

„Politik der Geburt“

Seit den 2010er Jahren ist eine deutliche Zunahme von (berufs-)politischen Kämpfen um die Versorgungssituation in der Geburtshilfe, um die Arbeitsbedingungen von Hebammen und um die Würde und Selbstbestimmung von Schwangeren, Gebärenden und Familien zu beobachten. Eine maßgebliche Rolle spielen dabei Initiativen von Eltern, Hebammen und Fachleuten aus den Bereichen (Frauen-)Gesundheits-, Schwangeren- und Familienbildung. Das ist jedoch nicht die erste Welle, in der die Geburtshilfe in den Fokus politischer Auseinandersetzungen gerät und in der um Veränderungen gerungen wird. Bereits in den 1980er und 1990er Jahren wurde viel bewegt in der „Politik der Geburt“, durch freiberufliche Hebammen, Aktivistinnen aus der Frauen-, insbesondere auch der Frauengesundheitsbewegung, und durch Mütter bzw. Eltern, die schlechte Erfahrungen mit der damals verbreiteten programmierten Geburt gemacht hatten. Es ging um eine Kritik der vorherrschenden, vielfach sexistischen Gynäkologie und an der Entmündigung von Frauen im Gesundheitssystem sowie um – gegenüber dem bestehenden Modell der klinischen programmierten Geburt – alternative Praktiken rund um die Geburt (dokumentiert u.a. in der Zeitschrift *Courage*, vgl. stellvertretend Berlin/Straeten 1977). Mit ihrem Engagement hatte die Bewegung für die Selbstbestimmung während Schwangerschaft und Geburt Einfluss auf Wandlungsprozesse im deutschen

Geburtshilfesystem, dessen langfristige Auswirkungen allerdings sehr unterschiedlich bewertet werden: Während Ilse Lenz (2009) ein eher durchmisches Resümee über die Wirkkraft der „Frauenbewegung zur Selbstbestimmung beim Gebären“ (ebd. 2009: 128) zieht, sprechen Jane Sandall und ihre Kolleg*innen (2001) ihr eine zentrale Rolle im Wandel des deutschen Geburtshilfesystems zu. Dies betrifft v.a. den Einfluss auf das „Revival“ (ebd.: 124) eines unabhängigen Hebammenwesens mit der Rückkehr der außerklinischen Geburtshilfe in Form von Hausgeburten und der Gründungswelle von Geburtshäusern. Gleichwohl ist bis auf wenige Ausnahmen (vgl. u.a. Albrecht-Engel 2007, Lenz 2009, Müller/Zillien 2016, Sandall et al. 2001) nur sehr wenig von dieser (gebär-)bewegten Geschichte in der Forschungsliteratur über die Neue Frauenbewegung in Deutschland aufgearbeitet. Dies ist Anlass und Hintergrund für ein Gespräch mit zwei Frauen, die diesen Teil der Geschichte der Geburtshilfe in Deutschland maßgeblich mitbewegt haben: Elisabeth Geisel und Thea Vogel, die beide seit Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre in der Frauengesundheitsbewegung aktiv waren und weiter sind. Mit der nachfolgenden Dokumentation dieses Gesprächs ist das Anliegen verbunden, Innensichten von annähernd vier Jahrzehnten Engagement für die Selbstbestimmung von Frauen beim Gebären darzulegen und im Kontext der Entwicklung der Frauengesundheitsbewegung sowie allgemeinerer gesellschaftlicher Dynamiken

zu reflektieren. Thea Vogel war 1979 in Frankfurt am Main maßgeblich an der Gründung des ansässigen Frauengesundheitszentrums beteiligt, wo sie heute Vorstandsfrau ist, Elisabeth Geisel 1985 an der Gründung des Frauengesundheitszentrums in Regensburg. Sie engagieren sich seit den frühen 1980er Jahren in der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Familienbildung und Frauengesundheit (GfG): Thea Vogel als Ausbilderin, Elisabeth Geisel als Geburtsvorbereiterin, langjähriges Vorstandsmitglied und Ehrenvorsitzende der GfG. Thea Vogel und Elisabeth Geisel sind außerdem Mitgründerinnen des Frankfurter Geburtshauses, das 1992 gemeinsam von ‚gebärbewegten‘ Frauen der Frauengesundheitsbewegung und freiberuflichen Hebammen ins Leben gerufen worden ist. Aus der GfG heraus wurde 1993, maßgeblich durch Elisabeth Geisel vorangetrieben, das European Network of Childbirth Associations (ENCA) gegründet, das sich auf internationaler Ebene für die Rechte von schwangeren und gebärenden Frauen einsetzt.

Das Gespräch ist – wenngleich eher lose – biographisch orientiert, das heißt, es folgt den Aktivitäten der beiden Gesprächspartnerinnen durch die verschiedenen Jahrzehnte. Es verfolgt somit keinen repräsentativen Anspruch, sondern spiegelt über diese biographischen Etappen Aspekte der Entwicklung der Frauenbewegung zur Selbstbestimmung während Schwangerschaft und Geburt.

Ein biographisch angeregtes Gespräch mit Thea Vogel und Elisabeth Geisel über die Entwicklung der Frauen-(Gesundheits-)Bewegung in Deutschland.

Von Tina Jung

Tina Jung (TJ): Ihr seid einen ein-drucksvollen Weg gegangen: Ihr habt – unabhängig voneinander – jeweils an der Gründung eines Frauengesundheits-zentrums mitgewirkt, mich interessiert zum Einstieg, wie euer persönlicher Weg in die Frauengesundheitsbewegung und Familienbildung war: Was waren eure Anliegen und eure Motivation?

Thea Vogel (TV): Ich politisierte mich ab 1967 im Rahmen des aktiven Streiks an der Uni Frankfurt, wo ich Erziehungswissenschaften studierte, und schloss mich dann der Sponti-Szene in Frankfurt an, die mit Betriebsarbeit, Stadtteilarbeit und Hausbesetzungen politisch agierte. Ich war in der Frauengruppe des „Revolutionären Kampfes“ (RK) in Frankfurt und machte ein Jahr lang Betriebsarbeit bei Neckermann, um herauszufinden, wie die Bürofrauen in den Großraumbüros sich mobilisieren lassen gegen die kapitalistische Konsumgesellschaft, gegen Entfremdung, Unterdrückung als schlecht bezahlte Arbeitskraft und gegen die Benachteiligung durch die Doppelbelastung zu Hause mit Haushalt und Kindern. Danach wendete ich mich immer mehr der Frauenbewegung zu. Wir formulierten zunehmend stärker einen feministischen Autonomieanspruch: Wir wollten ohne die Männer als Frauen zusammenarbeiten, weil wir erfahren hatten, dass wir in der linken Bewegung zu wenig unsere Anliegen als Frauen artikulieren konnten. Unsere Unterdrückung als Frau spielte keine Rolle. Themen und Art des Umgangs miteinander unterschieden sich massiv bei Frauen und Männern. Ich engagierte mich dann unter anderem im

Bereich Frauengesundheit, unterstützte die Mobilisierung von Frauen im Rahmen der § 218-Kampagne und beteiligte mich an Fahrten in die Niederlande zur Abtreibung. Außerdem reiste ich mit anderen Frauen u.a. in die USA, um dortige Frauengesundheitsprojekte zu besuchen und kennen zu lernen.

TJ: Elisabeth, stand auch bei dir die Neue Frauenbewegung am Beginn deines Wegs?

Elisabeth Geisel (EG): Ich hatte Anfang der 1970er Jahre bei der Geburt meines ersten Kindes in Deutschland sehr schlechte Erfahrungen gemacht und bin während eines darauffolgenden, lang-jährigen USA-Aufenthalts mit der dortigen Frauengesundheitsbewegung in Kontakt gekommen. Von den US-amerikanischen Gesundheitsaktivistinnen habe ich mich auch zur Geburtsvorbereiterin ausbilden lassen.

Zur Vorgeschichte muss ich sagen, mein Bild von Geburt war lange von dem geprägt, was ich von zu Hause kannte: Ich bin das zweite Kind von insgesamt sieben Kindern, dadurch habe ich, je älter ich wurde, die Schwangerschaften meiner Mutter immer bewusster erlebt und wahrgenommen. Die Geburten meiner jüngeren Geschwister verliefen normal und unproblematisch. Die Geburt meines ersten Kindes 1972, meiner Tochter, war aber ganz anders. Wie es üblich in den Geburtskliniken der 1970er Jahre war, durfte ich während der Geburt nichts essen, musste im Kreißbett liegen, durfte nicht aufstehen und durfte mich nicht bewegen. Die Geburt

lief unter Vollnarkose und mit Einsatz der Geburtszange ab. Ich war in einem Zustand des ‚Über-sich-Seins‘, als ob man von außen beobachtet, was passiert, aber nicht dabei ist. Diese sehr schmerzliche Erfahrung hat mich lange beschäftigt und u.a. auch dazu geführt, dass ich zunächst nicht wieder schwanger werden wollte. Mein zweites Kind kam ‚erst‘ acht Jahre später zur Welt, nachdem ich mir eigene Kenntnisse und Fähigkeiten angeeignet hatte, die ich von US-amerikanischen Frauengesundheitsgruppen gelernt hatte. Die Kenntnisse der US-amerikanischen feministischen Gesundheitsaktivistinnen und Geburtsvorbereiterinnen begeisterten mich. Durch sie habe ich gelernt und rückblickend verstehen können, dass die ganzen Einflüsse von außen die Geburt meiner Tochter so negativ geprägt hatten. Das hat meinen Blick darauf geschärft, dass sich die Rahmenbedingungen und Geburtspraktiken ändern müssen, wenn man solch schmerzliche Erfahrungen für gebärende Frauen verhindern will.

TJ: Ich finde es interessant, dass der persönliche Kontakt zur US-amerikanischen Frauengesundheitsbewegung bei euch beiden biographisch eine Rolle gespielt hat. In den USA hatten sich schon in den frühen 1970er Jahren die ersten feministischen Frauengesundheitszentren gegründet, es ging um Kritik an der patriarchalen und autoritären Medizin, insbesondere an der Gynäkologie, um Selbsthilfe, Informationszugang und Schaffung alternativer Versorgungsangebote. 1970 hatte das Boston Women’s Health Book Collective, eine zwölfköpfige feministische Aktivistinnen-

gruppe, ein Heft mit dem Titel „Women and Their Bodies“ drucken lassen, aus dem 1973 das berühmte und 2005 wieder neu aufgelegte Buch „Our Bodies, Ourselves“ (dt. „Unser Körper, unser Leben“, antiquarisch erhältlich) wurde. Darin ging es um unterschiedlichste Aspekte, die Frauenleben und Frauengesundheit berühren, darunter auch Verhütung, Abtreibung, Schwangerschaft und Geburt. **Wie habt ihr diese Impulse, die ihr u.a. von der US-amerikanischen Frauengesundheitsbewegung bekommen habt, in Deutschland umgesetzt?**

TV: Wir entwickelten Praktiken der Selbstuntersuchung und eigneten uns Kenntnisse über den weiblichen Körper an. Damit war das Ziel verbunden, in Fragen von Verhütung und Gesundheitsvorsorge nicht mehr so der gynäkologischen Praxis dieser Zeit ausgeliefert zu sein. Es steckte aber auch ein positives Lebensgefühl darin, es tat uns gut, den eigenen Körper kennen zu lernen und damit sich selbst mit seinen Empfindungen, Stimmungen und Gefühlen anzunehmen. Und letztlich auch mit dem Potential und dem Wunsch, ein Kind zu gebären. Das konnte in der Auseinandersetzung mit uns selbst artikuliert werden. Wir haben außerdem aus einer Gruppe von Frauen heraus, die entweder selbst gerade schwanger waren oder schon Kinder hatten, 1979 ein Handbuch für Schwangere und Mütter mit dem Titel „Mutterfrust – Mutterlust“ veröffentlicht. Wir wollten ein realistisches Bild von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft vermitteln und der ärztlichen Bevormundung durch Informationen über die körperlichen Prozesse und durch Erfahrungsberichte von Müttern etwas entgegensetzen. In dem Handbuch sind unter anderem Fotos von einer Hausgeburt in unserer damaligen Frauenwohngemeinschaft abgebildet. Ich selbst habe auch mein erstes Kind in der Frauenwohngemeinschaft bekommen, ich fühlte mich nicht allein. Das wollte ich auch anderen Frauen ermöglichen. Deshalb war es von Anfang an ein Anliegen unserer

Geburtsvorbereitung, dass wir Vernetzung bis hin zu Freundschaften unter den Müttern anregten.

TJ: Elisabeth, wie ging es bei dir nach der US-amerikanischen Ausbildung zur Geburtsvorbereiterin in Deutschland weiter?

EG: Nach unserer Rückkehr aus den USA sind wir mit der Familie nach Regensburg gezogen, das war Ende der 1970er Jahre. Ich bin zum zweiten Mal schwanger geworden, und während der Schwangerschaft habe ich mich mit dem damaligen Chefarzt der größten Regensburger Geburtsklinik angefreundet. Ich habe im Laufe meiner Schwangerschaft vieles von dem, was ich aus den USA wusste und gelernt hatte, mit ihm besprochen: was ich für die Geburt will und nicht will, aber auch, was allgemein nicht so gut ist an dem, wie es damals in den Geburtskliniken so lief. Ich habe dann noch in der Klinik die Vertretung für die Physiotherapeutin, die damals die Schwangerschaftsgymnastik angeboten hat, gemacht. So hat sich auf verschiedenen Wegen ein großes Vertrauen zwischen diesem Chefarzt und mir entwickelt. Die Geburt meines Sohnes schließlich war absolut super. Das hat mein Leben verändert. Aufgrund dieser Erfahrung habe ich dann beschlossen, dass ich nur noch in diesem Bereich tätig sein will. Ich habe angefangen, Geburtsvorbereitungskurse bei mir zu Hause in einem schön hergerichteten Raum anzubieten, erst für Freundinnen, dann auch für andere. In der Klinik des befreundeten Chefarztes durfte ich Plakate für meine Geburtsvorbereitungskurse aufhängen. Ich hatte schnell richtig viel zu tun.

TJ: Wie war dann der weitere Weg, Geburtsvorbereitung in dieser neuen Form in Deutschland zu etablieren und zu institutionalisieren?

TV: 1979 wurde von einer Gruppe von angehenden Medizinerinnen und den Frauen aus der Schwangeren- und Mütter-



Elisabeth Geisel

gruppe, der ich angehörte, gemeinsam das Frauengesundheitszentrum in Frankfurt am Main gegründet. Das war damals nach dem Feministischen Frauengesundheitszentrum in Berlin das zweite in Deutschland. Eine Mitgründerin des Frauengesundheitszentrums, Marion Dominiak-Keller, hatte bis dato in den Räumen der Evangelischen Familienbildung als Gymnastiklehrerin Schwangerschaftsgymnastik angeboten, damals hieß das noch so. Das durfte sie dann aber nicht mehr, weil sie Männer, nämlich die Partner der Schwangeren, an den Kursen teilnehmen ließ. Daraufhin beschlossen wir, den Arbeitsschwerpunkt Geburtsvorbereitung – ein gegenüber „Schwangerschaftsgymnastik“ erweiterter Begriff, den wir einführten – im Frauengesundheitszentrum aufzubauen. Wir informierten uns über verschiedene Ansätze und Techniken der Geburtsvorbereitung. Wir diskutierten auch unsere Erfahrungen mit der eigenen Geburt. Nach der intensiven Beschäftigung mit dem Thema im Rahmen des Buchprojektes „Mutterfrust – Mutterlust“ bot eine Gruppe von Müttern Geburtsvorbereitungskurse an. Sie wurden dankbar angenommen von der linken Szene, in der wir uns in Frankfurt bewegten. Wir brauchten keine Werbung zu machen. Nach und nach wurde unsere Geburtsvorbereitung professioneller, wir traten der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, der GfG, bei, erweiterten unser



Thea Vogel

Wissensspektrum durch Aus- und Weiterbildungen unter anderem bei Gerlinde Wilberg, Sheila Kitzinger, Michel Odent, Frédéric Leboyer, Marsden Wagner und vielen anderen, die wir auch in unser Zentrum einluden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unserer Kurse kamen im Laufe der Zeit zunehmend auch aus anderen gesellschaftlichen Kreisen, nicht mehr allein aus der Alternativszene. Auch wurde es immer wichtiger, den Umgang mit Gebärenden in den Kliniken zu thematisieren und zu verändern.

TJ: Das ist neben der Inspiration durch die US-amerikanische Frauengesundheitsbewegung in den 1970er Jahren eine zweite Gemeinsamkeit, die euch beide verbindet: Der Eintritt bei der 1980 von engagierten Müttern und Praktikerinnen gegründeten Gesellschaft für Geburtsvorbereitung (GfG) und die Mitgründung eines Frauengesundheitszentrums in jeweils unterschiedlichen Städten?

EG: Genau, ich bin Anfang der 1980er Jahre zuerst auf die GfG aufmerksam geworden, später war ich dann in Regensburg an der Gründung des Frauengesundheitszentrums beteiligt. 1983 ungefähr bin ich nach Düsseldorf zu einer der ersten Tagungen zum Thema Geburt gefahren. Bei dieser Tagung habe ich zum ersten Mal GfG-Leute getroffen und gemerkt,

dass es viele andere gibt, die Ähnliches im Sinn haben wie ich. Genauer gesagt, bin ich von einigen angesprochen worden, weil ich während eines Vortrags von einem Arzt aufgestanden bin und laut protestiert habe. Dieser Arzt hatte vor 200 oder 300 Leuten behauptet, dass man Frauen während der Geburt steuern muss, weil sie so ängstlich seien. Ich bin also aufgesprungen und habe dazwischengerufen: „Sie haben keine Ahnung!“ Danach sind einige Leute zu mir gekommen, die gesagt haben: Du hast recht. So haben sich viele neue Kontakte und Verbindungen ergeben, und ich bin 1984 in die GfG eingetreten. Ich habe dann ein Aufnahme- und Anerkennungsverfahren meiner schon erworbenen Qualifikation zur GfG-Geburtsvorbereiterin® durchlaufen, bin regelmäßig zu den Tagungen gefahren und 1991 zum ersten Mal in den Vorstand der GfG gewählt worden.

Parallel zu meinen Aktivitäten in der GfG und in der Geburtsvorbereitung hatte sich eine Gruppe aus der Frauenbewegung auf Themen rund um Frauengesundheit spezialisiert. Ich bin mit meinen Kenntnissen und voller Elan in den Aufbau dieser Gruppe eingestiegen – und dann haben wir 1985 das Frauengesundheitszentrum in Regensburg gegründet. Es war ein Verein, aber von der Struktur her waren wir gleichberechtigt, es gab keinen Vorstand. Jede Mitarbeiterin hatte ihr besonderes Spezialgebiet, und wir haben unser Wissen und unsere Kenntnisse an andere weitergegeben. Wir hatten ganz verschiedene Angebote rund um Frauengesundheit: Selbstuntersuchungskurse, Diaphragmakurse, Beratung zu Verhütungsmethoden, aber auch Homöopathie, Entspannungskurse, Meditation und Yoga. Wir haben zudem eine Ärztekartei geführt, in der die Frauen Berichte über ihre Ärzte geschrieben haben. Diese Berichte waren für andere Frauen zugänglich, und sie konnten sich so informieren. Heutzutage sind die Karteikarten passé, da gibt es das alles frei verfügbar im Netz. Aber damals war das eine sehr wichtige Informationsquelle für die Frauen, weil nicht offen über

gynäkologische Untersuchungen geredet worden ist. Wir hatten großen Zulauf! Das spricht sich in einer Stadt wie Regensburg schnell herum, was wir gemacht haben.

Als wir mit der Familie 1990 nach Frankfurt umgezogen sind, wollte ich natürlich in dem Bereich weitermachen. Ich habe mich an das Frauengesundheitszentrum in Frankfurt gewandt; Thea kannte ich ja schon von den GfG-Tagungen, sie war zu der Zeit schon Ausbilderin. Ich wurde zum Vorstellungsgespräch eingeladen und ins Team des Frankfurter Frauengesundheitszentrums aufgenommen, wo ich sieben intensive Jahre gearbeitet habe.

TJ: Und spätestens ab hier kreuzen sich dann auch eure beiden Biographien durch gemeinsames Engagement: Ihr habt das Geburtshaus in Frankfurt mitgegründet. Wie kam es dazu?

TV: 1992 haben wir mit dem Frauengesundheitszentrum den Karl-Kübel-Preis der gleichnamigen Stiftung für unsere familienunterstützende Arbeit gewonnen. Mit dem Preisgeld gründeten wir zusammen mit einer Gruppe freiberuflicher Hebammen das Frankfurter Geburtshaus, das erste in dieser Form in Hessen. Zwar hatte Dorothea Heidorn schon vorher, 1985, ihr Geburtshaus in Gießen gegründet, dies aber weitgehend alleinverantwortlich betrieben. Wir verbanden mit der Idee eines Geburtshauses einen weitergehenden Ansatz, nämlich dass mehrere Hebammen und Geburtsvorbereiterinnen beteiligt sind. Wir wollten damit möglich machen, dass verschiedene Angebote rund um die Geburt unter einem Dach zugänglich sind. Es hatte aber auch den Grund, dass Anfang der 1990er Jahre immer weniger freiberufliche Hebammen noch als Hausgeburtshilfende arbeiten wollten. Denn das bedeutete, keine festen Arbeitszeiten zu haben und rund um die Uhr erreichbar sein zu müssen. Geburtshäuser ermöglichen dagegen Absprachen zwischen Hebammen, z.B. wenn es um Arbeitszeiten und Urlaubsvertretungen geht. Gleich-

zeitig können Geburtshäuser die Vorteile der Hausgeburtsilfe bewahren, wie z.B. das gute Betreuungsverhältnis zu den Schwangeren und Gebärenden.

TJ: Wie man an der Gründung des Frankfurter Geburtshauses sehen kann, haben sich in den Anfangsjahren der „Gebärbewegung“¹ (freiberufliche) Hebammen, Mütter bzw. Eltern und Frauen aus der Frauenbewegung gemeinsam für eine Veränderung der Geburtskultur in Deutschland eingesetzt. Verschiedene Akteursgruppen übergreifende Bündnisse haben das Potential, das gemeinsame Anliegen wirkmächtiger zu artikulieren; andererseits entstehen mitunter auch Reibungsflächen und Interessenkonflikte zwischen den Beteiligten. So ist es z.B. mit Blick auf die Geburtsvorbereitung zu einer Konkurrenzsituation zwischen den Geburtsvorbereiterinnen einerseits und den Hebammen andererseits gekommen. **Wie habt ihr das erlebt und welche Auswirkungen hatte das auf euch Geburtsvorbereiterinnen?**

TV: Zunächst finde ich wichtig zu erwähnen, dass es in den ersten Jahren, also etwa von 1978 bis etwa Ende der 1980er Jahre, kaum Kurse von Hebammen gab. Vor allem Krankengymnastinnen und nur einige wenige Hebammen machten Kurse, die als Schwangerschaftsgymnastik bezeichnet wurden. Einzelne Hebammen haben sich dann auch bei der GfG ausbilden lassen und sehr eng mit uns zusammengearbeitet. Wir haben uns von Seiten der GfG sehr um einen guten Kontakt mit den Hebammenverbänden und mit einzelnen Hebammen bemüht, das war aber vor allem auf Verbandsebene schwierig. Nachdem die Hebammen ab Ende der 1980er Jahre vermehrt in die Geburtsvorbereitung eingestiegen waren, formulierten sie häufig einen Alleinvertretungsanspruch – ähnlich gegenüber den Stillberaterinnen, wobei sie auch nicht die Initiatorinnen der Wiederentdeckung

des Stillens waren. Selbst im gemeinsam aufgebauten Geburtshaus in Frankfurt gab es zwei nebeneinander laufende Konzepte zur Geburtsvorbereitung; von GfG-Frauen und von Hebammen.

Irgendwann wurde die Geburtsvorbereitung in die Gebührenordnung der Hebammen aufgenommen, was für die Geburtsvorbereiterinnen problematisch war, weil dann die Kurse von den Krankenkassen unterschiedlich bezuschusst wurden. Eine Zeit lang lief es trotzdem sehr gut für die GfG-Frauen, bis dann das Präventionsgesetz ausgesetzt wurde und die GfG-Kurse nicht mehr bezuschusst werden konnten. Es gab zwar Krankenkassen, die das trotzdem weiterhin taten, aber es herrschte bei den Schwangeren viel Unsicherheit über den Anspruch auf Teilnehmekostenerstattung durch die Krankenkassen, weswegen die GfG-Geburtsvorbereitung weniger nachgefragt wurde. Es führte außerdem dazu, dass Geburtsvorbereitung aus der Familienbildung und den dafür zuständigen Institutionen wie z.B. den Frauengesundheitszentren und Familienbildungsstätten heraus- und in die Krankenhäuser hineinverlegt wurde, wo sie meiner Meinung nach nicht hingehört.

Die GfG legt vor diesem Hintergrund seit den 2000er Jahren einen stärkeren Schwerpunkt auf die Begleitung von Familien nach der Geburt mit Rückbildung-Neufindungs- und Fabel®kursen und bildet Doulas und Mütterpflegerinnen aus. Mittlerweile werden allerdings aufgrund der Hebammenknappheit an vielen Orten GfG-Kurse bezuschusst, wenn die Frau der Krankenkasse erklärt, dass sie keinen Kurs bei einer Hebamme finden konnte.

EG: Ich denke, insgesamt hat die Konkurrenz zwischen Geburtsvorbereiterinnen und Hebammen nichts Gutes bewirkt, für unsere Arbeit nicht, aber auch für die Schwangeren nicht. Auch die Hebammen haben viel Kraft dadurch verloren, dass man sich auf Verbandsebene vorrangig um Berufspolitik gekümmert hat – und dadurch

auch etwas abgeschottet hat. Wenn ich an meine Arbeit denke, ging es mir immer nur um eine Sache, die schwangeren und gebärenden Frauen, nicht um Berufspolitik.

TJ: Wie war das Verhältnis zwischen den Teilbewegungen, die sich eher um Frauengesundheit, Selbstbestimmung in Schwangerschaft und Geburt gekümmert haben, und der Zweiten Frauenbewegung in Deutschland im Allgemeinen? Welchen gemeinsamen Anliegen, welche Konflikte gab es?

TV: Eine zentrale Antriebsfeder der Neuen Frauenbewegung in Deutschland war der Konflikt um § 218. Eine Kehrseite der § 218-Kampagne war, dass der Slogan „Mein Bauch gehört mir“ vor allem negativ, im Sinne der Möglichkeit, Mutterschaft abzulehnen, diskutiert wurde. „Mein Bauch gehört mir“ ist aber genauso wichtig, wenn es um die Bejahung von Mutterschaft geht – gerade, weil wir um die gesellschaftliche Ausbeutung und Unterdrückung wussten. Wir schauten genau nach unseren Gefühlen und Widersprüchen, auch als wir Mütter waren. Das hatten wir in den Selbsterfahrungsgruppen gelernt. Wir erlebten Opferbereitschaft und Überforderung als junge Mütter, hatten aber, wenn es gut lief, auch ein Gefühl von enormer Kreativität beim Akt des Gebärens. Wir tauschten uns aus über Mutterliebe und Mutterglück, aber auch über Mutterfrust und -leid. In unseren Kursen thematisierten wir die Fähigkeit der Frau, ein Kind zu gebären, wandten uns gegen den Begriff der „Entbindung“ durch den – damals in aller Regel noch männlichen – Gynäkologen, kritisierten die ärztlichen Empfehlungen und Autoritäten und die immer stärker werdende Technisierung der Geburt. Wir kritisierten die standardisierten Rituale in Geburtskliniken wie routinemäßige Dammschnitte, Kristellern, frühes Abnabeln, schädliche Schmerzmittel. Wir empfanden die Trennung der Mütter von ihren Kindern direkt nach der Geburt als schmerzhaft psychische Verletzung und forderten das

¹ Vgl. Albrecht-Engel 2007.

Bonding oder rieten gänzlich von einem Krankenhausaufenthalt ab. Alternativen waren eine Arztpraxis in Friedberg, in der ambulante Geburten stattfanden, oder Hausgeburten mit älteren Hebammen, die noch in der Hausgeburtshilfe tätig waren. Wir betrachteten Schwangerschaft und Geburt aus dem weiblichen Blickwinkel und verstanden uns als Teil der Frauenbewegung, auch wenn wir die Männer als Partner und werdende Väter gezielt mit ansprachen.

TJ: Die Bewegung rund um die Selbstbestimmung in Schwangerschaft und Geburt, die Etablierung der modernen Geburtsvorbereitung und Familienbildung sind historisch gesehen also ein Teil der Zweiten Frauenbewegung² und des feministischen Aufbegehrens in Deutschland – aus heutiger Sicht scheint es aber eher so, als wären der institutionalisierte Feminismus in Wissenschaft und Politik auf der einen Seite und Aktivist*innen, die sich für Selbstbestimmung in Schwangerschaft und Geburt engagieren, auf der anderen Seite kaum noch wechselseitig aufeinander bezogen, bzw. wenn doch, dann eher in einem Verhältnis wechselseitiger Kritik. **Warum und wie hat sich das auseinanderentwickelt? In Frankfurt zum Beispiel gab es ja lange Jahre neben ‚eurem‘ Frauengesundheitszentrum auch ein sich selbst dezidiert ‚feministisch‘ nennendes Frauengesundheitszentrum. Was ist da der Hintergrund, waren das zwei verschiedene Projekte?**

TV: Es waren zunächst keine verschiedenen Zentren. 1979 wurde, wie bereits erwähnt, von Medizinerinnen und Geburtsvorbereiterinnen ein Frauengesundheitszentrum gegründet, das war das Feministische Frauengesundheitszentrum. In dieser Zeit entstanden viele thematische Frauengruppen, die unter dem Dach des Feministischen Frauengesundheits-

zentrums ihre Anlaufstelle hatten. Im Laufe der ersten zehn Jahre nach der Gründung kamen immer wieder neue Gruppen dazu, u.a. die Feministischen Psychologinnen, eine Gen- und Reproduktionstechnik-Kritikgruppe, eine Gruppe für Frauen, die in ihrer Kindheit sexuell missbraucht worden waren, eine Frauennotrufgruppe, eine §-218-Gruppe. Diese Gruppen arbeiteten mehr oder weniger gut nebeneinander, hatten ein gemeinsames Plenum und verwalteten zusammen das wenige Geld, das vor allem durch die Geburtsvorbereitung verdient wurde. Es gab hin und wieder Konflikte, wenn sich die Männer, die zusammen mit ihren Partnerinnen die Geburtsvorbereitungskurse besuchten, im Zentrum aufhielten und gleichzeitig eine Frau zur Beratung der Notrufgruppe wollte. Wir versuchten, die Termine der Geburtsvorbereitungskurse so zu legen, dass die von Gewalt betroffenen Frauen nicht den werdenden Vätern begegnen mussten. Aber das war ein Konfliktstoff, der ganz allgemein die Stimmung zwischen den verschiedenen am Feministischen Frauengesundheitszentrum beteiligten Gruppen beeinflusste. Es stand der Vorwurf an uns im Raum, dass wir zu viel mit Männern zu tun hatten – wir sollten zum Beispiel keine männlichen Referenten einladen.

Als es nach zehn Jahren von der Hessischen Landesregierung finanzielle Unterstützung für das Zentrum gab, eskalierte der Konflikt. Jetzt ging es auch um Ressourcen. Dazu kam, dass wir in den Räumen in dieser Größe nicht weiter bleiben konnten, der Hausbesitzer hatte Wohnraum zweckentfremdet und kündigte einige Räume. Beim Auszug des Feministischen Frauengesundheitszentrums aus den alten Räumlichkeiten trennten sich dann unsere Wege – allerdings mit der für uns bitteren Entscheidung der Mehrheit der anderen Gruppen, dass sie einen viel größeren Teil der Zuschüsse behielten und auch den Namen des Zentrums. Wir nannten uns ab diesem Zeitpunkt „Frauengesundheitszentrum Neuhofstraße“, weil wir dort unser neues Domizil fanden. Anfang der

1990er Jahre haben wir einen Antrag auf Aufnahme in die Dachorganisation der Frauengesundheitszentren gestellt. Dieser wurde mit der Begründung abgelehnt, dass wir zu viel mit Männern arbeiteten und sogar einen männlichen Väterbegleiter beschäftigten.

Danach lief es sehr unterschiedlich für die beiden Frauengesundheitszentren in Frankfurt. Wir erlebten einen Aufschwung, während das Feministische Zentrum sich hauptsächlich zu einem Beratungszentrum entwickelte und schließlich vor einigen Jahren aufgrund gestrichener Zuschüsse geschlossen worden ist.

EG: Konflikte um den Einbezug von Männern gab es auch in der Frauenprojekteszene in Regensburg. Es gab neben unserem Frauengesundheitszentrum Mitte der 1980er Jahre parallel noch ein Frauenprojekte-Haus, das wirklich ausschließlich Frauen vorbehalten war. Wir dagegen haben es Männern, die das wollten, erlaubt, an den Geburtsvorbereitungskursen teilzunehmen. Das hat durchaus Skepsis ausgelöst, und wir hatten darum viele Auseinandersetzungen: Wollen wir, dass sich Männer auch auf einen Teil der Vaterschaft mit vorbereiten? Oder wollen wir sie da schon raushalten und dann beklagen, dass Männer sich nicht in die familiäre Arbeit einbringen? In der GfG haben wir hier sehr früh darauf gesetzt, auch die werdenden Väter bewusst miteinzubeziehen, haben sogar eigene Geburtsvorbereitungskurse für Männer mit männlicher Kursleitung konzipiert. Sie kamen nur nie so richtig zustande, weil das Interesse der Männer gefehlt hat.

Man muss die Entstehung der Geburtsvorbereitung, wie wir sie entwickelt haben, vor dem Hintergrund des Wandels der Gesellschaft sehen. Denn mittlerweile ist es ja üblich, dass die werdenden Väter mit in die Kreißsäle gehen und bei der Geburt dabei sind. Im traditionellen Hausgeburt-Setting waren die gebärenden Frauen von ihnen vertrauten Personen umgeben. Als die Geburten während der 1960er Jahre in

² Auch Ilse Lenz fasst diese als eine Teilbewegung innerhalb der Neuen Frauenbewegung in Deutschland, vgl. 2009.

Deutschland in die Krankenhäuser verlegt wurden, bedeutete das für die Gebärenden, von Unbekannten ‚begleitet‘ zu werden, und sukzessive sind dann die werdenden Väter in die Rolle der anwesenden, der Gebärenden vertrauten Person gekommen. Frauen wie Männer sollten vorbereitet sein auf das, was während einer Geburt geschieht – und auch auf das, was von Seiten der Geburtskliniken gemacht wird.

TJ: Das Frauengesundheitszentrum Frankfurt heißt mittlerweile „Familiengesundheitszentrum“. Welchen Hintergrund hat das?

TV: Während es um die Öffnung unserer Kurse für Männer zu Beginn Konflikte in der Frauenprojekteszene gab, hat sich die Haltung dazu mit der Zeit verändert: Wir wurden sowohl von Frauen als auch von Männern häufiger darauf angesprochen, dass es nicht einladend für die Partner der Frauen sei, wenn sie in ein Frauengesundheitszentrum mitkommen sollten. Das ist mit ein Grund, warum wir unsere Einrichtungen im Nordend in „Familiengesundheitszentrum“ umbenannt haben. Unser Vereinsname ist jedoch „Frauengesundheitszentrum e.V.“ geblieben wegen unserer Entstehungsgeschichte – und weil wir immer noch viel mehr Frauen in unseren Kursen haben als Männer und das Leben der Familie aus dem Blickwinkel der Frauen betrachten.

TJ: Während die Öffnung für werdende Väter bzw. sogar deren aktiver Einbezug in die Geburtsvorbereitung in der feministischen Projekteszene der 1980er Jahre ein großer Konfliktstoff war, der Anlass für getrennte institutionelle Wege war, geht die Kritik an der Geburtsvorbereitung derzeit eher in die entgegengesetzte Richtung. In den Gender Studies wird diskutiert, ob und wie Geburtsvorbereitungskurse zu einer Re-Traditionalisierung der Geschlechterverhältnisse beitragen, indem werdende Mütter auf traditionelle geschlechtsspezifische Normen

und Arbeitsteilungen hin orientiert werden.

EG: Es ist ja durchaus ein interessanter Punkt, welche Rolle Geburtsvorbereitungskurse bei der Gestaltung von Geschlechterverhältnissen und Paarbeziehungen nach der Geburt spielen. Es wäre allerdings auch spannend zu erforschen, wie es in den sehr vielen Ländern um die „Re-Traditionalisierung“ der Geschlechterverhältnisse steht, in denen es keine Frauengesundheitsbewegung und institutionalisierte Geburtsvorbereitung gab und gibt.

Aber sprechen wir von unseren Kursen und der Frage, ob die Schwangeren zu traditionellen, ungleichen Paar- und Familienbeziehungen ‚erzogen‘ werden sollen. Dazu ist ganz allgemein zu sagen, dass es zu unseren Grundsätzen gehört, dass sich die Themen der GfG-Geburtsvorbereitungskurse an den Bedürfnissen der werdenden Eltern orientieren. Oft bringen die Teilnehmenden die Themen, die besprochen werden sollen, selbst im Kurs ein, dazu gehören auch Arbeit, Beruf, Zukunft. Da verstehen wir uns nicht in der Rolle, die Antworten zu geben, sondern eher, zum Denken und zur Kritikfähigkeit anzuregen. Davon unbenommen ist die gesellschaftliche Gestaltung der frühen Familienphase aus meiner Sicht zuvorderst ein Bereich, in dem politisches Handeln gefragt ist – und nicht, den Schwangeren etwas einzureden oder ihnen zu sagen, sie hätten Besseres zu tun! Eine gesellschaftliche Diskussion zu den Maßnahmen, die nötig sind, damit Frauen, die es wünschen, nach der Phase Schwangerschaft, Geburt, Stillen zurück in die Erwerbsarbeitswelt kommen und umgekehrt auch Väter die Versorgung der Kinder übernehmen, ohne dass die eine oder der andere benachteiligt wird, ist meines Erachtens nach überhaupt noch nicht zufriedenstellend geführt worden. Meistens geht es ja darum, wie junge Mütter und Eltern möglichst schnell wieder erwerbsarbeiten gehen können. Aber wenn es um Emanzipation geht, wäre doch zuallererst die Frage zu stellen, was

Menschen brauchen, um ganze Menschen zu sein und auch, was eine Gesellschaft braucht, um allen – Frauen, Männern, Kindern mit all ihren spezifischen Bedürfnissen – ein gutes Leben zu ermöglichen. Von was sprechen wir also, wenn wir von Re-Traditionalisierung in den Geschlechterverhältnissen sprechen? Das „Re“ in Re-Traditionalisierung suggeriert Konservatismus, reaktionäres Denken und disqualifiziert Geburtsvorbereitung gleichzeitig als nicht fortschrittlich oder als nicht auf Emanzipation in den Geschlechterverhältnissen hin orientiert. Aber was ist Fortschritt und was ist Emanzipation? Man kann das auch anders herum denken: Es werden Traditionen im Namen der Modernität und der Selbstbestimmung abgeschafft, nämlich u.a. solche, die den Aufbau von Fürsorgebeziehungen und Bindung ermöglichen und fördern. Gegenwärtig scheint dies gesellschaftlich in erster Linie dazu zu führen, dass wir immer mehr die Fürsorge für Menschen, auch die Fürsorge für Babys, anderen Personen und Institutionen überlassen – und zwar gegen Geld. Da kommt die marktwirtschaftliche Logik zum Tragen. Mit Blick auf die Zukunft ginge es doch vielmehr darum, herauszufinden, welche gesellschaftliche Änderungen wirklich nötig wären, die das Zeug dazu haben, langfristig emanzipatorisch zu wirken und das Glückseligsein aller Gesellschaftsmitglieder zu unterstützen – und diese auch von solchen Forderungen und Maßnahmen zu unterscheiden, die mittel- und langfristig die Invasion der kapitalistischen Marktwirtschaft in unserem täglichen Leben unterstützen.

TJ: Ein wichtiger Punkt, der in den Gender Studies immer wieder kritisch analysiert wird, ist die Naturalisierung von Geschlechtsdifferenzen. Geschlechtsspezifische Herrschafts- und Ungleichheitsverhältnisse wurden über viele Jahrhunderte hinweg mit dem Argument legitimiert und gestützt, dass es biologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern und – davon abgeleitet – eine behauptete ‚Natur‘ von

Frauen gibt. Der Verweis auf diese ‚Natur‘ wurde als Grundlage dafür genutzt, materielle und immaterielle Ressourcen, Macht, Arbeit und Anerkennung zwischen den Geschlechtern ungleich zu verteilen. Davon ausgehend hat sich das Untersuchungsinteresse vieler Forscher*innen in den Gender Studies auf die Geschlechterunterscheidung als solche verschoben, also auf die Frage: Wie werden Geschlechterdifferenzen überhaupt erst hergestellt? Mit Blick auf Schwangerschaft und Geburt lautet hier ein Argument, dass die Art, wie in Geburtsvorbereitungskursen gesprochen und agiert wird, Geschlechterdifferenzen herstellt und als ‚natürliche‘ relegitimiert. Beispiele wären hier die Thematisierung der Funktionsweise von weiblichen Geschlechtsorganen, die Vermittlung von Übungen, die auf daserspüren von Vagina und Beckenbodenmuskulatur zielen, das Erlernen von Atemtechniken für die Wehentätigkeit und andere, die spezifisch weibliche Körperprozesse und -organe zum Gegenstand haben. Dies wird auch als Form der Naturalisierung von Geschlechterdifferenzen und der ‚Feminisierung‘ von Schwangerschaft, im Sinne einer biologischen Zuweisung von Schwangerschaft nur an die austragenden Personen, kritisiert. Demgegenüber werden u.a. geschlechtsneutrale Begriffe anstelle von Wörtern wie „Gebärmutter“ oder „Muttermund“ vorgeschlagen und die Notwendigkeit einer spezifischen Geburtsvorbereitung in Frage gestellt. **Wie nehmt ihr diese Debatten wahr und welche Perspektive habt ihr darauf?**

EG: Ich kenne diese Debatten und Forschungsarbeiten. Für mich muten Forderungen, Begriffe wie Gebärmutter und Muttermilch als problematisch anzu sehen und zu Gunsten geschlechtsneutraler Begriffe aus unserem Wortschatz zu entfernen, nicht sehr vorwärtsgewandt an. Sie erinnern mich vielmehr an die prüden Zeiten vor der Zweiten Frauenbewegung, als man das Wort Klitoris nicht in den Mund nehmen durfte. Es war doch

gerade ein Anliegen der Frauengesundheitsbewegung und auch der von uns entwickelten Geburtsvorbereitung, Frauen selbstbewusst zu machen und kompetent, über das eigene Körpergeschehen zu sprechen und es verstehen zu können! Wie soll man da nicht auch über die Gebärmutter oder die körperlichen Veränderungen in Schwangerschaft und Stillzeit sprechen? Woher kommen denn das Menstruationsblut, die Krämpfe beim Menstruieren? Was ist mit Endometriose? Wie funktioniert Verhütung mit Barrieremitteln wie Diaphragma? Was passiert bei der Vorsorge in gynäkologischen Praxen, bei Abstrichen, Konisation usw.? Das sind Aspekte der Körpererfahrung von Menschen mit Uterus, die üblicherweise Frauen genannt werden. Es war uns immer wichtig und ein Anliegen, dass Frauen die Fachbezeichnungen kennen, dass sie den Mutterpass lesen können und verstehen, was in der Klinik während der Geburt über sie gesagt wird. Informierte Entscheidungen im Gesundheits- und Geburtshilfesystem treffen zu können ist nur möglich, wenn die Sprache verstanden wird und die Frauen ein gutes, auch körperliches, Selbstwertgefühl haben.

Aber es geht auch um mehr als nur um Begriffe. Es ist hilfreich, sich zu erinnern, dass der Mensch der biologischen Systematik nach zu den Säugetieren gehört und nicht nur ein intellektuelles, körperloses Wesen ist. Ich sehe es als sehr schwierig an, wenn Feministinnen in der Formulierung von Emanzipationsgedanken – wie z.B. Elisabeth Badinter es getan hat – das Physiologische völlig außer Acht lassen. Die mit vielen Frauenleben verbundenen Erfahrungen von Schwangerschaft, Geburt und Stillen, das Zusammenleben mit Kindern, Fürsorge und Bindung sind von einflussreichen Feministinnen wie Elisabeth Badinter oder auch Simone de Beauvoir häufig als etwas Negatives begriffen worden, als Problem, das man möglichst vermeiden sollte. Es gibt in der Philosophie und auch in der Gender-Theorie eine Tradition der Geringschätzung bzw. Verleugnung des – weiblichen – Körpers. Milch

und Uterus sind prestigelose Bereiche für die Philosophie. Die Fruchtbarkeit, nach der so viele weibliche Gottheiten benannt sind, ist diskreditiert worden. Dabei sprechen zahlreiche Sagen und Mythen Bände davon, dass und wie die Tradition der Geringschätzung und Verachtung der mit Frauenkörpern verbundenen Fruchtbarkeit den Köpfen von Männern entwachsen ist. Wollen wir das fortführen?

TV: Es gibt aber auch noch einen anderen Aspekt: Themen wie Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft standen in feministischen Debatten oft unter dem Verdacht, konservatives oder sogar rechtes Gedankengut zu reaktivieren. Das hat auch einen historischen Hintergrund: Feministinnen kritisierten die Tradition und Ideologie von Mutterschaft, wie sie insbesondere im Nationalsozialismus verbreitet worden war. In der Nazizeit wurde kinderreichen deutschen Frauen das Mutterkreuz für ‚Verdienste für das deutsche Volk‘ verliehen, es wurden lange Stillzeiten propagiert, und die Frauen sollten sich als Mütter aufopfern. Auch die Hinzuziehungspflicht von Hebammen zur Geburt basiert auf einem Gesetz aus dem Nationalsozialismus – das gibt es so nicht in anderen Ländern. Es fiel uns in der Schwangeren- und Müttergruppe daher schwer, auf die positiven Seiten der Mutterliebe, die lebenslange Bindung und das daraus entstehende Urvertrauen hinzuweisen.

Gleichwohl grenzten wir uns schon von bis dato bestehenden Ansätzen ab, die man tatsächlich zu Recht als eine Form des Anpassungsunterrichts von Frauen in die traditionelle Rolle als Mutter und Hausfrau sehen kann. Die überwiegend von den Kirchen getragene Familienbildung der 1970er Jahre in Deutschland hat das damals übliche männliche Ernährermodell favorisiert. Damit meine ich das Familienmodell, wonach die Ehefrau Hausfrau und Mutter ist und der Ehemann Vollzeit erwerbstätig ist, von allen familiären und haushälterischen Verantwortungen

weitgehend frei ist, aber mit seinem Lohn die Familie ernährt. Ich hatte ja schon erwähnt, dass mit dieser Vorstellung schon dadurch gebrochen wurde, dass wir die werdenden Väter mit in die Geburtsvorbereitung holten und damit auch ein anderes Konzept von familiärer Arbeit und Verantwortung verfolgten als die vorher übliche Schwangerschaftsgymnastik.

Gleichwohl hatten wir durchaus auch Schwierigkeiten mit den Begriffen, z.B. wenn wir eine „natürliche“ Geburt forderten. Was ist „Natürlichkeit“? – Das schließt Frauen mit Geburtskomplikationen aus, die ohne Medizin gestorben wären. Es wurden Begriffe verwendet wie „menschengemäß“ oder die von Frédéric Leboyer stammende Formulierung „sanfte Geburt“, die sich jedoch auf die Empfindungen des Babys bezog. Der heutige Begriff „artgerecht“ scheint mir eher passend als grundlegender Gedanke, wie eine Geburt mit der entsprechenden Umgebung gestaltet sein sollte. Wir wissen ja, wie wichtig für einen guten Geburtsverlauf die psychische Situation der Frau ist, die ihr erlaubt, loszulassen und das, was instinktiv in und mit ihrem Körper geschieht, zu akzeptieren, sich dem Geschehen zu überlassen, es nicht mehr steuern zu können und zu müssen, aber auch nicht von Geburtshelfern gesteuert zu werden.

TJ: Ich stimme dir zu, dass es schwierig ist, geeignete Begrifflichkeiten zu finden. Auch die Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer positiven feministischen Perspektive auf Mutterschaft wird erneut diskutiert. Allerdings sehe ich gerade den zuletzt genannten Begriff „artgerecht“ – damit ist die Gattung Mensch und ihre evolutionsbiologische Entwicklung gemeint – sehr kritisch, obwohl und gerade weil er einen solchen Siegeszug in der Ratgeber- und Sachliteratur rund um Geburt und vor allem auch Kindererziehung und -ernährung erlebt. Man kann meines Erachtens evolutionsbiologische Hintergründe verstehen und berücksichtigen, aber daraus leitet sich noch kein Programm und/oder

keine Fundierung für im Kern gesellschaftliche Praktiken ab. Wie du schon sagtest: Wo fängt „Natürlichkeit“ an, wo hört sie auf? Natur und Kultur sind eng verwoben, Schwangerschaft, Geburt, Kindererziehung sind eben nicht einfach biologische oder ‚instinktive‘ Prozesse, sondern vor allem auch kulturell und gesellschaftlich vermittelt. Auch die in Geburtsvorbereitungskursen gelehrteten Atem- und Bewegungstechniken sind ja letztlich Kulturtechniken der Geburt, die den physiologischen Prozess unterstützen und Schmerzen bewältigen helfen sollen. Und was, wenn eine Gebärende etwas anders machen möchte, als es aus ‚Artgerecht‘-Perspektive ratsam wäre? Damit will ich sagen, dass eine wie auch immer fundierte Vorstellung einer ‚guten‘ Geburt – ob nun das ‚Gute‘ bzw. ‚Richtige‘ bestimmter Geburtsvorstellungen evolutionsbiologisch oder wissenschaftlich oder wie auch immer begründet wird – noch nicht das Gleiche ist wie die Frage der Selbstbestimmung von Schwangeren und Gebärenden. Das kann bestenfalls Hand in Hand gehen, muss aber nicht. Gerade deshalb ist eine kritische Selbstverständigung darüber aber auch so wichtig. **Wie waren bei euch die Genese und der Ansatz der Geburtsvorbereitung im Unterschied zu den von euch kritisierten Mütterideologien?**

TV: Ich denke, uns hat die Consciousness-Raising-Erfahrung in der Frauenbewegung geprägt: das eigene Erleben, die Erfahrung ernst und wichtig zu nehmen. Geburt hat viel mit Erfahrungswissen zu tun. Frauen, die Kinder bekommen haben, ihre Erfahrung reflektiert haben, können andere bestärken. Hinzu kamen Aspekte der humanistischen Psychologie, mit denen wir uns auseinandersetzten, wie die Themenzentrierte Interaktion (TZI) von Ruth Cohn, die ja vom Globe spricht, also der Umgebung oder Kultur, oder die Gesprächsführung nach Carl Rogers. Es geht darum, Themen aus der Gruppe kommen zu lassen, sie aufzugreifen, sie in ihrer Unterschiedlichkeit zu akzeptieren und so

zu Vertrauen und Vernetzung der werdenden Eltern beizutragen sowie gleichzeitig deren Kompetenz und Verantwortung zu sehen und zu fördern.

Überdies war und ist uns ein ganzheitlicher Ansatz wichtig. Das bedeutet, dass Geburtsvorbereitung Körper, Seele und Geist einbeziehen soll. Konkret bedeutet es, dass sowohl über die Mechanismen der Geburt, die in einer intimen, angstfreien Atmosphäre besser ihren natürlichen Verlauf nehmen kann, aufgeklärt wird als auch dass Atmung, Entspannung, Umgang mit Stress und Schmerz durch Übungen praktisch erfahren und reflektiert werden können.

Wir haben immer versucht, sowohl Natur- als auch Kultur-Aspekte zu sehen und wahrzunehmen: Wir sind zwar biologisch gesehen Säuger, aber wir gestalten unsere Lebensweise, d.h. wir sind überwiegend kulturell geprägte Wesen. Natürlich spielt dabei unser Körper mit unseren Instinkten, Gefühlen und Ängsten und unserer Liebesfähigkeit eine entscheidende Rolle, auch bei den weiblichen Vorgängen wie Schwanger-Sein, Gebären und Stillen, die ich auch als Teil der weiblichen Sexualität ansehe. Hier ist meiner Ansicht nach aber vor allem das traditionelle körperfeindliche Verständnis der christlichen Religion ein Hintergrund für die Vorstellung von Aufopferung und leidvoller Mutterschaft. Ich würde dem die Potenz und Kreativität entgegensetzen, die ja gerade auch in diesem Reichtum besteht, ein Kind gebären und ernähren zu können. Und hätten wir eine bessere Gebärkultur, gäbe es auch mehr beglückende Erfahrungen. Dafür setzen wir uns ein. Einige gute Geburtserfahrungen gibt es zum Glück, und sie führen häufig zu einer Neubesinnung in Bezug auf Wertvorstellungen und Lebensziele. Ebenso können verarbeitete Enttäuschungen eine Neuorientierung hervorbringen. Wir nennen Kurse nach der Geburt Rückbildung-Neufindung. Da geht es nicht nur um Gymnastik und Fitness, sondern um das neue Selbstbild als Mutter, aber auch um die Verarbeitung schwieriger Erfahrungen

rund um die Geburt. Dazu versuchen wir durch GfG-Familienbegleitung von Anfang an beizutragen.

TJ: Nun haben wir schon darüber gesprochen, dass sich die Rolle der werdenden Väter während Schwangerschaft und Geburt verändert hat und was das für eure Arbeit bedeutet. **Welche anderen Entwicklungen und Herausforderungen haben sich in den letzten Jahrzehnten ergeben, die für euch relevant sind?**

TV: Die Pränataldiagnostik hat dazu beigetragen, das Sicherheitsbedürfnis der Schwangeren zu erhöhen. Es scheint heute möglich, alle Risiken zu eliminieren. Dazu wird die Schwangerschaft viel stärker überwacht und untersucht als früher. Auch die Instrumente dazu haben sich vervielfältigt. Allerdings: Wenn man mehr sehen kann, ist es logisch, dass auch mehr Probleme entdeckt werden. Gerade bei der Pränataldiagnostik geht es dann aber in den meisten Fällen nicht um Heilung dessen, was man entdeckt hat und als problematisch einstuft, sondern letztlich darum, eine Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu treffen. Bei Organabweichungen gibt es oft nur einen Hinweis, der erstmal noch nicht viel heißen muss, der aber die Schwangeren ängstigt und zu Risikopatientinnen macht. Durch die vermehrten Untersuchungstechniken entsteht auch ein Anspruchsdenken. Alles muss glatt laufen, alles soll machbar sein. So etwas wie Schicksal, was früher noch in der Redewendung „guter Hoffnung sein“ steckte, ist gesellschaftlich und individuell für viele Menschen kaum mehr akzeptierbar. Dazu kommt, dass Frauen heute viel später ihre Kinder bekommen und ihr Leben mit Kind anders organisieren. Es soll planbar sein wie Dinge in der Arbeitswelt, was aber weder für eine Geburt noch für das Leben mit einem Baby realistisch ist. Etwas anzunehmen, was geschieht und eher schicksalhaft ist, ist für die Eltern heute schwieriger als früher. Wir haben

ja auch mehr in der Hand und können darüber bestimmen.

EG: Mit den neuen technischen Möglichkeiten und dem gesellschaftlichen Wandel hat sich auch die Themenpalette rund um Schwangerschaft und Geburt unglaublich erweitert. Wir haben z.B. Schwangere in der Geburtsvorbereitung, die durch In-Vitro-Fertilisation schwanger geworden sind. Da ist immer auch die Frage: Inwieweit soll das thematisiert werden, wollen die Frauen das thematisiert haben oder auch gerade nicht? Und natürlich gibt es eine große Vervielfältigung von Lebensentwürfen und familiären Konstellationen, in denen Schwangerschaften entstehen bzw. ausgetragen werden.

TJ: Elisabeth, du hast 1997 eines der ersten Bücher über Depressionen nach der Geburt verfasst, die auf dem deutschen Buchmarkt erschienen sind – hast also ein Thema bearbeitet, das schwierige, negative Aspekte rund um die Geburt behandelt, die vielfach gesellschaftlich tabuisiert sind, für viele junge Mütter aber zur Realität gehören.³ Mittlerweile hat sich die Einsicht darin, dass zur Gesundheit von Gebärenden und Neugeborenen mehr als nur physiologische Messwerte gehören, auch zu einer medial zunehmend abgebildeten Debatte erweitert; mit einem Fokus, der weitere lange tabuisierte Aspekte in den Blick rückt, nämlich Gewalt in der Geburtshilfe. **Inwiefern spielen Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe als Thema in eurer Arbeit eine Rolle?**

TV: Wir sind in den meisten Kursen nicht direkt konfrontiert. Es kommt schon vor, dass die Frauen weinen, wenn sie von den erlebten Erfahrungen bei der Geburt sprechen. Sie verbinden das aber meist nicht mit dem Thema Gewalt. Es ist eher so, dass die Frauen Maßnahmen, die ich als gewaltvoll einordne, wie Kristellern,

das Beschleunigen der Geburt, das Überreden zur PDA ebenso wie das Vorhalten der PDA trotz ausdrücklichem Wunsch der Gebärenden im Nachhinein beschönigen. Das lassen wir dann auch so stehen. Wenn Frauen allerdings explizit von Enttäuschungen oder Traumatisierungen sprechen wollen, gibt es eine Gruppe von einer Kollegin, in der sich die Frauen darüber austauschen können. Ebenso gibt es Einzelberatungen, die dabei unterstützen, das Erlebte zu verarbeiten. Das hilft oft dabei, sich frei zu machen von der schwierigen Erfahrung und sich eventuell auf ein weiteres Kind einzulassen. In der Geburtsvorbereitung wollen wir gerne vor allem Zuversicht vermitteln und nicht Ängste schüren. Wir gehen aber auf geäußerte Ängste ein und sprechen auch über häufig vorkommende Eingriffe wie Kaiserschnitt, Zange, Saugglocke oder Kristellern. Wir vermitteln Kritikfähigkeit und unterstützen das Äußern von Wünschen. Vielleicht ist das gerade ein Grund, warum Geburtsvorbereitung eben nicht in die Klinik gehört, sondern in die Familienbildung. Es sollte keine medizinische Maßnahme sein. Ich denke, die Aufklärung über Gewalt in der Geburtshilfe ist ein politisches Thema und gehört eher in die öffentliche Debatte, wie die „Roses Revolution“ gegen Gewalt in der Geburtshilfe. Darauf weisen wir hin und informieren über solche Aktionen.

EG: Die Thematik der Gewalt in der Geburtshilfe beschäftigt mich schon sehr lange. Wie schon erwähnt, haben wir uns auch im Kontext der Frauengesundheitszentren und in der GfG mit dem Ansatz der „sanften Geburt“ von Frédéric Leboyer beschäftigt. Dieser beruht auf einem 1974 veröffentlichten Buch, das im Original „Für eine Geburt ohne Gewalt“ heißt: „Pour une naissance sans violence“. Aber man muss dazu sagen, dass hier das Neugeborene gemeint ist, dem gegenüber keine Gewalt ausgeübt werden soll. Gewalt gegen Frauen in der Geburtshilfe war noch lange kein Thema! Ich habe 1991 während einer Reise in Polen systematische Gewalt in der

³ Geisel, Elisabeth, 1997: Tränen nach der Geburt. Wie depressive Stimmungen bewältigt werden können. Kösel

Geburtshilfe gegen Frauen gesehen. Das waren schockierende und erschütternde Erfahrungen, die mich nachhaltig beeinflusst haben. Das war auch ein großer Antriebspunkt meines Engagements: Wenn man das gesehen und erlebt hat, geht man automatisch in die „Politik der Geburt“. Wie kann man die Hälfte der Menschheit fertig machen, wenn sie gerade die Gesellschaft erweitert, indem sie Kinder zur Welt bringt? Was ist das für ein System? Und das ist sehr verbreitet.

Aus der Motivation heraus, dass sich etwas ändern muss, kam dann die Idee der internationalen Vernetzung. Ich hatte bis dato schon einige internationale Kontakte, darunter Michel Odent, für den ich übersetzt hatte, und war viel gereist, u.a. nach Frankreich und Ungarn. Ich habe meine Kontakte bemüht, und 1993 haben wir aus ganz verschiedenen europäischen Ländern Personen für eine GfG-Tagung eingeladen, die ebenfalls in diesem Bereich aktiv sind. Während dieser Tagung in Frankfurt am Main haben wir das European Network of Childbirth Associations, ENCA, gegründet. ENCA hat im gesamten letzten Jahrzehnt eine große Rolle dabei gespielt, Respektlosigkeit und Gewalt während der Geburt aus der Tabuzone und auf die nationale und europäische Agenda zu holen. Mittlerweile gibt es weltweit eine Reihe Initiativen, Petitionen und zum Teil schon realisierte Gesetzgebungen gegen Gewalt während der Geburt, auch wenn das Thema noch viel mehr Beachtung erfahren muss. Wir haben u.a. unsere ENCA-Jahrestagung 2016 zu Gewalt in der Geburtshilfe gemacht. Dabei waren Referentinnen und Aktivistinnen aus 20 Ländern zu Gast, die von verschiedenen Initiativen und Entwicklungen berichtet und sich ausgetauscht haben, darunter auch Vertreterinnen der weltweit agierenden Bewegung „Roses Revolution“ gegen Gewalt in der Geburtshilfe und Vertreterinnen der spanischen Beobachtungsstelle zu Gewalt in der Geburt, des Observatorio de la Violencia Obstétrica.

TJ: Damit sind wir bei einem weiteren wichtigen Punkt angelangt, über den ich gerne sprechen würde, nämlich die internationale Ebene der ‚gebärorientierten‘ Frauengesundheitsbewegung – die sich auch hier biographisch erkunden lässt. Denn wie schon erwähnt, ist das European Network of Childbirth Associations, ENCA, aus einer von euch mitorganisierten GfG-Tagung 1993 in Frankfurt am Main heraus gegründet worden. **Elisabeth, du bist seitdem bei ENCA ehrenamtlich aktiv und Koordinatorin von ENCA. Welche Ziele verfolgt ihr?**

EG: ENCA wurde dafür ins Leben gerufen, um für das Recht auf Information, Gerechtigkeit, Würde und Freiheit von Frauen in der Geburtshilfe zu kämpfen. ENCA ist aus der Frauengesundheitsbewegung heraus entstanden, und auch heute noch sind es vor allem Nutzerinnen von Geburtshilfe oder Fachfrauen aus der Frauengesundheits- und Familienbildung, die bei ENCA aktiv sind. Es geht bei ENCA darum, sich zu vernetzen und sich wechselseitig darüber zu informieren, was in anderen europäischen Ländern in der Geburtshilfe passiert. Das tragen die ENCA-Frauen dann in ihren Ländern in ihre Netzwerke weiter. Dabei wollen wir vor allem auch voneinander lernen und uns gegenseitig inspirieren, wie es in eine positive Zukunft weitergehen könnte. Welche Ideen und Wege gibt es an unterschiedlichen Orten, um in Würde und Freiheit gebären zu können? Wie können wir diese positiven Entwicklungen stärken und auch in andere Länder weitertragen? 1994 etwa, nachdem wir das Geburtshaus in Frankfurt gegründet haben, habe ich einen Vortrag bei „Women’s Health Counts“ in Wien gehalten, eine UNO-Konferenz über die Gesundheit von Frauen in Mittel- und Osteuropa, zu der ich als Gründerin von ENCA eingeladen worden war.

Wir wollten zeigen, was in Deutschland passiert, und ausloten, ob und wie die Schaffung vergleichbarer Einrichtungen in anderen Ländern im Kontext national

unterschiedlicher Gesetzgebungen und Rahmenbedingungen möglich ist. Dabei muss man achtsam sein, weil die kulturellen Hintergründe und Mentalitäten in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt sehr unterschiedlich sind. Jedes Land muss seinen eigenen Weg finden. In Frankreich zum Beispiel gibt es viel weniger Kaiserschnitte als in Deutschland, aber in fast 90% der Fälle wird eine PDA gelegt, das wird mehr oder weniger automatisch gemacht. Ich kenne eine Frau in Frankreich, die noch während der Geburt darum gekämpft hat, keine PDA zu bekommen. Es stellte sich heraus: Die sie betreuenden Hebammen hatten noch nie eine spontane Geburt ohne PDA gesehen und waren völlig verblüfft, dass es ohne geht. Das ist eine ganze andere Situation, von der aus man denken und arbeiten muss, als die Situation in Deutschland oder die in anderen europäischen Ländern. Ebenso spielt es eine Rolle, ob es in den jeweiligen Ländern eine organisierte Frauengesundheitsbewegung oder Strukturen und Institutionen wie Frauengesundheitszentren und ein unabhängiges Hebammenwesen, Geburtshäuser und ähnliches gibt.

Die Mary Anne Kübel Stiftung hat uns von Anfang an finanziell gefördert und uns so sehr in unserer Arbeit unterstützt. Mit ENCA sind wir viel durch Europa gereist, haben Tagungen veranstaltet und haben verschiedene Projekte oder Geburtskliniken besucht. Und nach wie vor ist es so, dass fast alle, die bei ENCA engagiert sind, – das sind mittlerweile Vertreterinnen aus 20 Ländern – dies aus der Überzeugung heraus tun, dass sich in der Geburtshilfe etwas verändern muss, dass das nicht so weitergehen darf.

TJ: **Wie schätzt du aus europäischer Perspektive gesehen im Vergleich die Geburtshilfe in Deutschland ein, was die Situation der Schwangeren und Gebärenden angeht?**

EG: Vor einigen Jahren noch hätte ich gesagt: In Deutschland gibt es schon sehr

viele gute Entwicklungen und Strukturen in der Geburtshilfe, gerade auch im europäischen Vergleich. Aber ich kann Deutschland nun leider schon seit einiger Zeit nicht mehr als positiven Bezugspunkt nennen. Die Situation hier hat sich mit den vielen Schließungen von Kreißsälen und Geburtshäusern und den Problemen im Personalbereich erheblich verschlechtert. Die Entwicklung im deutschen Geburtshilfesystem ist seit Jahren rückwärtsgewandt, und die Einführung des DRG-Systems (Fallpauschalen) zur Krankenhausfinanzierung hat die Interventionsraten in der klinischen Geburtshilfe völlig aus dem Ruder gehen lassen. Insgesamt ergibt sich mit Blick auf Europa ein ernüchterndes Bild: In vielen Ländern steht es – zum Teil wieder – sehr schlecht um die Rechte und die Würde von schwangeren und gebärenden Frauen.

TJ: 2018 ist das Jahr, in dem sowohl ENCA als auch das Frankfurter Geburtshaus ihr 25-jähriges Bestehen feiern. Wenn ihr zurückblickt: Wie schätzt ihr die gesellschaftliche Wirkmacht der Gebärbewegung ein?

EG: Auch wenn es Rückschläge gab und gibt, haben wir doch etwas bewirkt. Es ist der Wunsch nach Veränderung zu Gunsten von schwangeren und gebärenden Frauen und ihren Familien, der uns so antreibt. Mit Blick auf Europa und ENCA gesprochen: Es ist das Wissen darum, dass es in jedem Land mindestens einen Ort gibt, wo es brodelt, wo man nach anderen Wegen für die Geburtshilfe sucht. Ich bin davon abgekommen, auf die kurzfristigen Ergebnisse zu sehen, denn die Veränderung der Geburtskultur und der Kampf für die Frei-

heit und Würde von gebärenden Frauen ist etwas sehr Langfristiges. Das, was wir tun, braucht eine langfristige Perspektive. Ein Beispiel: Ich habe eingangs schon die negativen Erfahrungen geschildert, die ich bei der Geburt meiner Tochter im Kreißsaal gemacht habe. Meine Tochter wiederum hat ihr erstes Kind im von uns mitgegründeten Geburtshaus in Frankfurt geboren, im Wasser. Ihr zweites Kind hat sie danach zu Hause bekommen. Das, was man erlebt während einer Geburt, spielt in die nächste Generation mit hinein. Die Umstände der Geburt haben Einfluss auf die Gesellschaft insgesamt. Das kann man nicht statistisch messen.

TJ: Liebe Elisabeth, liebe Thea, herzlichen Dank für das Gespräch!

Das Gespräch hat im Winter 2016/2017 stattgefunden.

Literaturverzeichnis

Albrecht-Engel, Ines (2007): „Gebärbewegt“, in: Hebammen-Zeitung 2,14-16.

Autorinnenkollektiv (1979): Mutterfrust – Mutterlust. Handbuch für Schwangere und Mütter. Frankfurt: Verlag Roter Stern.

Boese-Bellach, Stefanie, Vogel, Thea (2011) „Familienbegleitung von Anfang an“ Herausgeber GfG-Bundesgeschäftsstelle

Berlin, Trude/Straeten, Barbara (1977): Hausgeburt – Eine Alternative? In: Courage 1977, 1, 30-32.

Geisel, Elisabeth (1997): Tränen nach der Geburt. Wie depressive Stimmungen bewältigt werden können. München: Kösel.

Lenz, Ilse (Hg.) (2009): Die Neue Frauenbewegung in Deutschland. Abschied vom kleinen Unterschied. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Müller, Marion/Zillien, Nicole (2016): „Das Rätsel der Retraditionalisierung – Zur Verweiblichung von Elternschaft in Geburtsvorbereitungskursen“, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie 68, 409-433.

Sandall, Jane/Bourgeault, Ivy Lynn/Meijer, Wouter J./Schücking, Beate (2001): „Deciding Who Cares: Winners and Losers in the Late Twentieth Century“, in: Raymond Devries/Cecilia Benoit/Edwin R. van Teijlingen/Sirpa Wrede (Hg.), Birth By Design. Pregnancy, Maternity Care, And Midwifery In North America And Europe, New York, London: Routledge, 117-138.

Zur Person: **Dr. Tina Jung**

Tina Jung ist promovierte Politikwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Politikwissenschaft der Justus Liebig Universität Gießen. Sie arbeitet zu den Themenbereichen Gewalt- und Geschlechterforschung, kritische Gesellschaftstheorien, politische Bildung und soziale Ungleichheit. Der Forschungsschwerpunkt ihrer Post-Doc-Phase liegt auf der „Politik der Geburt“, auf Selbstbestimmung, Sicherheit und Fürsorge in der Geburtshilfe sowie auf Gewalt gegen Frauen während und nach der Geburt.

Sie ist Leiterin der Sektion „Soziale Ungleichheit und Geschlecht“ am Giëßener Graduiertenzentrum Sozial-, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften (GGS) und Gründungsmitglied der Sektion „Respektvolle Geburtshilfe“ der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi).

Kontakt: tina.jung@sowi.uni-giessen.de

