Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 111 (2013)
Heft: 12

Artikel: Unser Körper : unser Leben?
Autor: duden, Barbara
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949183

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Unser Körper – unser Leben?

Wollen wir wissen, wie junge Frauen sich in ihrem Körper heute wahrnehmen und worin der Kontrast dieser Erfahrung mit dem Erlebnis des Frauseins ihrer Mütter oder gar Grossmütter besteht, müssen wir zunächst die 1970er Jahre anschauen, denn diese Jahre waren eine Wendezeit in der «Körpergeschichte» von Frauen und Müttern. Damals machten Frauen ihren Körper öffentlich zu einem Politikum. Sie wollten sich nicht mehr so benehmen, wollten nicht mehr so sein wie ihre Mütter.

Barbara Duden, Hannover (D)

Frauen gingen auf die Strasse mit Spruchbändern und Slogans, die Tabus brachen: «Mein Bauch gehört mir!» «Kinder oder keine, entscheiden wir alleine!» und «Wir fordern reproduktive Selbstbestimmung». Sie griffen Politiker und den Staat an, der den Schwangerschaftsabbruch unter Strafe gestellt hatte, eine Medizinerschaft, die sie entmündigte und die Männer, die Frauen mit ihren unsichtbaren häuslichen Tätigkeiten versorgten und die sie nun als unachtsame Ehemänner, gewalttätige Bettgenossen oder lieblose Partner brandmarkten. Die Slogans trafen. Der Bilderstrom demonstrierender Frauen, meist mit Kindern und Kinderwagen, blieb im kollektiven Gedächtnis haften. Ein erfrischend frecher Gestus war charakteristisch für diese aufmüpfige Zeit. «Von heute an gilt mein Programm!» textete eine Frauenband in Berlin.

Prof. Dr. Barbara Duden ist Historikerin und emeritierte Professorin am Institut für Soziologie an der Universität Hannover. Sie ist einer breiten Öffentlichkeit unter anderem durch ihre Veröffentlichungen zur «Geschichte des Frauenkörpers» bekannt sowie durch ihr Buch «Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch», in dem sie auch Vorträge zu Hebammenfragen abdruckte.
b.duden@ish.uni-hannover.de

In den Fokus ihres Aufbegehrens rückten Frauen ihren Körper und setzten davor ein «Danke, nein!». Nun wollten sie von sich sprechen, die Macht über das Wissen durch Mediziner brechen, sich selbst «in Besitz nehmen». Feministinnen nahmen das Spekulum in die Hand, sprachen mit Freundinnen über ihre Beobachtungen durch dieses Instrument, tauschten Adressen aus von Beratungsstellen für einen frauenfreundlichen Schwangerschaftsabbruch und gaben sich Tipps für das Wagnis, beim Gynäkologen selbstbewusst aufzutreten. Die konkreten Forderungen waren klar und wurden weitgehend erfüllt: Zugang zum schonenden Schwangerschaftsabbruch, freier Zugang zur Pille, eine Medizin, die der Patientin nicht autoritär begegnet und Gesetzesreformen zur partiellen Entkriminalisierung der Abtreibung. Im Kern ging es also um mehr Freiheit und mehr Selbstbestimmung in Bezug aufs eigene Fleisch und dem wurde entsprochen. Wie aber steht es mit den damaligen Hoffnungen und Wünschen im Aufbruch in die Selbstbestimmung über das eigene Fleisch? Und was wurde aus ihrer Widerrede: «Ich verbitte mir fürderhin Ihre Einreden, jetzt sage ich selbst, was mir passt!»?

Die Frau und Herr K.

Studien zur Sozial- und Mentalitätsgeschichte der Nachkriegszeit zeigen, dass Frauen damals eine unerträgliche Situation beenden wollten, die in den 1950er Jahren aufs Engste mit ihrer Körperlichkeit vernäht war. Unerträglich war vor allem der herrschende «Biologismus» und die mit diesem Glauben begründete «Frauenrolle». Arbeitgeber, Lehrer, Chefs, die allermeisten Menschen, mit denen eine Person weiblichen Geschlechts zu tun hatte, eingeschlossen ihre Familie, Partner und Nächste, handelten selbstverständlich so, als ob «die Frau» durch ihre Körperlichkeit vorherbestimmt sei: zur Eheschliessung, zum Kinderkriegen, zur häuslichen Versorgung – und zum Schweigen darüber. Die Anatomie schien ihr soziales Schicksal zu begründen. Ein kleiner Unterschied zwischen den Beinen sollte sie damals zur Frau machen und darum herum hatten Wissenschaft und Nachkriegsgesellschaft dichte Gespinste von der «Natur der Frau» erzeugt. «Die Frau» ist ihr «Körper». Simone de Beauvoir hatte schon 1949 geklagt: «Von der Pubertät bis zur Menopause ist sie (die Frau) der Schauplatz eines Ablaufs, der sich vollzieht, ohne sie selbst zu betreffen.» In ihrer Körperlichkeit sollte ihr Dasein erklärbar sein. Der Körper von der Menarche

bis zur Menopause begründete weibliche Schwäche, soziale Nachrangigkeit, häusliche Dienstbarkeit, die auch am ausserhäuslichen Arbeitsplatz erwartet wurde. Ein freundliches Lächeln, den Kaffee für die Chefs, das nette Abendessen für Mann und Kinder zur rechten Zeit, die selbstverständliche Zuständigkeit für die Kinder und in den Haushalten ihre, der Frauen unsichtbare, allseitige Verfügbarkeit. Diese biologisch unterfütterte «Frauenrolle» mündete im feministischen Protest. Als Hausfrauen in den 1970er Jahren wissen wollten, was sie denn eigentlich den ganzen Tag tun, kam heraus, dass sie ein Leben der allseitigen händischen Zuständigkeit führen, mit Leib und Seele. «Oft werden wir Hausfrauen am Ende eines Tages gefragt – und fragen es uns oft genug selbst – warum wir abgearbeitet und müde seien. Wenn wir diese Frage erschöpfend und verständlich beantworten sollten, brauchten wir viel Zeit und Kraft. Denn es ist schwer, mit Abstand von einer Sache zu reden, von der wir keinen Abstand haben können, weil wir sie wie ein Schneckenhaus immer mit uns rumschleppen, ...» beschrieben Hausfrauen damals ihre Existenz. Ein Schneckenhaus, eine Lebenslage, die mit ihrem Körper verbacken war. Elfriede Jelinek sprach deshalb von der Frau als einer Person, die mit einem siamesischen Zwilling, nämlich «Herrn K.», behaftet ist: «die Frau und ihr Herr Körper gehören zusammen. Geht der Körper, geht auch die Frau, welche ohne ihren Herrn, den Körper, nicht mehr da ist. Und es gibt auch keine Ebene, auf der sich die Frau ohne ihren Körper denken liesse... Keines der Teile dieses Herrn K. kann, für sich allein, irgendeinen Sinn übernehmen, ausser dem einen: schön, gefällig zu sein...».

Künstlerinnen machten diese Zumutung sichtbar. Die Wienerin Birgit Jürgensen band sich eine «Hausfrauenküchenschürze» um, die in einen dreidimensionalen Kochherd mit Brathuhn überging. Sie setzte ein Nest zwischen ihre nylonbestrumpften Oberschenkel, legte zwei Eier hinein und schnitt auf diesem Sinnbild einer Brutstätte das Gesicht ab, das zu den Schenkeln gehörte. Ein anderes Mal presste sie ihr Gesicht, das mit hellen Locken nett anzusehen war, gegen eine Plexiglasscheibe und schrieb mit Filzstift quer über das Selbstporträt: «Ich möchte hier raus!».

Wohin führte dieser Gestus, «bloss hier raus»? Was wurde aus der Verkettung von Frauenkörper, Frauendasein, Kinderhaben, Hausarbeiten und sozialer Nachrangigkeit – die «Frauenrolle» der 1950er Jahre eben – in den folgenden Jahrzehnten? Ohne Frage war der Protest und Aufbruch ermutigend und befreiend für die Aktivistinnen und auch für ihre Mütter, weil sie eine verrückte, oft verlogene Existenzform kollektiv sichtbar machten und zurückwiesen. Was aber wurde aus der Forderung junger Frauen nach körperlicher «Selbstbestimmung» und aus ihrem Wunsch, sich Einreden vom Leibe zu halten? Und was wurde aus der scheinbar naturhaft vorherbestimmten «Hausfrauenrolle»?

Wolfgang Wettstein
verantwortlicher Redaktor Hebamme.ch
Bern

Liebe Leserin, lieber Leser

Für die letzte Ausgabe dieses Jahres konnten wir Barbara Duden gewinnen, für uns einen Artikel zu verfassen, der sich unter anderem mit den gesellschaftlichen Veränderungen der Rolle der Frau und der Mutter beschäftigt. Sie schlägt dabei einen Bogen von den 1970er-Jahren, einer «Wendezeit der Körpergeschichte der Frau», bis in die Gegenwart. Damals machten Frauen ihren Körper zum Politikum, gingen lautstark auf die Strasse, griffen Staat und Politiker an, und forderten die Medizinerschaft heraus, die sie entmündigte. Die konkreten Forderungen waren klar und wurden weitgehend erfüllt: Zugang zum schonenden Schwangerschaftsabbruch, freier Zugang zur Pille, eine Medizin, die der Patientin nicht autoritär begegnet, eine selbstbestimmte Geburt und Gesetzesreformen zur teilweisen Entkriminalisierung der Abtreibung. Doch wie sieht es mit der Selbstbestimmung über den eigenen Körper heute aus? Ein faszinierender Artikel, vor allem für die jüngeren Leserinnen, beschreibt Barbara Duden doch eine Entwicklung, die heutzutage vielen Frauen und Müttern (und Männern) nicht oder kaum mehr bekannt ist.

Dem Körper der Frau nehmen sich auch Martina König und Barbara Schildberger an. Sie beleuchten in ihrem Artikel die Rolle der Hebamme in der Beratung und Betreuung von Frauen und Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch und zeigen mögliche Angebote zur emotionalen, psychosozialen und körperlichen Unterstützung auf. Umfassendes Wissen und die Reflexion der eigenen Werte und Einstellungen gegenüber der Reproduktionsmedizin stellen dabei – so die Autorinnen – eine wesentliche Grundlage für eine erfolgreiche Begleitung dar.

An dieser Stelle bedanke ich mich herzlich bei allen Autorinnen und Autoren, den Beirätinnen der Redaktion, der Grafikerin und der Druckerei für ihr Engagement!

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern eine besinnliche Adventszeit, schöne Weihnachtstage und einen guten Start in ein gesundes und erfolgreiches 2014!

W. Wettstein

Herzlich, Wolfgang Wettstein

Wissen aneignen

Damals studierten wir das Handbuch eines feministischen Kollektivs in Boston, das unter dem Titel «Unser Körper – unser Leben» Furore machte. Mit persönlichen Geschichten, aber auch Graphiken über die inwendige «Anatomie der Frau», leitete es die Leserin dazu an, sich Wissen über «ihren Körper» anzueignen. Jenes Wissen, über das in der Generation der Mütter nicht gesprochen worden war. Das Handbuch erklärte, wie du ohne den Unterricht eines Mediziners Empfängnis verhüten, dich vaginal inspizieren, Schwangergehen, Gebären und Stillen kannst. Die Autorinnen verknüpften ihre beissende Kritik am «patriarchalen Medizinsystem» mit der Aussicht, sich durch die Aneignung von Wissen zu befreien: «Indem wir anfangen, unser körperliches Sein zu verstehen und uns dafür verantwortlich zu fühlen, befreien wir uns von vielen Ängsten und Hindernissen» (The Boston Women's 1980: 34). An anderer Stelle deuteten die Boston-Frauen den Nexus von Wissen und Ermächtigung in starken Worten: «Endlich sehen wir uns so, wie wir sind und können bessere Liebende, bessere Menschen werden: selbstbewusster, autonomer und stärker» (The Boston Women's 1980: 34). Persönlich und durch die Auto-Inspektion, also durch den Blick angeeignetes, objektives Wissen über sich sollte zur Grundlage der Selbstbestimmung werden und, so meinten die Boston-Frauen und die allermeisten damals, der Weg dahin war offen, wenn sie «sich selbst entscheiden». Die «informierte Entscheidungsfindung» durch die betroffenen Frauen war die Mitte dieses Vorhabens. Und tatsächlich war aufgrund des Drucks der US-amerikanischen Frauengesundheitsbewegung «die Pille» das erste ärztlich verschriebene Mittel, das nur mit einem Beipackzettel auf den Markt kommen durfte. Die Käuferin sollte die Nebenwirkungen und Folgen der hormonellen Ausschaltung ihres monatlichen Rhythmus informiert und «selbstbestimmt» verantworten.

Soweit so gut. Es geht mir nicht darum, diese Forderung zu kritisieren, schien sie doch erst einmal eine Erleichterung im Vergleich mit der sprachlosen Generation der Mütter. Allein, diese Forderungen hatten ein Doppelgesicht und nahmen längerfristig einen nicht vorhersehbaren Fortgang. Wir müssen nämlich rückblickend daran denken, dass damals der Umgang mit dem Frauen- und Mütterkörper gleichzeitig auf zwei Bühnen neu inszeniert wurde: Auf der Vorderbühne protestierten Frauen gegen die «autoritäre» und entmündigende Gynäkologenschaft, auf der Hinterbühne änderte sich die Funktion und Stellung des Medizinsystems in der Gesellschaft. Der vormalige «Halbgott in Weiss» verwandelte sich nämlich im wachsenden Gesundheitssystem in eine Instanz der Beratung, deren wesentliche Aufgabe darin besteht, die Klientinnen über jene Optionen zu informieren, die das Gesundheitssystem anzubieten hat. Frauen wurden nun selbst mit der Forderung konfrontiert, eine «informierte Entscheidung» über den Einsatz oder Nicht-Einsatz von Interventionen zu treffen. Selbstverantwortlich und auf Basis der mitgeteilten Informationen. Entscheidungen sollten getroffen werden, wo es ehedem nichts zu entscheiden gab. Aus einer Forderung von Frauen war eine Forderung an sie und ihre Selbstbestimmung als Konsumentinnen geworden.

So kamen Frauen in eine neue Klemme: hatten sie sich emphatisch darangemacht, sich Wissen über ihr körperliches «Selbst» anzueignen, landeten sie unversehens in der Verantwortung, «Entscheidungen» auf der Basis jener «Informationen» treffen zu sollen, die ihnen die Experten offerierten. In diesem Rahmen wurde das ehemals entschiedene «Danke, nein!» fremder Einrede gegenüber unmöglich, da die neue Freiheit ja gerade darin bestand, «selbstbestimmt», rational, kalkuliert zwischen den Optionen entscheiden zu müssen. Das «Danke, nein!» verlor seinen Sinn, wenn auch die Nicht-Inanspruchnahme eines Angebots in der informierten Entscheidung bereits vorgesehen war. Deshalb spricht Silja Samerski von einer «Entscheidungsfalle», die es unmöglich machte, das zu tun oder zu lassen, wonach einer der Sinn steht, was sie sich wünscht oder erhofft. (Samerski: Entscheidungsfalle) Medizin und Gesundheitswesen standen nun den Frauen als Instanzen gegenüber, welche – doch wohl in Reaktion auf den feministischen Protest – die Klientinnen oder Patientinnen in Übereinstimmung mit deren «Autonomie» und «Freiheit» informiert, berät, anleitet und behandelt.

Eine neue Sprachlosigkeit

Am Beispiel der Schwangerschaft lässt sich dieser Szenenwechsel veranschaulichen. Die Schwangerschaft war erst recht spät, nämlich im Zuge der 1970er Jahre medikalisiert worden, während durch die Umbettung fast aller Geburten in die Krankenhäuser die Tätigkeit des Gebärens schon ein Jahrzehnt eher, in den 1960er Jahren, neuartig redefiniert worden war und zwar derart, dass die sprech- und empfindungsfähige Gebärende hinter der Datenaufnahme, Anleitung und hormonellen Optimierung der Kontraktionen ihres uterinen Muskels zweitrangig geworden war. In Bezug auf die neue «Schwangeren-Vorsorge» ist bemerkenswert, dass das Angebot ärztlicher Kontrollen unter der Schwangerschaft in den späten 1960er Jahren zunächst auf Unverständnis vonseiten der Betroffenen stiess. Die «Industrie vorgeburtlicher Erziehungsmittel» bemühte sich zunächst vergeblich, Schwangere von dieser Notwendigkeit zu überzeugen. Die Frauen kamen nicht freiwillig. «Wenn man es mit Unwissenheit zu tun hat, ist das ärgste Problem, dass die Idee gänzlich fehlt, dass es etwas geben könnte, was man nicht weiss» (zit. nach Oakley 1984: 267), kommentierte ein Mediziner diese halb bewusste, halb gewohnheitsmässige Abstinenz der Schwangeren. Schwangergehen galt damals noch als Angelegenheit von Frauen, war noch keine Medizinersache. Erst die Routine-Visualisierungen durch den Ultraschall und das Screening auf «Risiken» veränderte nachhaltig diese Haltung.

In einer Dekade – zwischen Mitte der 1970 und der 1980er Jahre – «lernten» Frauen, dass die Kontrolle ihrer Schwangerschaften in ihrem eigenen Interesse sei und ihren Wünschen entsprechen müsse. Das Angebot, durch Beratung und Einsichtnahme über ihren Zustand Wissen zu erlangen, untergrub auf eine unvorhersehbare Weise ihr bis dahin notwendiges und kulturell selbstverständliches Vertrauen in den eigenen Körper.

Frauengeschichtlich ist es ein Rätsel, wieso der Versuch, im Gespräch mit anderen Frauen und im Verlass auf die haptischen inwendigen Sinne etwas von sich zu wissen und auf ihre Physis zu vertrauen, widerspruchslos in Routinen und Befunden untergehen konnte, die weder im strengen Sinne ärztlich begründet waren noch den nötigen Raum liessen, um von ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen sprechen zu können.

Zur Heraufkunft eines risikobehafteten fehlerträchtigen Frauen-Körpers

In wenigen Dekaden gerieten die Schwangerschaft, aber auch das Älterwerden, das Gebären, die Sorge um einen Knoten in der Brust oder die Gesundheit des kommenden Kindes in den Schatten der Anforderung, sich informiert und verantwortlich am «Umgang mit dem Risiko» zu beteiligen. Ein Bündel neuartiger Begrifflichkeiten besetzte körperbezogene Geschehnisse im Frauenleben und richtete deren Wahrnehmung neu aus: Verdacht, Prävention, Früh-Erkennung, Normalfall, Bewertung, Screening, Management, «informierte Entscheidung» und über allem «das Risiko». Das Letztere hing bald als Damoklesschwert über allen Phasen des Frauenlebens. Mit diesen Schlagwörtern kam die Pflicht eines selbstverantwortlichen Risikomanagements unter die Haut, dessen Ablehnung ihr als unverantwortlich erscheinen musste. Der Frauenkörper wurde zu einer Aufgabe, weil die neuen Besitzerinnen sich diesen als ein Objekt hatten andienen lassen, das Überwachung, Bewertung, Kontrolle nötig hat (Kaufert 2000: 166).

Wir wissen noch zu wenig über die bewusstseinsprägende Macht dieser Wende, die Befreiung mit neuer Abhängigkeit verknüpfte. Gewiss ist allein, dass es zur weiblichen Pflicht geworden war, sich auch dann ihren Zustand verifizieren zu lassen, wenn es keine Anhaltspunkte für begründete Furcht gab, weil die eigenen Sinne ihr eigentlich sagten, dass alles gut sein müsste.

So kam ein neuer, fehlerträchtiger Frauenkörper in die Welt: «Ältere Vorstellungen, die es für selbstverständlich gehalten hatten, dass Wohlfühlen und Gesundsein engstens verwoben sind, wurden durch die Idee eines trügerischen Körpers ersetzt: die Vorstellung, dass eine Frau sich zwar pudelwohl fühlen kann, sich dennoch aber Krankheit in ihr versteckt». So beschreibt die kanadische Medizinsoziologin Patricia Kaufert die symbolische Wirkmacht des routinemässigen Mammographie-Screenings (Kaufert 2000: 170). Das Angebot, Risiko-Screening und eine Risiko-Abklärungen von Brust, Bauch oder uteriner Frucht vorzunehmen, hatte es offenbar in sich, das Selbstvertrauen zu schwächen und Ängste in den Alltag einzuschleusen, gegen die Vernunft und Lebenserfahrung keine Stimme mehr hatten. Das Erleben von sich als gut und richtig kam in Konflikt mit der virtuellen Möglichkeit, es könne bereits etwas vorliegen, auch wenn sie es nicht wahrnehmen kann. «Die Unschuld geht verloren und die Frau wird wachsam dafür, dass ihr Körper sie betrügen kann» (Kaufert 2000: 181). Von den Kontrollangeboten während der Schwangerschaft wirkten die Techniken der Visualisierung des Ungeborenen besonders intensiv, da sich am Ultraschallbildschirm zwei Blicke überschneiden: der zuneigende Blick der Frau auf ihr kommendes Kind und die Funktion der Technik, nach Normabweichungen zu fahnden.

Das Fachwort des «Risikos» war der Versicherungsmathematik ausgewandert und verdichtete sich durch die Verwechslung von «Risiko» mit Gefahr zu einem spätmodernen Mythologem. Es verkörperte Macht von einer anderen Art als ehemals der «authoritative» Mediziner. Schon Mitte der 1980er Jahre wurden in Deutschland acht von zehn Schwangeren als «Risiko-Schwangere» etikettiert, verängstigt und man intervenierte ohne Not vorgreifend in ihre Geburtsverläufe. Es war damals unmöglich, dem Widersinn solcher Verkrankung etwas entgegen zu setzen. Weshalb? Einem prophezeiten «Risiko» lässt sich *ex ante* nicht widersprechen. Jedoch: Risikoberechnungen sagen nichts darüber aus, was hier und jetzt mit dieser Frau *ist* und offenkundig *vorliegt*. Statistische Risiko-Klassifikation und begründete Diagnostik «sehen» die Patientin in einer unvergleichbaren Weise. Risikoberechnungen können nichts darüber aussagen, wie die Zukunft dieser Patientin sein wird, sie lähmen aber die begründete und vernünftige Urteilskraft in der Gegenwart. Da zu einer Risiko-Zuschreibung nichts erkenntlich vorliegen muss, legitimiert sie ungerechtfertigte Eingriffe. Und so kam die Häufung von Kontrollen, Prozeduren, Interventionen in die Geburtsmedizin.

Ich habe mich oft gefragt: Wie hätte nur diese Geschichte der Frauen zu ihrer «Befreiung», zu Autonomie und Selbstbestimmung über ihren Körper anders verlaufen können? Eine entscheidende Weichenstellung war, dass die Schwangeren nicht Hebammen, sondern der Medizin überantwortet wurden. Das Können von Hebammen und ihre Erfahrungswissenschaft bestand ja darin, zwischen der «Normalität» oder Gesundheit und einer «Pathologie», also einer wirklichen Gefahr, unterscheiden zu können. Das war die Grundlage ihres Berufes gewesen. Nun wurde ihre Betreuung von Schwangeren der Medizin nachgeordnet. Hebammen bauen heute die diffusen Ängste nach dem Arzt-Besuch wieder ab und versuchen, den Frauen erneut Zuversicht und Ruhe, also die Haltung «guter Hoffnung» einzuflössen. Aus frauengeschichtlicher Perspektive wäre es nötig, die Vorsorge für Schwangeren in die Hände von Hebammen zu legen, um die Last eines fehlerträchtigen, risiko-behafteten Frauenkörpers etwas loszuwerden.

Vom Untergang der «Frauenrolle»

Was, schlussendlich, blieb von der «Rolle» als Hausfrau und Mutter? Im Normativen fast nichts. Kaum ein Chef und wenige Partner würden sich heute mehr trauen, die Dienstbarkeit von Frau als ihren Naturcharakter einzufordern. In den Familien ist die Zuständigkeit der Mutter für die Sorge um die Kinder nicht mehr selbstverständlich. Es muss zwischen den Partnern ausgehandelt werden, wer zuhause bleibt, wer wann aufs Kind aufpasst, wer das Geschirr spült oder den Geschirrspüler ausräumt. Die Zuständigkeit für die Sorgearbeiten hat sich offenbar vom Tandem mit dem Frauenkörper gelöst und mutierte zu einem Problem des Aushandelns zwischen Frauen und Männern. Das Anstössige ihrer Situation, das damals in den Slogans der Frauen sichtbar und öffentlich gemacht wurde, scheint neuerlich «im Privaten», also im Streit um die jeweiligen Pflichten und Möglichkeiten der Partner, verschwunden zu sein.

Zugleich zeigen Untersuchungen, dass Frauen nach wie vor inner – und vermehrt ausserhäusliche Arbeiten schultern. Die Schweiz stellt staatlich und kantonal nur in geringem Masse kostenlose Hilfen bereit, die Mütter entlasten würden. Zugleich bringt deren oft tieflöhnige Erwerbsarbeit nicht genug ein, um ihre unentgeldliche, häusliche Versorgung durch gekaufte Dienstleistungen zu ersetzen. Die weibliche «Erwerbsquote», die Erwerbsarbeit von Ehe-Frauen und Müttern, ist in der Schweiz so hoch wie in keinem Land Europas. Aber Frauen finden entlohnte Arbeit meist nur in einem Sektor des Niedriglohns, in flexibilisierten Teilzeitjobs, mit denen sich eine auskömmliche und «individuelle» Existenzgrundlage nicht erwirtschaften lässt. Dabei sind heute viele Frauen als Haushaltvorsteherinnen für das Einkommen verantwortlich. Die feministische Makro-Ökonomin Mascha Madörin berechnete, dass Frauen, die bezahlte und unbezahlte Arbeit zusammengerechnet, vier Fünftel ihrer Lebensarbeitszeit mit Tätigkeiten der Versorgung zubringen (Madörin 2007: 146) Sie belegte also mit Zahlen, dass persönliche Dienstleistungen den wichtigsten Arbeitsbereich von Frauen darstellen. Diese Ordnung zwischen den Geschlechtern wird nicht mehr durch die Ideologie einer «Frauenrolle» verbrämt. Hebammen, die Vorsorge und Nachsorge anbieten, fragen sich deshalb, was nötig ist, damit Frauen und Mütter zeitlich und finanziell zurecht kommen können, wenn sie einen Haushalt, Kindern und die Pflege für hilfsbedürftige Nächste übernehmen und simultan auf den Erwerbsarbeitsmarkt personenbezogener Dienstleistungen mit Tieflohn und flexiblen Zeitregimes angewiesen sind.

Literatur

Duden, Barbara (2011): Den Mythos der Risikomedizin brechen. In: Deutsche Hebammenzeitschrift 4, 20–24.

Duden, Barbara (2010): Frauen-«Körper»: Erfahrung und Diskurs (1970–2004). In: Ruth Becker, Beate Kortendiek (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. 3. erw. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag, 601–615.

Enders, Uta, Block, Irene, Müller, Susanne (1981): Das unsichtbare Tagwerk. Mütter erforschen ihren Alltag. Reinbek: Rowohlt Verlag.

Kaufert, Patricia (2000): Screening the Body: The Pap Smear and the Mammogram. In: Margaret Lock (Hg.): Living and Working with the New Medical Technologies. Cambridge: Cambridge University Press, 165–183.

Madörin, Mascha (2007): Neoliberalismus und die Reorganisation der Care-Ökonomie. In: Denknetz Jahrbuch 2007, 141–162.

Oakley, Ann (1984): The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women. Oxford: Blackwell.

Samerski, Silja (2013): Informierte Entscheidung: Ende des kundigen Urteils? In: Deutsche Hebammenzeitschrift 9, 58–63.

Samerski, Silja (2010): Die Entscheidungsfalle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgemeinschaft.

Schor, Gabriele (Hg.) (2010): Donna. Avanguardia Femminista Negli Anni '70 dalla Sammlung Verbund di Vienna. Mailand: Mondadori Electa.

The Boston Women's Health Book Collective (1980): Unser Körper – unser Leben. Ein Handbuch von Frauen für Frauen. Reinbek: Rowohlt Verlag.