

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 94 (1996)

Heft: 4

Artikel: Machtstrukturen auf dem Geburtsterritorium

Autor: Ensel, Angelica

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950600>

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: 17.07.2025

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

Machtstrukturen auf dem Geburtsterritorium

von Angelica Ensel

Zur Person:

Frau Angelica Ensel ist sowohl Hebamme als auch promovierte Ethnologin. Ihr Spezialgebiet ist die Medizinethnologie. In diesem Bereich beschäftigt sie sich mit «Körper, Krankheit und Kultur» und dies vor allem auch in der eigenen Kultur. Insbesondere arbeitet sie über das Spannungsfeld «Frau-Körper-Macht-Institutionen». Des weiteren hat sie Themen wie «Hysterie als soziale Konstruktion» und «Menstruation und ihre Zuschreibungen in unserer Kultur» bearbeitet. Ihre Dissertation befasst sich mit der Thematik «Schönheitschirurgie und Schöpfungsphantasien in der westlichen Medizin». Sie wird in den nächsten Tagen im Schweizer ef-ef-Verlag erscheinen.

Neben ihrem Studium hat Angelica Ensel zwar begrenzt, jedoch kontinuierlich als Hebamme in der Klinik und in der Nachsorge gearbeitet



Foto: K. Graf

Einführung

Der hier vorliegende Artikel ist eine Ausarbeitung des Vortrags unter demselben Titel, den Angelica Ensel im Oktober 1995 in Friedrichshafen anlässlich des 2. Kongresses der deutschsprachigen Länder Europas hielt. Sie beschäftigt sich mit der gewichtigen Thematik der «Machtverhältnisse und der Machtstrukturen auf dem Geburtsterritorium aus der Sicht der Hebamme». Dabei spielt die «Geschichte des weiblichen Körpers» sowie die damit in Zusammenhang gebrachte «Geschichte des Hebammenberufes» eine wesentliche Rolle. Angelica Ensel vertritt die These, dass «der weibliche Körper der Ort ist, wo Machtverhältnisse ausgetragen werden». An eben diesem Knotenpunkt gesellschaftlicher Machtinteressen arbeitet die Hebamme und gerät infolgedessen ständig in Konflikte.

Angelica Ensel veranschaulicht praxisnah die «vier zentralen Beziehungen, in denen Machtstrukturen wirksam sind»: die zwischen Arzt und der schwangeren Frau; zwischen Hebamme und Arzt; zwischen Hebamme und schwangerer Frau; die Beziehung der Hebammen untereinander. Gerade letzteres Beziehungsfeld stimmt einen besonders tief nachdenklich und betroffen.

Aus historischer Perspektive sieht A.E. die Hebamme in erster Linie als «Einzelkämpferin», die stets darauf bedacht ist, sich gegen andere Hebammen abzugrenzen, statt Solidarität untereinander zu kultivieren und damit den beruflichen Zusammenhalt fruchtvoll zu fördern. Deshalb appelliert sie, die «Herausforderung anzunehmen, die unsere Verschiedenheit fordert», und die «Anstrengung der Auseinandersetzung» nicht zu scheuen, sondern beides als Chance für eine neue Lebendigkeit und Stärke zu begreifen. Nur durch «Beweglichkeit, Querdenken und die Bereitschaft zum Dialog» (d.h. auch durch eine «konstruktive Streitkultur, in der wir uns erlauben,

unterschiedlich und anders zu sein») lassen sich sowohl unsere eigenen Grenzen als auch die untereinander sowie die des «Gebursterritoriums» überschreiten. (V.F.B.)

Machtverhältnisse in ihrer Entwicklung

Wenn wir als Hebammen Machtverhältnisse und Machtstrukturen betrachten, werden wir zahlreiche Parallelen entdecken: zwischen der Geschichte des weiblichen Körpers, dem Aufkommen der wissenschaftlichen Geburtshilfe und der Entwicklung unseres Berufsstandes.

Die Geschichte des weiblichen Körpers zeigt, wie Frauen – durch die Kirche, den Staat und durch die Theorien der Medizin – immer wieder die Kompetenz über ihren Körper abgesprochen wurde. Durch die Jahrhunderte wurde der Frauenkörper als schwach, anfällig für Krankheiten und als zu kontrollierend definiert. Folgerichtig geschah dies in den Theorien über die weibliche Krankheit Hysterie. Hier wurde die Gebärmutter, ein Organ, das wie kein anderes die Stärke und die Lebenskraft der Frau symbolisiert, zur allumfassenden Ursache weiblicher Schwäche und Krankheit erklärt.

Die Geschichte des Hebammenberufes zeigt, wie Frauen als Spezialistinnen aus ihrem Territorium verdrängt wurden. Mit der Geburt der Klinik in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, der Institutionalisierung der Geburtshilfe an den Universitäten und der Ausgrenzung von Frauen aus der Wissenschaft wurde auch die Berufsausübung von Hebammen extrem beschnitten. Indem männliche Ärzte die wissenschaftliche Geburtshilfe neu definierten und sich selbst dabei zu massgeblichen Autoritäten und Kontrolleuren ernannten, setzten sie der Tätigkeit von Hebammen enge Grenzen.

Hebammen arbeiten an einem Knotenpunkt gesellschaftlicher Machtinteressen. Von jeher ist der weibliche Körper ein Ort, an dem Machtverhältnisse ausgetragen werden. Die tragende Rolle der Frau im Bereich der Reproduktion ist ein Brennpunkt von Macht, an dem sich verschiedene Interessen kreuzen. Im Verhältnis der Geschlechter ist es das männliche Interesse, die weibliche Fruchtbarkeit zu lenken. Auf der Ebene des Staates ist es das Interesse die Bevölkerungspolitik zu überwachen. Und auf der Ebene der Professionen ist es das Interesse des ärztlichen Berufsstandes, die Tätigkeit von Hebammen zu kontrollieren.

Bevor ich über die Machtverhältnisse auf dem Territorium der Geburt spreche, möchte ich die Begriffe Macht und Territorium skizzieren, von denen ich ausgehe.

Der französische Sozialphilosoph Michel Foucault hat in den 70er Jahren dieses Jahrhunderts den Begriff der Macht neu definiert. Die alte These, nach der Macht lediglich Beherrschung, Unterdrückung und Verbot ist, ist nach Foucault eine Täuschung, die einen wichtigen Bestandteil verschleiert. Macht, so wie Foucault sie versteht, wird nur auf «freie Subjekte» ausgeübt. Das heisst: zur Macht gehört in dieser Auffassung immer auch der Widerstand und das Aufbegehren. Als «Spiel der Kräfte» ist Macht in jeder Beziehung wirksam. Nach Foucault kommt die Macht von unten, denn sie funktioniert nur dann, wenn sie in die jeweilige Institution, wie zum Beispiel eine Klinik, eingeht und dort von Menschen getragen und reproduziert wird. Beide Seiten sind also aktiv bei der Verteilung der Macht, das heisst, auch diejenigen in der schwächeren Position tragen Verantwortung für die Machtverhältnisse.

Im Mittelpunkt von Foucaults Analyse der Macht steht der Körper. Hier lokalisiert sich Macht, hier schreibt sie sich ein. Foucault sagt:

«... die Machtverhältnisse legen ihre Hand auf ihn (den Körper), sie umkleiden ihn, markieren ihn, dressieren ihn, martern ihn, zwingen ihn zu arbeiten, verpflichten ihn zu Zeremonien, verlangen von ihm Zeichen» (Foucault 1976: 37).

Wir wissen aus unserer eigenen Körpergeschichte: Die über den Leib ausgeübte Macht ist äusserst wirksam und wird nicht vergessen. Ein Mensch, der als Kind geschlagen wurde, trägt dies sein Leben lang mit sich herum.

Ein weiterer, wichtiger Gedanke von Foucault besagt: In der modernen Gesellschaft wird Macht durch Normen ausgeübt. Das macht es so schwierig, die Machtstrukturen zu erkennen, weil wir uns selbst die Normen, das heisst die Normalität, zu eigen gemacht haben.

Macht äussert sich nicht nur in offensichtlichen Strategien. Gerade in kleinsten, kaum wahrnehmbaren Handlungen wird Macht äusserst wirksam ausgeübt: in der Sprache, der Körperhaltung und der Gestik. Hier werden Positionen zugewiesen, hier geschehen Demütigungen. Es sind «minuziöse Machtrituale», wie Foucault sagt, in denen Machtstrukturen wirksam werden. Als Hebammen kennen wir solche Rituale aus unserer Praxis. Wir kennen die subtilen Zeichen der Macht – sowohl aus der Position, in der wir als kompetente Spezialistinnen agieren, als auch aus der Position, in der wir selbst in der Rolle der Patientin sind.

Die Machtverhältnisse, die die Geburt umgeben, sind eng verbunden mit dem Begriff des Territoriums, den die Kulturanthropologin Brigitte Jordan (1983) geprägt hat. Das Territorium ist viel mehr als nur ein Ort. Es ist der Raum, der Eigentumsverhältnisse, Verantwortlichkeiten, Platzrechte und Kompetenzen beschreibt. Geburtshilfe spielt sich immer auf einem Territorium ab, das jemandem gehört: in der Klinik, im Geburtshaus oder zu Hause. Die Eigentumsregelungen auf einem Territorium haben wesentliche Einflüsse auf die Machtstrukturen. Sie bestimmen, wem das Ereignis gehört, wer entscheidet, wer handeln darf und in welcher Weise und wer als verantwortlich gilt. Und sie regeln eine zentrale Frage: Wer hat die Macht der Definition? Wer bestimmt, was als gesund oder normal gilt und wo Krankheit und Abweichung beginnt?

Das Territorium ist immer mit Grenzen verbunden. Hier werden die Grenzen der Akteure ausgehandelt, und es werden die Begrenzungen der Beziehungen bestimmt. Die Machtverhältnisse auf dem Geburtsterritorium bestimmen nicht nur den Umgang mit Geburt in einer Kultur. Sie spiegeln gleichzeitig die Stellung der Frau in der Ordnung der Geschlechter und die Position der Hebamme in einer Gesellschaft.

Auf dem Geburtsterritorium gibt es vier zentrale Beziehungen, in denen Machtstrukturen wirksam sind: zwischen Arzt und schwangerer Frau; zwischen Hebamme und Arzt; zwischen Hebamme und schwangerer Frau und zwischen Hebammen untereinander. Dieses Geflecht von Macht- und Beziehungsstrukturen umgibt die Tätigkeit von Hebammen. Ich möchte nun verschiedene Ebenen der Macht skizzieren und einen Blick richten auf die Aufgaben, die sich daraus für Hebammen entwickeln.

Macht in der Beziehung zwischen Arzt und Frau

Wem gehört die Geburt? Das ist die zentrale Frage, die die Machtbeziehungen auf dem

Gebursterritorium regelt – das Verhältnis zwischen SpezialistInnen und Laien. Hier möchte ich zunächst das Verhältnis zwischen dem Arzt und der schwangeren oder gebärenden Frau betrachten und die Veränderungen auf dem Geburtsterritorium in den letzten zwei Jahrzehnten.

Unter dem Motto «sanfte», «alternative» oder «natürliche» Geburt begann – initiiert durch die Frauenbewegung – vor etwa zwanzig Jahren eine Entwicklung. Frauen fingen an, das Territorium der Geburt wieder nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten. Kolleginnen, die in den siebziger und achtziger Jahren als Hebammen in deutschen Kreissälen gearbeitet haben, können sich an die Kämpfe erinnern, die gebärende Frauen und auch Hebammen auszufechten hatten, wenn sie nur kleine Veränderungen im Ablauf des klinischen Geburtsrituals erzielen wollten. Allein das Ablehnen eines obligatorischen Wehentropfes oder einer routinemässigen Episiotomie oder etwa der Wunsch nach einer anderen Geburtsposition wurde damals von Ärzten, aber oft auch von Hebammen als revolutionäres Ansinnen bekämpft.

Mittlerweile hat sich in deutschen Kreissälen vieles verändert: Es gibt «Lotterbetten» und Blümchentapeten, und die Anwesenheit des Partners ist selbstverständlich. In vielen Kreissälen ist der Wunsch nach einer anderen Geburtsposition mittlerweile kein Grund mehr, ideologische Grabenkriege zu führen. Der Einsatz von Technologie hat jedoch in den letzten zwanzig Jahren erheblich zugenommen. Und im Gegensatz zu der technologiekritischen Haltung der Frauenbewegung ist die Akzeptanz der Gebärenden gegenüber der Technologie heute wesentlich grösser. So werden eine Dauerüberwachung des Ungeborenen per CTG oder die operative Beendigung einer Geburt – gerade auch bei Frauen, die sehr bewusst in die Geburt hineingehen – heute viel bereitwilliger akzeptiert als etwa vor 10 Jahren. Wo früher lange diskutiert wurde und Frauen sich bevormundet fühlten, ist heute viel schneller das Einverständnis der Paare da. Spätestens in dem Moment, wo die Sicherheit und die Gesundheit des ungeborenen Kindes in Frage gestellt werden, wird meist nicht mehr diskutiert.

Wie ist eine solche scheinbar so gegensätzliche Entwicklung zu erklären? Wie kommt es, dass Frauen die Freiheiten und Kompetenzen, die sie sich auf ihrem Territorium erobert haben, so schnell und freiwillig wieder abgeben? Meine These ist: Die Grenzen des Territoriums haben sich verändert, und mit ihnen wurden auch die Machtstrukturen wieder neu geregelt.

Schon sehr bald nachdem Frauen und Hebammen das Territorium der Geburt wieder

ein Stück weit für sich zurückerobert hatten, ist ein Territorium entstanden, das der neu gewonnenen Selbstbestimmung Grenzen setzt. Seit Beginn der 80er Jahre ist die Schwangerenvorsorge immer differenzierter geworden, und sie ist immer stärker durch Medizintechnologie geprägt. Daneben hat im Bereich der Pränataldiagnostik eine rasante Entwicklung stattgefunden. Schwangere Frauen sind heute auf eine neue und andere Weise von Ärzten und der von ihnen eingesetzten Technologie abhängig. Diese Bindungen prägen ganz entscheidend das emotionale Erleben der Schwangerschaft.

Das Sicherheitsversprechen der Pränataldiagnostik und das engmaschige Kontrollnetz der Schwangerenvorsorge bewirken, dass Schwangerschaft auf ganz neue Weise als unsicherer Zustand definiert wird. Das implizite Versprechen, das die Ängste der Frauen anspricht und sie an das Kontrollsystem bindet, heisst: Wenn du alles tust, was wir dir dringend empfehlen, hast du die bestmöglichen Chancen, ein gesundes Kind zu bekommen. An das Versprechen gebunden ist jedoch die Pflicht, sich der Kontrolle zu unterziehen. Damit wird die Macht der Definition einer Schwangerschaft zu einem beträchtlichen Teil dem Arzt übergeben. Während also auf der einen Seite Frauen die Verantwortung für die Qualität ihres ungeborenen Kindes zugewiesen wird, wird ihnen gleichzeitig weitgehend die Kompetenz über ihren Körper abgesprochen.

Wenn die Machtpositionen auf diese Weise erst einmal definiert sind, kann jeder Besuch beim Arzt wieder neue Unsicherheiten hervorrufen und weitere Kontrollen notwendig machen. Dabei befinden sich sowohl der Arzt als auch die schwangere Frau unter einem Rechtfertigungsdruck. Beide sind in diesem System befangen, in dem es scheinbar kein Schicksal, sondern nur noch Verantwortung gibt. Und damit sind letztlich sowohl die Frau als auch der Arzt einer übergeordneten Instanz ergeben: der vom Menschen erfundenen Technologie mit ihrer Eigen-dynamik. Der «Mythos von der Machbarkeit» (Günther Anders) hat in unserer Gesellschaft den Begriff des Schicksals ersetzt und ist zum Eckpfeiler unserer Medizinkultur geworden. Weil aber Leben an sich einfach unsicher und unberechenbar ist – was wir alle immer wieder in der Geburtshilfe erfahren –, führt dieses Sicherheitsdenken zu Verzerrungen und zu «gravierenden» Begrenzungen.

Wenn den Frauen heute durch Schwangerenvorsorge und Pränataldiagnostik auf der einen Seite vermittelt wird, dass ein gesundes Kind mit Hilfe von Medizintechnologie machbar sei, sie selbst jedoch sich dafür dieser Technologie überlassen müsse, hat das ganz entscheidende Auswirkungen auf die Erwartun-

gen an die Geburt. Frauen, deren Schwangerschaft von Technologie bestätigt und begleitet wird, erwarten dies auch viel selbstverständlicher für die Geburt.

In diesem System wird dem Arzt als Spezialisten die Macht der Definition zugewiesen, während die Frau entgrenzt, das heisst, von ihrem Körper abgetrennt und zur Unwissenden gemacht wird. Und gleichzeitig – und das ist der Anteil der Macht, die «von unten» kommt – sind Frauen mitverantwortlich für ihre Position und damit für ihr körperliches und seelisches Erleben.

Schwangere Frauen sind nicht Opfer der Technologie, sondern sie überlassen sich ihr, und sie fordern sie auch. Sie lassen diese Grenzüberschreitungen zu. Sie geben Verantwortung ab und Teile ihres Territoriums auf. Dass es nicht so sein muss, zeigen Frauen, wenn sie zum Beispiel eine Hausgeburt anstreben und damit ihr Territorium selbst bestimmen. Dass es auch in einer hochzivilisierten Gesellschaft ganz anders geht, sehen wir am Beispiel der Niederlande. Hier sehen alle am geburtshilflichen Geschehen Beteiligten bei einer unproblematischen Schwangerschaft eine Hausgeburt als Normalität an. Daran wird deutlich, wie Machtstrukturen mit Normensetzungen verbunden sind.

Das neue Territorium, die Schwangerenvorsorge und die Pränataldiagnostik mit ihren emotionalen Folgen, wirkt bei uns so, dass es die Frau auf eine neue und andere Weise entgrenzt als die alte traditionelle Geburtshilfe. Während Frauen – aufgrund ihres Widerstandes – auf der einen Seite auf dem Territorium der Geburt bestimmte Rechte eingeräumt wurden, sind sie auf der anderen Seite viel verfügbarer für medizinische Eingriffe geworden. Die Frage nach den Eigentumsverhältnissen auf dem Geburtsterritorium muss daher erweitert werden: Sie heisst heute nicht nur: Wem gehört das Ereignis Geburt? Sondern auch: Wem gehört die Schwangerschaft? Auf diesem Hintergrund umfasst das Territorium der Geburt nicht nur die Geburt, sondern auch die Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt.

Machtstrukturen zwischen Hebamme und Arzt

Auch die Hebamme ist Spezialistin auf dem Territorium der Geburt. Im Unterschied zur Position des Arztes wird ihr Beruf jedoch gesellschaftlich anders angesehen. Die Hebamme gilt zwar als Spezialistin, ihre Kompetenz wird jedoch allgemein immer noch weit unter der des Arztes eingeschätzt. Im Verhältnis zwischen Arzt und Hebamme werden Kompetenzen abgesteckt, und es wird über Machtbereiche verhandelt. Den Kampf um die Definitionsrechte auf dem Geburtsterritorium können wir durch die

Jahrhunderte der Geschichte des Hebammenstandes verfolgen. Jede tätige Hebamme erfährt dieses «Spiel der Kräfte» in ihrer beruflichen Sozialisation und in ihrem Arbeitsalltag. In diesem Rahmen ist nicht der Platz, näher auf diese Geschichte einzugehen. Alleine die Tatsache, dass eine der wichtigsten Grundlagen unseres Berufsstandes, die Hinzuziehungspflicht, in der Diskussion zum neuen Hebammengesetz in Frage gestellt werden konnte, zeigt die Bedrohung des Hebammenterritoriums.

In der Beziehung zwischen Arzt und Hebamme ist es der Arzt, der die Regeln für den Kompetenzbereich der Hebamme definiert. Er ist es, der ihr Territorium begrenzt – auch dann, wenn die Hebamme entscheidend mehr berufliche Qualifikation aufweisen kann. Immer noch werden Hebammen zu einem grossen Teil von Ärzten ausgebildet. Und immer noch wird im Verhältnis zwischen Hebamme und Arzt der Hebamme eher die Rolle der Helferin oder Seelenbetreuerin zugewiesen. In dieser Rolle wird sie auch sehr geschätzt. Dient es nicht zuletzt auch dazu, dass die Handlungen des Arztes zügiger und problemloser ablaufen können, wenn die Hebamme für die Psyche der Frau zuständig ist. Für den «Seelenmüll», die Ängste, für alles, was nicht medizinisch messbar und durch Kontrollen «in den Griff zu kriegen» ist, sollen Hebammen in Augen von Ärzten gerne tätig werden. So dienen sie der Entlastung und besseren Durchführung der Praxisroutine und nicht zuletzt auch dem ärztlichen Budget, denn Beratung ist bekannterweise der am schlechtesten bezahlte Faktor. Wie unterschiedlich die Arbeit von Arzt und Hebamme gesellschaftlich immer noch bewertet wird, lässt sich auch an der Bezahlung ablesen: Für dieselbe Dienstleistung – zum Beispiel einen Hausbesuch bei Nacht – kann ein Arzt das 10fache von der Gebühr einer Hebamme abrechnen.

Für einen grossen Teil der ärztlichen Profession ist es noch immer bedrohlich, wenn Hebammen sich wieder auf ihre angestammten Territorien begeben. Wenn Hebammen Schwangerenvorsorge übernehmen, Hausgeburten durchführen oder Geburtshäuser gründen, treten sie die Konkurrenz zu Ärzten an. Hebammen, die in bestimmten Bereichen die gleiche Macht der Definition für sich in Anspruch nehmen wollen, werden vom ärztlichen Berufsstand meist als Konkurrenz angesehen und entsprechend bedroht und sanktioniert.

Machtstrukturen in der Beziehung zwischen Hebamme und Frau

Aus der Position einer schwangeren oder gebärenden Frau ist die klassische Rolle der

Hebamme die einer Vertrauten und einer Vermittlerin im Arzt-Patientin-Verhältnis. Frauen haben meist ein engeres Verhältnis zur Hebamme als zum Arzt. Weil Hebammen Frauen sind, vertrauen sie sich ihnen in anderer Weise an und haben entsprechend andere Erwartungen an sie. Oft müssen Hebammen all das auffangen, was an Verwirrung, Unsicherheiten und Ängsten durch Ärzte in der Vorsorge erzeugt wurde.

Gerade weil in diesem Vertrauensverhältnis oft eine starke emotionale Bindung entsteht, haben Hebammen eine bedeutende Definitionsmacht gegenüber einer Schwangeren oder Gebärenden; Macht, die sie unterstützend, aber auch missbrauchend einsetzen können. Hebammen haben die Macht, Frauen zu verunsichern und vor den Kopf zu stossen. Sie können sie moralisch unter Druck setzen oder ihnen Normen auferlegen. Hebammen können die ihnen zugewiesene Macht missbrauchen, wenn sie ihre Position als Spezialistinnen benutzen, um eigene Defizite zu kompensieren. Auch dann gehört die Geburt nicht der Frau, sondern der Hebamme.

Die Machtverhältnisse auf dem Geburtsterritorium werden sich auch dann verändern, wenn Hebammen bewusst mit ihrer Macht umgehen. Ein zentraler Wert der Schwangerenvorsorge durch Hebammen könnte es sein, Frauen die Kompetenz für ihren Körper und ihre Schwangerschaft spüren zu lassen. Hebammen können Frauen das Bewusstsein geben, dass sie als Schwangere selbst zuallererst Spezialistinnen für ihren Körper sind. Indem sie die eigene Stärke einer Frau unterstützen, können Hebammen auf eine Quelle hinweisen, wo Frauen Kraft schöpfen und Vertrauen in ihren Körper finden können.

Das gelingt jedoch nur dann überzeugend, wenn Hebammen sich ihrer eigenen Kompetenz bewusst sind. Nur wenn sie selbst die Möglichkeiten auf ihrem Gebiet wieder voll ausschöpfen, können Hebammen auch daran arbeiten, dass Frauen ihre Schwangerschaft als ihr Territorium wieder in Besitz nehmen.

Umgang mit der Macht in den Beziehungen zwischen Hebammen untereinander

Lange Zeit haben Hebammen die ihnen zugewiesene Rolle als Helferin des Arztes eingenommen. Sie haben sich zurückgehalten oder viel zu zaghaft ihre Ansprüche angemeldet. Viel zu wenig haben sie die wichtige Rolle ihrer Profession in der Öffentlichkeit betont und sich auch zuwenig Verbündete geschaffen. Vielleicht liegt eine Ursache dafür auch darin, dass Hebammen von ihrer Berufsgeschichte her eher

Einzelkämpferinnen und auch Konkurrentinnen waren und dass ihnen die Abgrenzung gegeneinander oft näher stand als die Solidarität.

Oft genug erleben wir, gerade im Klinikalltag: Allein die Tatsache, dass wir aufgrund unseres Berufs die gleiche Position im Machtverhältnis zu Ärzten haben und unter den gleichen Begrenzungen leiden, reicht nicht aus, solidarisch zu handeln. Bei der Zusammenarbeit unter Frauen erfahren Hebammen auch, dass sie nicht übereinstimmen und dass sie keine Unterstützung durch die Kolleginnen erhalten. Wir haben nicht nur viel Gemeinsames als Frauen und als Hebammen, sondern weil wir vielfältig und verschieden sind, erleben wir Nichtübereinstimmung, Trennendes und Konkurrenz. Und oft werden diese Unterschiede nicht thematisiert, sondern bleiben diffus.

Die Wissenschaftlerin Brigitte Altenkirch (1990) spricht von einer Moral des Nicht-Verletzens. Unter dem Motto: «Wenn du mir nichts tust, tue ich dir auch nichts», vermeiden Frauen die Auseinandersetzung aus Angst vor Streit und Disharmonie. Mit dieser Moral, einem verschwommenen Nichtangriffspakt, kultivieren Frauen sowohl ihre kollektive Schwäche als auch ihre Position im Machtverhältnis der Geschlechter – eine Idealisierung friedfertigen Verhaltens, die zum Korsett wird. Verhindert wird damit, dass sowohl die realen Unterschiede als auch die realen Gemeinsamkeiten sichtbar werden. Durch diese Form der Mittäterschaft stabilisieren sich die Machtbeziehungen. Denn Macht ist immer auch die Macht einer Gruppe. Und wenn eine Berufsgruppe sich ihrer selbst nicht ausreichend bewusst ist, weil sie die Auseinandersetzung untereinander nicht zulässt, wird sie auch nicht selbstbewusst in der Konfrontation mit den sie umgebenden Machtstrukturen umgehen können.

Gemeinsames Handeln und das Entwickeln von Strategien ist dann möglich, wenn wir die Herausforderung annehmen, die unsere Verschiedenheit fordert; wenn wir uns in Offenheit erlauben, sowohl unser eigenes Handeln als auch das der anderen in Frage zu stellen und die Anstrengung der Auseinandersetzung eingehen. Eine konstruktive Streitkultur, in der wir uns erlauben, unterschiedlich und anders zu sein, könnte die Grundlage einer neuen Lebendigkeit werden. Beweglichkeit, Querdenken und immer wieder die Bereitschaft zum Dialog sind unentbehrlich, wenn wir unsere Kräfte nicht verbrauchen, sondern verstärken wollen. Und sie sind die Voraussetzung dafür, dass Hebammen anfangen, über ihre Profession hinaus auch auf politischer Ebene Verbündete zu finden, um Netzwerke der Unterstützung aufzubauen. Denn die Macht einer Gruppe ist auch die Chance, etwas zu verändern. Wenn wir Differenzen und Disharmonien nicht ausweichen, wird gerade unsere Verschiedenheit unsere Dialoge fruchtbar machen. Dies ist sicher keine leichte Arbeit, aber eine Voraussetzung und eine Chance, die Grenzen unseres Territoriums zu erweitern.

Anschrift der Autorin:

Dr. Angelica Ensel, Zeissstr. 51, Haus 1,
D-22765 Hamburg, Tel. 0049 40 392878

Literatur

Altenkirch, Brigitte (1990): Die Moral des Nicht-Verletzens in Arbeitsbeziehungen von Frauen. In: Mittäterschaft und Entdeckungslust. Hg.: Studienschwerpunkt «Frauenforschung» am Institut für Sozialpädagogik der TU Berlin, Berlin

Anders, Günther (1988 und 1987): Die Antiquiertheit des Menschen. Bd. 1 und 2. München

Foucault, Michel (1973): Die Geburt der Klinik. Die Archäologie des ärztlichen Blicks. München

Foucault, Michel (1976): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt/M.

Jordan, Brigitte (1983): Birth in four cultures. Montreal, London

Mamoza, Martha (1990): Komplizinnen. Hamburg

Metz-Becker, Marita: Die Hebammen und «die Grenzen ihres Handwerks». Von studierten Geburtshelfern und anderen Merkwürdigkeiten in der Geschichte der Medizin. Frankfurter Rundschau 26.8.1995

Randzio-Palsh, Christa (1987): Frauenmacht – Ausweg aus der Krise. Köln



Zentralsekretariat Secrétariat central

Flurstrasse 26 • 3000 Bern 22
Tel. 031/332 63 40 • Fax 031/332 76 19

Öffnungszeiten Heures d'ouverture:

Mo-Do/lu-je 9.00–11.00 und 14.00–16.00
Fr /ve 9.00–11.00

- seit 1972 -
DIDYMOS®
das original Babytragtuch

von *Erika Koffmann*
aus 100% ökologischer
Baumwolle, Wolle oder
Leinen, elastisch gewebt,
waschmaschinenfest
schöne Farben, viele Muster,
in Längen bis 400 cm + mehr



die »DIDYMOS-Wiege«



die »DIDYMOS-Kreuztrage«

Zum Binden auch als
»Hüftsitz«, »Känguruh-« und
»Rucksacktrage«.
Kostenlose Prospekte,
Beratung, Bestellung bei:

DIDYMOS®

Piazza Stazione 2
6600 Locarno
Tel.: 0 91 / 743 91 20
und 00 49 / 71 41 / 92 10 24