Zeitschrift: Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire

Herausgeber: [s.n.]

Band: 24 (2017)

Heft: 2: Lebensalter = Les âges de la vie

Artikel: Hebammenalter - alte Hebamme? : Zur Bedeutung des Lebensalters im Kontext der Ausbildung von Hebammen in der Habsburgermonarchie

Autor: Hilber, Marina

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-731216

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: 03.07.2025

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

Hebammenalter – alte Hebamme?

Zur Bedeutung des Lebensalters im Kontext der Ausbildung von Hebammen in der Habsburgermonarchie

Marina Hilber

Einleitung

Als Dr. Fabian Ullrich, Professor für theoretische und praktische Geburtshilfe am medizinisch-chirurgischen Lyzeum in Innsbruck, die in den 1830er-Jahren vorherrschende Geburtshilfe im Land Vorarlberg resümierte, stellte er fest, dass verheiratete Frauen sich meist scheuten, «junge, ledige, geschwätzige Weibspersonen, die als Hebammen angestellt sind, mit ihren Angelegenheiten vertraut zu machen und [...] daher den Beistand des verständigeren, gesetzteren, verheuratheten Geburtshelfers» vorziehen würden.[1] Den formal approbierten Hebammen mangelte es offenbar an Zutrauen und vielerorts hatten Wundärzte die aktive Geburtshilfe auch bei regulären Geburten übernommen. Doch konnte das Alter der Hebammen tatsächlich ein Grund für deren Ablehnung durch die Gebärenden sein?

Die Frage nach dem geeigneten Ausbildungsalter einer Hebamme wurde seit der Mitte des 18. Jahrhunderts immer wieder kontrovers diskutiert. Im Zuge der aufgeklärten Politik Maria Theresias setzte ein langwieriger, staatlich forcierter Medikalisierungsprozess ein, der unter anderem auf die Professionalisierung der Geburtshilfe[2] in den Ländern der Habsburgermonarchie abzielte.[3] Zunehmend wurden nun (männliche) Stimmen laut, die für eine Verjüngung des Hebammenstands plädierten. Die prominenten Sanitätsreformer der Aufklärung, allen voran Maria Theresias Leibarzt Gerard van Swieten und später auch der als Begründer der Sozialmedizin und des öffentlichen Gesundheitswesens geltende Johann Peter Frank, waren um die Verbesserung der Geburtshilfe bemüht. In seinem mehrbändigen *System einer vollständigen medicinischen Polizey* kritisierte Frank die soziale Praxis der Bestellung bereits im Klimakterium befindlicher Frauen scharf: «[...] und gewöhnlich fällt die, von keiner bessern Vorschrift geleitete, Wahl der, eine Hebamme bedürftigen Gemeinden, auf eine der ältesten und gebrechlichsten Weiber des Dorfes.»[4] Diese Aussage mag einen polemischen Beigeschmack haben, zeigt jedoch deutlich, dass die obrigkeitlichen Wunschvorstellungen und die vor allem auf dem Land vorherrschenden Verhältnisse nur schwer vereinbar

waren. Traditionell galt tatsächlich das Klimakterium als der ideale Zeitpunkt zur Aufnahme der geburtshilflichen Tätigkeit. Die eigene Fruchtbarkeit sollte nicht mit der Berufstätigkeit der Frau korrelieren, denn eigene Schwangerschaften sowie die Pflege von Säuglingen und Kleinkindern schränkten die Flexibilität der Hebamme deutlich ein. Das höhere Lebensalter implizierte nicht nur eine abgeschlossene Familienplanung und somit bestenfalls eigene Geburtserfahrung, sondern meist auch die emotionale Reife zur Bewältigung des oft schwierigen und kräfteraubenden Dienstes an den Gebärenden. Es war zudem zu erwarten, dass sich ältere Amtsinhaberinnen zuvor über Jahre hinweg empirisches Wissen in Form einer Lehre bei einer erfahrenen Wehemutter angeeignet hatten. Neben einem sittlich-religiös korrekten Lebenswandel und der Akzeptanz durch die weibliche (Dorf-)Gemeinschaft und die Integration in diese war die Bereitschaft, den Frauen der Umgebung für wenig Lohn beizustehen, ein Hauptkriterium für die Verleihung des Hebammenamts. Diese idealtypische Beschreibung traf vornehmlich auf verheiratete Frauen und Witwen zu, wobei ledige Mütter traditionell nicht von der Erlernung der Hebammenkunst ausgeschlossen waren.[5]

Im Zeitalter der Aufklärung geriet dieses System jedoch zunehmend in die Kritik. Das durch den späten Beginn der Berufsausübung respektive den späten Zeitpunkt der offiziellen Amtsübernahme bedingte Stereotyp der alten, behäbigen Hebamme, die ihren Dienstobliegenheiten physisch und kognitiv kaum in vollem Umfang nachzukommen imstande war, dominierte den Diskurs. Neben unzureichenden medizinisch-anatomischen Kenntnissen wurde den älteren Frauen ein Hang zu abergläubischen Praktiken vorgeworfen.[6] Johann Peter Frank fasste die gängigen Sichtweisen der aufgeklärten Sanitätsreformer in seinem Plädoyer gegen ältere Frauen pointiert zusammen, indem er urteilte: «[…] – dass, wenn einmahl das Hirn einer betagten Bäuerin mit Albernheiten und Vorurtheilen gesättiget ist, kein Unterricht dieselben daraus zu verscheuchen, und mit gesunden Begriffen zu ersetzen im Stand ist […].»[7]

Bislang existieren keine systematischen und transregional vergleichenden Arbeiten zum europäischen Hebammenwesen, die das Alter als Analysekategorie hervorheben. Im Folgenden soll deshalb am Beispiel der Habsburgermonarchie untersucht werden, wie und in welchen Etappen sich die Altersstrukturen im Kontext der Hebammenausbildung veränderten. Dabei steht die Reform der Ausbildung im Fokus, deren Ziel es unter anderem war, eine adäquate Altersspanne für die Aufnahme der geburtshilflichen Tätigkeit zu definieren und das traditionell hohe Alter der Amtsinhaberinnen zu senken. Der «Lebensalter»-Diskurs war, wie an Johann Peter Franks Argumentationslinie erkennbar, zweifelsohne von den in der Aufklärung geborenen Ideen der Professionalisierung und Verwissenschaftlichung der medizinischen Disziplinen beeinflusst. Parallel dazu wurde ein Prozess der rigiden Hierarchisierung des medizinischen Markts in Gang gesetzt.[8]

Aus frauen- und geschlechtergeschichtlicher Perspektive umstritten ist dagegen die Rolle der Hebammen und der Sanitätsreformer in diesem Prozess. In der feministischen und medizinkritischen Forschungstradition dominierte lange Zeit das Narrativ der Unterdrückung und Entmachtung weiser Frauen und der Verdrängung weiblichen Wissens. Die Studien reüssierten zwar darin, den schwer zu fassenden frühneuzeitlichen Hebammen und Frauengemeinschaften ein Gesicht zu geben, stilisierten diese aber oftmals zu passiven Opfern, die kaum Handlungsspielräume zur Gestaltung ihrer Lebenswirklichkeit besassen.[9] Neuere geschlechtergeschichtliche Studien hingegen werfen einen differenzierteren Blick auf die Geschichte der Hebammenausbildung. Die amerikanische Medizinhistorikerin Monica H. Green plädierte bereits 2008 für eine Aufgabe der vorherrschenden Rhetorik, die einen fortwährenden Kampf der Geschlechter rund um das Geburtsbett propagierte. Vielmehr sollten multiperspektivische Analysen der produktiven Beziehungen zwischen den verschiedenen AkteurInnen angeregt werden.[10] Dieser kritische Ansatz, welcher der Forschungstradition der Sozialgeschichte der Medizin entspringt, wird auch im vorliegenden Beitrag vertreten. Von Interesse wird im Folgenden sein, wie die Kategorie Alter im Kontext der Hebammenausbildung von den beteiligten AkteurInnen verhandelt wurde und welche Konzepte vom vermeintlich richtigen Lebensalter den Diskurs bestimmten.

Alt und bejahrt – Massnahmen zur Senkung des Normalters von Hebammen

Das *Sanitätshauptnormativ* vom 2. Januar 1770, eine erste für die gesamte Monarchie geltende Regelung und Hierarchisierung des österreichischen Sanitätswesens, verfügte hinsichtlich der Hebammenausbildung einzig, dass die bereits praktizierenden, traditionell ausgebildeten Geburtshelferinnen sich einem offiziellen Examen zu unterziehen hätten.[11] Wie alt die Hebamme sein sollte, darüber gab die Verordnung zu diesem frühen Zeitpunkt der Professionalisierung noch keine Auskunft. Bereits 1749 wurde in Wien die Lehre bei einer erfahrenen Hebamme durch eine theoretisch-praktische Schulausbildung ersetzt.[12] In Tirol wurden 1755 erstmals theoretische Vorlesungen inklusive Abschlussprüfung durch Franz Caspar Benedikt von Egloff, Professor für Anatomie und Chirurgie, für praktizierende Hebammen angeboten, während geburtshilfliche Kurse in Graz und Salzburg seit 1759[13] respektive 1792[14] durchgeführt wurden.[15] Altersabhängige Zugangsbeschränkungen sind dabei nicht überliefert. Man trachtete zunächst danach, den Empirikerinnen anatomische Kenntnisse zu vermitteln und sie offiziell zu approbieren. Ein 1770 verfasster Ausweis über das Sanitätspersonal aus dem heutigen Südtirol zeigt eindrücklich, dass das Alter der Hebammen bei

der Prüfung recht hoch war, was darauf hindeutet, dass die Frauen schon einige Zeit im Dienst standen. Mehr als drei Viertel der verzeichneten Frauen waren bei der Prüfung über 40 Jahre alt, der Hauptteil hatte das 50. Lebensjahr bereits überschritten. Drei Hebammen nahmen sogar im Alter von über 60 Jahren die Reise in die entfernte Landeshauptstadt auf sich, um ihr Examen abzulegen und ihre Tätigkeit vor den Obrigkeiten zu legitimieren. Nur so konnten sie weiterhin Anspruch auf ein offizielles Wartgeld aus den Gerichts- oder Gemeindekassen erheben.[16] Auch in den ungarischen Komitaten war das Alter der approbierten Hebammen 1783 noch relativ hoch. Eine Zusammenstellung über die approbierten Hebammen aus dem Neutraer Komitat weist 60 Prozent der Kandidatinnen als 40–62 Jahre alt aus. Keine der verheirateten oder verwitweten Frauen war zum Zeitpunkt der Examinierung unter 30 Jahre alt gewesen.[17]

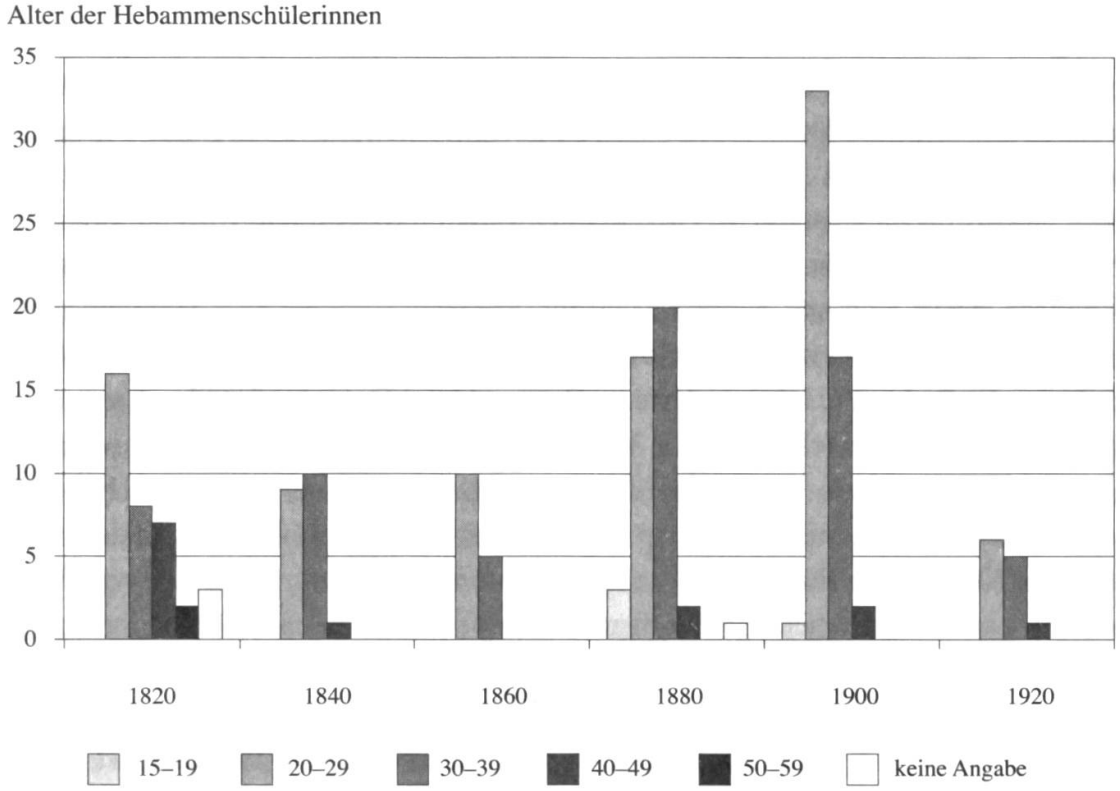
Die Implementierung einer verschulten, inhaltlich reglementierten und obrigkeitlich kontrollierten Hebammenausbildung verlief in der Habsburgermonarchie schleppend und zog sich über mehr als 100 Jahre hin. Während die Bevölkerung im 18. Jahrhundert den obrigkeitlichen Regulierungen mit Widerstand begegnete, auf den die Behörden inkonsequent und mit diversen Ausnahmeregelungen reagierten,[18] sollte sich dies mit der Intensivierung des obrigkeitlichen Zugriffs auf Gesundheit und Krankheit der Bevölkerung in der Zeit des Vormärz wesentlich verändern. Neben anderen die Gesundheit und somit das ökonomische Potenzial der Bevölkerung bedrohenden Faktoren stand die kritische Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vermehrt im Fokus des sanitätspolitischen Interesses.[19] So wurden etwa die Regionalbehörden verstärkt in die Pflicht genommen, geeignete Frauen an die Kurse zu entsenden.[20] Zudem verfügte ein Dekret der Wiener Studien-Hof-Kommission 1819 erstmals reichsweit, dass lediglich «Personen in einem Alter unter 40 oder höchstens 50 Jahren mit Ausschluss der Hochschwangeren zugelassen» werden sollten.[21] Diese obere Altersgrenze findet sich bereits 1813 in einer Verordnung des böhmischen Guberniums, das festlegte, dass Frauen, «die nicht mehr weit von 50 Jahren entfernt sind, auszuschliessen» seien.[22] Und das Laibacher Lyzeum bestimmte 1815 in seinen Aufnahmekriterien, dass geeignete Individuen «des Lesens und des Schreibens kundig, verheirathet oder Wittwen und nicht zu alt» sein sollten.[23] Doch offenbar mangelte es weiterhin an der Durchsetzungskraft der normativen Vorgabe.[24] Da wiederholt Frauen, die «im Alter zu weit vorgerückt» waren, um Aufnahme in den Tiroler Hebammenkurs ansuchten, rief das Gubernium 1823 die Aufnahmekriterien erneut in Erinnerung.[25] Doch auch diese obrigkeitliche Ermahnung sollte den langwierigen sozialen Aushandlungsprozess um das geeignete Hebammenalter nicht beenden.

Die konkurrierenden Sichtweisen lassen sich anhand konkreter Fälle exemplifizieren. Als 1832 nach einem Ersatz für die alte Kufsteiner Hebamme gesucht

wurde, fiel die Wahl auf Magdalena Engelhardtin, obwohl die verheiratete Chirurgentochter bereits 48 Jahre alt war. Die Stadtväter griffen in ihrer Bestätigung der von den Bürgerinnen getroffenen Wahl auf altbekannte Motive zurück, indem sie festhielten, dass die Wahl der Kandidatin durchaus gebilligt werden könne, da sie im Gegensatz zu einer jungen Hebamme nicht durch zukünftige Schwangerschaften verhindert sei.[26] Dieser Argumentation folgte das übergeordnete Landgericht nicht und wies die Stadt an, eine jüngere Kandidatin zu bestellen.[27] Nur zwei Jahre später nominierte die Tiroler Talschaft Wildschönau eine Kandidatin, die mit 52 Jahren ebenfalls deutlich über dem angestrebten Normalter lag. Auch in diesem Fall wurde die dorfinterne Wahl von der übergeordneten Behörde mit der Begründung abgelehnt, dass bei einer zu erwartenden Dienstzeit von kaum mehr als zehn Jahren die hohen finanziellen Auslagen für die Ausbildung und den Aufenthalt in Innsbruck nicht vertretbar seien.[28] Wie schwierig es aber war, eine geeignete Frau zur Ausbildung zu motivieren, zeigt sich am Beispiel des südlich von Innsbruck gelegenen Landgerichts Mieders. Anfang der 1830er-Jahre war weder eine approbierte noch eine Laienhebamme vorhanden, weshalb die Gebärenden seit Jahren beim Wundarzt Hilfe suchten. Als eine Hebamme bestellt werden sollte, stiess man auf wenig Resonanz in der lokalen Frauengemeinschaft. Zunächst meldete sich lediglich die 48-jährige Maria Lechner. Ihre Kandidatur wurde aber mit dem Verweis auf ihr Alter und der Begründung, dass sie Analphabetin sei, abgewiesen. Die nächste Kandidatin, eine verheiratete Mittdreissigerin und Mutter dreier Kleinkinder brach den Kurs nach wenigen Wochen ab. Sie geniesse nicht das volle Vertrauen der Frauen, die sie als Hebamme nicht haben wollten, lautete ihre Begründung.[29] Schliesslich überredete man die allseits geachtete, ledige Tochter des örtlichen Mesners dazu, sich zum Kurs zu melden, aber diese wurde aufgrund körperlicher Gebrechen vom Professor in Innsbruck abgewiesen. Erst nach vier Jahren konnte 1836 in der Person der 29-jährigen, ledigen Katharina Nagiller eine Kandidatin vereidigt werden.[30] Doch auch sie vermochte die vor allem von den Obrigkeiten in sie gesetzten Erwartungen nicht zu erfüllen, sodass bis Ende der 1850er-Jahre der etablierte Wundarzt weiterhin zu einem Grossteil der Gebärenden gerufen wurde.[31]

Das Alter der Hebammenkandidatinnen spielte eine ambivalente Rolle und wurde von den involvierten Interessengruppen unterschiedlich interpretiert. Die dörflichen Frauengemeinschaften bevorzugten vielfach eine Hebamme ohne einschränkende familiäre Verpflichtungen, das Alter war dabei offenbar eher nebensächlich. Allerdings zeigen die Beispiele, dass sich traditionell eher ältere Frauen bereit erklärten, den Hebammendienst zu übernehmen und sich zur Wahl zu stellen. Für sie bot der Beruf eine Möglichkeit des selbständigen Erwerbs, der sie im Alter finanziell und sozial absichern konnte. Die regionalen Verwaltungsbehörden tendierten aufgrund monetärer Abwägungen jedoch zu jüngeren

Fig. 1: *Altersverteilung der Innsbrucker Hebammenkandidatinnen, 1820–1920*



Quellen: Prüfungsprotokolle der Hebammenschülerinnen, 1817–1838, 1839–1884, 1885–1898, 1898–1929.

Frauen, die zumindest theoretisch eine längere Dienstzeit garantierten.[32] Der Trend zur Exklusion älterer Kandidatinnen manifestierte sich zunehmend, und ab den 1840er-Jahren wurde das 40. Lebensjahr als gesetzliches Höchstalter für die Ausbildung von Gemeindehebammen in den Ländern der Habsburgermonarchie bindend.[33] Diese Obergrenze sollte noch bis ins frühe 20. Jahrhundert Gültigkeit behalten.[34]

Die Altersverteilung der Innsbrucker Hebammenschülerinnen folgte dem obrigkeitlich evozierten Trend. Noch im Jahr 1820 stellten die über 40-Jährigen ein Viertel der auszubildenden Hebammen, wobei zwei Schülerinnen bereits über 50 Jahre alt waren. Innerhalb von nur 20 Jahren verringerte sich der Anteil jener Frauen, die das 40. Lebensjahr überschritten hatten, auf einen marginalen Prozentsatz, denn nur noch eine Schülerin war zum Zeitpunkt der Ausbildung älter als 40 Jahre. 1860 findet sich keine einzige Hebammenkandidatin, die der oben genannten Altersgruppe angehörte. In den Folgejahren bis 1920 blieb der Anteil der älteren Schülerinnen auf einem äusserst niedrigen Niveau von deutlich unter 10 Prozent. Ähnliche Ergebnisse zeigen die Auswertungen zum

Altersspektrum der Linzer Hebammenschülerinnen. In Oberösterreich wurden zwischen 1898 und 1939 lediglich zwei Kandidatinnen in ihren Vierzigern aufgenommen.[35] Diese empirischen Befunde zur allmählichen Verjüngung des Hebammenstands in den österreichischen Territorien zeugen von der kontinuierlich gesteigerten Durchsetzungskraft obrigkeitlicher Massnahmen im Laufe des 19. Jahrhunderts.

Die Substituierung älterer Berufseinsteigerinnen durch jüngere Hebammenanwärterinnen ist nicht nur innerhalb der Habsburgermonarchie nachweisbar, sondern deckt sich mit Ergebnissen aus anderen europäischen Regionen. So sollen Jacques Gélis zufolge schon in den Anfängen der geburtshilflichen Ausbildung Ende des 17. Jahrhunderts im Pariser Hôtel Dieu die Schülerinnen nicht jünger als 20 und nicht älter als 36 Jahre gewesen sein.[36] In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren die Münchener Hebammenschülerinnen ebenfalls nicht älter als 36 Jahre[37] und entsprachen somit dem Normalter, das in der 1816 für das Königreich Bayern erlassenen Hebammenordnung festgelegt war.[38] An der Hebammenlehranstalt Köln wurden ab 1818 nur noch Schülerinnen zwischen 18 und 30 Jahren aufgenommen.[39] Während man in Bayern und der Stadt Köln bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine Altersgrenze von 40 Jahren eingeführt hatte, wurde das Höchstalter in Österreich erst 1929 auf 35 Jahre gesenkt.[40] Damit wurde rechtlich bindend, was Johann Peter Frank Anfang des 19. Jahrhunderts propagiert hatte. Da «das jugendliche Alter beynahe allein zur Erlernung einer Kunst oder Wissenschaft die Fähigkeit besitze», waren Frank zufolge Frauen zwischen 20 und 35 Jahren am besten dafür geeignet, das komplexe obstetrische Wissen zu verinnerlichen.[41] Virgil von Mayrhofen, Professor für Geburtshilfe am Lyzeum, später an der Universität Innsbruck, definierte das geeignete Alter einer Hebammenschülerin ähnlich. Seiner Ansicht nach sei «[i]n einem vorgerückten Alter [...] die Aneignung so vieler Kenntnisse, die vor Allem ein treues Gedächtnis erfordern, kaum mehr möglich».[42] Sein Nachfolger auf dem Innsbrucker Lehrstuhl, der Prager Gynäkologe Ludwig Kleinwächter, sah die ideale Altersspanne noch enger, nämlich zwischen 20 und 30 Jahren.[43] Franz Pachner, geburtshilflicher Assistentsarzt in Brünn und späterer Primarius im schlesischen Polnisch-Ostrau, brachte die Forderung eines Normalters folgendermassen auf den Punkt: «[D]ie 35jährige Schülerin hat gewiss nicht mehr alle die Begriffe, die ihr die Schule vor 20–25 Jahren gegeben hat, im Gedächtnisse, und es ist darum auch aus diesem Grunde [...] zu verlangen, dass das Alter der Schülerinnen einer Hebammenschule sich zwischen 20–30 Jahren bewege.»[44] Die akademischen Hebammenlehrer argumentierten in erster Linie mit der Bildungsfähigkeit jüngerer Schülerinnen. Man wollte Kursteilnehmerinnen, welche die Ausbildungsinhalte rasch erlernten und die Lehrmethoden nicht hinterfragten. Gerade in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts erhöhte jugendliches Alter die

Chance auf einen hohen Alphabetisierungsgrad der einzelnen Schülerinnen, was den Unterricht allgemein erleichterte. So konnten nicht zuletzt hohe Ausfallquoten vermieden werden, welche die Qualität des Hebammenlehrers infrage stellten. Auch die zwischenmenschliche Komponente darf in diesem Zusammenhang nicht ausser Acht gelassen werden. Christine Loytved argumentiert etwa, dass der Lübecker Hebammenlehrer Carstens zu Beginn des 19. Jahrhunderts junge und somit «formbare» Kandidatinnen präferierte. Die Tatsache, dass er selbst erst Mitte 20 war, mag hierbei wohl eine gewisse Rolle gespielt haben.[45]
Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich das von Männern konstruierte Idealbild junger, lernfähiger und wohl auch anpassungsfähiger Schülerinnen, welche die Kompetenz und Autorität der akademisch gebildeten Geburtshelfer uneingeschränkt akzeptierten, hartnäckig hielt. Ob es dabei um eine Erhöhung des eigenen akademischen Machtanspruchs ging, sei dahingestellt. Klar ist jedoch, dass sich die neuen Hebammen als letztes Glied in die bestehende Sanitätshierarchie ein- beziehungsweise unterordnen mussten. Arleen Marcia Tuchman bezeichnet diese Ambivalenz der Professionalisierung von Hebammen in Europa als «zweischneidiges Schwert». Der Berufsstand sei zwar nach obrigkeitlichen Vorstellungen reglementiert und traditionelles Wissen teilweise exkludiert worden, allerdings sei es ein Verdienst ebendieses staatlichen Medizinalsystems, dass – anders als etwa in den Vereinigten Staaten[46] – Frauen als geburtshilfliche Expertinnen gefestigt und der Fortbestand des medizinischen Berufszweigs bis in die Gegenwart gesichert wurde.[47]

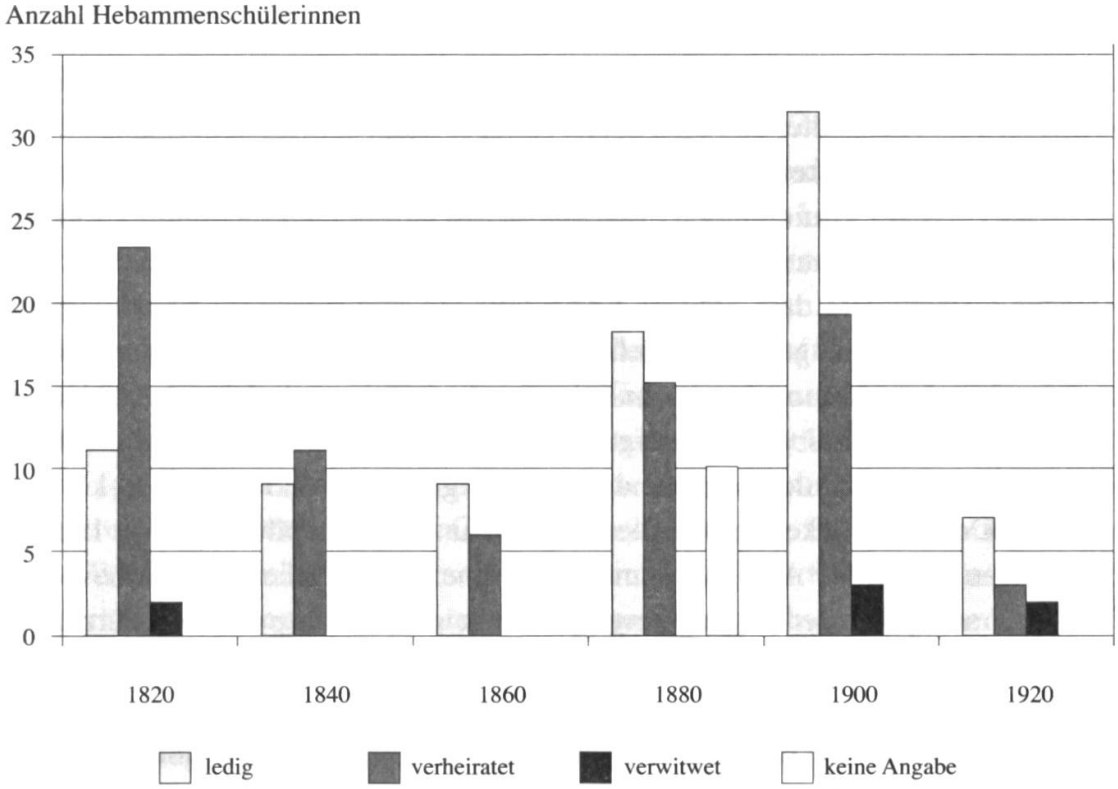
Jung und ledig – Umstrukturierung des Hebammenstands

Betrachtet man die Aussagen der involvierten Ärzteschaft, so bestand offenbar ein allgemeiner Konsens über das geforderte Mindestalter von 20 Jahren für Hebammenschülerinnen. Wonach sich diese Einschätzung richtete, ist nicht bekannt und war weder an die Erreichung der gesetzlich definierten Volljährigkeit (24 Jahre)[48] noch an die nach kirchlichem Recht einsetzende Heiratsfähigkeit von Frauen (14 Jahre)[49] gekoppelt. Tatsächlich bestanden bis weit ins 19. Jahrhundert hinein keine gesetzlichen Zugangsregelungen, die dezidiert ein allgemeines unteres Alterslimit fixiert hätten. Dies verwundert zunächst nicht, denn das Hebammenamt war traditionell mit Reife, (Lebens-) Erfahrung und einem geachteten Status innerhalb der sozialen Gemeinschaft verbunden. Das chronologische Alter spielte dabei eine untergeordnete Rolle, vielmehr war das funktionale Alter (berufs-)entscheidend. Und dieses war laut den obersten gesetzgebenden Instanzen erst mit der Verehelichung erreicht. Aus

diesem Grund wurde der freie Zugang zur Ausbildung in Abhängigkeit vom Zivilstand der Frauen limitiert.[50] Doch obwohl ledigen Frauen per Gesetz die Aufnahme in eine Hebammenschule verwehrt war und noch 1813 das böhmische Gubernium verlautbarte, «dass die Landweiber in eine ledige Person gar kein Vertrauen setzen» und diese deshalb «von dem Unterrichte in dieser Kunst auszuschliessen»[51] seien, wurde diese Bestimmung nicht in allen Ländern der Habsburgermonarchie gleich streng exekutiert, wie Beispiele aus Wien und Salzburg belegen.[52] Auch in den frühesten Aufzeichnungen zum Hebammenkurs an der Universität Innsbruck finden sich ledige Kandidatinnen. Im Jahr 1789 wurde sogar der Hälfte der geprüften Hebammen der Zusatz «Jungfer» attribuiert. Bezeichnenderweise stammten alle diese Schülerinnen aus Vorarlberg.[53] Der Trend zur Aufnahme lediger Frauen setzte sich in der Gefürsteten Grafschaft Tirol und dem Land Vorarlberg im Vormärz fort, und Ledige stellten stets mindestens ein Viertel der Gesamtschülerinnenzahl. Eine gesonderte Betrachtung der Vorarlberger Kandidatinnen bestätigt den bereits skizzierten Trend: von den 81 Hebammenschülerinnen, die zwischen 1820 und 1840 ihr Examen in Innsbruck ablegten, waren 80 Prozent unverheiratet.[54] Durch diese fortwährende Integration lediger Frauen erhielt unweigerlich auch die Frage nach dem adäquaten Mindestalter eine gewisse Brisanz, wie das Aufnahmegesuch der 17-jährigen Katharina Brüstle aus dem Vorarlberger Ort Alberschwende zeigt. Sie kam im Oktober 1841 gemeinsam mit ihrer 20-jährigen Schwester nach Innsbruck, um den Hebammenkurs zu absolvieren und suchte um eine «Altersnachsicht» an. In seiner Stellungnahme zeigte sich Professor Ullrich kulant, da das Mädchen bald 18 Jahre alt werde und somit – seiner Definition zufolge – im heiratsfähigen Alter sei. Zudem würden ihr Enthusiasmus, ihre ausgezeichneten Noten in der Trivialschule sowie die Tatsache, dass sie zunächst als Gehilfin ihrer Mutter, einer erfahrenen Hebamme, praktische Erfahrung sammeln werde, für die Aufnahme der jungen Frau sprechen.[55] Am 14. April 1842 legte die mittlerweile 18-jährige Brüstle ihre Prüfung ab und besorgte die Geburtshilfe zusammen mit ihrer Mutter bis zu deren Tod im Jahr 1852. Bis zu ihrem eigenen Tod im Jahr 1881 übte Katharina Brüstle, nachmals verehelichte Hehle, ihre im Alter von 18 Jahren approbierte geburtshilfliche Tätigkeit in ihrem Heimatort Alberschwende aus. Als Tochter einer Hebamme mangelte es ihr offenbar nicht an Akzeptanz.[56]

Ähnlich wie in Tirol und Vorarlberg dürfte die geburtshilfliche Versorgung allein durch verheiratete oder verwitwete Hebammen auch in anderen Teilen der Monarchie nicht mehr möglich gewesen sein, weshalb sich etwa die Direktion des Prager Hebammenkurses im Revolutionsjahr 1848 an die zuständigen Ministerien wandte, um eine Aufhebung dieser Diskriminierung zu erwirken. Da es sich bei der Ausbildung von Ledigen offenbar in weiten Teilen der Monarchie um eine

Fig. 2: *Verteilung der Hebammenschülerinnen nach Zivilstand, 1820–1920*



Quelle: Universitätsarchiv Innsbruck, Prüfungsprotokolle der Hebammenschülerinnen, 1817–1838, 1839–1884, 1885–1898, 1898–1929.

seit Jahren gelebte Praxis handelte, wurde das offizielle Verbot zur Aufnahme von ledigen Frauen per Ministerial-Dekret vom 1. Oktober 1848 aufgehoben. Gleichzeitig wurde erstmals ein reichsweites Mindestalter von 20 Jahren festgelegt.[57] Diese rechtliche Neuregelung, die einer Anpassung an die sozialen Realitäten gleichkam, wurde allerdings nicht in allen Bevölkerungsschichten wohlwollend aufgenommen und insbesondere die katholischen Ortsseelsorger wachten mit Argusaugen über den sich verändernden Hebammenstand. 1856 gab das Ministerium für Unterricht und Cultus, gedrängt durch kritische Rückmeldungen der katholischen Kirchenvertreter, den Auftrag, die Zugangsrichtlinien zu evaluieren und besonders auf die Akzeptanz und das sittliche Betragen junger, lediger Hebammen zu achten. Gunda Barth-Scalmani ortet im offenen Vorwurf der Liederlichkeit «eine Obsession vieler männlicher Repräsentanten des Bürgertums», die unter solchen Vorwänden ledige Frauen von der geburtshilflichen Tätigkeit auszuschliessen versuchten. Die Salzburger Stadtväter sahen im Zivilstand ihrer Hebammen aber keinen Hinderungsgrund,[58] und die Statthalterei für Tirol und Vorarlberg teilte mit, dass man im ganzen Land nur zwei Individuen ausfindig

machen konnte, die durch «unsittliches Betragen Anlass zu Klagen und Ärgerniss gegeben haben».[59] Allerdings habe sich der Markt in diesen Fällen selbst reguliert, indem die Betroffenen «das Zutrauen der Frauen bereits verloren haben und somit als Hebammen nicht mehr verwendet werden».[60] Die Statthalterei kam zum Schluss, dass «kein Alter und kein Stand vor dem fraglichen Laster schützt».[61] Die berichterstattenden Kreisärzte bekräftigten, dass die Hebammenkandidatinnen in der Regel von der kommunalen Frauengemeinschaft in enger Kollaboration mit den Ortsgeistlichen ausgewählt wurden. Insgesamt postulierten die Stadt- und Landes-Obrigkeiten, dass «ledige Kandidatinnen viel besser zu Erlernung der Hebammenkunst [taugen] als verehelichte, indem erstere noch jung an Jahren auf den Lehrkurs kommen, gewöhnlich mit guten Geistes-Anlagen begabt sind, mehr Lern- und Wissbegierde zeigen, in der Regel – erst vor wenigen Jahren aus der Feiertagsschule ausgestanden – noch gut lesen und schreiben können und nicht durch drückende Familien- und finanzielle Verhältnisse vom Lernen abgezogen werden».[62] Ausserdem müsse bei einem neuerlichen Aufnahmeverbot lediger Frauen auch der Zugang junger, unverheirateter Ärzte und Wundärzte zur Geburtshilfe aus Gründen der Geschlechterdiskriminierung überdacht werden.[63] Das Ministerium für Unterricht und Cultus bestätigte mit Erlass vom 15. Juni 1857 die Beibehaltung des freien Zugangs zum Hebammenkurs unabhängig vom Zivilstand. Dennoch hinterliess die Debatte ihre Spuren, und die Anhebung des offiziellen Zugangsalters von 20 auf 24 Jahre und die damit verbundene Koppelung an die Erreichung der gesetzlichen Volljährigkeit darf als Zugeständnis an die Kritiker interpretiert werden.[64] Nichtsdestoweniger bestanden auch nach diesem Erlass, so ist dies zumindest für Tirol und Vorarlberg dokumentiert, Ausnahmeregelungen, die jüngeren ledigen Frauen den Zugang zur Ausbildung ermöglichten. Bewerberinnen unter 24 Jahren mussten mit einer schriftlichen Einverständniserklärung glaubhaft machen, dass ihre Eltern beziehungsweise der gesetzliche Vormund mit der Berufswahl einverstanden waren. Eine Empfehlung des zuständigen akademischen Hebammenlehrers ebnete auch jungen Bewerberinnen den Weg in die geburtshilfliche Berufstätigkeit.[65]

An der Innsbrucker Hebammenschule deutete sich bereits vor der offiziellen Öffnung des Kurses 1848 eine Trendumkehr an. Während zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Verheirateten noch deutlich überwogen, glich sich das zahlenmässige Verhältnis der ledigen und der verheirateten Kandidatinnen bis 1840 an, wobei nach 1840 stets ein leichter Überhang lediger Frauen zu verzeichnen war. Während an der Hebammenschule Linz die Dominanz lediger Frauen erst nach 1920 deutlich hervortritt,[66] kann dieses Phänomen in Tirol bereits um 1900 beobachtet werden.[67]

Fazit

Das eingangs erwähnte Gutachten zum Vorarlberger Hebammenwesen, welches das jugendliche Alter und den Ledigenstatus der Hebammen als Gründe für deren Ablehnung durch die Gebärenden identifizierte, ist als Zeugnis einer Zeit des Übergangs zu werten. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hatten obrigkeitliche Normvorstellungen die traditionellen Konzepte von Lebensalter noch nicht gänzlich überformt. Dabei wurde die Kategorie Alter beinahe synonym mit der empirisch erworbenen Erfahrung verwendet, die mit dem fortschreitenden Lebensalter wuchs. In Vorarlberg, wo überdurchschnittlich oft junge, ledige Frauen zum Hebammenkurs entsandt wurden – eine Tatsache, die wohl aus der Weigerung verheirateter Frauen resultierte, den Hebammendienst zu übernehmen –, hatten es die approbierten Hebammen ohne praktische Vorkenntnisse schwer, sich zu etablieren und das Vertrauen der Gebärenden zu erlangen. In manchen Gegenden übten Wundärzte schon seit Jahren erfolgreich die Geburtshilfe aus und hatten durch ihre Erfahrung das Vertrauen der Frauengemeinschaft erworben.
Mit dem Einsetzen des obrigkeitlichen Zugriffs auf die Hebammenausbildung im Zuge der aufgeklärten Sanitätsreformen des ausgehenden 18. Jahrhunderts wurde ein Prozess in Gang gesetzt, der zu einer nachhaltigen Veränderung von berufsspezifischen Alterskonzepten führen sollte. Federführend waren die mit hochrangigen Medizinern besetzten Sanitätsbehörden, die nach einer Nivellierung des Ausbildungsniveaus und einer Festigung der Sanitätshierarchie trachteten. Innerhalb der Habsburgermonarchie stellten die Hebammen einen festen Bestandteil des Medizinalsystems dar, sollten ihren Beruf jedoch in Abhängigkeit von akademisch gebildeten Männern erlernen und ausüben. Die Vereinheitlichung des Wissens sowie die intensivierte Kontrolle über den Hebammenstand wurde durch die Ausbildung junger Frauen deutlich erleichtert, da sie im Gegensatz zu Frauen in fortgeschrittenem Alter als formbar und geistig wendig galten. Die regionalen Verwaltungsinstanzen (Gerichts- oder Kreisbehörden) unterstützten die Massnahmen zur Senkung des Hebammenalters tatkräftig, da sich die potenzielle Dienstzeit der Hebamme dadurch erhöhte und die finanzielle Investition langfristig amortisierte. Offene Opposition gegen die obrigkeitliche Altersregulierung gab es kaum, indirekt zeugen jedoch die – von den Behörden abgelehnten – dorfinternen Hebammenwahlen von einem Fortbestand traditioneller Strukturen bis weit in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts hinein. Die Perspektive der betroffenen Frauen, der Hebammenkandidatinnen und der Gebärenden, bleibt aufgrund mangelnder Aussagekraft der Quellen in dieser Analyse weitestgehend ausgespart. Jedoch könnte man aufgrund der stetig steigenden Zahl junger, lediger Frauen, die sich zum Hebammenkurs meldeten, auf eine gewisse Akzeptanz der obrigkeitlichen Normvorstellungen schliessen. Anders formuliert, liesse sich daran wohl auch

eine Strategie junger Frauen ablesen, ihr Berufsleben selbstbestimmt zu gestalten. Während ledige Frauen als Profiteurinnen der Umstrukturierung am medikalen Markt bezeichnet werden können, wurde älteren, oft verwitweten Frauen durch die Reformierung der Hebammenausbildung eine Möglichkeit des selbständigen Erwerbs und der sozialen Absicherung im Alter genommen. Das Stereotyp der alten Hebamme wurde von einem Idealbild abgelöst, das von einem jugendlichen Prototyp der Hebammenschülerin ausging. Die adäquate Ausbildungsspanne umfasste in der Folge bis zur Jahrhundertwende lediglich 16 Jahre, vom vollendeten 24. bis zum 40. Lebensjahr. Die Professionalisierung der Hebamme hatte somit einen ambivalenten Beigeschmack, indem sie gleichermassen integrativ und ausschliessend auf bestimmte Gruppen von Frauen wirkte.

Durch die Fokussierung auf die Kategorie Alter wird somit deutlich, wie unterschiedlich die Vorstellungen vom «richtigen» Lebensalter in einem spezifischen sozialen und medikalen Raum verhandelt und gedeutet wurden. Spielte das biologische Alter bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts noch kaum eine Rolle bei der Wahl einer Hebamme, so trachtete man 100 Jahre später umso mehr nach einem zahlenmässig definierbaren Altersschema. Mit anderen Worten: das Alter einer Hebamme wurde berufs-entscheidend.

Anmerkungen

1 Universitätsarchiv Innsbruck (UAI), Med. 1837–1838, Karton 13, Zahl (Zl.) 107/M.

2 Mit den konkurrierenden Konzepten der «Medikalisierung» und der «medizinischen Vergesellschaftung» versuchte sich insbesondere die Sozialgeschichte der Medizin dem Problemfeld obrigkeitlich initiierter Sanitätsreformen anzunähern. Einen prägnanten Überblick bieten: Elisabeth Dietrich-Daum, Rodolfo Taiani, «Editorial: Medikalisierung am Land», *Geschichte und Region / Storia e regione* 14/1 (2005), 5–18; Claudia Huerkamp, *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preussens,* Göttingen 1985; Hans-Christoph Seidel, *Eine neue «Kultur des Gebärens». Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland,* Stuttgart 1998; Marion Stadlober-Degwerth, *(Un)Heimliche Niederkunften. Geburtshilfe zwischen Hebammenkunst und medizinischer Wissenschaft,* Köln 2008. Zur Professionalisierung des Hebammenstands allgemein: Gernot Böhme, *Alternativen der Wissenschaft,* Frankfurt a. M. 1980, 27–53; Wolfgang Gubalke, *Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Ein Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens,* 2. Aufl., Hannover 1985.

3 Die folgenden Studien zur Professionalisierungsgeschichte der Hebammen in den Ländern der Habsburgermonarchie sind bislang publiziert worden: Gunda Barth-Scalmani, «Die Reform des Hebammenwesens in Salzburg zwischen 1760 und 1815», *Mitteilungen der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde* (1994), 365–398; Heidemarie Krenn-Simon, «‹Beystandt in Kindtsnöthen› – Grazer Hebammen in der Frühen Neuzeit und die Anfänge des staatlich reglementierten Hebammenwesens», *Historisches Jahrbuch der Stadt Graz* 23–24 (1993), 11–50; Lilla Krász, «Das Hebammenwesen im Ungarn des 18. Jahrhunderts – zwischen Tradition und bürokratischer Verwissenschaftlichung», *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 19 (2000), 179–198; Marina Hilber, «Professionalisierung wider Willen? Die Ausbildung von Heb-

ammen in Tirol und Vorarlberg im Spannungsfeld von Norm und Aushandlung», *Geschichte und Region / Storia e regione* 24/1 (2015), 73–96.

4 Johann Peter Frank, *System einer vollständigen medicinischen Polizey,* Bd. 6, Teil II, Wien 1817, 568. Vgl. Martin Fuhrmann, *Volksvermehrung als Staatsaufgabe? Bevölkerungs- und Ehepolitik in der deutschen politischen und ökonomischen Theorie des 18. und 19. Jahrhunderts,* Paderborn 2002. Zur Umsetzung der sanitätspolitischen Konzepte in der Habsburgermonarchie siehe Sonia Horn, «A Model for All? Healthcare and the State in 18th Century Habsburg Inherited Countries», in Laurinda Abreau, Patrice Bordelais (Hg.), *The Price of Life. Welfare Systems, Social Nets and Economic Growth,* Lissabon 2008, 303–315.

5 Vgl. Eva Labouvie, «Selbstverwaltete Geburt. Landhebammen zwischen Macht und Reglementierung (17.–19. Jahrhundert)», *Geschichte und Gesellschaft* 18 (1991), 477–506, hier 482; Eva Labouvie, *Beistand in Kindsnöten. Hebammen und weibliche Kultur auf dem Land (1550–1910),* Frankfurt a. M. 1999, 205; Gunda Barth-Scalmani, «Hebammen in der Stadt. Einige Aspekte zur Geschichte ihres Berufsstandes am Beispiel der Stadt Salzburg vom 17. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts», *Pro Civitate Austriae. Informationen zur Stadtgeschichtsforschung in Österreich,* N. F. 2 (1997), 7–22, hier 10–14.

6 Zur Stigmatisierung und gesellschaftlichen Marginalisierung älterer Frauen vgl.: Sylvia Hahn, «Frauen im Alter – alte Frauen?», in Josef Ehmer, Peter Gutschner (Hg.), *Das Alter im Spiel der Generationen. Historische und sozialwissenschaftliche Beiträge,* Wien 2000, 156–189; Gabriele Danninger, *«... dass sie auch vor den Krancken-Betten müsten das Maul halten ...». Frauen zwischen «traditioneller Heiltätigkeit» und «gelehrter Medizin» um 1800 anhand Salzburger Quellen,* Wien 1998, 165–168.

7 Frank (wie Anm. 4), 568 f. Zu ähnlichen Klagen siehe Krász (wie Anm. 3), 190.

8 Das Konzept des medikalen Markts umfasst die Gesamtheit medizinisch motivierter Interaktionen in der Geschichte. Ein Forschungsüberblick sowie etliche thematische Beiträge finden sich in: Lina Gafner, Iris Ritzmann, Katharina Weikl (Hg.), *Penning Patient's Histories – Doctors' Records and the Medical Market in the 18th and 19th Century = Gesnerus. Schweizerische Zeitschrift für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften* 69 (2012); Anne Digby, *Making a Medical Living. Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720–1911,* Cambridge 1994. Zur Entwicklung des Medizinalsystems vgl.: Bettina Wahrig (Hg.), *Zwischen Aufklärung, Policey und Verwaltung. Zur Genese des Medizinalwesens, 1750–1850,* Wiesbaden 2003; Martin Dinges, «Medicinische Policey zwischen Heilkundigen und Patienten (1750–1830)», in Karl Härter (Hg.), *Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft,* Frankfurt a. M. 2000, 263–295.

9 Vgl. u. a.: Ute Frevert, «Frauen und Ärzte im späten 18. und frühen 19. Jahrhundert – Zur Sozialgeschichte eines Gewaltverhältnisses», in Anette Kuhn, Jörn Rüsen (Hg.), *Frauen in der Geschichte II,* Düsseldorf 1982, 177–210; Marita Metz-Becker, *Der verwaltete Körper. Die Medikalisierung schwangerer Frauen in den Gebärhäusern des frühen 19. Jahrhunderts,* Frankfurt a. M. 1997.

10 Monica H. Green, «Gendering the History of Women's Healthcare», *Gender & History* 20 (2008), 487–518.

11 Sanitätshauptnormativ für alle k. k. Erbländer vom 2. Jänner 1770, zitiert nach: Mathias Macher, *Handbuch der kaiserl. Königl. Sanitäts-Geseze [sic] und Verordnungen,* Graz 1846, 126–129.

12 Vgl. Sonia Horn, «Wiener Hebammen 1643–1753», *Studien zur Wiener Geschichte. Jahrbuch des Vereins für Geschichte der Stadt Wien* 59 (2003), 35–102, hier 52–66, 80–86.

13 Krenn-Simon (wie Anm. 3), 32 f.

14 Barth-Scalmani (wie Anm. 3), 279–284.

15 Hilber (wie Anm. 3), 77 f.

16 Tiroler Landesarchiv (TLA), Handschrift 5243: Peter Anton Menz, *Haupt-Tabell: Statistik über Bevölkerung, Nahrung und Klima, Krankheiten, Ärzte, Apotheker, Hebammen, sowie über Hausvieh im Etsch- und Eisackkreis,* 1770. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch:

Labouvie/Beistand (wie Anm. 4), 205, 314; Claudia Hilpert, *Wehemütter. Amthebammen, Accoucheure und die Akademisierung der Geburtshilfe im kurfürstlichen Mainz, 1500–1800,* Frankfurt a. M. 2000, 53–55, 208–209; Gabrielle Robilliard, *Midwifery in Early Modern Germany, 1650–1810,* Warwick 2010, 164 f.

17 Krász (wie Anm. 3), 193.

18 Zu den Motiven der Weigerung siehe: Christine Loytved, «Lehrtochter oder Hebammenschülerin? Zur Verschulung der Hebammenausbildung an Beispielen aus Lübeck, Altona, Flensburg und Kiel im ausgehenden 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts», *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 14 (2006), 93–106, hier 99–100; Nadia Maria Filippini, «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 1994, 152–175, hier 164; Hilber (wie Anm. 3), 86–91.

19 Zum Konzept der Biomacht nach Michel Foucault siehe: Andreas Volkers, Thomas Lemke (Hg.), *Biopolitik. Ein Reader,* Berlin 2014.

20 Siehe dazu TLA, Jüngeres Gubernium 1822, Sanität, Zl. 18631, Hofkanzlei-Dekret zur Verbesserung der Hebammendichte vom 15. August 1822.

21 Adalbert Zaleisky, *Handbuch der Gesetze und Verordnungen welche für die Polizei-Verwaltung im österreichischen Kaiserstaate von 1740–1852 erschienen sind,* Bd. 2: *H–R,* Wien 1854, 34.

22 Zaleisky (wie Anm. 21), 36.

23 Frank (wie Anm. 4), 566. Auch im Kanton Thurgau gab es seit 1805 eine Hebammenordnung, die das 50. Lebensjahr als oberes Maximalalter zur Approbation festlegte. Vgl. Franziska Barbara Jenny, *«Sie habe 3024 Kinder gehoben». Das Thurgauische Hebammenwesen 1799–1869,* Zürich 2005, 150–155.

24 Vgl. Jürgen Schlumbohm, «Gesetze, die nicht durchgesetzt werden – ein Strukturmerkmal des frühneuzeitlichen Staates?», *Geschichte und Gesellschaft* 23 (1997), 647–663; Margret Friedrich, «Herrschaftsverdichtung fernab vom Zentrum: Probleme der Implementierung neuer Vorstellungen und Machtrelationen am Beispiel Tirols», *Transylvanian Review* 23, Supplement 2 (2014), 103–123, hier 113; Reinhard Stauber, «‹Belehret durch Tirol?› Muster administrativer Integration im Alpenraum der napoleonischen Epoche und ihre Auswirkungen», *Geschichte und Region / Storia e regione* 16/2 (2007), 63–89, hier 66 f.

25 *Provinzial-Gesetzsammlung von Tyrol und Vorarlberg für das Jahr 1823,* Innsbruck 1824, 247–249.

26 TLA, Kreisamt Schwaz 1832, Sanität Fasz. 205, Zl. 8209.

27 TLA, Kreisamt Schwaz 1832, Sanität Fasz. 205, Zl. 8209, 8437.

28 TLA, Kreisamt Schwaz 1834, Sanität Fasz. 234, Zl. 654.

29 TLA, Kreisamt Schwaz 1834, Sanität Fasz. 233, Zl. 3397.

30 TLA, Kreisamt Schwaz 1835, Sanität Fasz. 251, Zl. 179, 9088, 11377.

31 TLA, 0640–2, Taufbuch Mieders (1833–1913).

32 Jenny (wie Anm. 23), 154.

33 Zaleisky (wie Anm. 21), 38.

34 «Regulativ für den Unterricht und Dienst an den Hebammen-Lehranstalten», *Reichsgesetzblatt für die im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder,* IX. Stück, 18. 2. 1898, 35–36; TLA, Landschaftliches Archiv, Landesgebäranstalt Innsbruck, *Prospekt der k. k. Hebammen-Lehranstalt Innsbruck.*

35 Daniela Petrovic, *Stadthebammen und Hebammen in der Stadt. Zur Situation der Hebammen in Österreich am Beispiel der Linzer Hebammen von 1898 bis 1939,* Diplomarbeit, Linz 2004, 59.

36 Jacques Gélis, «Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècle», *Annales. Economies, sociétés, civilisations* 32/5 (1977), 927–957, hier 943.

37 Susanne Preussler, *Hinter verschlossenen Türen. Ledige Frauen in der Münchner Gebäranstalt (1832–1853)* (Münchner Beiträge zur Volkskunde, 4), München 1984, 99.

38 Georg Döllinger, *Sammlung der im Gebiete der inneren Staats-Verwaltung des Königreichs Bayern bestehenden Verordnungen,* Bd. 15, München 1838, 186–244, hier 188.
39 Vgl. Wolfgang Schaffer, «Geschichte der Provinzial-Hebammenlehranstalt Köln 1809–1924», in Ders., Wolfgang F. Werner (Hg.), *Rheinische Wehemütter. 200 Jahre Ausbildung, Professionalisierung, Disziplinierung von Hebammen,* Essen 2009, 67–183, hier 88.
40 «Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Unterricht vom 27. Dezember 1928, betreffend den Unterricht, die Diplomsprüfungen, und den Dienst an den Bundes-Hebammenlehranstalten (Unterrichtsordnung)», *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich,* 12. 1. 1929, 157–165, hier 158.
41 Frank (wie Anm. 4), 568 f. Vgl. auch Krász (wie Anm. 3), 190.
42 Virgil von Mayrhofen, *Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen,* Innsbruck 1854, 4.
43 Ludwig Kleinwächter, *Lehrbuch der Hebammenkunst,* Innsbruck 1879, 2.
44 Franz Pachner, «Das österreichische Hebammenwesen und seine nötige Reform», Sonderabdruck aus *Zeitschrift für das gesamte deutsche, österreichische und schweizerische Hebammenwesen* 2–3 (1910), 67–68.
45 Christine Loytved, *Hebammen und ihre Lehrer. Wendepunkte in Ausbildung und Amt. Lübecker Hebammen (1730–1850),* Osnabrück 2002, 201 f. Ähnliche Motive wurden von den Hebammenlehrern der Stadt Leipzig vorgebracht. Vgl. Robilliard (wie Anm. 16), 167.
46 Zur Entwicklung der Geburtshilfe in den USA, wo um 1900 bereits circa 50% der Geburten durch akademische Ärzte betreut wurden und es keine einheitliche Ausbildung bzw. geschützte Berufsausübung für Hebammen gab, siehe Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed. Childbearing in America, 1750–1950,* New York 1986.
47 Arleen Marcia Tuchman, «‹The True Assistant to the Obstetrician›: State Regulation and the Legal Protection of Midwives in Nineteenth-Century Prussia», *Social History of Medicine* 18 (2005), 23–38.
48 *Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten Deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie,* I, Wien 1811, 8.
49 Der *Codex Iuris Canonici,* can. 1083, in der jüngsten Fassung von 1983 sieht weiterhin das vollendete 14. Lebensjahr für Frauen sowie das vollendete 16. Lebensjahr bei Männern als Mindestalter zur Eheschliessung vor. Vgl. Alexandra Maschwitz, *Die Form der Eheschliessung. Ehe im Zentrum der Interessen von Staat und Religion – eine rechtsvergleichende Untersuchung der obligatorischen und fakultativen Zivileheschliessung am Beispiel Deutschlands und Schwedens,* Göttingen 2014, 164.
50 Robilliard (wie Anm. 15), 163–173, verweist darauf, dass in Leipzig kaum Witwen vereidigt wurden. Der Fokus auf verheiratete Frauen findet sich auch in den Niederlanden. Vgl. Hilary Marland, «‹Stately and Dignified, Kindly and God-Fearing›: Midwives, Age and Status in the Netherlands in the Eighteenth Century», in Hilary Marland, Margaret Pelling (Hg.), *The Task of Healing. Medicine, Religion and Gender in England and the Netherlands 1450–1800,* Rotterdam 1996, 271–306, hier 289.
51 Zaleisky (wie Anm. 21), 34.
52 Barth-Scalmani (wie Anm. 3), 374–376; Horn (wie Anm. 12), 76.
53 UAI, *Codex 66: Liber gremiorum chirurgicum Tyrolensis,* 1776, fol. 277–284.
54 UAI, *Prüfungsprotokolle der Hebammenschülerinnen 1817–1838,* 1839–1884.
55 UAI, Med. 1840–1841, Karton 15, Zl. 33/M.
56 Vgl. Sieglinde Amann, «Hebammenwesen im 19. Jahrhundert am Beispiel Vorarlberg», *Mensch – Wissenschaft – Magie. Mitteilungen der österreichischen Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte* 22 (2002), 87–110, hier 108.
57 UAI, Med. 1848–1850, Karton 21, Zl. 56/M.
58 Barth-Scalmani (wie Anm. 3), 21.
59 TLA, Statthalterei für Tirol und Vorarlberg 1856, Sanität Zl. 10523.
60 Ebd.
61 Ebd.

62 Ebd.
63 Ebd.
64 UAI, Med. 1855–1859, Karton 23, Zl. 141/M.
65 Prospekt (wie Anm. 34).
66 Petrovic (wie Anm. 35), 51.
67 UAI, Prüfungsprotokolle der Hebammenschülerinnen 1898–1929.

Résumé

L'âge des sages-femmes ou les sages-femmes âgées? La signification de l'âge de la vie dans le contexte de la formation et de l'exercice de la profession de sage-femme sous la monarchie des Habsbourg

L' âge idéal pour une sage-femme est l'objet d'une controverse depuis le milieu du 18e siècle. Alors que, traditionnellement, le début de la ménopause est identifié comme un moment approprié pour commencer une activité dans l'accompagnement des naissances, dans le cadre de la professionnalisation forcée par l'Etat de l'aide à la naissance, des voix (masculines) plaident en faveur d'un rajeunissement des sages-femmes. Dans le sillage des Lumières au cours des 18e et 19e siècles, la réforme sanitaire préfère les femmes (célibataires) jeunes, agiles et flexibles, qui sont conscientes de leur place subordonnée dans la hiérarchie médicale. A partir de l'exemple de la monarchie des Habsbourg, qui permet une analyse transrégionale comparative, cette contribution examine le développement du discours sur l'âge dans le cadre de la formation des sages-femmes jusqu'au début du 20e siècle. Les sources normatives et administratives sont interrogées dans leur impact sur la préférence d'un âge de la vie défini par les différents groupes impliqués dans le processus. L'article montre comment la représentation d'un âge «juste» de la vie dans un espace institutionnel, social et médical spécifique est influencée et modifiée au cours du temps.

(Traduction: Dominique Dirlewanger)