Der Adenauer-Staat zog sich in Abgrenzung zum Nationalsozialismus aus dem Innenbereich der Familie zurück und sah von einer geburtenfördernden Politik ab.² Dem Hebammenberuf – der zwischen 1950 und 1970 die grundlegendste Umformung in seiner Geschichte erlebte – maß die Gesundheitspolitik in der frühen Bundesrepublik kaum Bedeutung zu.

1. Gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen für niedergelassene Hebammen

Der sich schon im Nationalsozialismus abzeichnende Trend zur Klinikentbindung setzte sich in der Bundesrepublik fort.³ So fand im Jahr 1954 bereits die Hälfte der Geburten in der Klinik statt. Im Jahr 1960 bekamen 66 Prozent der Schwangeren ihr Kind im Krankenhaus, 1970 waren es 95 und 1975 nahezu 100 Prozent.⁴ Allerdings bestand insbesondere in den 1950er Jahren noch ein erhebliches Stadt-Land-Gefälle. In der frühen Nachkriegszeit lag die Klinikentbindungsrate beispielsweise in Münster schon bei 90 Prozent,⁵ in Köln und Aachen im Jahr 1951 bei 73 Prozent.⁶ In Hamburg brachten ca. 86 Prozent der Frauen im Jahr 1958 ihr Kind in der Klinik zur

¹ Dieser Beitrag stellt einige Ergebnisse meiner Dissertation vor, die im Rahmen des DFG Forschungsschwerpunktes „Professionalisierung, Organisation, Geschlecht“ geförderten Teilprojekts „Professionalisierung von Hebammen in Westdeutschland 1945 – 1975“ entstand.

² Kuller 2004, 13f.

³ Siehe hierzu den Beitrag von Wiebke Lisner in diesem Band.

⁴ Zahlen bis 1965, BMJFG 1971, 29. Zahlen ab 1970, Statistisches Bundesamt, Reihe 7, 1970, 25; 1975, 7.

⁵ Schmitz 1995, 102.

⁶ Fitzek 1957, 7.

Welt, gegenüber einem Anteil von 58 Prozent im gleichen Jahr in Lüneburg.⁷ Die Klinik hatte im 20. Jahrhundert allgemein an Bedeutung zugenommen und ihren Zuständigkeitsbereich über die Kuration hinaus ausgeweitet,⁸ denn die „Verwissenschaftlichung des Sozialen“⁹ hatte dazu geführt, dass Beistand und Hilfe nur noch in einem professionellen Rahmen unter Anleitung von Experten denkbar wurden. Indikator hierfür ist neben der Hospitalisierung des Gebärens auch die Hospitalisierung des Sterbens.¹⁰ Die skizzierte Verlagerung der Geburten vom Haus in die Klinik entsprach dem Trend westlicher Industriestaaten: Die Entbindungsrate im Krankenhaus lag im Jahr 1954 in den USA bereits bei 94 Prozent, in Finnland bei 75 Prozent und in Großbritannien bei 64 Prozent. Eine Ausnahme waren die Niederlande mit nur 23 Prozent Klinikentbindungen. In den Niederlanden wurde das Hausgeburtenmodell staatlich gefördert und erfolgreich weiter praktiziert.¹¹ Die Frauen in der Bundesrepublik nahmen das Angebot der Entbindung außerhalb der eigenen Wohnung an, sobald sich ihnen die Möglichkeit dazu bot. Die Kliniken konnten jedoch schon in den 1950er Jahren den Ansturm der Schwangeren zur Entbindung aufgrund eines eklatanten Betten- und Personalmangels¹² kaum bewältigen. Gebärende in Großstadt-Kliniken lagen in Notbetten auf den Krankenhausfluren und wurden nicht selten nach dreitägigem postpartalen Klinikaufenthalt – für die damalige Zeit völlig unüblich – frühzeitig nach Hause entlassen.¹³ Eine daran anschließende häusliche Wochenbettbetreuung wurde nicht planmäßig organisiert, wie dies andere westliche Industrieländer, so z.B. Großbritannien handhabten, die vor ähnlichen Problemen durch die Hospitalisierung der Geburten standen. Im Gegensatz zur Bundesrepublik verliefen in anderen Industriestaaten die steigenden Klinikentbindungen entweder parallel zum allgemeinen Klinikausbau¹⁴ oder wurden von gesundheitspolitischen Maßnahmen begleitet. Beides war in der Bundesrepublik nicht der Fall.

Bis 1968 musste die Entbindung in der Klinik durch einen Arzt begründet oder privat finanziert werden. Damit die Krankenkassen die Ent-

⁷ Wallner 1963, 8.

⁸ Gottweis 2004, 106; Lisner 2006, 100-104.

⁹ Raphael 1996, 166.

¹⁰ 1960 starben 44 Prozent der Menschen in der Klinik, 1973 waren es bereits 54 Prozent. Statistisches Bundesamt, Reihe 7, 1975, 24.

¹¹ Declercq/DeVries 2001, 8.

¹² Simon 2000, 42.

¹³ Schumann 2009, 60-64.

¹⁴ Declercq/DeVries 2001, 7-27.

bindungskosten in der Klinik übernahmen, benötigten die Schwangeren eine ärztliche Einweisung mit Komplikationsindikation. Die Kassenärzte stellten dafür im Einverständnis mit den Frauen so genannte „Gefälligkeitsatteste“ mit Indikationen aus.¹⁵ Im Jahr 1968 wurde die Klinikentbindung zur Regelleistung der Sozialversicherung.¹⁶ Damit regelte der Gesetzgeber jedoch nur den Ist-Zustand, denn über 90 Prozent der Entbindungen fanden damals bereits in der Klinik statt.

Trotz der zügigen Verlagerung der Geburten in die Klinik blieb das nationalsozialistische Hebammengesetz, das die Hausgeburt zur Norm erhob und den Berufszweig der niedergelassenen Hebamme absichern sollte, in der Bundesrepublik bis 1985 gültig.¹⁷ Auch blieb der dominante Berufstyp bis Ende der 1960er Jahre die freiberufllich tätige Hebamme, die traditionell Hausgeburtshilfe leistete.

Die Reföderalisierung des bundesrepublikanischen Gesundheitswesens nach dem Zweiten Weltkrieg führte zu einer organisatorischen Zersplitterung, und zudem kam es zu einer Verschiebung des Gewichts der unterschiedlichen Gesundheitsversorgungsbereiche.¹⁸ Das öffentliche Gesundheitswesen – zu dem die niedergelassenen Hebammen gehörten – verlor im Zuge dessen seine gesellschaftliche Bedeutung. Die Gesundheitsämter waren im Nationalsozialismus die zentralen Institutionen der erb-biologischen und rassenhygienischen Selektionsmaßnahmen gewesen und daher als Anbieter präventiver Aufgaben in der Bundesrepublik diskreditiert.¹⁹ Die Gesundheitsfürsorge war Aufgabe der Länder und dem Bund kam nur im Rahmen der Krankenversicherung eine Kompetenz zu, sodass auch die konkurrierende Gesetzgebung das Öffentliche Gesundheitswesen schwächte. So gehörten Hebammen zu einem schrumpfenden Gesundheitsversorgungsbereich. Darüber hinaus wurde die Ärzteschaft – die mit den Hebammen um die Aufgaben im Bereich der weiblichen Reproduktion konkurrierte – zur dominanten Akteurgruppe im bundesdeutschen Gesundheitswesen der 1950er und 1960er Jahre.²⁰ Die Politikberatung ging ab Mitte der 1950er Jahre zunehmend in die Hände der ärztlichen Standesorganisationen über, und ihre Interessen bestimmten fort-

¹⁵ Schumann 2009, 64.

¹⁶ Heilmann 1991, 21; vgl. das Mutterschutzänderungsgesetz und dessen Verkündigung vom 24.8.1965 (BGBl. I, 912) und die Neufassung vom 18.4.1968 (BGBl. I, 315).

¹⁷ Kurtenbach 1986.

¹⁸ Lindner 2004, 33-47; Süß 1998, 63- 67.

¹⁹ Lindner 2004, 422.

²⁰ Lindner 2004, 82-91; Süß 1998, 89-93f.

an die gesundheitspolitischen Diskussionen.²¹ Präventionsaufgaben, wie die Mütter-, Schwangeren und Säuglingsfürsorge, bauten die Länder nicht aus, und so konnten niedergelassene Hebammen nicht von der allgemein steigenden Bedeutung der Prävention profitieren, zu deren Durchführung sie am Gesundheitsamt berechtigt waren.²² Sie hatten zwar im Zuge der allgemeinen gesundheitspolitischen Forderungen nach einer geregelten Schwangerenvorsorge zur Senkung der im internationalen Vergleich damals hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten in der Bundesrepublik gefordert, an diesem Segment moderner Gesundheitsversorgung beteiligt zu werden. Jedoch realisierten die Gesundheitspolitiker im Jahr 1966 mit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes den Anspruch jeder Schwangeren auf eine geregelte Vorsorgeleistung²³ ausschließlich als Kassenärztleistung. Weil die Politiker moderne Präventionsleistungen ausdrücklich als rein ärztliche Aufgaben definierten, fiel eine fürsorgerische Betreuung der Schwangeren durch Hebammen weg.

Die skizzierten Entwicklungen erforderten eine Anpassung des Hebammenberufes an den veränderten gesellschaftlichen Bedarf, der sich in einem Wandel des Berufsleitbildes von der niedergelassenen Hebamme zur Kreißsaalhebamme zeigte.

2. Anpassung des Hebammenberufs an den gesellschaftlichen Bedarf:

2.1 Niedergelassene Hebammen in der Hausgeburtshilfe

Das Hebamengesetz von 1938 hatte die niedergelassenen Hebammen in europaweit einzigartiger Weise gesellschaftlich aufgewertet. Insbesondere die Abgrenzung der Tätigkeit von Hebammen zu anderen Berufsgruppen – die Hebammen ihre selbständige Tätigkeit ermöglichte – und ein existenzsicherndes Basiseinkommen waren die Eckpfeiler der Reform.²⁴ Hebammen bekamen das Monopol auf die „normale“ Geburt, so dass zu jeder Geburt eine Hebamme hinzugezogen werden musste, auch vom Arzt. Traten Komplikationen auf, war die Hebamme verpflichtet, einen Arzt zu rufen. Die Trennlinie zwischen den Aufgabenbereichen beider Berufsgruppen war die von Normalität und Pathologie. Die Aufgabe von niedergelassenen Hebammen war die Betreuung der Frauen während der Schwangerschaft, unter

²¹ Süß 1998, 66.

²² RHebGes 1938, § 19; Zimdars/Sauer 1941, 115-119.

²³ Heilmann 1991, 21.

²⁴ HebGes. § 3, § 14; s. dazu Lisner 2006, 325f.; Tiedemann 2001, 125-127.

der Geburt und im Wochenbett, inklusive der Neugeborenenpflege. Die Niedergelassene betreute so eine Frau kontinuierlich während der gesamten Zeit ihres Mutterwerdens und der ersten Zeit der Mutterschaft.

In der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts war die niedergelassene Hebamme zumeist biographisch in ihrem Arbeitsbezirk verwurzelt, woraus eine lebensweltliche Nähe zwischen ihr und den Schwangeren resultierte. Hebammen hatten deshalb eine Vertrauensstellung inne.²⁵ Auch in den 1950er Jahren bestand diese lebensweltliche Nähe im ländlichen Raum noch häufig, so dass der Arbeitsbezirk der Hebamme zugleich ihr Wohnort war, in dem auch die von ihr betreuten Schwangeren wohnten. Arbeits- und Privatleben von Niedergelassenen waren insofern nicht scharf voneinander getrennt.²⁶

In der Regel besuchte die Hebamme die Schwangere vor der Geburt ein- bis zweimal, untersuchte sie, sah sich die häuslichen Gegebenheiten an und besprach mit der Frau, wann sie sie zur Geburt rufen sollte. Erhielt die Hebamme einen Ruf zur Geburt, blieb sie – sofern die Gebärende regelmäßige Wehen hatte – bis zum Ende der Geburt. Für die Hebamme war im voraus nicht kalkulierbar, wie lange sie bei der Gebärenden bleiben würde. Die Geburtsbetreuung konnte teilweise auch mehrere Tage in Anspruch nehmen. Gerade das Zeitverständnis kennzeichnete die Tätigkeit der Niedergelassenen. Einerseits waren sie verpflichtet, sich immer für die Arbeit bereit zu halten, und andererseits forderte die Geburtshilfe selbst geduldiges Warten können, denn das Kind kam, wann es kam.²⁷

In der Hausgeburtshilfe nahm die niedergelassene Hebamme während der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für die von ihr betreute Frau eine zentrale Stellung ein, beispielsweise als Beraterin, Zuhörerin, Vertraute, Freundin, und für einige Frauen auch als eine mütterliche Figur. Über den Betreuungszeitraum war das Verhältnis zwischen Hebamme und ihrer Klientel intensiv, ebbte jedoch anschließend wieder ab. Die Hausgeburtshilfe führte – so Wiebke Lisner – eine Dienstleistung durch, die sie jedoch an die einzelne Gebärende und ihre Familie anpasste, wobei sie sich auch über ihre geburtshilflichen Aufgaben hinaus sozial verantwortlich für die von ihr betreuten Frauen fühlte.²⁸ Soziale Nähe sowie individuelle und kontinuierliche Betreuung der einzelnen Gebärenden waren die wichtigsten Charakteristika in der Hausgeburtshilfe. Dieses als soziales

²⁵ Lisner 2006, 202-213.

²⁶ Die gegenseitige soziale Kontrolle war die Kehrseite der sozialen Nähe zwischen Hebammen und ihrer Klientel; vgl. Lisner 2006, 204-209.

²⁷ Lercher 1992, 37.

²⁸ Lisner 2006, 224.

Betreuungskonzept zu bezeichnende geburtshilfliche Modell beruhte somit einerseits auf dem geburtshilflichen Sachverstand und den Erfahrungen der Hebamme und andererseits auf der Beziehung zwischen Hebamme und Frau. Darauf beruhte auch das Berufsverständnis der Niedergelassenen, die „das Persönliche“ als ihre Stärke betrachteten. Dieser Kern des Berufes forderte von Hebammen persönliche Entbehrungen, führte jedoch zugleich zu einer hohen Berufszufriedenheit.²⁹

Das Leitbild der Hausgeburtshbamme blieb im Hebamengesetz der Bundesrepublik von 1954, das eine leicht geänderte Version des Gesetzes von 1938 war, die Norm, obwohl der Anteil dieser Gruppe stark sank: Halbierte sich zwischen 1952 bis 1975 die Gesamtzahl der Hebammen von 11.500 auf 5.800, war der Anteil der ausschließlich Hausgeburtshilfe leistenden Hebamme im gleichen Zeitraum von 6.300 auf 880 gesunken.³⁰ Die gesundheitspolitischen Entscheidungen, diesen Berufszweig nicht zu fördern, führten zur finanziellen Verarmung und sozialen Abwertung der Hausgeburtshbammen.³¹ Über die Durchführung der Hausgeburten hinaus berechtigte die von den Behörden zu erteilende Niederlassungserlaubnis Hebammen jedoch auch zur Geburtshilfe in eigenen, hebammegeleiteten Entbindungsheimen oder in der Klinik, so dass sie mit dem Status als Niedergelassene verschiedene Möglichkeiten hatten, ihren Beruf auszuüben.

2.2 Niedergelassene Hebammen mit Wochenstube und Entbindungsheim

Hebammen mit Niederlassungserlaubnis konnten selbständig – auch schon im Nationalsozialismus – eine Wochenstube oder ein privates Entbindungsheim betreiben. Die Wochenstube richtete die Hebamme in ihrer Wohnung ein, in der sie maximal zwei Betten mit Wöchnerinnen belegen durfte. Ge-regelt wurde der Betrieb von Wochenstuben durch die Hebammdienstordnung. Frauen durften danach auf ihren Wunsch in der Wohnung der Hebamme entbinden, wenn letztere den Amtsarzt von der dort geplanten Geburt in Kenntnis setzte.³²

Im Gegensatz zu den relativ unbürokratischen Regeln für den Betrieb einer Wochenstube war das Betreiben eines Privatentbindungsheims durch eine höhere Verwaltungsbehörde genehmigungspflichtig. Für eine Konzes-

²⁹ Schumann 2009, 67-88.

³⁰ Schumann 2009, 69.

³¹ Schumann 2009, 242-290.

³² HebDo 1943, § 13. Zu den hebamme-eigenen Einrichtungen siehe Schumann 2009, 72-76.

sion mussten verschiedene Auflagen erfüllt werden.³³ Diese betrafen vor allem die Raumgröße und -ausstattung sowie Vorgaben zur Hygiene. Um dem Wunsch der Frauen nach außerhäuslicher Geburt nachzukommen und möglichst wenige geburtshilfliche Aufträge zu verlieren, errichteten niedergelassene Hebammen eigene Institutionen, wenn keine Kliniken vor Ort oder in der näheren Umgebung waren. Die Einrichtung dieser Entbindungsheime förderten Amtsärzte insbesondere in der unmittelbaren Nachkriegszeit.

In Großstädten unterhielten Hebammen auch größere Einrichtungen. So führte die Hebamme Elisabeth Dochow in Hannover ein Entbindungsheim mit 24 Betten und ihre Kollegin Keppler eines mit 36 Betten. Sie leiteten darin in der Nachkriegszeit einen Anteil von 15 Prozent der städtischen Geburten.³⁴ Auch in der Folgezeit boten Hebammen in Hannover außerhäusliche Geburtshilfe in ihren Einrichtungen an und konnten diese erweitern oder zusätzlich neue errichten.³⁵ Noch bis zu Beginn der 1970er Jahre existierten einzelne Wochenstuben im Regierungsbezirk Hannover.

Für die große Nachfrage von Frauen nach der Entbindung außerhalb ihrer eigenen Wohnung konnte in der Zeit der schwierigen Wohnungslage nach dem Zweiten Weltkrieg – bei steigenden Geburtenzahlen – mit den Wochenstuben und Entbindungsheimen eine für Hebammen, Frauen und staatliche Behörden praktische und akzeptable Lösung für die Geburtshilfe angeboten werden. Durch die zunehmende Dichte der klinischen Versorgung sank die Nachfrage von Schwangeren nach diesen kleinen Einrichtungen, und zugleich fanden sie auch keine Unterstützung der Gesundheitsbehörden mehr. Damit verschwand für die Berufsgruppe eine Möglichkeit, Geburtshilfe eigenverantwortlich zu leisten.

2.3 Übergangstyp Beleghebamme

Das Hebamengesetz ermöglichte den niedergelassenen Hebammen die Durchführung selbständiger Geburtshilfe auch in den Kliniken als Beleghebamme. Hier betreuten sie, je nach Größe der Klinik, entweder allein oder auch neben angestellten Hebammen die Geburten. Nach den gesetz-

³³ Schreiben des Amtsarztes Kreis Grafschaft Hoya vom 24.1.1947.

³⁴ Schreiben des Städtischen Gesundheitsamts Hannover vom 28.1.1947.

³⁵ Schreiben Elisabeth Dochow vom 4.9.1949; Konferenz des Beschlussausschusses für den Regierungsbezirk Hannover vom 16.5.1949.

lichen Vorgaben von 1942 sollte in Häusern mit weniger als 100 Geburten jährlich von der Anstellung einer Hebamme abgesehen werden.³⁶ Erst beim Überschreiten dieser Richtzahl musste eine Anstellung erfolgen. Ausnahmen waren jedoch in dem Fall zulässig, wenn die Versorgung von Frau und Kind durch Beleghebammen gesichert war. Viele Hausgeburtshebammen mit rückläufigen Hausgeburtshilfe-Aufträgen waren an der Ausübung ihres Berufes als Beleghebamme interessiert. Dieser Berufszweig erlebte seine Blütezeit in den 1960er Jahren, als die Klinken die steigenden Geburtenzahlen, den sogenannten Geburtenboom,³⁷ kaum bewältigen konnten. Damals überwog die Anzahl der Beleghebammen die der Hausgeburts- und der angestellten Hebammen.³⁸

Grundsätzlich konnte jede Niedergelassene in der Klinik als Beleghebamme tätig werden. Sie arbeitete häufig in mittleren und kleinen Kliniken in ländlichen Regionen, wo die Klinikstrukturen erst allmählich auf Gebärende eingerichtet wurden. Die ihr gesetzlich garantierte Selbstständigkeit als niedergelassene Hebamme, nämlich normale Geburten eigenständig zu leiten, blieb für sie in der Klinik erhalten, so dass sie auch hier – wie in der Hausgeburtshilfe – den Arzt nur im Falle von Komplikationen rufen musste.³⁹ Für die Kliniken waren die Beleghebammen verlässliche Mitarbeiterinnen, denn die Niedergelassenen waren im allgemeinen nicht nur häufig ältere und erfahrene Hebammen⁴⁰ sondern hatten zudem in den 1950er Jahren überwiegend Familie und waren deshalb ortsgebunden.⁴¹ Darüber hinaus waren sie für die Kliniken kostengünstige Arbeitskräfte, die nur dann anwesend waren, wenn sie eine Geburt zu betreuen hatten.

Wie die Hausgeburtshebammen waren auch die Beleghebammen teilweise rund um die Uhr abrufbereit. Auf dem Lande war es üblich, dass die Frauen zu Beginn der Geburt „ihre“ Hebamme anriefen, bei der sie sich zur Geburt angemeldet hatten, und die mit ihr dann in die Klinik fuhren.⁴² Die Beleghebamme konnte jedoch auch von der Klinik zu einer bevor-

³⁶ RdErl. des RMdI vom 7.12.1942-IV d 1576/12-3716 (MblV. S. 2319): Hebammentätigkeit in Anstalten.

³⁷ Niehuss 2001, 376-378.

³⁸ Schumann 2009, 70.

³⁹ HebDo 1943, § 10.

⁴⁰ In Niedersachsen waren 1958 48,6 Prozent der Niedergelassenen älter als 50 Jahre; vgl. Störmer 1961, 12.

⁴¹ Baaken 1967, 101-102.

⁴² Interview mit Anna Wilke vom 18.2.2002.

stehenden Geburt angefordert werden.⁴³ Kannten sich die beiden Frauen in diesem Fall, war dies rein zufällig.

Durch das Beleghebammensystem war eine langsame Gewöhnung von Hebammen und Frauen an den Ort der Klinik möglich. In sehr unterschiedlichem Tempo, je nach Region und Ausstattung der Klinik, fand eine Änderung der Hebammenpraxis statt. So betreuten viele Beleghebammen in den 1950er Jahren die Gebärende in der Klinik von Anfang bis zum Ende der Geburt, wie es elementarer Bestandteil ihres Berufes war. Häufig übernahmen sie in den kleinen und mittleren Kliniken daneben auch regelmäßig die Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege.⁴⁴ In einigen Kliniken leisteten sie teilweise die Pflege des Neugeborenen, in anderen nur die Wöchnerinnenpflege. In großen Kliniken übernahmen hingegen Krankenschwestern diese pflegerischen Aufgaben, während die Beleghebamme ausschließlich im Kreißsaal arbeitete. Andere Modelle sahen die schichtweise Beleghebammentätigkeit vor, wie sie z. B. in Kliniken der Stadt Münster in den 1960er Jahren eingeführt wurde. Die Hebammen wechselten sich hier in einem 24-Stunden-Schichtdienst ab.⁴⁵ Betrachteten es manche Beleghebammen als Vorteil, die gesamte Betreuung von Frau und Neugeborenem zu übernehmen, lag der Gewinn für andere eher in der Nähe eines Arztes. Auch die Möglichkeit, mehrere Frauen gleichzeitig zu betreuen und dadurch ihr Einkommen zu steigern, sahen sie als Vorzug gegenüber der Hausgeburtshilfe. Die Einzelbetreuung verlor für die Beleghebammen an Bedeutung. Sie schätzten die Möglichkeiten der Klinik und die Arbeit in verschiedenen neuen und spezialisierten Tätigkeitsfeldern wie in der Geburtsvorbereitung, der stationären Wochenbettpflege und der Rückbildungsgymnastik.

Die zunehmende Spezialisierung in den Kliniken der 1960er Jahre – Einrichtung von Fachabteilungen unter der Leitung eines Facharztes – hatte zur Folge, dass sich auch Beleghebammen zunehmend in die hierarchischen Strukturen der Institution einfügen mussten. Dies bedeutete einerseits eine zunehmend auf die reine Geburtshilfe im Kreißsaal ausgerichtete Tätigkeit im Schichtdienst und andererseits die Unterordnung unter die Weisungen des leitenden Arztes.⁴⁶

Der große eigenständige Kompetenzbereich und Handlungsspielraum in der Klinik hatte den Reiz für die Beleghebammen ausgemacht.⁴⁷ Außer-

⁴³ Schmitz 1994, 89; Interview mit Anna Wilke vom 18.2.2002.

⁴⁴ Baaken 1967, 101f.

⁴⁵ Schmitz 1994, 89.

⁴⁶ Zu den Auswirkungen der Spezialisierung bei Pflegekräften vgl. Kreutzer 2005, 278-283.

⁴⁷ Schmitz 1994, 125.

dem konnten sie von ihrer Klinikpräsenz, durch die sie Teil einer fortschrittlichen Geburtshilfe waren, profitieren.⁴⁸ Daneben war es den Beleghebammen möglich Teile ihrer traditionellen Berufsauffassung in die Klinik eine Zeit lang zu integrieren. Da sie Frauen teilweise zur Klinikentbindung rieten und sie in den ungewohnten Geburtsort Klinik begleiteten, trugen sie zu seiner Akzeptanz bei.⁴⁹ Hebammen waren insofern auch „Wegbereiterinnen“ der Medikalisierung des Gebärens.⁵⁰

Die Dominanz von Beleghebammen endete mit dem Abflauen des Geburtenbooms Ende der 1960er Jahre, und ihre Zahl reduzierte sich drastisch. Nur einen kleinen Teil von ihnen übernahmen die Kliniken als Angestellte, da sie junge Hebammen bevorzugten.⁵¹ Diejenigen, die als Angestellte übernommen wurden, betrachteten die neuen Arbeitsbedingungen zumeist als Entlastung, da sie endlich ein geregeltes Leben mit finanzieller Sicherheit führen konnten.⁵² Anfang der 1970er Jahre hatte sich schließlich der Berufstypus der ausschließlich im Kreißsaal tätigen angestellten Hebamme durchgesetzt, nachdem die Kliniken mit der Beleghebamme die Zeit des Massenandrangs der Gebärenden überbrückt hatten. Mit der Ablösung der Beleghebamme durch die angestellte Hebamme verschwanden die Reste der traditionellen sozialen Bindung von Gebärender und Hebamme endgültig.

2.4 Moderner Berufstyp Kreißsaalhebamme

In der Klinik waren angestellte Hebammen in den 1950er Jahren neben dem Kreißsaal in der Schwangerenbetreuung, auf der Wöchnerinnenstation und teilweise im Säuglingszimmer tätig. Die angestellte Hebamme arbeitete im Schichtdienst und kannte die von ihr betreuten Frauen in der Regel nicht, so dass die Beziehung zwischen beiden anonym war. In der Institution Klinik bestanden insofern keine sozialen Abhängigkeiten zwischen Hebammen und Frauen, wie es in der Hausgeburtshilfe häufig der Fall war.⁵³ Vielmehr war die Angestellte auf das übrige Personal im Krankenhaus angewiesen,

⁴⁸ Interview mit Maria Hipp vom 18.10.2001.

⁴⁹ Bach 1970, 173; Henze 1999, 118; Interview mit Maria Hipp vom 18.10.2001.

⁵⁰ Zur Medikalisierung in der Geburtshilfe vgl. Duden 1998, 149-169; Tew 1990; Schindeler 1996.

⁵¹ Bach 1967, 303-304.

⁵² Schmitz 1994, 89f.; Henze 1999, 94-100 und 104-110; Interview mit Anna Wilke vom 18.2.2002.

⁵³ Lisner 2006, 237f.

vor allem auf die Ärzte und Krankenschwestern. Direkter Vorgesetzter der Klinikhebammen war der leitende Arzt der gynäkologischen Klinik oder der Abteilung.

In der Klinik schritt die Fragmentierung des Berufes – wie bereits am Beispiel der Beleghebammen gezeigt – insbesondere zwischen 1955 und 1965 voran.⁵⁴ Die dadurch erreichte Rationalisierung der Geburtshilfe spiegelte sich in der Anzahl der jährlich von Hebammen betreuten Geburten: Leistete eine Hebamme im Jahr 1938 durchschnittlich bei 57 Geburten Beistand, waren dies im Jahr 1955 schon 76 und im Jahr 1965 bereits 129 Geburten jährlich. Insbesondere die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre führten zu diesem rasanten Anstieg. Dies war das Resultat der Spezialisierung von angestellten und auch freien Hebammen auf die Kreißsaaltätigkeit. Immer weniger Hebammen, deren Gesamtzahl sich zwischen 1950 und 1975 halbierte, betreuten immer mehr Geburten.

Die arbeitsteilige Klinikgeburtshilfe machte die Hebammentätigkeit im Kreißsaal zum spezialisierten Arbeitsfeld, das arzt-, medizin- und techniknah ausgerichtet war. Der Beruf wurde an allgemeingültige Standards in der Arbeitswelt angepasst. Hebammen hatten hier eine geregelte Arbeitszeit, verfügten über ein sicheres Gehalt und ihr Privatleben war von ihrer Berufstätigkeit getrennt. Auch das preisgünstige Wohnen im modernen Schwesternwohnheim wurde gegen eine Privatwohnung getauscht, um ein von der Klinik unabhängiges Leben neben dem Beruf führen zu können. So schrieb die Hebammenzeitschrift 1968: „Die Hebamme übt einen Dienstleistungsberuf aus.“⁵⁵ Die überwiegende Zahl von Hebammen war im Jahr 1970 als Angestellte in der Klinik tätig. Das Hebammenleitbild der niedergelassenen Hebamme wurde nun von der Kreißsaalhebamme abgelöst, und die Voraussetzungen der Hebammentätigkeit hatten sich infolgedessen gegenüber der Hausgeburtshilfe vollständig verändert: Statt nur eine Gebärende zu betreuen, hatte sie, je nach Klinikgröße und Geburtenaufkommen, bei mehreren Frauen gleichzeitig Geburtshilfe zu leisten; statt einer ihr bereits bekannten Frau traf sie auf eine Fremde; statt eines bereits bestehenden Kontaktes musste dieser erst aufgebaut werden; statt die Frau von Anfang bis Ende der Geburt zu betreuen, bestimmte der Schichtwechsel das Ende des Kontaktes; statt einer Betreuung vor und über die Geburt hinaus bestimmte nun die Funktionsteilung der Klinik, dass die Hebamme ausschließlich die geburtshilfliche Leistung durchführte. Darüber

⁵⁴ Schmitz 1994, 116.

⁵⁵ Bayer 1969, 243.

hinaus teilten Hebammen die Verantwortung für Frau und Kind nun mit einem Arzt.

Die klinische Organisation der Geburtshilfe veränderte das Verhältnis zwischen Hebamme und Gebärender. Darüber hinaus wirkten jedoch auch der permanente Zeitmangel im Kreißsaal und die zunehmend medizin-technische Ausrichtung der Geburtshilfe nochmals verändernd auf dieses Verhältnis. Die Überwachung und Kontrolle der Geburt wurde in den 1960er Jahren zunehmend durch den Herztonwehenschreiber (CTG) und labordiagnostische Untersuchungen vorgenommen.⁵⁶ Die Beurteilung des Geburtsverlaufs erfolgte nun anhand objektiv erhobener Messdaten und nicht mehr, wie in der Hausgeburtshilfe, durch die kontinuierliche Beobachtung und Untersuchung der Gebärenden. Hatte die Hebamme im sozialen Betreuungskonzept ihren Blick vor allem auf die Frau gerichtet, um das Vorangehen und die Normalität der Geburt festzustellen, galt dieser nun technischen Daten, an denen der Zustand des Ungeborenen abgelesen und zum Beurteilungsmaßstab für ein Eingreifen in den Geburtsverlauf wurde. Die technische Geburtsüberwachung gründet auf statistischen Daten, aufgrund derer in der Zukunft liegende Risiken für ein Kollektiv berechnet werden. Die Beobachtungskompetenz der Hebamme, mit der sie den gegenwärtigen Geburtsverlauf beurteilte, wurde mit der Durchsetzung der Risikoorientierung in der Geburtshilfe nachrangig. Durch diesen Orientierungswechsel wurde der Blick auf die Gebärende nebensächlicher, wie die ehemalige Kreißsaalhebamme Maria Hipp an einem Beispiel anschaulich schildert: Am Kreißbett sprachen der Ehemann und der Arzt über den Kopf einer Gebärenden hinweg, während sie an einem Vena-Cava-Syndrom⁵⁷ litt, was dem Arzt entgangen war.

„Ich komm zufällig rein, sehe das blasses Gesicht der Frau, geh hin und sag: Ist Ihnen schlecht? Ja, antwortete sie. Ich lagere sie auf die Seite und gleich wurde es besser. So ist es, wenn man nur auf die Kurve guckt. Und das war ja nachher die große Schwierigkeit zwischen Arzt und Hebamme. Sie haben nur noch die Kurve gesehen, die Frau konnte daneben schwitzen, jammern oder sonst was tun. Sie merkten es nicht. Ich hab' mal zu Ihnen gesagt: Sie brauchen bloß noch die Kurve, die Frau können sie unters Bett legen, die

⁵⁶ Martius 1971, 377-390.

⁵⁷ Beim Vena-Cava-Kompressionssyndrom drückt die Gebärmutter auf die untere Hohlvene, und dies führt zu einem Blutdruckabfall. Die Seitenlagerung beseitigt schlagartig die Symptome. Martius 1977, 66.

merken sie ja doch nicht. Das die Technik mich als Hebamme überflüssig machte, das Gefühl hatte ich nicht, im Gegenteil.“

Auch die Kreißsaalhebammen blieben die erste Ansprechpartnerin für die Gebärenden. Die im Kreißsaal vorgegebenen Rahmenbedingungen erforderten deshalb eine Neustrukturierung des Miteinanders zwischen beiden Frauen. Eine Möglichkeit dazu bot die Methode der Geburtsvorbereitung, die bereits in den 1950er Jahren in einzelnen Geburtsabteilungen Eingang fand.⁵⁸ Ziel dieser psychosomatisch begründeten Methode waren die Angst- und Schmerzlinderung während der Geburt, aber auch die Disziplinierung der Gebärenden im Kreißsaal. In Kursen übten die Schwangeren spezielle Atemtechniken zur Schmerzverarbeitung, um den Verlauf der Geburt positiv beeinflussen zu können. Aufgabe der Hebamme wurde es, die Gebärende unter der Geburt bei der Anwendung dieser Technik anzuleiten. Dadurch entstand ein neuer Rahmen der Begegnung zwischen Hebamme und Gebärender. Ihr gemeinsames Ziel bestand in der praktischen Umsetzung der Kursinhalte unter der Geburt, wobei die Hebamme die Frau anleitete und kontrollierte. Die Stunden, die die Gebärende im Kreißsaal verbrachte, sollten nun für die aktive Mitarbeit der Frau genutzt werden, um die Geburt voranzubringen. Überbrückten die Frauen in der früheren Hausgeburtshilfe die Zeit der Wehen mit Schwatzen, Kartenspielen oder Spazierengehen waren nun beide auf das Einhalten der im Geburtsvorbereitungskurs gelernten Techniken konzentriert. Gesprächsinhalte zwischen Hebamme und Gebärender wurden so weitgehend kanalisiert und standardisiert. Zugleich sicherte die Methode ein diszipliniertes Verhalten der Gebärenden im klinischen Rahmen.

Die Hebamme befand sich in einer paradoxen Situation: Einerseits galt es, einen guten persönlichen Kontakt zur Gebärenden aufzubauen, um den Geburtsverlauf positiv zu beeinflussen, andererseits musste sie ihr Handeln in einem Rahmen orientieren, der das kaum ermöglichte. Jedoch galt das Vertrauen der Gebärenden zur Hebamme, auch unter den Medizinern, als entscheidendes Kriterium für eine leichtere Geburt. Dementsprechend führte das Hebammenlehrbuch von 1971 anhand von zehn Grundregeln aus, wie diese Begegnung aussehen sollte:⁵⁹ Danach kam der Hebamme die Aufgabe zu „ein kleines Wunder“ zu vollbringen: Sie sollte sich der jeweiligen Frau adäquat annähern, ihr auch unter Zeitdruck das Gefühl geben, dass sie immer weiß, „wen sie vor sich hat“, ihr kleine Wünsche erfüllen, sie

⁵⁸ Geburtsvorbereitung nach Read in bundesdeutschen Kreißsälen; vgl. Schumann 2009, 138-149.

⁵⁹ Martius 1971, 363.

umsorgen, z.B. den Schweiß abwischen. Den herrischen Klinikton sollte sie der Gebärenden gegenüber ebenso wenig anwenden wie einen routine-mäßigen „Herzenston.“ Sie sollte freundlich und sachlich sein, keine falschen Versprechungen hinsichtlich des Geburtsverlaufs machen und die Frau sicher führen und anleiten, damit diese die Geburt aktiv vorantrieb, so das Hebammenlehrbuch weiter. Außerdem sollte sie „das Vertrauen der Patientin zum Arzt aufbauen“ und somit als Vermittlerin zwischen Arzt und Gebärender agieren. Von Kreißsaalhebammen wurde im Dienstleistungsbetrieb eine freundliche und rationale Anteilnahme erwartet. Wirkliche Vertrauensperson für die Frauen zu sein war für sie ein schwieriges Unterfangen – diese Lücke sollten bald darauf die werdenden Väter füllen.⁶⁰

Anfang der 1970er Jahre galt der Beruf der Kreißsaalhebamme als ein anspruchsvoller und spezialisierter Frauenberuf. Jedoch hatte die Berufsgruppe – im Zuge der Hospitalisierung der Geburten, der arbeitsteilig durchgeführten Geburtshilfe und der Technisierung der Kreißsäle – nicht nur ihre traditionelle Orientierung auf das Verhältnis zur Gebärenden verloren, sondern auch ihre Selbständigkeit. In der Klinik war sie dem Arzt gegenüber weisungsgebunden. Diesem kam im technischen Kreißsaal die Definitionsmacht über die Geburtshilfe „zum Wohl von Mutter und Kind“ nach medizinwissenschaftlicher Auffassung zu. Eine wesentliche Aufgabe von Klinikhebammen bestand darin, zwischen Arzt und Gebärender zu vermitteln.

3. Paradigmatischer Berufswandel ohne nennenswerte Ausbildungsreform

Für junge Frauen in den 1950er Jahren war die Ausbildung zur Hebamme kaum attraktiv. Sie drängten weniger in pflegerische, sondern eher in gesellschaftlich anerkannte Berufe, wie beispielsweise den der Sekretärin.⁶¹ Die Zahlen der Hebammenschülerinnen sanken in diesem Jahrzehnt und teilweise konnten die Hebammenschulen nur durch ausländische Hebammenschülerinnen weiter existieren oder der Hebammenunterricht nur durch ausländische Hebammenschülerinnen aufrechterhalten werden.⁶² Selbst eine Vertreterin der Hebammenorganisation, die Landesvorsitzende in Niedersachsen, Nelly Behr, warnte im Jahr 1955 „öffentlich und dringlichst“ vor der Berufsausbildung als Hebamme, weil Hebammen vor allem in finan-

⁶⁰ Dazu siehe Schumann 2009, 160-168.

⁶¹ Anonym 1948.

⁶² Zu den Rahmenbedingungen der Hebammenausbildung; vgl. Schumann 2009, 275-290.

zieller Hinsicht von der Gesundheitspolitik vernachlässigt wurden und der Beruf zu verelenden drohte.⁶³

Die Ausbildung der Hebammen fand in den 1950er Jahren so gut wie keine Beachtung durch die Gesundheitspolitiker. Das erste bundesdeutsche Hebammenlehrbuch gab die Bundesregierung im Jahr 1962 heraus. Bis dahin bestritten die Hebammenlehranstalten den Unterricht anhand des nur geringfügig überarbeiteten preußischen Hebammenlehrbuchs von 1928, da das 1943 erschienene nationalsozialistische Hebammenlehrbuch aufgrund seiner rassenpolitischen Ausrichtung nicht mehr erlaubt war. Weder nahmen die für die Erstellung der Inhalte des Buches verantwortlichen Leiter der Hebammenschulen eine Überarbeitung in die Hand, noch waren sich Bund und Länder in der Finanzierungsfrage des Lehrbuches einig. Vorangetrieben wurde die Erteilung des Auftrags der Bundesregierung für die Erstellung des Lehrbuchs an den Hebammenlehrer Werner Bickenbach im Jahr 1958 durch den Systemvergleich mit der DDR. Hier war bereits 1955 die zweite und neu bearbeitete Auflage des ostdeutschen Hebammenlehrbuchs von 1947 erschienen,⁶⁴ das auch von Hebammen in Westdeutschland gern gekauft wurde. Diese Situation machte nach Ansicht der Bundesregierung schon 1956 „das Fehlen eines modernen, vergleichbaren Buches in der BRD noch augenfälliger und das Problem noch dringlicher.“⁶⁵ Auch sah die in der Bundesrepublik erst 1963 novellierte Hebammenausbildungs- und Prüfungsordnung⁶⁶ monatliche Ausbildungskosten von durchschnittlich 60 DM vor, während die Krankenschwester im 3. Ausbildungsjahr bereits 175 DM monatlich verdiente.⁶⁷

Das Hebammengesetz verpflichtete zwar die niedergelassenen Hebammen alle fünf Jahre zu einer Fortbildung in der Landesfrauenklinik, die Klinikhebammen hatten jedoch keinen Anspruch auf eine solche Maßnahme. Auch Lehrhebammen, die für den theoretischen geburtshilflichen Unterricht und zugleich als Leiterin des Kreißsaals für die praktische Ausbildung verantwortlich waren, erhielten keine Fort- oder Weiterbildung, wie dies in der Krankenschwesternausbildung üblich war. Die Weiterbildung von Hebammen in Leitungsfunktionen scheiterte daran, dass die Gesundheitspolitiker von Bund und Ländern sich die Verantwortung dafür gegenseitig zuschoben und die Diskussion um das Thema versandete. Erstmals

⁶³ Burchardt 1955, 209.

⁶⁴ Schröder 1955.

⁶⁵ Schreiben des Bundesinnenministeriums vom 15.3.1956.

⁶⁶ Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen vom 25.3.1963 (BGesBl. Nr. 17, S. 167).

⁶⁷ Anonym 1961.

fand 1961 ein 3-monatiger Weiterbildungslehrgang für Ober- und Lehrhebammen in Würzburg auf Initiative der Hebammenlehrer statt. Ein nächster Lehrgang folgte 1963 in Berlin, wo er bis 1971 alle zwei bis drei Jahre veranstaltet wurde. „Wegen Geldmangels“ stellte der Berliner Senat diese Maßnahme wieder ein. Die Qualifizierung von Unterrichtsschwestern in der Krankenpflege durch eine pädagogische Weiterbildung wurde demgegenüber an der Heidelberger Schwesternschule ab 1955 von zunächst drei Monaten auf 18 Monate (bis 1962) kontinuierlich ausgeweitet.⁶⁸ Nach der Ausbildungsreform in der Krankenpflege 1965 mussten Unterrichtsschwestern eine besondere Qualifikation vorweisen können. Eine ähnliche Qualifizierung für Hebammen hielten die Gesundheitspolitiker offenbar für nicht notwendig.

Die bis 1985 einzige in der Bundesrepublik erfolgte Reform der Hebammenausbildung im Jahr 1963 brachte lediglich eine Verlängerung um sechs Monate auf zwei Jahre. Die entscheidende Frage in der Debatte um die Reform – welchen Schulabschluss eine Hebammenschülerin als Berufszulassungsvoraussetzung vorweisen musste – entschieden die damaligen gesundheitspolitischen Akteure. Ihrer Auffassung nach genügte der Volkschulabschluss als Vorbildung der Hebammen. Im Gegensatz dazu ging 1965 der Realschulabschluss als Zulassungsvoraussetzung für die Krankenpflegeausbildung in das neue Krankenpflegeausbildungsgesetz ein, da dieser Beruf von gesellschaftspolitisch relevanten Gruppen wie den Gewerkschaften und der SPD unterstützt wurde.⁶⁹ Hebammen blieben im Gegensatz dazu von der Bildungsexpansion der 1960er Jahre ausgeschlossen. Ungeachtet der gesetzlich geregelten Zulassungsvoraussetzungen wählten die Hebammenschulen junge Frauen mit höherer Bildung aus. Die Berufsgruppe profitierte durch diese Auswahlpraxis jedoch nicht in sozialer oder finanzieller Hinsicht. Eine steigende Anzahl von Bewerbungen zur Hebammenausbildung verzeichneten die Schulen erst wieder Ende der 1960er Jahre, zeitgleich mit der Durchsetzung des modernen Leitbildes der Kreißsaalhebamme.

Eine Aufwertung des Hebammenberufs durch eine Ausbildungsreform blieb in der Bundesrepublik damals aus. Weder die Gesundheitspolitiker noch die Leitenden Direktoren der Hebammenlehranstalten oder andere gesellschaftliche Gruppen setzten sich für höher qualifizierte Hebammen ein. Erst zu Beginn der 1970er Jahre rückten die Interessen von Schwan- geren und Gebärenden gesamtgesellschaftlich stärker ins Blickfeld und Heb-

⁶⁸ Kreutzer 2005, 250-253.

⁶⁹ Ebd., 253f.

ammen fanden in den Aktivistinnen der Zweiten Frauenbewegung Bündnispartner für ihre Interessen.

4. Fazit

Der gesellschaftliche Auftrag an Hebammen, Vertrauensperson der Gebärenden zu sein und diese bei komplikationsloser Geburt in Einzelbetreuung kontinuierlich und selbständig zu begleiten, veränderte sich in den Geburtshilfekliniken der 1950er und 60er Jahre. Auftrag der Hebammen wurde es hier, eine professionelle Dienstleistung im Kreißsaal unter der Aufsicht eines Arztes zu erbringen. Der Kern des traditionellen Berufes, der in der sozialen Beziehung zur Frau bestand, wurde im medizinischen Betrieb bedeutungslos. So erfolgte eine Anpassung des Berufes an den institutionellen Rahmen. Darüber hinaus erfuhr der Beruf in der Klinik durch den Technikeinsatz im Kreißsaal eine weitere Überformung, da die Kontrolle der Geburt nun nicht mehr unmittelbar an die einzelne Gebärende gebunden war. So kann von einer doppelten Transformation des Berufes gesprochen werden. In einer Übergangszeit war die Geburtshilfe jedoch heterogen und bot den niedergelassenen Hebammen Nischen für ihre Berufspraxis.

Gesundheitspolitische Maßnahmen flankierten die Hospitalisierung der Geburten in der Bundesrepublik nicht. Trotz der grundsätzlich unterschiedlichen Interessen der gesundheitspolitischen Akteure lag die Hospitalisierung der Geburten ebenso in ihrem einmütigen Interesse wie die Abschaffung freier Hebammentätigkeit. Insbesondere die Ärzteschaft profitierte von der ausschließlich in der Klinik unter ärztlicher Aufsicht stattfindenden Hebammentätigkeit. So wurde die Deutung der Geburt ebenso wie die Prävention bei Schwangeren und Säuglingen zur ausschließlich ärztlichen Angelegenheit.

Anders als im Nationalsozialismus war Mutterschaft in der Bundesrepublik nicht politisiert. Blieb das Hebammenleitbild von „Mütterlichkeit“ geprägt, änderte sich parallel dazu das Frauenleitbild, das sich immer weniger an Mütterlichkeit und mehr an Partnerschaft und Berufstätigkeit orientierte.⁷⁰ Gebären war in der Bundesrepublik Privatsache, und es gab keine Interessengruppen, die hinsichtlich der geburtshilflichen Betreuung Rechte für Frauen forderten. Diese Entwicklung begann erst in den 1970er Jahren.

⁷⁰ Zum Frauenleitbildwandel in der Bundesrepublik vgl. Paulus 2003; Nichuss 2006; Oertzen 1999.

Für Hebammen ließen sich bis dahin keine Anknüpfungspunkte auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene finden.

Die Indienstnahme von freien Hebammen in der Bundesrepublik zielte nicht auf eine Einbeziehung in eine zeitgemäße geburtshilfliche Versorgung. Sie zielte vielmehr darauf, mithilfe des flexiblen Status der freien Hebammie die geburtshilfliche Versorgung bis zur endgültigen Durchsetzung der Entbindung in der Klinik zu überbrücken und notdürftig sicher zu stellen. Eine Wertschätzung ihrer Tätigkeit durch Staat und Ärzteschaft unterblieb. Ihre Anerkennung bezogen Hausgeburtshäbammen allein durch die von ihnen betreuten Frauen und deren Familien.

Literatur

Unveröffentlichte Quellen

Schreiben des Amtsarztes des Staatlichen Gesundheitsamtes Kreis Grafschaft Hoya an den hannoverschen Regierungspräsidenten vom 24.1.1947. In: Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv Hannover, 120 Hannover Acc. 8/82 Nr. 40.

Schreiben des Städtischen Gesundheitsamts Hannover an den hannoverschen Regierungspräsidenten vom 28.1.1947. In: Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv Hannover, 120 Hannover Acc. 8/82 Nr. 40.

Konferenz des Beschlussausschusses für den Regierungsbezirk Hannover vom 16.5.1949. Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv Hannover, 120 Hannover Acc. 8/82 Nr. 40.

Brief Elisabeth Dochow an den hannoverschen Regierungspräsidenten vom 4.9.1949. In: Niedersächsisches Hauptstaatsarchiv Hannover, Hann. 180 Hann. F Nr. 362.

Schreiben des Bundesinnenministeriums an das Innenministerium Baden-Württemberg vom 15.3.1956. In: Bundesarchiv Koblenz, 142/856.

Interview mit der Hebamme Annemarie Reinke vom 24.1.2002.

Interview mit der Hebamme Anna Wilke vom 18.2.2002.

Interview mit der Hebamme Maria Hipp vom 18.10.2001.

Veröffentlichte Quellen und Sekundärliteratur

Anonym: „80% wollen schneidern! Constanze antwortet auf die Frage: Welchen Beruf soll ich ergreifen? In: Constanze 1 (8) (1948), 6.

- Anonym: Die Ausbildung als Krankenschwester. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 13 (1961), 123.
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen vom 25.3.1963 (BGes.Bl. Nr. 17, S. 167). In: Deutsche Hebammenzeitschrift 15 (1963), 167-169.
- Baaken, A.M.: Hebamme und Krankenhaus. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 19 (1967), 101-102.
- Bach, Karl-Otto: Ausbeutung freiberuflicher Hebammen. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 19 (1967), 303-304.
- Bach, Karl Otto: Hebammenarbeit in Anstalten freiberufl. oder im Arbeitsverhältnis. Eine Betrachtung. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 22 (1970), 172-175.
- Bayer, Ursula: Welche ethischen Voraussetzungen sollte eine Hebamme besitzen? In: Die Anstaltshebamme. Beilage zur Deutschen Hebammenzeitschrift 1969.
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit: Statistische Berichte über das Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland 1966-1969, Bd. 11. Stuttgart 1971.
- Burchardt, Elfriede: Bericht über die Haupttagung der Landeshebammenschaft Niedersachsen vom 1./2.6.1955. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 7 (1955), 208-210.
- Declercq, Eugene/DeVries, Raymond/Viisainen, Kirsi/Salvesen, Helga B./Wrede, Sirpa: Where to give Birth? Politics and the Place of Birth. In: Raymond DeVries, Cecilia Benoit, Edwin R. Van Teijlingen, Sirpa Wrede: Birth by Design. Pregnancy, Maternity Care, and Midwifery in North America and Europe. London 2001, 7-27.
- Dienstordnung für Hebammen (HebDO) vom 16. Februar 1943 (Reichsgesundheitsblatt Nr. 10). In: Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind: Sammlung der gesetzlichen Vorschriften auf dem Gebiete des Hebammen- und Wochenpflegerinnenwesens. Berlin 1943, 23-39.
- Duden, Barbara: Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert. In: Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden, Jacques Gélis, Patrice Veit (Hg.): Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte. München 1998, 149-169.
- Fitzek, Josef: Über die Einstellung der Frau zur klinischen und häuslichen Geburtshilfe. Diss. med. Köln 1957.
- Gottweis, Herbert/Hable, Wolfgang/Preinsack, Barbara/Wydra, Doris: Verwaltete Körper. Strategien der Gesundheitspolitik im internationalen Vergleich. Wien/Köln/Weimar 2004.

- Grabrucker, Marianne: *Vom Abenteuer der Geburt. Die letzten Landhebammen erzählen*. Frankfurt a.M. 1996.
- Hebammentätigkeit in Anstalten. RdErl. D. RMdI v. 7.12.1942 – IV d 1576/42-3716 (MBliV S. 2391). In: Zimdars/Sauer 1955, 105f.
- Heilmann, Joachim: *Mutterschutzgesetz: Kommentar*. 2. Aufl. Baden-Baden 1991.
- Henze, Ricarda: *Geburtshilfe in den 1950er und 60er Jahren in Niedersachsen aus Sicht der damals freien Hebammen*. Diplomarbeit im Fach Sozialwissenschaften. Hannover 1999.
- Kuller, Christiane: *Familienpolitik im föderativen Sozialstaat. Die Formierung eines Politikfeldes in der Bundesrepublik 1949-1975*. München 2004.
- Kurtenbach, Hermann: *Hebammengesetz: Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungsgelehrten vom 4. Juni 1985 mit den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Hebammen mit Erläuterungen*. Hannover 1986.
- Kreutzer, Susanne: *Vom „Liebesdienst“ zum modernen Frauenberuf. Die Reform der Krankenpflege nach 1945*. Frankfurt a.M. 2005.
- Lercher, Christine Maria: *Zum Wandel der Beziehung zwischen Hebamme und Gebärender*. Magisterarbeit an der Leopold-Franzens Universität Innsbruck. Innsbruck 1992.
- Lindner, Ulrike: *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und die Bundesrepublik Deutschland im Vergleich*. München 2004.
- Linner, Rosalie: *Tagebuch einer Landhebamme 1943-1980*. Rosenheim 1989.
- Lisner, Wiebke: *„Hüterinnen der Nation.“ Hebammen im Nationalsozialismus*. Frankfurt a.M. 2006.
- Martius, Gerhard (Hg.): *Lehrbuch der Geburtshilfe. Für die Ausbildung des Studenten – Für die Weiterbildung des Arztes – Mit Lernzielangaben und 115 Prüfungsfragen*. Stuttgart 1977.
- Martius, Gerhard (Hg.): *Hebammenlehrbuch*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit. Neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart 1971.
- Niehuss, Merith: *Familie, Frau und Gesellschaft: Studien zur Strukturgeschichte der Familien in Westdeutschland 1945-1960*. Göttingen 2001.
- Dies.: *Familie und Geschlechterbeziehungen von der Zwischenkriegszeit bis in die Nachkriegszeit*. In: Anselm Döring-Manteuffel (Hg.): *Struktur-*

- merkmale der deutschen Geschichte des 20. Jahrhunderts. Unter Mitarbeit von Elisabeth Müller-Luckner. München 2006, 147-165.
- Oertzen von, Christine: Teilzeitarbeit und die Lust am Zuverdienen: Geschlechterpolitik und gesellschaftlicher Wandel in Westdeutschland 1948-1969. Göttingen 1999.
- Paulus, Julia: Familienrollen und Geschlechterverhältnisse im Wandel. In: Matthias Frese, Julia Paulus, Karl Teppe (Hg.): Demokratisierung und gesellschaftlicher Aufbruch. Die sechziger Jahre als Wendezeit der Bundesrepublik. Westfälisches Institut für Regionalgeschichte/ Landschaftsverband Westfalen-Lippe Münster (Forschungen zur Regionalgeschichte, Bd. 44). Paderborn 2003, 107-119.
- Raphael, Lutz: Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts. In: Geschichte und Gesellschaft 22 (2) (1996), 165-193.
- Schmitz, Britta: Hebammen in Münster. Historische Entwicklung – Lebens- und Arbeitsumfeld – Berufliches Selbstverständnis. Münster 1994.
- Schumann, Marion: Vom Dienst an Mutter und Kind zum Dienst nach Plan. Hebammen in der Bundesrepublik 1950-1975. Göttingen 2009.
- Schindele, Eva: Pfusch an der Frau. Krankmachende Normen. Überflüssige Operationen. Lukrative Geschäfte. Frankfurt a.M. 1996.
- Schröder, Robert (Hg.): Hebammenlehrbuch. 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Leipzig 1955.
- Simon, Michael: Krankenhauspolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Historische Entwicklung und Probleme der politischen Steuerung stationärer Versorgung. Opladen 2000.
- Statistisches Bundesamt: Fachserie A. Bevölkerung und Kultur, Reihe 7. Gesundheitswesen.
- Statistisches Bundesamt: Fachserie 12. Gesundheitswesen, Reihe 6. Krankenhäuser.
- Störmer, Ingeborg: Die heutige Situation der Hebammen. Ergebnisse einer Untersuchung in einem Stadt- und Landkreis in Niedersachsen. Hannover 1961.
- Süß, Winfried: Gesundheitspolitik. In: Hans Günter Hockerts (Hg.): Drei Wege deutscher Sozialstaatlichkeit. NS-Diktatur, Bundesrepublik und DDR im Vergleich. München 1998, 55-100.
- Tew, Marjorie: Safer Childbirth? A critical history of maternity care. London 1990.
- Tiedemann, Kirsten: Hebammen im Dritten Reich. Über die Standesorganisation für Hebammen und ihre Berufspolitik. Bremen 2001.

- Wallner, Hansjürgen: Soziale und wirtschaftliche Analyse der frei praktizierenden Hebammen in Bayern. Diss. med. München 1963.
- Zimdars, Kurt/Sauer, Karl: Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 nebst Erläuterungen und einem Anhang zu den wichtigsten den Hebammenberuf betreffenden Gesetzen und amtlichen Vorschriften einschließlich der Verordnungen und Erlasse zur Durchführung des Hebammengesetzes. Berlin/Osterwieck am Harz 1941.
- Zimdars, Kurt/Sauer, Karl: Hebammengesetz vom 21. Dezember 1938 nebst Gesetz zur Regelung von Fragen des Hebammenwesens vom 4. Januar 1954 mit Erläuterungen und Anhang von Kurt Zimdars und Karl Sauer. Neu bearbeitete und ergänzte 3. Auflage von Dr. Friedrich Koch und Dr. Fritz Bernhardt, Ministerialräte im Bundesministerium des Innern. Hannover 1955.

Von der Tauglichkeit der Geschichte für Hebammen*

Barbara Duden

Der Titel meines Vortrags ist vorsichtig gewählt. Mir geht es nicht um einen Streifzug durch die Geschichte des Hebammenwesens. Einen Festvortrag zu den Highlights der Hebammengeschichte in verschiedenen Jahrhunderten kann und will ich nicht halten. Ich frage vielmehr danach, welches Licht geeignet sein könnte, die Geschichte der Hebammentätigkeit so zu beleuchten, dass Hebammen heute damit etwas anfangen können. Ich suche nach einer Geschichtsbetrachtung, die Hebammen ‚tauglich‘ sein soll. ‚Tauglich‘ – was meine ich damit? Gewiss nicht eine triviale Eignung – im Sinn von kindertauglich, schülerinnentauglich, frauentauglich und nun eben ‚hebammentauglich‘. Dazu muss ich zunächst fassen, was mir als Mitte des Berufes erscheint. Ich will behaupten, dass die Hebammenarbeit in ihrem Kern eine Zusammenarbeit mit der Gebärenden war. Ein Vorgang des gemeinsamen Wartens und Tuns, an dessen Ende das Bündelchen in den Händen der Hebamme landete, abgenabelt, vielleicht gewaschen und der Mutter gezeigt wurde. Ein Geschehen zwischen Frauen, in dessen Verlauf das Kind auf die Welt kam. Geburt unter den Händen einer Hebamme war ein immer körperlich-soziales Geschehen, das, durch Wehen begonnen, in der Abnabelung gipfelte, mit der Nachgeburt und – gelegentlich – mit dem Windeln beendet wurde und unter Frauen stattfand.¹ Die starke Bedeutsamkeit der Hebamme bei dieser Zusammenarbeit zeigte sich daran, dass sie – bis in die Nachkriegszeit hinein – stellvertretend für die Mutter das Neugeborene zur Taufe trug. Die Behauptung, dass die Hebamme mit der Frau die Kinder auf die Welt brachte, mag Ihnen trivial erscheinen. Ich meine aber, dass diese Mitte des Tuns und Könnens in einem soziomatischen Zusammenwirken zwischen Frauen im Blick behalten werden muss, wenn wir ernsthaft über eine ‚taugliche‘ Geschichte für Hebammen sprechen wollen. Der ‚Geburt‘ als Ursprung des Menschen haftet etwas Archetypisches an. Die Umstände der Betreuung, die Ausbildung der Hebamme, die Art der Präsenz des obrigkeitlichen Auges und die Nähe

* Vortrag anlässlich der Eröffnung der Ausstellung „Rheinische Hebammen. 200 Jahre Hebammenausbildung - Professionalisierung - Disziplinierung“ am 14.5.2009. Der Vortragscharakter wurde weitgehend beibehalten.

¹ Die Bedeutung der Geburt als ‚proto-rituelles‘ Geschehen, in dem ein Kind in der Zusammenarbeit zwischen Frauen auf die Welt kam und den Untergang von ‚Geburt‘ im Risikomanagement untersuchte ich erstmals in: Duden 1998.

oder Ferne des aufsichtspflichtigen ärztlichen Geburtshelfers – der soziale, politische und lokale Rahmen also – waren in verschiedenen Epochen je anders gestaltet. Aber im Kern ging es im Hebammentum um diese Kunst, Frauen beizustehen, ihr Kind wohlbehalten über die Schwelle und auf die Welt zu bringen. Im Verblassen, dann Lächerlichmachen und schließlich Zerstören dieser Gewissheit scheint mir das Drama des Hebammenberufes im Verlauf des 20. Jahrhunderts beschlossen zu sein. Gleichzeitig ist die Hebamme auch heute noch ein Sinnbild dafür, dass es möglich sein kann, in diesem großen Moment der Geburt bei Sinnen zu bleiben. Deshalb muss ich im Folgenden die Geburt zwischen einer Hebamme und der ihr anvertrauten Frau im einen Auge behalten, während ich mit dem anderen Wendepunkte anvisiere, an denen diese Gewissheit unterging.

Einer der großen Geschichtsforscher, Wilhelm Droyssen, hat einmal eine hilfreiche Unterscheidung gemacht, als er sich fragte, wozu wir ‚Geschichte‘ betreiben. Droyssen sah zwei entgegengesetzte Antworten. Entweder betreiben wir die Vergangenheitskunde um ihrer selbst willen. Um die Vergangenheit aufzubewahren, zu beschreiben, vor dem Vergessen zu sichern. Diese Art der Geschichtsforschung nannte Droyssen „antiquarisch“. Primär steht sie im Dienst der Vergangenheit, sucht den Schulterschluss mit den Toten um zu verstehen, „wie es eigentlich gewesen war“. Die andere Haltung erforscht die Vergangenheit im Licht ihrer Gegenwartsbedeutung. Sie versteht ihren Sinn und ihre Bedeutsamkeit gerade darin, was uns die Vergangenheit heute sagt. Sie sollte nicht nur vergangenheitsbezogen sein, sondern primär gegenwartsbewusst. Das setzt einen Sitz und ein Urteil in der eigenen Zeit voraus, braucht aber den Blick aus dem ‚damals‘, um die Gegenwart klarer sehen zu können. Seit langem bemühe ich mich um diese Art der Geschichtsforschung. Ich frage immer danach, was die Vergangenheit uns, uns heute, mitteilen kann und versuche, zweitens, die Überbleibsel und Reste des damals im heute zu hüten. Heute sind Schwangerschaft und Geburt in einen Dienstleistungsbetrieb eingelassen, der den Verlust des Common Sense, den Schwund einer sinnhaft begründeten, leibhaften Vernunft voraussetzt. Wenn heute 9 von 10 Schwangere, denen rein gar nichts fehlt, mit dem unheilschwangeren Stigma der ‚Risiko-Schwangeren‘ auf ihre Geburt zugehen; wenn kaum eine Frau die Geburt ihres Kindes ohne einen klinischen Eingriff erleben kann; wenn die Wehendauer durch Beschleunigung auf einen berechneten Durchschnitt, ungefähr zwei Drittel der herkömmlichen Dauer, gekürzt wurde; wenn das Angebot des Kaiserschnitts zur Regel geworden ist – dann sind das Zeitzeichen für ein präzedenzloses Modell von Kopfgeburten. Hebammen wissen davon. Ich habe in den letzten Jahren mit vielen Hebammen gespro-

chen, in allen, wirklich allen Gesprächen kam ihre Befremdung an und ihre Not in diesem Betrieb zur Sprache. Und doch haben Hebammen eine schwache Stimme der Gesundheitsbürokratie gegenüber. Ihre Kritik tut sich schwer, gegen den herrschenden Denkstil aufzukommen. Weshalb? Weil die technischen Interventionen, die vorwegnehmenden Eingriffe, die vielfachen Prozeduren vom Schein medizinisch begründeter Notwendigkeit zehren. Der Blick aus der Geschichte kann diesen Schein auflösen. ‚Tauglich‘ scheint es mir daher, die Weichenstellungen anzuschauen, die in diese verrückte Verwaltung des Frauenkörpers hineinführten. Ich kenne kein besseres Mittel, um Distanz zu den entkörperten Selbstverständlichkeiten der Gegenwart zu gewinnen, als die Kenntnis solcher Weichenstellungen.

Lassen Sie mich zunächst von einer Verwunderung erzählen. Als ich vor fünfzehn Jahren begann, in die Geschichte des Hebammenwesens einzusteigen, traf ich auf einen blinden Fleck. Einen blinden Fleck nennt man jene Stelle zwischen den Augen, in der das, was dort liegt, nicht gesehen werden kann. In einem solchen blinden Fleck lag das Hebammenwesen in der Nachkriegszeit. Den Forschern zur Sozial- und Mentalitätsgeschichte der 1950er und 1960er Jahre war es unmöglich, ein epochales Ereignis zu erkennen: Die Gebärenden waren innerhalb eines Jahrzehnts in ihrer Gesamtheit auf die Stationen der Kliniken ‚umgebettet‘ worden, und mit ihnen die Reste des Hebammenberufes. Die Kollegen übersahen vollständig, dass im Zuge des Wirtschaftswunders zwei symbolträchtige Umbrüche geschehen waren. Während noch in der Nachkriegszeit über die Hälfte aller Kinder zuhause und unter den Händen einer Hebamme zur Welt gekommen waren, war es Mitte der 1970er Jahre undenkbar geworden, anderswo niederkommen als in der Klinik.² Ebenfalls unerheblich blieb den Kollegen die Einführung eines neuartigen Dokuments, des ‚Mutterpasses‘, der 1965 beschlossen wurde. Die Prüfung aller Frauen in anderen Umständen auf Indizien für Normabweichungen, die damit zur Routine wurde, war kein Thema in der Sozialgeschichte politischer Disziplinierung in den 1960er Jahren. Die Frühgeschichte der ‚Medikalisierung‘ der Geburt war damals schon recht solide erforscht worden. Wir fanden gute Studien, wie unterschiedlich in verschiedenen Gegenden und zu verschiedenen Zeiten bis in das 20. Jahrhundert hinein das Bild der wünschenswerten Geburtshelferin

² Ricarda Henze schrieb 1999 ihre vorzügliche sozialwissenschaftliche Diplomarbeit zur Geburtshilfe in den 50er und 60er Jahren in Niedersachsen aus Sicht der damals freien Hebammen, in der sie in Gesprächen mit Hebammen das eigenartige Ende des niedergelassenen Berufes zur Sprache brachte.

geprägt war; wie es zum Gebärhaus kam: seit dem mittleren 18. Jahrhundert als Ausbildungsstätte für männliche Geburtshelfer und zur Hebammenschule; seit dem späten 19. Jahrhundert als Ort der aseptischen Ordnung; mit dem frühen 20. Jahrhundert als Rüsthäus für zunehmende operative Eingriffe. Ebenso ließen sich Studien der Medizingeschichte finden zum Auf und Ab der für rationalen Fortschritt gehaltenen medizinischen Prozeduren. So fand sich zwar in Umrissen eine Institutionengeschichte auch der Hebammen, aber diese Geschichte von Stadien der Medikalisierung brach in der Nachkriegszeit ab. Dass der Stand der selbsttätig verantwortlichen niedergelassenen Geburtshelferinnen ganz abrupt und total unterging und mit ihnen die herkömmliche Art der ‚guten Hoffnung‘ und ‚Geburt‘, war unbemerkt geblieben. Offenbar schien dieses epochale Ereignis naturgegeben und selbstverständlich zu sein.

Wie aber ließ es sich erklären, so fragte ich mich, dass der Untergang einer Praxis, die mit gutem Erfolg existiert hatte, in einer Dekade ins Nichts verschwand und die Fachkundigen für geschichtliche Umbrüche dies nicht bemerkten? In diesem Jahrzehnt hatte sich offenbar ein *Radikalmonopol* herausgebildet. Ein Radikalmonopol nennt man etwas, das den Gedanken an Alternativen verbietet. Zwischen der Nachkriegszeit und den 1960er Jahren war das bis dahin mögliche Nebeneinander und die Gleichzeitigkeit sehr ungleichzeitiger, früherer und neuerer, vormaliger und modernerer Typen der ‚Geburt‘, je nach Landstrich, Konfession, Grad der medizinisch-staatlichen Eimischung, im Radikalmonopol eines präzedenzlos neuen Typus verschwunden. Nochmals: Radikalmonopol nennt man es, wenn eine Instanz, eine Handlungsweise, ein Angebot, eine Marke das Monopol gewinnt und zwar ‚radikal‘ – andere Weisen des Tuns, Benehmens, Wunschkens, Vorstellens werden im gleichen Zuge ausgelöscht. Ivan Illich veranschaulichte den Begriff des Radikalmonopols einmal daran, wie in mexikanischen Dörfern in den 1960er Jahren der Durst zur Forderung geworden war: „Give me a coke!“ Solch ein Radikalmonopol der hospitalisierten Geburt blockierte den Blick der Historiker-Kollegen auf eine epochale Transformation.

Der Glaube an ‚Fortschritt‘ und ‚Entwicklung‘ machte es den Fachkollegen unmöglich, die Bedeutsamkeit dieses Umbruchs bemerken zu können. Die Soziogenese eines Radikalmonopols hat immer zwei Seiten: auf der einen Seite der Beginn der neuen Selbstverständlichkeit, auf der anderen die plötzliche Undenkbarkeit des bisher Gewohnten. Was ging da unter, als ‚die Geburt‘ unter der verantwortlichen Hilfestellung einer niedergelassenen Hebamme in der Bundesrepublik total abgeschafft wurde?

Zunächst die Seite des Untergangs.³ Bis in die Nachkriegszeit hinein brachten noch viele Frauen, in manchen ländlichen Gegenden die allermeisten, ihr Kind mit der Hebamme ihres Wohnortes zuhause zur Welt, trotz Wohnungsnot und Mangelwirtschaft. Sie suchten die Hebamme während der Schwangerschaft wohl einmal, zweimal auf, und diese kam, wenn die Wehen sich einstellten. Sie blieb bei der Gebärenden, wartete und arbeitete mit ihr, bis sie entbunden hatte, blieb auch danach noch einige Zeit und kam in den nächsten Tagen wieder, um nach der Frau und dem Kind im Wochenbett zu schauen. Dazwischen ging allerlei vonstatten. Die Hebamme wusch das Geschirr ab, sie schaute nach den Kindern, scheuchte den Ehemann herum, schwätzte mit der Gebärenden, tröstete und ermutigte sie. Vor allem war sie unter der Geburt kontinuierlich anwesend, denn nur so konnte sie beurteilen, ob diese regelgerecht verlief. Nur so konnte sie eventuelle Gefahren erkennen und ihnen begegnen. Ihr Handeln war fürsorglich und vorsorglich nachgängig. Nachgängig? Ja, denn sie musste abzuwarten wissen, wie diese Frau ihre Arbeit machte, und sie konnte sich, solange alles gut ging, auf den guten Ausgang der Geburt verlassen.

Dieser Typus der Geburtshilfe galt damals noch, auch in der akademischen Geburtsmedizin, als anerkanntes professionelles Handeln, als *state of the art*. Auch die Kliniker bzw. die Hebammen im Kreißsaal orientierten sich noch an der Regel der gekonnten Nicht-Intervention. Im Zweifelsfall nicht einzugreifen, um keinen Schaden anzurichten. Eine Voraussetzung für diese bis dahin unangefochtene Praxis der Geburtshilfe war das Vertrauen in die Kräfte der ‚Natur‘ der Frau. Entschuldigen Sie bitte diese unzeitgemäße Formulierung. Mir geht es dabei um eine kostbare, gesellschaftsweit gültige Haltung: Die Frauen ebenso wie ihre Betreuerinnen gingen davon aus, dass die ‚lebendige physi‘ der Frauen zu allermeist Kinder wohlbehalten auf die Welt bringen kann. Das war ein Axiom. Was heißt das? „Ein Grundsatz, der nicht ableitbar und (deshalb) nicht beweisbar, aber unanzweifelbar ist“, belehrt uns das Duden-Fremdwörterbuch. Dieses Axiom machte es zum Grundsatz, dass erst einzugreifen war, wenn sich eine konkrete Gefahr herausgestellt hatte. Man ging also vom Verlass auf die ‚Natur‘ aus. Es wird gewiss gut werden! Und dann kam es auf die Kräfte der Gebärenden an, ihr Schaffen – und wohl auch die Mithilfe der Muttergottes oder der Hl. Margarete. Voraussetzung für diese Praxis war, dass die Hebamme kontinuierlich dabei blieb. Dass sie ihre Gebärende nicht verlassen

³ Die Hebammengeschichte dieses Zeitraumes und die Dynamik des Umbruchs lernte ich aus der bahnbrechenden Studie von Marion Schumann (2009).

darf, war die Grundregel aller Hebammen-Kunst bis dahin.⁴ Sie kontrollierte und manipulierte nicht physiologische Funktionen an einem Frauenkörper, sondern half dieser einen Frau nach deren Art. Zur fachkundigen Unterstützung und Leitung der Gebärarbeit gehörte deshalb auch die Fähigkeit zu trösten, zu ermutigen, zu ermahnen, zu stärken. Die Hebamme brauchte geburtshilfliche Erfahrung, Menschenkenntnis, Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl, um diese eine Frau recht betreuen zu können. Auch gehörte ein gewisses Maß des Vertrauens zwischen den Frauen dazu. Sonst konnte das Gebären nicht gut vonstatten gehen. Das Gesetz schleppte noch bis in die 1950er Jahren die ‚Hebammenwahl‘ durch die Frauen eines Bezirkes mit, weil man wusste, dass Schwangere nur mit einer Hebamme entbinden können, der sie sich anvertrauen wollen. Die Axiome der Praxis, lassen Sie mich bündeln, waren also: Vertrauen in die Fähigkeiten der Frauen, Verlass auf die eigenen Sinne, die Erfahrung und das Können von Seiten der Hebammen. Deren Grundlage war selbstverständlich auch systematisches geburtshilfliches Wissen und Können, aber auch dieses Wissen setzte noch das nicht begründungspflichtige und nicht beweisbare Vertrauen in das Vermögen der *physis* der Frauen voraus.

Die Hospitalisierung aller Geburten, die Arbeitsteilung in der Klinik und vor allem das ‚Risiko-Denken‘ brachten dieses Axiom zu Fall. Nun wurde jener Urgrund des Tuns angezweifelt und beweispflichtig, der seiner Natur nach nicht rational begründet werden kann, ein Typus des Wissens, der mit Lebenserfahrung und Nüchternheit verbunden ist. Wenn die Hebammengesetze der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts den Hebammen das Vorerecht zuwiesen, die ‚normalen Geburten‘ verantwortlich bis zur Entbindung anzuleiten, dann unter diesem Vorbehalt, dass Frauen mit Hebammen zu allermeist entbinden können. Dass die Geburt unter diesem Leitstern normal war. Im Rahmen dieses Axioms war die Rechtslage der niedergelassenen Hebammen die eines privilegierten Berufsstandes, der durch ein gesetzlich eingeräumtes Monopol geschützt war. Ungeachtet der unterschiedlichen Ausgestaltung des Hebammenrechts über die Zeiten, ungeachtet der Dispute um die Grenze und Unterscheidung zwischen den ordentlichen Geburten und ihren Ausnahmen, hatte dieses Axiom eine Grundlage dargestellt, auf der Hebammen praktizieren konnten. Nun, die Klinik brach damit. Sie schuf die Voraussetzung für die immer tiefer greifende Medikalisierung, Pathologisierung und Rationalisierung der Geburt bis zur Institutionalisierung eines präzedenzlos neuen Modells des professionellen Handelns: die Präsumption – die Annahme –, dass generell eine vorausberechnende,

⁴ Siehe die Geschichten von Ottilia Grubenmann.

auf Statistiken basierende, präventiv intervenierende Geburtsmedizin zu besseren Ergebnissen führen würde. Die Kunst des Abwartens wichen einer Handlungsmaxime, die den Verdacht generalisierte. Die Spannung und die Koexistenz zwischen beiden Berufen – hier Hebammen, dort ärztliche (männliche) Geburtsmedizin –, die in jeder geschichtlichen Epoche andere Elemente gehabt hatte, kam zu Ende, als ein Modell des Handelns Vorrang erheischte, dem – als es praxisleitend geworden war – niemand widersprechen konnte. Die Geburt war als ein physiologischer Vorgang redefiniert worden, der wegen seines vielfachen und hohen Risikos im Rahmen von medizinischen Prozeduren vor sich gehen *muss*. Meine ‚hebammentaugliche‘ Geschichtsbetrachtung dreht sich um diesen Punkt. Das scheint mir des Pudels Kern zu sein.

Ich kann nur mit wenigen Schlaglichtern andeuten, in welchen Schüben dieses Modell im Kreißsaal als Regel installiert wurde.⁵ Zunächst drängten die jungen Schwangeren in die Kliniken. Die niedergelassenen Geburtshelfer gaben ihnen dazu die nötige Schein-Indikation, denn noch Mitte der 1960er Jahre war die Klinikentbindung ärztlich begründungspflichtig, sonst hätten die Kassen die Kosten nicht erstattet. Die jungen Erstgebärenden wollten als ‚moderne Frauen‘ in die Klinik; sie erwarteten Schmerzlinderung unter der Geburt und erhofften sich im Krankenhaus eine Zeit des Ausruhens nach der Entbindung. Ironischerweise wurden die Hoffnungen, die sie die Kliniken hatten wählen lassen, zunächst mitnichten erfüllt. Auf den für den Andrang der Schwangeren gänzlich unzureichend ausgestatteten Stationen herrschten erbärmliche Zustände: Mangel an Betten, Mangel an Kreißsaal-Hebammen, unerfahrene Stationsärzte, Entlassung nach wenigen Tagen. Einsamkeit, Hilflosigkeit und Ohnmacht der Gebärenden. Hinzu kam, dass die Mutter mit ihrem Neugeborenen zuhause allein und unversorgt dastand, denn die Nachsorge der Hebamme war nicht mehr vorgesehen, in Vergessenheit geraten, oder das Anrecht darauf wurde vom Krankenhaus aus Geldersparnisgründen verschwiegen. Damals holten denn auch noch bemerkenswert viele Zweitgebärende beim nächsten Kind die Hebamme nachhause.

In dieser Übergangsphase war die Tätigkeit der Hebammen im Kreißsaal allerdings noch weitgehend selbstständig. Sie konnten auf wenige Jahre ihren Modus einer abwartenden, nachsorgenden Betreuung auch noch in der Klinik, je nach den Umständen und dem Regime des Chefarztes, bewahren. Als Faustregel galt immer noch, dass die Hebamme die normale Geburt ver-

⁵ Zu den einzelnen Stationen dieser Medikalisierung und Rationalisierung des Gebärens siehe Schumann 2009.

antwortlich von Anfang bis Ende zu betreuen befugt ist. Um 1960 wurde noch jede zweite Geburt im Krankenhaus von einer Hebamme eigenständig geleitet. Doch die Umbettung in die Kliniken hatte die Voraussetzung geschaffen für die anschließende, immer gründlichere Neudefinition des gesamten Geschehens. Was kam, war die Umformung des Endstadiums einer Schwangerschaft in eine auf die Abweichung von Parametern hin technisch kontrollierte, arbeitsteilig organisierte Dienstleistung an einer physiologischen Funktion des Frauenkörpers. Für uns sind daran zwei Aspekte zentral und erklärbungsbedürftig: einmal, die unangefochtene Hegemonie der Lehre von der präventiven Steuerung aller Geburten. Und zweitens die Unmöglichkeit, dem bald gesellschaftsweit gültigen Glauben, diese Eingriffe seien notwendig und sachdienlich, etwas entgegenzusetzen. Diese Wurzel des Radikalmonopols muss erklärt werden.

In den modernisierten geburtsmedizinischen Stationen der 1960er Jahre kam es zu einem Ende der ‚normalen‘ Schwangerschaft und Geburt. Wie gesagt, bis dahin war die abwartende Geburtshilfe auch ärztlicherseits noch praktiziert worden; nun unterlag sie der Behauptung, eine aktive und präventiv intervenierende, den Verlauf anhand von Datenerhebung steuern-de Geburtsmedizin sei unabdingbar. Dahinter stand ein Umbruch im Fach selbst – die Perinatalogen polemisierten gegen die Vertreter einer herkömmlichen Geburtshilfe und sprachen ihr die fachliche Eignung ab.⁶ Die Rhetorik dieser neuen Schule unterscheidet sich deutlich von der früheren herablassenden Haltung des Arztes: Die Vertreter der neuen Schule argumentierten wie Ingenieure, die durch den Einsatz von geplanten Interventionen einen Produktionsprozess optimieren können. Das genuin geburtshilfliche Wissen um die Einzigartigkeit und Eigenartigkeit jeder Frau, um die Unvorhersehbarkeit ihrer Weise, niederzukommen, und die Kunst des Abwartens wurden als fahrlässig völlig an den Rand gedrängt. Erfolglos warnten die älteren Ärzte vor dem übermäßigen Einsatz der Technik. In der Mitte des neuen Paradigmas stand das Axiom, dass Gebären ein grundsätzlich risikoumwitterter Vorgang ist, auf dessen guten Verlauf man sich niemals verlassen kann. Wenn man die Lehrbücher der fortschrittlichen Geburtsmedizin dieser Jahre liest, ist man doch erstaunt über die Fülle bizarren Ansichten, z.B. über die Zufälligkeit und das grundsätzliche mit Mängeln Behaftetsein des spontanen Geburtsbeginns. Eine Untersuchung der niedersächsischen Perinatalstatistik zwischen 1984 und 1999⁷ dokumentierte rückblickend den rasanten Anstieg der Interventionen: 1999 erlebten nur noch 6

⁶ Dazu sehr eindrücklich Schumann 2009, 169ff.

⁷ Schücking/Schwarz 2002.

von 100 Frauen die Geburt ohne einen Eingriff, drei Viertel aller Frauen waren als ‚Risikoschwangere‘ ausgesondert – die ‚normale Geburt‘ war zu einer Restgröße geschrumpft. An den Statistiken aber lässt sich keine Verbesserung für die Gesundheit der Neugeborenen feststellen.⁸

Ich habe viel nachgedacht darüber, welche Gewissheiten aufgelöst werden mussten, damit die Idee von Planbarkeit, Machbarkeit, der Gültigkeit von Durchschnittsparametern und statistischer Wahrscheinlichkeit im Gebären praxisleitend werden konnten, da doch jeder gute Geburtshelfer nach wie vor versichert, dass die Gebärarbeit in ihrem Ablauf, in ihrem Rhythmus vorweg immer unvorhersehbar ist. Auch bin ich mir sehr bewusst, dass statistische Merkmale und Variablen nicht gebären und dass es deshalb angebracht ist, statt von der Pathologisierung der Geburt von der Pathologisierung der Eigenart der Frau zu sprechen.⁹

Anfang der 1970er Jahre war die Möglichkeit nicht mehr gegeben, dass Hebammen dem Wahn der Planung und wahrscheinlichkeitstheoretischen Programmierung etwas entgegnen können. Obwohl die statistisch erfassbaren Ergebnisse in jenen europäischen Ländern (Schweden, Norwegen, Niederlande), in denen die Hebammenpraxis und die Hausgeburt unangefochten geblieben oder politisch gestärkt worden waren, hervorragend waren, diente in der Bundesrepublik die ‚Hausgeburtshebamme‘ als Schreckgespenst. Die wenigen Überbleibsel des niedergelassenen Berufsstandes wurden lächerlich gemacht, und dies war ein probates Mittel, um eine ernsthafte Diskussion über die Missstände und mögliche Alternativen zu unterbinden. So waren, um ein Beispiel aus Marion Schumanns Studie zu zitieren, in Schleswig-Holstein Anfang der 1960er Jahre Hausgeburten noch weithin üblich geblieben, und dieses Land wies die niedrigsten ‚Müttersterblichkeitsraten‘ auf. Dennoch behauptete der dortige Gynäkologenverband, die Hausgeburten, ja die Hausgeburten, seien schuld an den unzulänglichen Ergebnissen der Perinatalstatistik. Im gleichen Zeitraum wurde die Fähigkeit der Hebammen, eine Kreißsaalgeburt selbständig leiten zu können, generell bezweifelt. Sie sollten nur noch als weisungsgebundener Hilfsberuf, als ‚Gehilfin‘ tätig sein. Die Geburtsmediziner beanspruchten nun die Leitung aller Geburten, denn die grundlegende Unterscheidung zwischen ‚normalen‘ und ‚pathologischen‘ Geburten war im neuen Konzept der Risiko-Berechnung und Risiko-Steuerung getilgt worden. Auch wenn die

⁸ Schumann 2009, 229.

⁹ Siehe meinen Beitrag „Begreifendes Wissen im Rahmen von Risikokalkulation? Fragen zum Hebammenwissen heute“ in der Dokumentation des 9. Hebammenkongresses in Dresden 2001.

Geburtsmedizin ihren Anspruch auf das Monopol über alle Geburten nur schrittweise und nicht überall verwirklichen konnte, war ihr Argument der stets risikoreichen Geburt rhetorisch höchst effizient, da es nicht nur die Denkmöglichkeit von Alternativen lähmte, sondern vor allem *in actu*, während des Geschehens, einen Widerspruch verunmöglicht.

Diese Not liegt, so meine ich, darin begründet, dass die Geburt ein Geschehen ist, das eine ganz besondere Zeitlichkeit oder Zukünftigkeit verkörpert – eine Zeitlichkeit, die das vorausberechnende Risiko-Management negiert. Dass die präventiven Eingriffe zumeist unnötig, oft zweckwidrig sind, lässt sich streng genommen erst retrospektiv und nur in Bezug auf Kohorten von Gebärenden nachweisen. Wie das? Nun, in den 1960er Jahren wurde das Konzept probabilistischer Risiken (eine Verquickung epidemiologischer und diagnostischer Indikatoren) in der Geburtsmedizin handlungsleitend, das seiner Logik nach die Verallgemeinerung präventiver Eingriffe für alle Geburten legitimiert. Innerhalb dieses Rahmens ist Widerspruch fast unmöglich. Wieso? Mit der Warnung vor dem eventuellen „Risiko“ lässt sich fast jeder präventive Einsatz als notwendig oder unvermeidlich begründen. Denn Risikomanagement gründet in der Berechnung der Wahrscheinlichkeit eines *worst case*, der immer in der Zukunft liegt. Im Gegensatz zur ärztlichen Diagnostik, die eine vorliegende Gefahr beim einzelnen Menschen erkennt, sagen die Risikoberechnungen nichts darüber aus, was *ist*, sondern nur was geschehen *könnte*. „Die präventiven Politiken“, so Robert Castel, „konstruieren ein Kombinatorium aller risikoträchtigen Faktoren. Die Hauptabsicht besteht nicht darin, eine konkrete Gefahrensituation anzugehen, sondern alle denkbaren Formen des Gefahreneintritts zu antizipieren.“¹⁰ Robert Castel nennt dies eine ‚Prävention‘, die dem Verdacht die wissenschaftliche Würde einer Wahrscheinlichkeitsrechnung verleiht. Erfahrungswissen, Kunstfertigkeit, Zuwarthenkönnen geraten durch diesen Verdacht ins Zwielicht der Fahrlässigkeit. Die Maskierung der von ihrer Eigenart nach „unberechenbare[n] Ungewissheit als berechenbares Risiko“ hatte – und hat – eine ungeheure Macht. Die Kreißsaalhebammen verstanden die Machtverhältnisse sehr wohl, als sie in den 1960er und 1970er Jahren einräumten, dass ihre Kunst der abwartenden Geburtshilfe unhaltbar geworden war: „So eine naive Geburt würde ich heute nicht mehr machen“, sagte eine Zeugin.

Lassen Sie mich zum Schluss kommen. Ich konzentrierte mich auf nur einen, allerdings entscheidenden Umbruch in der Geschichte der Entmäch-

¹⁰ Castel 1983, 61.

tigung des geburtshilflichen Erfahrungswissens und Könnens der Hebammen. In der langen Geschichte ihrer oft umstrittenen Praxis im Rahmen staatlicher Aufsicht, medizinischer Vorherrschaft und patriarchaler Herablassung scheint mir der Untergang ihres Verständnisses der Geburt und der Aufgang des Radikalmonopols von Planung, Risikoberechnung, Machbarkeit und Optimierung ein taugliches Thema zu sein. Die andere Seite, weshalb Hebammen dieser Entwicklung wenig entgegensezten konnten, konnte ich nur streifen. Marion Schumann hat in ihrer Studie zur Hebamengeschichte bis 1975 die Facetten des Dramas ihrer ‚Entmächtigung‘ sichtbar gemacht und drängende Fragen geklärt, zum Beispiel die folgenden: Weshalb wurden Hebammen Mitte der 1960er Jahre aus der Schwangerenvorsorge ausgeschlossen, obwohl sie dafür qualifiziert und darin geübt waren? Wieso wurde ihre Tradition vernünftigen, sozialfürsorgerischen Einsatzes im Öffentlichen Gesundheitswesen der Bundesrepublik nicht länger gewollt? Wieso wurden sie als Berufsstand systematisch dequalifiziert und dann ihre mangelnde Eignung belächelt? Wieso mussten sie über eineinhalb Jahrzehnte mit einem Lehrbuch von 1928 arbeiten? Wieso wurden die Hausgeburtshebammen einer gnadenlosen Politik des finanziellen Aushungerns unterworfen? Was war der Grund, dass Hausgeburtshebammen weniger verdienten als Putzfrauen? Und vor allem: Wie kam es dazu, dass Hebammen, die in den besprochenen Jahren als Berufsstand das rechtsformal gültige Monopol der selbständigen Leitung der ‚normalen Geburt‘ besaßen, die Stimme versagt blieb, die diesem ‚Fortschritt‘ etwas anderes hätte entgegensezten können als ohnmächtiges Schweigen, murrendes Mitwirken oder gespaltene Zustimmung? Hinter diesen Fragen werden die Umrisse einer Nachkriegsgeschichte sichtbar, die von einem deutlichen politischen und geburtsmedizinisch-professionellen Willen bestimmt war: die selbständige Tätigkeit der Hebammen in der umsichtigen Betreuung der Schwangeren und in der abwartenden Kunst der Geburtshilfe zu verunmöglichen und den Beruf auf einen medizinischen Hilfsberuf herunterzustützen.

Vielleicht lassen sich heute, da wir diesen Untergang ihrer praxisleitenden Konzepte in seinem Widersinn klarer erkennen können, die Weichen neu stellen?

Literatur

- Castel, Robert: Von der Gefährlichkeit zum Risiko. In: Manfred Max Wambach (Hg.): *Der Mensch als Risiko. Zur Logik von Prävention und Früherkennung*. Frankfurt/Main 1983, 51-73.
- Duden, Barbara: Die Ungeborenen. Vom Untergang der Geburt im späten 20. Jahrhundert. In: Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden, Jaques Gélis, Patrice Veit (Hg.): *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*. München 1998, 149-168.
- Grubenmann, Ottilia: 200 Praxisfälle. Bd. 1, Weissbad 1993; Bd. 2 Weissbad 1993.
- Henze, Ricarda: Geburtshilfe in den 1950er und 60er Jahren in Niedersachsen aus Sicht der damals freien Hebammen. Diplomarbeit im Fach Sozialwissenschaften. Hannover 1999.
- Schücking, Beate/Schwarz, Clarissa: Technisierung der ‚normalen‘ Geburt – Interventionen im Kreißsaal. Abschlussbericht des Projektes an der Universität Osnabrück. Osnabrück 2002.
- Schumann, Marion: Vom Dienst an Mutter und Kind zum Dienst nach Plan. Hebammen in der Bundesrepublik 1950-1975. Göttingen 2009.

Schwangerschaft, Geburt und Tod

Stefanie Knöll

Eine Ende des 19. Jahrhunderts entstandene Federzeichnung (Abb. 1) zeigt drei Personen in einem nur leicht durch Fenster und Vorhänge ange deuteten Raum.¹ Fast parallel zum Bildgrund liegt eine nackte junge Frau ausgestreckt, jedoch sichtlich angespannt, auf einem Bett. Am Kopfende steht ein junger Mann, der sich über sie beugt und seine Hände auf ihre Wangen gelegt hat. Sein Blick ist nicht auf das Gesicht der Frau gerichtet; vielmehr verfolgt er die Geburt, die von einer düsteren Gestalt mit einem großen, das ganze Gesicht bedeckenden breitkrempigen Hut begleitet wird. Die knochigen Arme geben das wahre Wesen des Geburtshelfers zu erkennen: Es ist der Tod.

Die Zeichnung führt die Begegnung des Todes mit dem Kind vor Augen, einer Figur, die seit den frühesten bildlichen Totentänzen zum Standard-Personal gehört, das vom Tod heimgesucht wird. Von Bedeutung ist jedoch, dass der Tod sich hier als Geburtshelfer betätigt, während die Totentänze traditionell ein mehrere Monate altes Kind zeigen.

Bei der Zeichnung handelt es sich um das früheste Beispiel für einen Wendepunkt in der Darstellung des Kindes im Totentanz. Diesem Um schwung soll hier nachgegangen werden. Nach einem Überblick über die traditionellen Darstellungen des Kindes im Totentanz sollen Bearbeitungen des Motivs aus dem 20. Jahrhundert, die die Bedrohung des Kindes durch den Tod auf einen immer früheren Zeitpunkt verlagern, im Vordergrund der Untersuchung stehen.

1. Das Kind in der Totentanztradition bis ins frühe 19. Jahrhundert

Bereits im frühesten bekannten monumentalen Totentanz, dem um 1424/1425 entstandenen Pariser Gemälde, war das Kind Teil der langen Reihe von Personen unterschiedlichster Lebensumstände, die der Tod mit sich nimmt. Obwohl dieser Totentanz im Jahre 1634 zerstört wurde, haben wir durch die 1485 publizierten Holzschnitte von Guyot Marchant Kenntnis

¹ Schuster 1989, 157, Nr. 443; Schuster und Tanabe 2001, 243 f.

von seinem Erscheinungsbild.² Das Kind wird dort – wie in zahlreichen anderen frühen Totentänzen – in einer Wiege gezeigt. Der Tod wendet sich ihm zu und fasst es auffordernd an der Hand. Obwohl das Kind bereits in der Wiege zu sitzen scheint, wird es im begleitenden Text angesprochen als „Kleines Kind, kaum geboren...“, das noch nicht sprechen kann.³ Auch im nach 1485 entstandenen *Knoblochzter Totentanz* spricht der Text von einem neugeborenen Kind. Im Bild wird das auf eigenen Beinen stehende Kleinkind vom Tod, der ein Windrad bei sich führt, an der Hand gehalten. Die Darstellung des an der Hand geführten Kindes begegnet in zahlreichen Totentänzen (Abb. 2). Häufig wird diese Art der Darstellung im Text reflektiert, indem auf die Grausamkeit des Todes verwiesen wird, der das Kind auffordert zu tanzen, obwohl es noch nicht einmal laufen kann.⁴ Bild und Text der Totentänze scheinen sich also in Bezug auf das Alter des Kindes zu widersprechen: es wird ‚neu geboren‘ genannt, gezeigt wird jedoch ein mehrere Monate alter Säugling. Auch die zahlreichen Verweise auf das Laufen- und Sprechenlernen, die in den Texten zu finden sind, legen nahe, dass das Kind die neonatale Phase deutlich überschritten hat.

Doch wie sinnvoll ist es überhaupt, über das Alter des Kindes nachzudenken? – Windrad und Steckenpferd sind auch in den zeitgenössischen Lebensalterdarstellungen gebräuchliche Attribute der *Infantia*, also der Kindheit.⁵ Es ist daher davon auszugehen, dass das Kind im Totentanz kein bestimmtes Alter hat, sondern als Sinnbild der Kindheit an sich gemeint ist.

Die traditionellen Bildfindungen können in zwei Gruppen gegliedert werden: Zum einen Darstellungen, die das Kind in der Wiege vor Augen führen; zum anderen Darstellungen, die ein an der Hand geführtes Kind abbilden. Sophie Oosterwijk hat gezeigt, dass die Ikonographie des an der Hand geführten Kindes hauptsächlich in Deutschland verbreitet war⁶, während sich das Kind in der Wiege v.a. in französischen Arbeiten findet. Beide Formulierungen des Motivs scheinen fest im kollektiven Gedächtnis verwurzelt zu sein, sind sie doch bis ins 20. Jahrhundert gebräuchlich geblieben.⁷

² Champion 1925; Hammerstein 1980, 167-170; Hindman 1991, 68-100; Wisman 1993, 275-299; Oosterwijk 2008, 109-134.

³ Übersetzung nach Kaiser 1982, 103.

⁴ Oosterwijk 2002, 162-180, bes. 170; Oosterwijk 2007, 124-150.

⁵ Oosterwijk 2002, 162-180; Erben 2008, 299-324.

⁶ Oosterwijk vermutet hier eine Nähe zu den *Infantia Christi*-Darstellungen. Vgl. dazu: Oosterwijk 2002, bes. 171-173.

⁷ Verwiesen sei hier lediglich beispielhaft auf die Darstellungen von Daniel Nikolaus Chodowiecki, Thomas Rowlandson, und Tobias Weiss, die den Tod mit der Hand an der

In den vergangenen 100 Jahren konnte die Kinder- und Säuglingssterblichkeit stark gesenkt werden. Während um 1900 in Deutschland etwa 199 Säuglinge je 1000 Lebendgeborene starben, waren es in den 1980er Jahren nur noch 9, 1995 noch 5.⁸ Angesichts dieser Zahlen könnte man davon ausgehen, dass dem Motiv ‚Tod und Kind‘ im 20. Jahrhundert keinerlei Bedeutung mehr zukam. Doch das Gegenteil ist der Fall. Im Laufe des 20. Jahrhunderts, und insbesondere im letzten Drittel des Jahrhunderts, wurde das Motiv vermehrt aufgegriffen und durch innovative, häufig verstörende Bildfindungen umgesetzt.

2. Der Tod als Geburtshelfer

Bei der eingangs erwähnten Zeichnung (Abb. 1), die den Tod als Geburtshelfer darstellt, handelt es sich vermutlich um eine Vorzeichnung Max Klingsers für Blatt 10 seiner Folge *Eine Liebe*.⁹ Der Zyklus handelt von einer jungen Liebe und ungewollten Schwangerschaft, derer die Frau im Blatt ‚Erwachen‘ gewahr wird. Während sie auf ihrem Bett sitzt, erscheint am rechten Bildrand ein Fötus in einer Aureole. Das folgende Blatt verweist auf die Schande der unehelich Schwangeren, bevor im letzten, neu gestalteten Blatt 10 das dramatische Ende der Liebe ins Bild gesetzt wird. Die auf einem Bett liegende junge Frau sticht durch die hellen Töne deutlich vom tiefschwarzen Hintergrund hervor. Im Vordergrund sind eine Schüssel, Tuch und Schwamm zu erkennen, die auf eine Entbindung hinzuweisen scheinen. Es ist in der Forschung jedoch bislang nicht geklärt, ob es sich hier um eine ausgetragene Schwangerschaft, die bei der Geburt tödlich endet, oder um eine fehlgeschlagene Abtreibung handelt.¹⁰ Der junge Mann am Kopfende des Bettes hat seinen Kopf neben dem der Frau vergraben und trauert um den schrecklichen Ausgang ihrer Liebe. Hinter dem Bett steht die Gestalt des Todes, die das Neugeborene auf dem rechten Arm hält.

Wiege zeigen, sowie auf den Typus des an der Hand gehaltenen Kindes bei Hans Meyer und Alfred Kubin.

⁸ Corsini/Viazzo 1997, 29-32; Daten des Gesundheitswesens 1997.

⁹ Dazu: Kozaky 1936-1944, Bd. 3, 239; Hübscher 1969; Pfeifer 1980, 53ff.; Schmidt und Gaßner 2007, 104-111.

¹⁰ Hans-Georg Pfeifers Argumentation, dass der Tod hier einen Fötus halte und es sich um eine versuchte Abtreibung handele, ist wenig überzeugend und gründet hauptsächlich auf der Annahme, dass die junge Frau die im vorhergehenden Blatt angedeutete Schande um jeden Preis hätte vermeiden wollen (Pfeifer 1980, S. 54). Zum Forschungsstand auch: Wenn 2007, 108-109.

Klinger gelingt es, das alte Motiv des sterbenden Kindes neu zu formulieren. In seiner Graphik wird das Kind gleich nach der Geburt vom Tod geholt und nicht erst nach einigen Wochen aus der Wiege oder von der Hand der Mutter gerissen. Geburt und Tod, Werden und Vergehen sind hier sehr nahe zusammengerückt.

Durch diese bewegende Szene hat Klinger auch Darstellungen wie Hans Otto Schönlebers Kupferstich ‚Mutter und Kind‘ aus der Folge *Ein Totentanz*¹¹ von 1922 (Abb. 3) entscheidend beeinflusst. In einer kleinen, ärmlich eingerichteten Kammer erblicken wir eine Frau in einem Bett während ein Gerippe, das ein kleines Kind über den knochigen Arm gelegt hat, nach links in Richtung Tür schreitet. Die Frau schaut dem Skelett verzweifelt hinterher und hat sich – scheinbar mit letzter Kraft – in ihrem Bett aufgestützt, um dem Skelett und ihrem Kind wenigstens mit den Augen folgen zu können. Die zerwühlten Decken, der umgefallene Hocker, der Eimer und die zahlreichen Pfützen von Wasser und Blut, die auf dem Fußboden zu erkennen sind, weisen darauf hin, dass die Geburt des Kindes noch nicht lange zurückliegt. Es ist unklar, ob die Mutter zu schwach ist, um aufzustehen, oder ob der Tod, der den Kopf gewendet und die Rechte in einer bedrohlichen Geste ausgestreckt hat, jeden weiteren Kampf im Keim erstickt, indem er eindeutig klarstellt, dass das Kind unwiederbringlich verloren ist.

Doch kehren wir zurück zu Klings Graphik und seiner Skizze: Trotz ihrer starken Ausdruckskraft hat die Graphik gegenüber der Vorzeichnung an Radikalität und Dramatik eingebüßt. Die revolutionäre Idee, den Tod als Geburtshelfer darzustellen, wagte Klinger offensichtlich nicht umzusetzen. Es sollte noch mehrere Jahrzehnte dauern, bevor andere Künstler den Tod auf einen solch frühen Zeitpunkt verlagerten.

Im Jahr 1980 schuf Boris Fröhlich einen *Totentanz*¹² Blatt 3 der Folge zeigt eine Geburtsszene, bei der der Tod quasi als Hebamme anwesend ist. In Fröhlichs Folge nimmt der Tod jedoch keine bedrohliche Position ein. Vielmehr wollte der Künstler, der der Szene durch die formatfüllende Darstellung eine gewisse Intimität und Geborgenheit gibt, zeigen, dass der Tod während unseres ganzen Lebens anwesend ist. Die Nähe des Todes verdeutlicht hier auch das Wunder des Lebens.

Ganz anders gestaltet sich die Szene bei Siegfried Otto Hüttengrund.¹³ In seiner 2001 geschaffenen Holzstich-Folge *Ein Totentanz*, ist der Tod in

¹¹ Dazu: Ottnad 2001, 116-117; Ottnad 1997, 67.

¹² Schadewaldt/Fröhlich/Hartwig 1997; Schuster/Tanabe 2001, 243 f.

¹³ Hüttengrund 1998; Schweitzer 2002.

ein kühles Krankenhauszimmer eingedrungen, in dem eine Frau eben ein Kind geboren hat. Erschöpft liegt sie auf ihrem Bett, ihr Gesicht ist für den Betrachter nicht zu sehen. Das grinsende Skelett kniet triumphierend neben ihr auf dem Bett, das Kind an den Beinen nach unten haltend. Die Schere in der Hand, scheint er gerade die Nabelschnur durchtrennt zu haben. Im Vordergrund steht ein geöffneter Kindersarg bereit. Der gewaltsame Sieg des Todes wird auch symbolisch ins Bild gesetzt: Sein knochiges rechtes Bein um das der Mutter geschlungen, tritt der Tod mit seinem Fuß auf den ihren. Die Nähe zu traditionellen Darstellungen, in denen Christus den Tod mit Füßen tritt, um seinen Sieg anzudeuten, ist unverkennbar.

3. Tod und Schwangere

Es ist erstaunlich, dass das grausame Motiv des Todes als Geburtshelfer, das in Klingsers Zeichnung wohl erstmals auftritt, gerade im späten 20. bzw. frühen 21. Jahrhundert – also zu einer Zeit, in der die Gefährdung des Kindes bei der Geburt kaum mehr spürbar war – von mehreren Künstlern aufgegriffen wurde. Doch damit nicht genug. Die Begegnung von Tod und Kind scheint die Künstler des 20. Jahrhunderts in besonderer Weise bewegt zu haben. So wird sie seit den 1980er Jahren um eine weitere Darstellungsform erweitert: Der Tod wird in der Begegnung mit einer Schwangeren gezeigt und bedroht bereits das ungeborene Kind. Im Bild wird dies häufig durch die Berührung des Bauches mit der Knochenhand angedeutet.

Die Figur der Schwangeren ist nicht völlig ohne Vorbild im Totentanz. Bereits der 1491 entstandene Frauen-Totentanz *Danse Macabre des Femmes* des Guyot Marchant zeigte den Tod in der Begegnung mit einer Schwangeren. Die Schwangerschaft wird im Bild durch das locker gebundene Korsett deutlich (Abb. 4), im Begleittext wird sie ausdrücklich „la femme grosse“ genannt. Innerhalb dieses nur weiblichen Personen gewidmeten Totentanzes steht die Schwangere jedoch in erster Linie stellvertretend für eine Lebensphase¹⁴, in der das Leben der Frau besonderen Gefahren ausgesetzt ist. Bedroht ist hier also das Leben der werdenden Mutter, und nur in zweiter Linie das Leben des Kindes!

In der direkten Folge wurde das Motiv nur selten aufgegriffen. Auf zwei vor 1980 entstandene Ausnahmen soll hier kurz eingegangen werden. Ein Beispiel ist Ottohans Beiers Blatt „Die Mutter“ aus seiner um 1924 entstandenen Folge *Ein Totentanz* (Abb. 5). In einer weitläufigen, öden Land-

¹⁴ Harrison 1994, 18.

schaft, in der nur ein einsamer, abgestorbener Baum hervorsteht, sitzt eine nackte, hochschwangere Frau auf dem Boden. Den Oberkörper nach hinten durch eine Hand abgestützt, lassen der in den Nacken geworfene Kopf und die verkrampften Finger erahnen, welche Schmerzen sie durchleidet. Auf ihrem Bauch kauert ein kleines Skelett. Die üblicherweise den Tod personifizierende Gestalt ist in Beiers Totentanz im Verhältnis zu den Personen durchweg sehr klein wiedergegeben. Bei der Schwangeren hat man den Eindruck, dass das Skelett ohne Probleme in ihrem Bauch Platz finden würde. Es drängt sich ein unangenehmer Gedanke auf: soll das kleine Skelett auf die zukünftige Gestalt des Kindes verweisen?

Gerhard Marcks 1959 entstandener Holzschnitt mit dem Titel *Schwangere und Tod* soll hier als zweites frühes Beispiel angeführt werden.¹⁵ Der in einen einfachen, knielangen Umhang gehüllte Tod hält eine nackte, schwangere Frau in seinen Armen und küsst sie auf die Wange. Diese scheint sich den Annäherungen des Todes nicht zu widersetzen. Sie hat den Kopf leicht zurückgeneigt und die Augen geschlossen. Die Haltung der Figuren und das Kussmotiv erinnern an Hans Baldung Grien's Gemälde *Der Tod und die Frau* (um 1518–1520), das dem 'Tod und Mädchen' Motiv zugerechnet wird, ein Motiv, das im allgemeinen eine junge Frau zeigt, deren Jugend und Schönheit vom Tod bedroht wird.¹⁶ Doch wird der Betrachter den Tod bei Marcks wohl kaum als Bedrohung der Frau wahrnehmen. Die Frau, die Leben zu schenken vermag, wird hier als Allegorie des Lebens verstanden werden müssen. Marcks greift damit eine Umformulierung des traditionellen Motivs auf, wie sie Edvard Munch (1863–1944) bereits 1894 in seiner Kaltnadelradierung *Tod und Mädchen* vornahm. Munch betonte die lebenspendende Kraft der Frau, indem er den Bildrand mit Spermien und Fötten verzierte.¹⁷

Gerhard Marcks Holzschnitt zeigt bereits wie spätere Darstellungen eine Schwangere. Doch geht es dem Künstler nicht um die Bedrohung des Kindes im Mutterleib. Seine Schwangere steht für das sich ständig erneuernde Leben. Und es gelingt Marcks auf eindrückliche Art und Weise, Leben und Tod als einander bedingende Prinzipien ins Bild zu setzen, wie er dies bereits 1958 in einem Weihnachtsgruß an einen Freund mit folgenden Worten ausgedrückt hatte:

¹⁵ Geymüller 1985; Schuster 1989, 193, Nr. 551; Lammek 1990, 257; Hoffmann 1961, 60; Marcks 1972, Nr. 27.

¹⁶ Dazu z.B.: von der Osten 1983; Knöll 2006, 65–72.

¹⁷ Dazu u.a. Andrea von Hülsen-Esch/Hiltrud Westermann-Angerhausen (Hg., in Zusammenarbeit mit Stefanie Knöll): Zum Sterben schön! Alter, Totentanz und Sterbekunst von 1500 bis heute. Ausstellungskatalog Museum Schnütgen. 2 Bände, Regensburg 2006, Bd. 2, 243–246.

„Die Blume stirbt zur Frucht / die Frucht zum Samen / der Samen stirbt zur neuen Pflanze hin. / Wir gehen den Weg woher wir kamen, / Geburt ist Tod und Tod ist Neubeginn.“¹⁸

Etwa ab 1980 sollte sich die Situation schlagartig ändern: Blatt 14 aus Boris Fröhlichs im Jahr 1980 entstandener Folge *Totentanz* zeigt den Tod, der seine Hand auf den Bauch einer Schwangeren gelegt hat und seinen Kopf an denselben schmiegt. Auch wenn Boris Fröhlich darauf besteht, dass der Tod in diesem Zyklus niemanden mit sich reisst, wird hier doch an die ständige Präsenz des Todes und damit an die Vergänglichkeit des Lebens erinnert. Von Bedeutung ist, dass der Tod hier – wie dann auch in einem 1984 entstandenen Blatt von Josef Ferdinand Seitz (Abb. 6) – den Bauch der Schwangeren mit seiner knochigen Hand berührt. Wir können nun nicht mehr von einer bloßen Gegenüberstellung von Leben und Tod sprechen. Vielmehr handelt es sich um einen Übergriff des Todes, der eine deutliche Bedrohung darstellt – und zwar in erster Linie für das ungeborene Kind, und nur in zweiter Linie für die Mutter. Das Motiv der Berührung des Bauches durch den Tod bzw. die beschützende Geste der Mutter findet sich dann auch bei Klaus Drechsler (1986), Michael Kutzer (1996, Abb. 7), Desiree Wickler (2006) und Andrea Lange (2008, Abb. 8).

Ab den 1980er Jahren ist demnach in der Kunst eine Angst um das ungeborene Kind nachweisbar, die zuvor – zumindest in Bildern – kaum zum Ausdruck gebracht wurde. Betrachten wir noch einmal die Statistik, so wird deutlich, dass die hier ausgedrückte Angst keine tatsächlich erhöhte Gefährdung des Kindes im Mutterleib reflektiert: Mit perinataler Sterblichkeit musste man in Deutschland um 1950 noch in 49 von 1000 Fällen rechnen. 1995 waren es nur noch 7 von 1000 Fällen.¹⁹

Was hatte sich geändert zwischen 1950 und 1980? – Einen wichtigen Hinweis gibt uns Klaus Drechslers *Totentanz*-Folge von 1986.²⁰ Zu sehen ist der Tod, der mit seinem Finger fasziniert den Bauch einer Schwangeren berührt. Ohne Kopf und Beine dargestellt, wird sie entindividualisiert und auf ihre Schwangerschaft reduziert. Das Interesse des Todes ist nicht auf die Frau, sondern auf ihr Innen-Leben gerichtet: das für den Betrachter sichtbar gemachte Kind.

Der Blick in den Körper, die Visualisierung des ungeborenen Lebens, ist eine Errungenschaft, die in den 1970er Jahren die Welt der Mütter und Väter veränderte. Bereits 1958 hatte Ian Donald die ersten sonographischen

¹⁸ Schuster/Tanabe 2001, 248, Nr. 98.

¹⁹ Daten des Gesundheitswesens 1997, 161.

²⁰ Drechsler 1996; Ausst. Kat. Klaus Drechsler 2000; Ausst. Kat. Klaus Drechsler 2006.

Darstellungen von Föten publiziert.²¹ Der breite Einsatz dieser Technik wurde ab Mitte der 1970er Jahre durch die Entwicklung handlicherer Geräte ermöglicht. Die Folgen dieser Neuerung sind jedoch nicht zu unterschätzen, ermöglicht sie doch einen Blick auf das Kind, lange bevor es in Händen gehalten werden kann, und eine Bindung, die rein abstrakte Vorstellungen vom Geschehen im eigenen Körper nicht hervorrufen können. Neuere Forschungen haben aufmerksam gemacht auf diese verstärkte frühe Bindung an das Kind. Sie gehen davon aus, dass sich damit auch die Trauerreaktion bei Fehlgeburten entscheidend verändert hat und heutzutage der empfundene Verlust dem eines bereits geborenen Kindes entsprechen kann.²²

Obwohl die reale Gefährdung des Kindes stark gesunken ist, weisen die künstlerischen Arbeiten darauf hin, dass die Schwangerschaft zunehmend als Zeit der Bedrohung empfunden wird. In den aktuellsten Arbeiten, Michael Kutzers Radierung von 1996 (Abb. 7) und Andrea Langes²³ Holzschnitt von 2008 (Abb. 8), wendet sich die Schwangere in eindeutiger Pose vom Tod ab. Außerdem wird dem Tod der Griff auf den Bauch der Frau verwehrt, indem sie selbst schützend ihre Arme darüber breitet. Das deutliche Abwehren des Todes und der bewusste Schutz der Leibesfrucht unterscheiden diese aktuellen Arbeiten von den früheren Darstellungen des Motivs.

In den vergangenen hundert Jahren ist es der Medizin gelungen, nicht nur die Sterblichkeit von Säuglingen und Kindern einzuschränken, sondern auch die Risiken von Schwangerschaft und Geburt immer geringer werden zu lassen. Gleichzeitig haben die technischen Errungenschaften der modernen Medizin das ungeborene Leben für uns sichtbar gemacht. Folge dieses frühen Blickes auf das Kind ist auch eine frühere Bindung an das Kind.

Anhand der vorgestellten Darstellungen konnte gezeigt werden, dass sich die wahrgenommene Bedrohung des Kindes durch den Tod im Laufe der Zeit stark gewandelt hat. Wurden zunächst nur Kinder in der postneonatalen Phase dargestellt, wurde im 20. Jahrhundert auch die Sterblichkeit bei und vor der Geburt ins Bild gesetzt.

²¹ Donald 1958; Campbell 1991.

²² „Traurigkeit ist höher bei längerer Schwangerschaftsdauer, großem Schwangerschaftswunsch, Freude über die Schwangerschaft und wenn Gelegenheit bestand, das Kind im Ultraschallbild zu sehen.“ (Beutel 1996, 54). Dazu auch: Beutel 1993, 12ff.

²³ Krieger 1999.

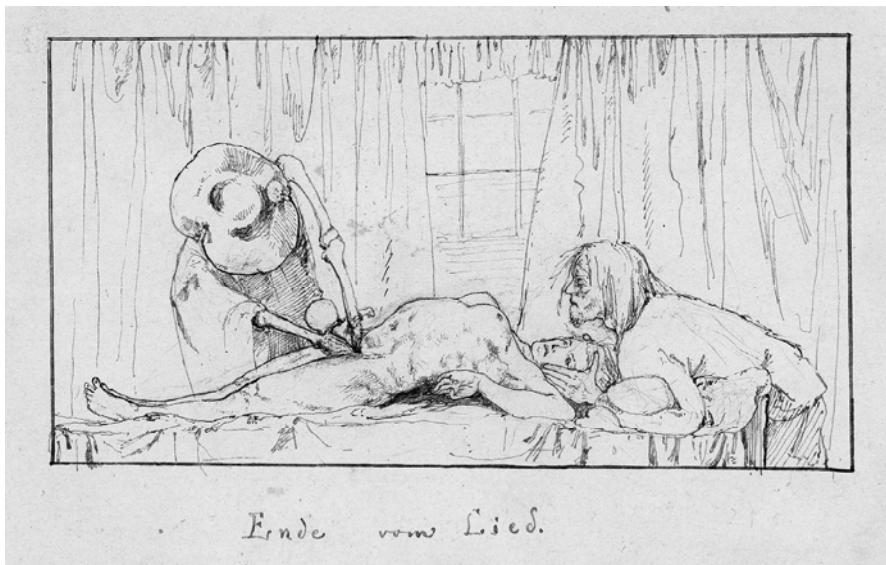
Literatur

- Beutel, Manfred: Der frühe Verlust eines Kindes. Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Fehlbildung. Reihe Psychosoziale Medizin 2. Göttingen 1996.
- Beutel, Manfred: Trauer und depressive Reaktion nach dem Verlust einer Schwangerschaft – Risikomerkmale, therapeutischer Bedarf, Prognose. Habil.schr. TU München 1993.
- Campbell, Stuart: Ian Donald's child comes of age. In: Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 1 (1991), 1-3.
- Champion, Pierre: *La Danse Macabre: Reproduction en fac-similé de l'édition de Guy Marchant Paris 1486.* Paris 1925.
- Corsini, Carlo A./Viazzo, P.P.: The decline of infant and child mortality. The European experience 1750-1990. Den Haag 1997.
- Daten des Gesundheitswesens, hg. vom Bundesministerium für Gesundheit, (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 91). Baden-Baden 1997.
- Donald, Ian/Macvicar, J./Brown, T. G.: Investigation of abdominal masses by pulsed ultrasound. In: *The Lancet* Vol. 1, No. 7032 (Juni 1958), 1188-1195.
- Drechsler, Klaus (Hg.), Klaus Drechsler. Malerei und Graphik. Kamenz 1996.
- Klaus Drechsler: Bilder aus drei Jahrzehnten. Ausst. Kat. Bautzen, Dannenwalde, Dresden. Bautzen 2000.
- Klaus Drechsler: Gemälde, Modelle, Bronzen. Ausst. Kat. Festung Königstein. Dresden 2006.
- Erben, Dietrich: Kinder und Putten. Zur Darstellung der "infantia" in der Frührenaissance. In: Klaus Bergdolt u.a. (Hg.): Das Kind in der Renaissance. Veröffentlichungen des Renaissance-Arbeitskreises der Herzog August Bibliothek Wolfenbüttel. Wiesbaden 2008, 299-324.
- Geymüller, Johannes von: Gerhard Marcks und sein Holzschnittwerk. Diss. phil. Bonn 1981.
- Hammerstein, Reinhold: Tanz und Musik des Todes. Die mittelalterlichen Totentänze und ihr Nachleben. Bern/München 1980.
- Harrison, Ann Tukey (Hg.): The Danse Macabre of Women. Ms. fr. 995 of the Bibliothèque Nationale. Kent/Ohio 1994.
- Hindman, Sandra L.: The Career of Guy Marchant (1483-1504): High Culture and Low Culture in Paris. In: Sandra L. Hindman (Hg.): Printing the Written Word: The Social History of Books, circa 1450-1520. Ithaca/London 1991, 68-100.

- Hoffmann, Raimund: Gerhard Marcks. Holzschnitte aus den Jahren 1955–1960. Hamburg 1961.
- Hübscher, Anneliese: Betrachtungen zu den beiden zentralen Problemkomplexen Tod und Liebe in der Grafik Max Klings – in Verbindung mit seinen Theorien über Grafik. Diss. phil. Halle-Wittenberg 1969.
- Siegfried-Otto Hüttingrund: S.O.H., Was es heisst zu sein. Grafik und Malerei. Ausst. Kat. Grafik Museum Stiftung Schreiner 1998. Bad Steben 1998.
- Kaiser, Gert: Der tanzende Tod. Frankfurt a. M. 1982.
- Knöll, Stefanie: Zur Entstehung des Motivs ‚Der Tod und das Mädchen‘. In: Andrea von Hülsen-Esch, Hiltrud Westermann-Angerhausen (Hg., in Zusammenarbeit mit Stefanie Knöll): Zum Sterben schön! Alter, Totentanz und Sterbekunst von 1500 bis heute. Ausstellungskatalog Museum Schnütgen Köln. 2 Bände, Regensburg 2006, Bd. 1, 65-72.
- Kozaky, P. Stephan: A haláltáncok története. Geschichte der Totentänze (Bibliotheca Humanitas Historica, Bd. I, V, VII). 3 Bände. Budapest 1936–1944.
- Krieger, Holm: Andrea Lange schneidet in Holz ... In: Illustration 63 (2) (1999), 71-72.
- Lammek, Kurt: Gerhard Marcks. Das druckgraphische Werk. Stuttgart 1990.
- Marcks, Gerhard: Gerhard Marcks. Frühe Holzschnitte. New York 1972.
- Oosterwijk, Sophie: "Muss ich tanzen und kann nit gan?" Das Kind im mittelalterlichen Totentanz. In: L'art macabre 3 (2002), 162-180.
- Oosterwijk, Sophie: „Muoz ich tanzen und kan nit gân?“ Death and the infant in the medieval danse macabre. In: Word & Image, 22 (2) (2006), 146-164.
- Oosterwijk, Sophie: "I cam but now, and now I go my wai": The presentation of the infant in the medieval danse macabre. In: J.T. Rosenthal (Hg.), Essays on medieval childhood. Responses to recent debates. Donington 2007, 124-150.
- Oosterwijk, Sophie: Kaiser, König, Kriegsmann – Der Totentanz im Pariser Friedhof Saints Innocents im Schlaglicht der politischen Wirren der Zeit. In: L'art macabre 9 (2008), 109-134.
- Osten, Gert von der: Hans Baldung Grien: Gemälde und Dokumente. Berlin 1983.
- Ottnad, Clemens: Hans Otto Schönleber (1889-1930). Das druckgraphische Werk. Ausst. Kat. Städtische Galerie Albstadt 1997. Albstadt 1997.

- Ottnad, Clemens: Wenn „kein lebender leichnam den Lebenden im Lichte stehen“ soll. Ein Totentanz von Hans Otto Schönleber (1921/22). In: *L'art macabre* 2 (2001), 113-123.
- Pfeifer, Hans-Georg: Max Klingers (1857-1920) Graphikzyklen. Subjektivität und Kompensation im künstlerischen Symbolismus als Parallelentwicklung zu den Anfängen der Psychoanalyse. Giessener Beiträge zur Kunstgeschichte 5. Giessen 1980.
- Schadewaldt, Hans/Fröhlich, Boris/Hartwig, Hans-Georg: Es ist alles ganz eitel: Prediger Salomo 1,2. Neuss 1997.
- Schmidt, Hans-Werner/Gaßner, Hubertus: Eine Liebe. Max Klinger und die Folgen. Ausst. Kat. Museum der bildenden Künste Leipzig und Hamburger Kunsthalle. Leipzig 2007.
- Schuster, Eva (Bearb.): Mensch und Tod. Graphiksammlung der Universität Düsseldorf. Düsseldorf 1989.
- Schuster, Eva/Tanabe, Mikinosuke (Hg.): Totentanz – vom Spätmittelalter bis zur Gegenwart. Eine Ausstellung ausgewählter Werke der Graphiksammlung „Mensch und Tod“ der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Ausstellung Tokyo und Ulm 2000–2001. Ulm 2001.
- Schweitzer, Jürgen: Ein Totentanz von S.O. Hüttengrund. In: *Illustration* 63 (39) (2002), 58-59.
- Wenn, Anja: Eine Liebe. Opus X, 1887. In: Max Klinger. Die druckgraphischen Folgen, hg. von der Staatlichen Kunsthalle Karlsruhe, Ausst. Kat. 2007. Heidelberg 2007, 106-109.
- Wisman, J. A.: Un miroir déformant: hommes et femmes des Danses macabres de Guyot Marchant. In: *Journal of Medieval and Renaissance Studies* 23 (1993), 275-299.

Abbildungsnachweis: Alle Werke befinden sich in der Graphiksammlung „Mensch und Tod“, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.



Ende vom Lied.

Abb. 1: Max Klinger (?), Ende vom Lied, um 1880.

©Graphiksammlung Mensch und Tod



Abb. 2: Hans Holbein d.J., Das Kind, aus: Icones Mortis..., Basel 1554.

©Graphiksammlung Mensch und Tod



Abb. 3: Hans Otto Schönleber, Mutter und Kind, aus der Folge *Ein Totentanz*, 1922. ©Graphiksammlung Mensch und Tod



Abb. 4: Die Schwangere, nach Guyot Marchant (1491). Aus: *La Grande Danse Macabre des Hommes et des Femmes...* Paris, um 1862. ©Graphiksammlung Mensch und Tod



Abb. 5: Ottohans Beier, Die Mutter, aus der Folge *Ein Totentanz*, 1924.
Mit freundlicher Genehmigung der Töchter des Künstlers.

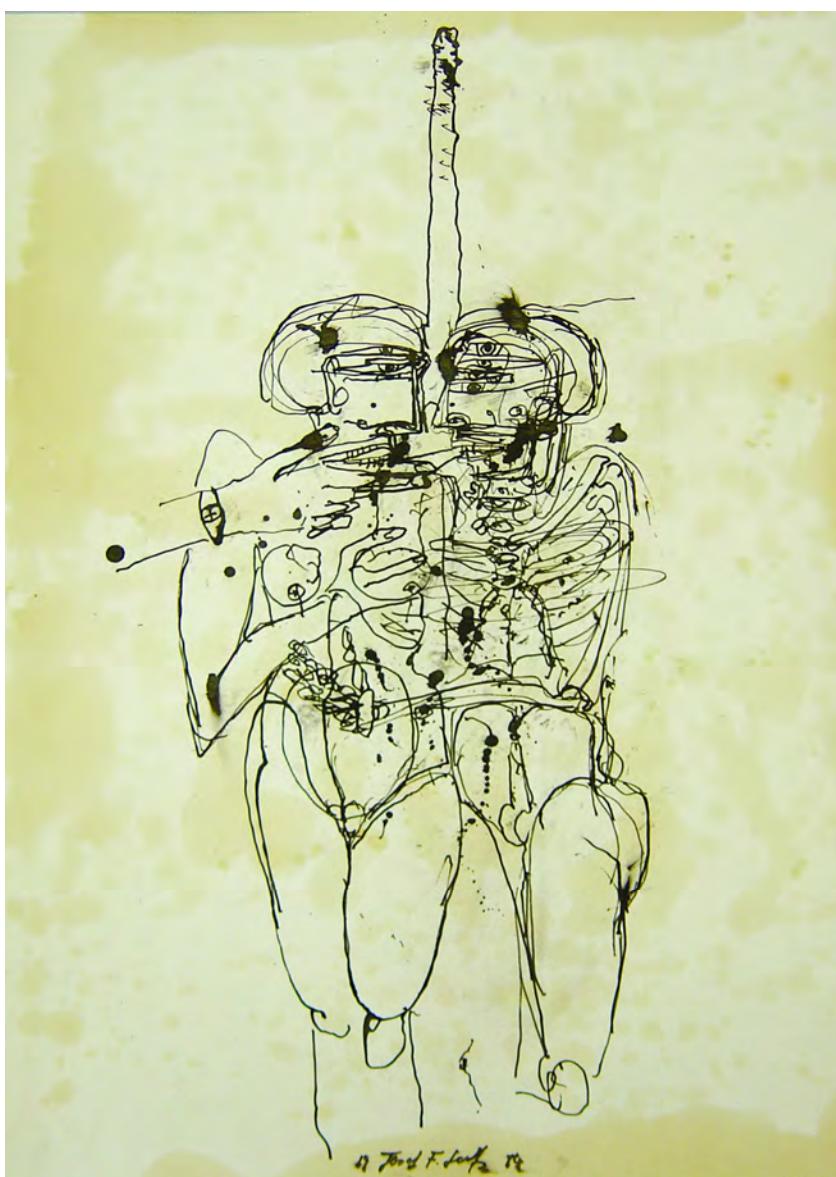


Abb. 6: Josef Ferdinand Seitz, *Tod und Schwangere*, 1984.
Mit freundlicher Genehmigung von Frau Seitz.



Abb. 7: Michael Kutzer, *Die Schwangere*, aus der Folge *Memento mori*, 1996.
Mit freundlicher Genehmigung des Künstlers.



Abb. 8: Andrea Lange, *Todesengel*, 2008.
Mit freundlicher Genehmigung der Künstlerin.

Namenregister

Albaneder, Joseph Theodor	139, 140, 148
Anselmino, Karl Julius	114, 119, 121-22
Arentz, Elisabeth	200-201
Arnold, Andreas	29-47
Axmann, Friedrich	168-69
Baldung Grien, Hans	290
Bardenheuer, Bernhard	197
Baudeloque, Jean Louis	181
Beaucamp, Eugène	91, 197
Beckers, H. J.	54
Behr, Nelly (Hebamme)	264
Beier, Ottohans	289-90, 298
Belderbusch, Caspar Anton von	73
Benzler, Willibrord	201-204
Best, Paul	32, 42, 45
Biermann, Nikolaus Joseph	36
Biller, Joseph	147
Birnbaum (I.), Friedrich Heinrich Georg	78
Bock, Johann August	164-67, 173, 178, 181
Boér, Johann Lucas	148-49
Bourgeois, Louise (Hebamme)	16
Brach(t), Paul	32, 34
Brand(s) [o.V.] (Hebamme)	61, 68
Bretz, Max	230
Bro(e)cker, Wilhelm Anton	24, 31-35, 37, 40-43, 45-46
Cassel, Rainer Joseph Anton Alexander	42
Chodowiecki, Daniel Nikolaus	286
Clemens August von Bayern, Kurfürst	52
Cohn, Hermann	86-89
Conti, Leonardo	226, 236
Conti, Nana	226
Crantz Heinrich Johann Nepomuk von	146-48
Credé, Carl Siegmund Franz	87, 90
Cremers [o.V.] (Hebamme)	23, 61
Curtius, Gertrud (Hebamme)	21
Delboel, Joseph Mathias	21, 23-24, 53
Dieze [o.V.] (Abgeordneter)	104
Dochow, Elisabeth	257
Dohrn, Rudolf	182
Dolleschall, Thomas	36
Drechsler, Klaus	291, 299
Dreesmann [o.V.] (Arzt)	197
Droyssen, Wilhelm	274
Dudenhausen, Jochen Wolfgang	175
Eberth, Friedrich	88-89
Egloff, Franz Caspar Benedikt von	135, 146
Elkendorf, Bernhard	94
Engelbergs [o.V.] (Hebamme)	22
Fabri [o.V.] (Hebamme)	54
Fischer [o.V.] (Barbier)	34
Fischer, Antonius	200
Fischer-Dückelmann, Anna	91

Formey, Johann Ludwig	166-67, 178
Frank, Fritz	111
Frank, Johann Peter	18
Fried, Johann Jacob	17, 21, 24, 59, 66
Friedrich Christian von Plettenberg, Fürstbischof	51
Friedrich Wilhelm III., König von Preußen	164-65
Fries, Philipp Adolf	54
Fritsch, Heinrich	80-81
Fröhlich, Boris	288, 291
Gerdessen, Immanuel Gottlieb	161-62
Ginetti, Petrus Wilhelm Joseph de	53
Gossler, Gustav von	186-87
Grenser, Woldemar Ludwig	190
Guérard, Bernhard	51, 55-56, 62, 66
Haas, Friedrich Joseph (jun.)	36
Haas, Friedrich Joseph Florentin	23-24, 31-33, 36-46, 53, 57
Hagen, Johann Philipp	161
Hagen, von [o.V.] (Geheimrat)	54
Hauck, Georg Gustav	170-71, 173-78, 181-83, 185, 188
Heer (I) [o.V.] (Dr. med., Kreisphysikus Oppeln)	169
Heigl [o.V.] (Arzt)	197
Heim, Ernst Ludwig	170
Heis, Johann Wilhelm	39
Hembstädt, Sigismund	166
Herrfurth, Ludwig	186, 187
Heuser [o.V.] (Arzt)	31, 34
Heymann, Johann Peter	71
Hilkenkamp (Hellencamp), Ferdinand	67, 73-74
Hipp, Maria (Hebamme)	262
Hirsch, Levin Joseph	167-68, 175, 177
Hoffmann, Christoph Ludwig	51-52, 58-59
Holbein d.J., Hans	296
Holtzemius, Petrus	20
Horenburg, Anna Elisabeth (Hebamme)	16
Hörmann, Ignaz von	140
Horn, Ernst	171
Horn, Johann Philipp von	149
Hüttengrund, Siegfried Otto	288-89, 297
Hufeland, Christoph Wilhelm	164-65, 167
Humboldt, Wilhelm von	159, 165
Johann Wilhelm von Pfalz-Neuburg, Kurfürst	50-51
Joseph II., Kaiser	65
Kanzow, Carl	183-84
Karl Theodor von der Pfalz, Kurfürst	51
Kauhlen, Franz Wilhelm	66, 73-74
Keesbacher, Johann Nepomuk	139, 148
Keppler [o.V.] (Hebamme)	257
Kilian, Hermann Friedrich	73-74, 78
Kleinhans, Johann	51
Klinger, Max	287-88
Kohlrusch, Heinrich	164
Kopp, Georg von	207
Krabbel [o.V.] (Arzt)	197
Krautwig, Peter	100

Kubin, Alfred	287
Kutzer, Michael	291-92, 300
Lambswerde, Johann Baptist de	20
Land, Amalie (Hebamme)	96
Lange, Andrea	291-92, 300
Langermann, Johann Gottfried	175-78
Leeser, Jakob	80
Leopold, Christian Gerhard	88
Lobstein (d. Ä.), Johann Friedrich	36, 66
Lohkampf, Franz Anton Gabriel	24, 31-32, 35-36, 42-44
Lossen [o.V.] (Arzt)	197
Lück (Hebamme)	54
Lungstras, Berta (Hebamme)	79
Luther, Martin	9
Mann, Fritz	230
Marchant, Guyot	285
Marcks, Gerhard	290
Martin, Eduard	109, 111, 113-14
Maximilian Franz von Österreich, Kurfürst	52, 66, 68, 73
Maximilian Friedrich von Königsegg-Rothenfels, Kurfürst	51-52, 66, 73
Mayrhofen, Virgil von	149
Meinberg [o.V.] (Hebamme)	61
Mendel, Moritz Heinrich	177
Menn, Johann Georg	24, 53, 56
Meyer [o.V.] (Hebamme)	61
Meyer, Hans	287
Meyer, Matthias Joseph	23, 31, 34, 39, 41, 44, 53-54, 60-61
Meyhöfer [o.V.] (Regierungs- und Medizinalrat)	98
Michelis, Jakob Felix von (auch: Jakub Felix de)	162
Molinari, Joseph	134
Morgenbesser, Johann Gottfried	162
Munch, Edvard	290
Mursinna, Christian Ludwig	164, 166, 167, 168-69, 175-78
Neisser, Albert Ludwig Sigesmund	87
Ney, Martin von	68-69, 73
Odenda(h)l, Therese (Hebamme)	61, 71
Odenthal [o.V.] (Arzt)	197
Osiander, Friedrich Benjamin	55, 68
Passera (Passerath), Philipp Sebastian de	22-23, 35, 39, 53, 60
Pickel, Caspar Clemens	105
Piringer, Joseph	86
Plath, Wilhelm	190
Puppel, Ernst	235
Quellmalz, Samuel Theodor	86
Rath, Nikolaus	42
Reil, Johann Christian	164-65, 167, 170, 175-76
Ribke, Christian Heinrich	162-65, 166, 170, 176
Rincheval [o.V.] (Arzt)	198
Robatscher, Anton	140, 148, 153
Roloff, Bernhard Heinrich	32-33, 35-36, 42
Rößlin, Eucharius	16
Rotter [o.V.] (Arzt)	198
Rottruf, Joseph	147
Rougemont, Joseph Claude	67-68, 70, 73

Rowlandson, Thomas	286
Rueff, Jacob	16
Ruegenberg, Gottfried	197-98
Rühle, Walter	107, 109
Runge, Max	184
Rust, Johann Nepomuk	189
Sack, Johann August	176-78
Salder, Ernst Friedrich Johannes von	180
Saukel, Ernst Friedrich Christoph	122
Scherer, Claudius Martin von	147
Schiller, Friedrich	66, 74
Schmidt [o.V.] (Geh. Sanitätsrat, 1. Lehrer an der Hebammen-Lehranstalt Frankfurt/Oder)	169
Schmidt, Joseph Hermann	180, 188
Schmidtmann, Adolf	188
Schober, Ildefons	202
Schönleber, Hans Otto	288, 297
Schuckmann, Friedrich (Freiherr) von	167
Schultes [o.V.] (Hebamme)	30, 32, 34, 37
Schwartz, Oskar	94, 96, 198, 203
Servaes [o.V.] (Arzt)	69
Sharp, Jane (Hebamme)	16
Seitz, Josef Ferdinand	291, 299
Siebold, Adam Elias	149
Siegfried von Westerburg, Erzbischof	19
Sigismundin, Justine (Hebamme)	16
Soranus von Ephesus	16
Spielmann, Jakob Reinbold	36
Spreiter, Thomas	203
Steidele, Raphael Johann	68-69, 74-75, 147-48
Stein (d. Ä.), Georg Wilhelm	55, 71
Stein d. J., Georg Wilhelm	71-75, 77-78
Stijna van Duytze (Hebamme)	19
Stork, Friedrich	230, 235-37
Strein [o.V.] (Geheimrat)	54-55
Studt, Konrad (von)	180, 184, 188
Stürzbecher, Manfred	175
Swieten Gerard van	134, 146
Tetre, Marguerite du (Hebamme)	16
Thomas von Aquin	19
Trüstedt, Friedrich Leb(e)recht	189
Ullenbaum [o.V.] (Abgeordneter)	113
Urban [o.V.] (Arzt)	198
Veit, Aloys Constantin Gustav von	78
Wallraf, Ferdinand Franz	42-44
Wegeler, Franz Gerhard	69-75, 181
Weiss, Tobias	286
Welper, Georg Adolph	164
Werthmann, Lorenz	205, 207
Wesener [o.V.] (Arzt)	198
Wickler, Desiree	291
Wirsing [o.V.] (Arzt)	198
Wolff [o.V.] (Arzt)	198

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Sarah Berend, Dr. med., ist Assistenzärztin an der Psychiatrischen Klinik Zugersee in Oberwil bei Zug.

Sabine Blassing ist Studentin der Humanmedizin und Doktorandin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität zu Köln.

Florian Braune, M.A., ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm.

Walter Bruchhausen, Dr. med., Dipl.Theol., M.Phil., ist Lehrstuhlvertreter, Privatdozent und wissenschaftlicher Oberassistent am Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn.

Joachim Deeters, Dr. phil., Stadtarchivdirektor i.R., war 1970 bis 2005 am Historischen Archiv der Stadt Köln tätig.

Thomas Deres, M.A., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am NS-Dokumentationszentrum der Stadt Köln im Projekt „Gesundheitswesen in Köln 1933 bis 1945“.

Barbara Duden ist Historikerin und Professorin am Institut für Soziologie der Universität Hannover.

Heiner Fangerau, Dr. med., ist Professor und Direktor am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm.

Ralf Forsbach, Dr. phil., M.A., ist Privatdozent am Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn.

Raphaela Gmeiner ist Studentin der Pharmazeutischen Wissenschaften (Bachelor) in Freiburg im Breisgau und war Doktorandin am Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn.

Marina Hilber, Mag. phil., ist wissenschaftliche Projektmitarbeiterin am Institut für Geschichtswissenschaften und Europäische Ethnologie an der Universität Innsbruck.

Stefanie Knöll, Dr. phil., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und Kustodin der Graphiksammlung „Mensch und Tod“.

Vanessa Knoppik ist Studentin der Humanmedizin und Doktorandin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität zu Köln.

Wiebke Lisner, Dr. phil., ist freiberufliche Historikerin und Lehrbeauftragte am Historischen Seminar der Universität Hannover.

Daniel Schäfer, Dr. med. Dr. phil., ist akademischer Oberrat und außerplanmäßiger Professor am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität zu Köln.

Joerg Schefels, Dr. med., ist Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Sozialmedizin, Neonatologie und für Spezielle Pädiatrische Intensivmedizin.

Marion Schumann, Dr. phil. ist Mitarbeiterin in der Studienberatung der Universität Hannover und im Projekt Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen beim Paritätischen Hannover tätig.

Efterpi Touountza-Schefels, Dipl.Pfl.Wiss Dipl.Hebamme Beraterin im Gesundheitswesen, ist Dozentin an der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal.

Reinhold Zilch, Dr. sc. oec., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Arbeitsstelle „Preußen als Kulturstaat“ im Zentrum „Preußen-Berlin“ der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften.