

Table 6

Neonatal morbidity of women completed birth in maternity homes

| | | |
|---------------|------|----------|
| No problem | 1005 | (96.8 %) |
| Complications | 33 | (3.2 %) |
| Total | 1038 | |

Acknowledgment

The author wishes to thank independent midwives and hospitals who assisted the comparative research, Dr. Wulf Schiefenhövel for his encouragement and support and Mr. Simon N. Bayley for his help and advice.

Literatur

- CAMPBELL, RONA AND ALISON MACFARLANE. 1986. Place of delivery: a review. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 93: 675-683.
- CAMPBELL, RONA AND ALISON MACFARLANE. 1987. *Where to be born? The debate and the evidence*. Oxford: The National Perinatal Epidemiology Unit, Radcliff Infirmary.
- ESTES, MILTON. 1978. A home obstetric service with consultation and back-up. *Birth and the Family Journal* Vol. 5 No.3:151-157.
- FELDMAN, ELIZABETH AND MARSHA HURST. 1987. Outcomes and Procedures in low risk birth: a comparison of hospital and birth center settings. *Birth* 14:1:18-24.
- FUJITA, SHINICHI. 1980. *Osan-kakumei* (Childbearing Revolutions). Tokyo: Asahi-shinbunsha.
- FULLERTON, JUDITH AND RICHARD SEVERINO. 1992. In-hospital care for low-risk childbirth: comparison with results from the national birth center study. *Journal of Nurse-Midwifery* Vol. 37, No.5:331-340.
- HAIRE, DORIS. 1978. The cultural warping of childbirth. in *The cultural crisis of modern medicine*. Edited by J. Ehrenreich, pp.185-199. NY: Monthly Review Press.
- HINDS, WARD, GERSHON BERGEISON, AND DAVID ALLEN. 1985. Neonatal outcome in planned v unplanned out-of-hospital births in Kentucky. *JAMA* Vol. 253, No.11:1578-1582.
- KOBRIN, FRANCES. 1966. The American Midwife controversy: a crisis of professionalization. *Bulletin of the History of Medicine* July/August: 350-363.
- LEAVITT, JUDITH. 1986. *Brought to bed: childbearing in America 1750 to 1950*. Oxford: Oxford University Press.
- MATSUOKA, ETSUKO. 1991. *Shussan no bunka-jinruigaku* (Anthropology of childbirth). Tokyo: Kaimeisha.
- MEHL, LEVIS, GAIL PETERSON ET. AL. 1977. Outcomes of elective home births: a series of 1146 cases. *The Journal of Reproductive Medicine* Vol. 19 No.5:281-290.
- NAKAOKA, TETSURO. 1984 (1979). *Gijutu-o-kangaeru 13-sho* (Thirteen chapters on art/technology). Tokyo: Nihon-Hyoronsha.
- NAKAOKA, TETSURO. 1992 (1990). Gendai-teknorōji no sujo to kihonteki seikaku (Origins and characters of modern technology). in *Tenkanki ni okeru ningen* (Human being in the period of transition) Vol 7 Gijutsu-towa (On art/technology). Tokyo: Iwanami.
- OHYAYASHI, MICHIKO. 1989. *Josanpu-no sengo* (Post-war period for Japanese midwives). Tokyo: Keisou-shobou.
- ROOKS, JUDITH, NORMAN WEATHERBY, AND EUNICE ERNST. 1992. The birth center study: part I-methodology and prenatal care and referrals. *Journal of Nurse-Midwifery* Vol. 37, No.4:222-253.
- ROOKS, JUDITH, NORMAN WEATHERBY, AND EUNICE ERNST. 1992. The national birth center study: part II-intrapartum and immediate postpartum and neonatal care. *Journal of Nurse-Midwifery* Vol. 37, No. 5:301-329.
- ROOKS, JUDITH, NORMAN WEATHERBY, AND EUNICE ERNST. 1992. The national birth center study: part III-intrapartum and immediate postpartum and neonatal complications and transfers, postpartum and neonatal care, outcomes, and client satisfaction. *Journal of Nurse-Midwifery* Vol. 37, No.6:361-397.
- TAKEMURA, MAYA. 1961. Kaikoroku (Memoirs). in *Hokkaido josonpu-kai 30 shu-nen kinen-shi* (Essays in celebration of the 30th anniversary of Hokkaido Midwifery Association). Sapporo: Hokkaido Josonpu-kai.
- TEW, MAJORIE. 1986. Do obstetric intranatal interventions make birth safer? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* Vol. 93:659-674.
- TEW, MAJORIE. 1990. *Safer childbirth: a critical history of maternity care*. London: Chapman and Hall.
- WERTZ, RICHARD AND DOROTHY WERTZ. 1977. *Lying-in: a history of childbirth in America*. The free press.

Hebammen im Odenwald

Waltraud Dumont du Voitel

Zusammenfassung: Der Beitrag behandelt Ausbildung, Tätigkeit und Leben der letzten Landhebammen im Odenwald. Der Odenwald ist ein Mittelgebirge zwischen Main und Neckar und grenzt an die Städte Darmstadt im Norden und Heidelberg im Süden. Die hier gemachten Aussagen stützen sich sowohl auf Interviews mit einigen der letzten Landhebammen aus dem Odenwaldkreis, auf hinterlassene Niederschriften verstorbener Hebammen als auch auf historische wie archivarische Quellen. Desweiteren wird die historische Entwicklung des Hebammenberufs vom Mittelalter bis in die Gegenwart beleuchtet. Dabei werden die Veränderungen, denen Hebammen unterlagen, wie z. B. der Übergang von der Hausgeburt zur Klinikgeburt angesprochen. Ein weiterer Aspekt des Beitrags sind die überlieferten Bräuche und Sitten um Schwangerschaft, Geburt und Kindbett.

Abstract: This essay is about professional training, work and life of the last surviving rural midwives in the Odenwald region. The hillside region called the Odenwald is situated between the rivers Main and Neckar and between the towns of Darmstadt in the north and Heidelberg in the south. The information given is based on interviews with some of the last midwives in the Odenwaldkreis, on documents left behind by earlier midwives and on historical sources. A brief reviews the development of the midwives' profession/mediaeval times to the present with regard to the changes, i.e. the transition from home delivery to clinic birth. Customs and habits concerned with pregnancy, childbirth and childbed are considered, too.

Keywords: Deutschland, Odenwald, Aussegnung, Boykott, Eklampsia, Episiotomien, Frauenfest, Gesundheitswesen, Hausgeburten, Hebammen, Hebammenausbildung, Hebammeneid, Hebammenordnung, Hebammentagebuch, historische Entwicklung des Hebammenberufs, Klinikgeburten, Hebammenlehrbücher, Ostarbeiterinnen, Status, Stillen, Taufefeste, Weißet-Brauch, Wochenbettdepressionen, Wöchnerin.

Der Odenwald sei Deutschlands liebenswertestes Mittelgebirge, sagten die Maler der Romantik, die in Darmstadt und Heidelberg zu Hause waren und die dessen Reiz zu Anfang des 19. Jahrhunderts entdeckten. Der Odenwald, dessen höchste Erhebungen nicht über 700 m hinausgehen, der Main und Neckar, die Bergstraße und die Senke zwischen Darmstadt und Aschaffenburg begrenzt und an das Rheintal grenzt, war frühzeitig besiedelt. Bis heute ist der Name Odenwald allerdings noch nicht gedeutet. Nur soviel stehe fest, so Bergsträsser (1967), daß er nicht auf den Gott der Germanen Odin zurückgehe, sondern daß eher der Name eines Landbesitzers auf das ganze Gebiet übertragen worden sei. Der Odenwald gilt heute noch immer als ein wenig abgelegen, denn die großen Autobahnen führen am Odenwald vorbei. Die östliche Autobahn durchquert von Frankfurt nach Nürnberg den Spessart, die westliche läuft von Frankfurt nach Mannheim in der Ebene parallel zur Bergstraße. Bekannt ist der



Abb.1

Hebammenschülerinnen nach der Ausbildung in Mainz 1935:
Hebamme Margarete Daum

Odenwald ebenfalls für den Limes und die Nibelungenstraße. Die bekanntesten Orte im *Herzen des Odenwaldkreises* sind die Kreisstadt Erbach, die mittelalterliche Stadt Michelstadt und der Kurort Bad König.

Der *Odenwaldkreis* entstand am 1. August 1972 aus dem Landkreis Erbach. Aus den einstmals fast 100 selbständigen Orten wurden nach der Gebietsreform Anfang der 70er Jahre 15 Gemeinden und Städte. Der Odenwaldkreis erstreckt sich über eine Fläche von 623,98 qkm mit einer Einwohnerzahl von 85.670, davon 41.509 Männer und 44.161 Frauen. 34,5 % der Fläche wird landwirtschaftlich genutzt, 56,6 % des Gebiets ist Waldfläche. Die Bevölkerung ist überwiegend protestantisch (74,8 %), dem katholischen Glauben gehen 20 % nach und 5,2 % sind sonstigen Glaubens (GIEG 1989:10). Die Menschen dieses Gebietes waren bis zur beginnenden Industrialisierung des Gebietes nach dem II. Weltkrieg vor allen Dingen Groß- und Kleinbauern; die letztgenannten konnten gewöhnlich nicht von den Erträgen aus der Landwirtschaft allein leben, so daß sie sich in kleinen Handwerksbetrieben oder als Saisonarbeiter in der Landwirtschaft und in den ersten regionalen Industriebetrieben - oder auch in Darmstadt, Frankfurt und Rüsselsheim - ein Zubrot verdienten.

„Man muß den Beruf und die Frauen sehr lieben, um eine gute Hebamme zu sein,“ lautet die Aussage einer der letzten Landhebammen im Odenwald. Dieses *Berufsethos* begleitete die Hebammen im Odenwald durch ihr langes und hartes Berufsleben hindurch. Die hier präsentierten Informationen stammen sowohl aus Interviews mit den letzten Landhebammen im Alter von 60 bis 92 Jahren, die in den Jahren ab 1920 bis in die 60er Jahre in den verschiedenen Odenwaldorten tätig waren als auch aus privat hinterlassenen Niederschriften und archivarischen Unterlagen verstorbener Hebammen¹ sowie aus historischen Quellen.

Der Beruf der Hebamme war in dem hier zugrundeliegenden Zeitraum im ländlichen Odenwald ein harter, entbehrungsreicher Beruf, der einen großen persönlichen als auch fachlichen Einsatz der jeweiligen Hebamme erforderlich machte. Die Arbeit dieser Hebammen darf als eine Aufopferung für die Menschen ihres Einsatzgebietes bezeichnet werden. Das Zuständigkeitsgebiet einer Hebamme im Hinterland des Odenwaldes mit den zahlreichen kleinen Dörfern, für die häufig nur eine Hebamme zuständig war, liegen zum Teil weit auseinander. So war es keine Seltenheit, daß eine Hebamme in der Zeit vor den modernen Transportmitteln an manchen Tagen mehr als 20 km zu Fuß mit ihrem schweren Hebammenkoffer zurücklegte, um entweder einer Gebärenden beizustehen oder eine bzw. mehrere Wöchnerin in ihren jeweiligen Dörfern zu versorgen und zu betreuen. Transportmittel, außer dem Fahrrad, waren bis in die 50er Jahre gewöhnlich nicht vorhanden, weil das Geld für die Anschaffung oder für den Unterhalt nicht reichte (z. B. für ein Moped oder Auto). Es kam aber auch vor, daß bei

¹ Einen ganz besonderen Dank möchte ich an dieser Stelle vor allem der Hebamme Anna Jäger zum Ausdruck bringen, die mir trotz ihres hohen Alters und gesundheitlicher Beeinträchtigungen viel Zeit für mein Anliegen schenkte. Auch der Enkelin der 1979 verstorbenen Hebamme Margarete Daum, Frau Christa Kraft, geb. Daum, sei vielmals für den Hebammenkoffer und die alten Bilder ihrer Großmutter gedankt, die sie mir freundlicherweise zur Verfügung stellte.



Abb.2

Hebammen bei der Arbeit in Mainz 1935:
nach der Prüfung



Abb.3 und 4
Inhalt des Hebammenkoffers
der Hebamme Margarete Daum, Bad König,^{*}
1901, gest. 1979



dringenden Fällen ein Pferdefuhrwerk geschickt wurde, um die Hebamme schneller zur Gebärenden zu bringen, in späteren Jahren auch ein erstes im Ort vorhandenes Auto. Dies waren allerdings seltene Ausnahmen. Das Telefon erleichterte zwar ab den 50er Jahren den Familien, die ein Kind erwarteten und der Hebamme ein wenig die Kommunikation, aber die telefonische Verbindung wurde ab Mitternacht eingestellt, so daß eine Verbindung zum Arzt oder zur Hebamme beim *Fräulein vom Amt* vorbestellt werden mußte.

Die Hebamme wurde im Odenwald nicht Hebamme genannt, sondern lediglich *Amme*. Somit wurde im Odenwälder Dialekt zu einer Geburt die *Amm* geholt, die gewöhnlich mit dem Vornamen angesprochen wurde, der Familie bekannt war und nicht selten wie eine fiktive Verwandte behandelt wurde. Hier stand die Hebamme im Odenwald in der Tradition der Vertrautheit mit der Familie, dem Dorf, wie dies auch aus anderen traditionellen Kulturen bekannt ist (DUMONT DU VOITEL 1994). Die Kürzung des Begriffes *Hebamme* auf die reduzierte Fassung *Amme* (Ersatz- oder Ziehmutter) im Odenwald wirft ein Licht auf die Wurzel des Begriffes Hebamme.

Die Deutung des Begriffes Hebamme als eine Amme, die das Kind aus dem Leib der Gebärenden

hebt, sei zwar gängig, aber falsch, meint Drux (1994) in seinen „Notizen zu einer Kulturgeschichte der Hebamme“, denn das Kind werde weniger aus dem Mutterleib gehoben als gepreßt oder schlimmer gezogen. Somit stellt sich die Frage, was denn nun die Hebamme hebt? Drux (1994) geht daher der Bedeutung des Wortes *heben* nach und folgert, das der Begriff *heben* in diesem Kontext einen anderen Vorgang wiedergebe, der hart und unmißverständlich daran erinnere, daß sich unsere Sprache auf dem Boden einer patriarchalischen Gesellschaft entwickelt habe, denn „...eine ältere Frau hob das Neugeborene auf, reichte es dem Vater, der es küßte und damit akzeptierte. (In vorchristlichen Zeiten durfte er es mancherorts auch abweisen und aussetzen lassen). Diese Frau ist die Hebamme.“ (ibid. S. 1) Das bedeutet, daß das *Heben* weniger mit der Tätigkeit der Hebamme in Verbindung steht, sondern mit der patriarchalischen Tradition, daß die Hebamme also jene Frau ist, die dem Vater das Kind zuhebt, um von diesem akzeptiert zu werden.

Die *Amm* (bzw. die *Amm*) hat sich aus dem Begriff *Abne* entwickelt. Hierzu verweist Drux (1994) auf die Doppelkonsonanz, die das Wort ausdrückt, also auf eine starke gefühlbetonte Besetzung wie auch auf das Alter, das Wissen und die Erfahrung jener Frau. Im Odenwald kam offensichtlich im Volksmund der Begriffsbedeutung der *Amm*, der um die Geburt helfenden, wissenden, erfahrenen, ja mächtigsten Hilfsperson beim Lebenschenken, die größere Bedeutung zu als dem Zuheben des Kindes zum Vater, obwohl die Dominanz des Vaters in der Familie im Odenwald immer außer Frage stand. Das Wissen der Hebamme um den Geburtsverlauf, das von ihr streng gehütet wurde, war, wie dies in vielen traditionsgebundenen Gesellschaften heute noch der Fall ist, das Machtpotential der Hebamme überhaupt.

Geburtsvorbereitung für Schwangere oder Informationen über den Geburtsverlauf wurde daher auch von den damaligen Hebammen im Odenwald als ziemlich unnötig angesehen, da sie ihr Wissen über den weiblichen Körper und die Geburt für sich behalten wollten. „Wenn es soweit ist, werde ich

Dir sagen, was zu tun ist“, war die wohl übliche Äußerung der Hebammen auf Fragen von Frauen zum Geburtsverlauf. Wußten die Frauen zuviel über ihre eigene Biologie und Sexualität wären Hebammen weniger mächtig und (all)wissend gewesen. Auch kamen die Frauen kaum in ihrer Schwangerschaft zur Untersuchung zur Hebamme, sondern holten sich höchstens von ihr einen Rat. Der Hebamme wurde lediglich mitgeteilt, wann es soweit ist.

Es fiel im Laufe der Diskussion mit den Hebammen auf, daß viele der Erfahrungen und Tätigkeiten dieser Hebammen mit jenen Aussagen vergleichbar sind, die Grabrucker (1990) von den letzten Landhebammen aus dem Engadin, Südtirol, Bayern, Allgäu, Lüneburger Heide und Ostfriesland erhielt. Auch die Tagebuchaufzeichnungen von Lisbeth Burger (1930), die 40 Jahre - von 1888 bis 1928 - in einem großen Landort bei Breslau als Hebamme tätig war, geben Erfahrungen wieder, die von den Hebammen im Odenwald weitgehend bestätigt werden.

Historisch durchliefen die Hebammen im Odenwald ähnliche medizinische, soziale und gesellschaftliche Veränderungen - allerdings mit einigen zeitlichen Verschiebungen - wie ihre Kolleginnen in anderen, besonders urbanen Regionen Deutschlands. Die historische Entwicklung des Hebammenberufes und die



Abb.5
Kindswaage aus dem Hebammenkoffer von Margarete Daum

einsetzenden Kontrollen gegenüber der Hebammentätigkeit vom Mittelalter bis in die Gegenwart sind vor allen Dingen für Städte (z. B. für Münster: BÖKER 1991; für Arnberg: WECUS-BALLHAUSEN 1990) erforscht worden, während solche Arbeiten im Hinblick auf ländliche Gebiete Deutschlands noch immer weitgehend ausstehen.

Das erste schriftliche Zeugnis in deutscher Sprache vom Stand der Hebammen und ihrer Tätigkeit finde sich, so Grabrucker (1990:201), im ältesten deutschen Gesetzbuch, dem *Sachsenspiegel*, der ca. 1200 n. Chr. entstand. Ansonsten sei die Geburtshilfe nur dann in Erscheinung getreten und Gegenstand von Schriften im deutschsprachigen Raum geworden, wenn sie mit einem religiösen Thema verknüpft war.

Bis zum Ausgang des 14. Jahrhunderts durften Hebammen weitgehend unkontrolliert praktizieren. So erwähnt denn auch Wecus-Ballhausen (1990), daß im Mittelalter die Städte der Berufstätigkeit der Frauen insofern Rechnung getragen hätten, als daß sie ihnen amtliche wie halbamtliche Funktionen übergaben. „Diese Frauen wurden ebenso wie ihre männlichen Kollegen vereidigt. Gegen das 14. Jahrhunderts stellten die Städte nach und nach Gemeindehebammen ein; zuvor gab es die sogenannten Privathebammen, ohne Prüfung und Besoldung, deren Namen und Wohnsitz vom Pfarrer von der Kanzel herab bekanntgegeben wurde. Durch ihre Übernahme in den städtischen Dienst wurde ihre Ausbildung und Tätigkeit zunehmend reglementiert. Die Gründe hierfür seien einerseits zu sehen gewesen in der Sicherstellung der Versorgung armer Wöchnerinnen, andererseits aber auch in der Konkurrenz der überlieferten Volksmedizin mit der sich ausbreitenden akademisch gebildeten Buchwissenschaft klerikaler Prüfung. Die studierten Ärzte und Priester hätten die Hebammen in ihrem Kompetenzbereich mehr und mehr eingeschränkt.“ (ibid. S. 139)

Ab dem 15. Jahrhundert entstanden schon vereinzelt Hebammenordnungen. Die erste bekannte Hebammenordnung stammt aus Regensburg und ist 1452 mit Hilfe einer Nürnberger Hebamme verfaßt worden (WECUS-BALLHAUSEN 1990). Sie enthielt noch keine verbindlichen Ausbildungsvorschriften. Dies läßt darauf schließen, daß männliche Mediziner offensichtlich die Erfahrungen von auskunftswilligen Hebammen sammelten und diese niederschrieben. Diese Schriften hätten, so Vogt-Hägerbäumer (1981:59), zwei Funktionen erfüllt: „...zum einen waren sie Lehr- und Anleitungsbücher für Hebammen, zum anderen dienten sie den Ärzten als Grundlage, wissenschaftliche Einsichten über Schwangerschaft und Geburt zu entwickeln.“

Die seit dem 16. Jahrhundert publizierten Hebammenordnungen verankerten eine immer stärkere Kontrolle von Kirche und Obrigkeit gegenüber Hebammen; Ärzte nahmen die Prüfungen vor, und bei schwierigen Geburten mußte ihr Rat von den Hebammen eingeholt werden, „obgleich konstatiert werden darf, daß das geburtshilfliche Wissen der Ärzte wohl kaum das der Hebammen übertraf.“ (WECUS-BALLHAUSEN 1990:139,140) Schon in der frühen Neuzeit ließen sich Lehrbücher der Geburtshilfe nachweisen, erwähnen Dudenhausen und Stürzbecher (1985), obwohl viele Frauen zu jener Zeit Analphabetinnen gewesen seien. (Die Hebammenlehrbücher wurden immer wieder ergänzt, auf den neuesten medizinischen Stand gebracht und letztendlich für alle deutschen Länder vereinheitlicht.)

Die Hebammen wurden in diesen gesellschaftlichen Veränderungen nicht nur ihres *weisen Wissens* enteignet - die Hexenverfolgungen und -verbrennungen im Mittelalter waren nicht unmaßgeblich daran beteiligt, gynäkologisches Wissen mit auszurotten -, sondern erhielten einen großen Statusverlust. Hatten Hebammen im alten Babylon, Ägypten, in Rom und Griechenland noch hohes gesellschaftliches Ansehen, so wird die Hebamme im Mittelalter pauschal der Dummheit beschimpft (DUDENHAUSEN UND STÜRZBECHER 1985; GRABRUCKER 1990; HEINSOHN UND STEIGER 1987), mit Begriffen, wie *verrunzelte Vettel*, *waschhafte Weiber*, versehen und in Schweden beispielsweise bis ins 19. Jahrhundert hinein als nicht gesellschaftsfähig angesehen. Die daraus resultierende Minderwertigkeit des Hebammenberufs (Frauenberuf) stimmt mit dem bis heute vorfindbaren minderwertigen Bild von Frauen insgesamt überein.

Wurden Hebammen schon im 17. Jahrhundert in den Städten, z. B. in Münster, auf den Dienst in der Stadt vereidigt, d. h. daß sie von einem städtischen Arzt geprüft wurden und der Dechant eines Kirchspiels, in dem sie arbeiteten, ihnen den Hebammeneid abnahm (Böker 1991:227), so dürften die Hebammen in den abgelegenen Orten des Odenwaldes zu jener Zeit noch relativ autonom ihrer Tätigkeit nachgegangen sein. Zwar ist aus dem 18. Jahrhundert für Frankfurt/Main eine Hebammenordnung (Frankfurter Hebammenordnung von Dr. Adam Lonicerus aus dem Jahre 1753) überliefert, ob aber die in den entlegenen Odenwaldorten als Hebammen tätigen Frauen jener Zeit einer (medizinischen) Überprüfung unterlagen bzw. nachkamen, ist fraglich.

Debor (1993) gibt in seinem historischen Rückblick über das Ärzte- und Gesundheitswesen im Odenwaldkreis einen Eindruck über die sehr schlechte ärztliche Versorgung der Landbevölkerung im 18. Jahrhundert und verweist darauf, daß es in den Ortschaften fast nur unausgebildete Hebammen gegeben haben soll, die mit den damaligen medizinischen Kenntnissen nicht vertraut gewesen waren. So hätten die Bader, die ihr Wissen bei einem älteren Bader, gewöhnlich dem Vater, erlernten, die sogenannte *kleine Chirurgie* betrieben, d. h. die Wundbehandlung und kleinere Eingriffe, ihr besonderes Feld sei aber der *Aderlaß* gewesen oder das *Schröpfen*. Der bekannteste Arzt der Erbach-Erbacher war der Hofmedicus R. L. g. Klein(uis), der 1754 in lateinischer Sprache eine umfassende Beschreibung der Grafschaft Erbach und Herrschaft Breuberg veröffentlichte. Sporadisch habe es im 18. Jahrhundert Ärzte in den Residenzstädten Erbach, Michelstadt/Steinbach, Bad König und Breuberg/Neustadt gegeben. „Das Resultat der sehr geringen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung war eine hohe Sterblichkeitsrate. Wer damals einen akademisch gebildeten Arzt zu Rate zog, mußte tief in die Tasche greifen und war oben-drein nicht sicher, ob er auch richtig behandelt wurde.“ (DEBOR 1990:51)

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts habe es noch keine ausreichende medizinische Versorgung für die Bevölkerung gegeben und in der Landbevölkerung des Odenwaldes habe noch viel (medizinischer) Aberglaube geherrscht, erwähnt Debtor (1990). Bis 1803 wirkte nur ein einziger akademisch ausgebildeter Arzt im Odenwald mit Wohnsitz in (Bad) König. Der Quellenbestand zur Tätigkeit von Hebammen im Odenwald zu Beginn des 19. Jahrhunderts, zum Beispiel aus der Herrschaft Breuberg/Oden-



Abb.6
Hebamme Margarete Daum mit einem Neugeborenen.
Margarete Daum war von 1936 bis 1971 als Hebamme sowohl in Bad König als auch in 9 weiteren Orten im Umkreis tätig. Sie betreute rund 1000 Hausgeburten, darunter sechs Zwillingsgeburten, und einige Klinikgeburten (wegen Komplikationen wurden einige Gebärende in der Klinik weiterbehandelt).

wald, - ein großer Teil der Akten zu den Hebammen in der Herrschaft Breuberg in den Jahrzehnten vor 1800 sei noch nicht ausgewertet, so Debtor (1990:50) - weist auf eine zunehmende Kontrolle der Hebammen und eine Verpflichtung zur Schulung durch die Amtsärzte hin, denn amtliche Kreisärzte wurden Anfang des 19. Jahrhunderts von der hessischen Regierung eingesetzt (KUNZ 1989). Daß künftige für Landgemeinden tätige Hebammen zumindest ab 1825 zur Ausbildung nach Mainz in die Hebammenlehranstalten (Frauenklinik) geschickt wurden, belegen vereinzelte überlieferte Dokumente aus Odenwaldgemeinden (z. B. der Schriftverkehr der Gemeinde Reichelsheim mit dem Großherzoglichen Kreisamt in Erbach/Odw. aus dem Jahre 1825). Auch benötigte die künftige Gemeindehebamme für die Zulassung zur Ausbildung nach Mainz ein schriftliches Leumundszeugnis vom Großherzogtum Erbach.

Zwar galt ab Mitte des 19. Jahrhunderts das Hebammenwesen insgesamt als geordnet, denn landesrechtliche Hebammenordnungen hatten die alten vereinzelt und unsystematischen Bestimmungen endgültig abgelöst, aber bis zum ausgehenden 19. Jahrhundert waren immer wieder königliche Verfügungen und Regierungserlasse in allen Staaten Deutschlands notwendig, um flächendeckend alle in der Geburtshilfe tätigen Frauen zum drei- oder viermonatigen Unterricht in einer zentralen Hebammenschule mit anschließender Examination und Zulassung zum Beruf zu erfassen. Dies gelang dann mit Hilfe der zunehmend über das ganze Land eingesetzten

Landgerichtsärzte, Kreis- oder Bezirksärzte. Aufgrund der Hebammenordnungen wurden genaue Bezirke festgelegt, für die jeweils eine approbierte Hebamme vom Landgerichtsarzt eingestellt war. Diese Bezirke umfaßten zumeist 900 Menschen und sollten nicht größer als eine Stunde Fußmarsches im Umkreis sein. Grabrucker (1990: 228ff) verweist darauf, daß die Frauen und Hebammen diesen obrigkeitlichen Vorstellungen von Unterricht nirgendwo im Land nachgekommen seien, denn sowohl in Bayern als auch im Herzogtum Oldenburg beklagte man sich über die mangelnde Beteiligung der Hebammen, ähnlich war es im Odenwald.

Ein Regierungsdekret vom 24. und 29. November 1804 im Hinblick auf die Herrschaft Breuberg im Odenwald gibt Auskunft darüber, daß alle Hebammen dieser Region aufgefordert worden waren, zum zuständigen Arzt, Dr. Munz, nach (Bad) König zu kommen, damit dieser feststellen könne, ob man die Hebammen bei ihrem Geschäft belassen könne oder nicht (DEBOR 1990:47). Aber diese von der Landesregierung angestrebte Überprüfung und Kontrolle der Hebammen durch den Arzt Dr. Munz (König) wurde von den Hebammen damals boykottiert. Obwohl eine Geldstrafe bei Nichterscheinen angedroht worden war, schienen die Hebammen aus der Herrschaft Breuberg den Unterricht bzw. die Überprüfung ihrer Fähigkeiten zu boykottierten. Eine Hebammen ließ dem Arzt über den Pfarrer ausrichten, daß erst jene Hebammen den Anfang machen sollten, die älter als sie selbst seien und zuerst bei ihm in den Unterricht gehen sollten, alsbald wolle auch sie kommen. Die Hebammen argumentierten, daß ihnen der Weg nach (Bad) König zu weit sei. Dies ließ der Arzt nicht gelten, denn vor seiner Niederlassung in (Bad) König habe man sogar erwogen, die Hebammen bis nach Würzburg oder Heidelberg in den Unterricht zu senden (DEBOR 1990:49).

Über die Gründe dieser Boykottmaßnahme kann nur spekuliert werden. Der Weg zu Fuß zur Schulung nach (Bad) König war für manche der Hebammen wirklich sehr weit, besonders im Winter. Man sollte bedenken, daß diese Frauen neben ihrer Tätigkeit als Hebammen ihre gesamten anderen Verpflichtungen im Haus, Hof und für die Familie zu leisten hatten, eine Arbeitslast, die damals wie heute immer unterschätzt wurde und wird. Möglicherweise waren die Frauen, die in den Dörfern als Hebammen einsprangen, vielleicht auch der Ansicht, daß sie ihr *Geschäft* verstanden und sich nicht weiterbilden lassen mußten, schon gar nicht von einem neuen, vielleicht auch noch jungen Arzt (die Quellen geben keine Auskunft darüber). Daß sich die Landbevölkerung - meist Bauern - keineswegs immer willig Regierungsanordnungen gebeugt habe, so Debtor (1990), zeige sich darin, daß auch der Besuch von Volksschulen ebenfalls von der Landbevölkerung damals boykottiert wurde.

Die Schulung der Hebammen schien sich jedoch gegen Mitte/Ende des 19. Jahrhunderts überall im Deutschen Reich, so auch im Odenwald - wie das Führen von Hebammentagebüchern („*Ord-Nr.*“, „*Vor- und Zunahme der Gebärenden*“, „*Wohnort*“, „*Geschlecht des Kindes*“, „*Reife und Unreife des Kindes*“, „*Lage des Kindes bei der Geburt*“, „*Ob mit oder ohne Kunsthülfe*“, „*Dauer und Ausgang der Geburt*“) - durchgesetzt zu haben. Aufschluß darüber geben vor allen Dingen Schriftstücke von Ämtern der öffentlichen Sozialfürsorge, - so z.B. ein Dokument des *Großherzoglichen Kreisamtes* Heppenheim/Odenwald aus dem Jahre 1875 -, in denen es vor allen Dingen um die Sicherung des Lebensunterhalts der von der Behörde geprüften und angestellten Hebammen ging (TAUTZ 1981). Diese amtlichen Hebammen konnten von dem geringen Grundeinkommen nicht auskommen und waren dringend auf die Gebühren angewiesen, die sie von den Eltern der Neugeborenen erhalten sollten, aber häufig nicht erhielten, so daß sie um Lohnerhöhung bei den Behörden vorstellig wurden. Daß neben diesen geprüften Hebammen im Odenwald zu jener Zeit noch *weise Frauen* aus dem Dorf oder der Verwandtschaft, die nicht bezahlt werden mußten, ebenfalls in der Geburtshilfe tätig waren, lassen die Quellen ebenfalls vermuten.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Hebamme in folgender Situation: Nachdem der Bezirksarzt sie nach einer Lese- und Schreibprobe und aufgrund ihres sittlichen Lebenswandels - sie sollte verheiratet sein, d. h. sexuelle Erfahrung haben, aber auf keinen Fall uneheliche Kinder - zur Ausbildung für geeignet erklärt hatte, durfte sie einen drei- bis viermonatigen Hebammenkurs in einer der zentralen Hebammenschulen bei den Landesfrauenkrankenhäusern besuchen. Dort legte sie ihre Prüfung ab, was gleichzeitig die Approbation bedeutete. Die Ausbildung umfaßte genau die Bereiche und Tätigkeiten in der Geburtshilfe, die sich auf natürliche Geburten beschränkten. Arzneien durften die Hebammen keine mit sich führen, an natürlichen Hilfsmitteln waren ihnen lediglich Feldchamillen, Wollenblumen, Lindenblüten, Schafgarbe und Zimmettinktur gestattet (GRABRUCKER 1990:234). Hebammen wurden nur auf dem Gebiet der natürlichen Geburt (Manual) und der Versorgung der Wöchnerinnen ausgebil-

det. Sie wurden zu Geburtshelferinnen zweiter Klasse. (Eine Geburtshelferin erster Klasse mußte die Instrumentaloperation beherrschen, und sollte nur für den ausdrücklichen Fall ausgebildet werden, in dem sie an einem Ort ohne Arzt arbeiten würde.) Die künftigen Hebammen lernten nichts über Empfängnisverhütung. Eine weitere Verpflichtung bestand in der Unterbindung von Aberglauben. Eine umfassende wissenschaftliche medizinische Ausbildung blieb jedoch den Männern vorbehalten, da in Deutschland Frauen der Zugang zur Universität bis 1908 (als Preußen seine Hochschule für Frauen öffnete) versperrt war.

Wie kamen nun die Frauen im Odenwald auf den Wunsch, Hebamme zu werden und einem harten und entbehrungsreichen Beruf nachzugehen? In manchen Familien wurde der Beruf der Hebamme von der Mutter zur Tochter *vererbt*, d. h. eine bestimmte Familie stand in der Tradition, die Hebamme des Ortes zu stellen. In anderen Fällen war es allein das Interesse einer Frau am pflegerischen, geburtshelferischen Beruf. Die Bezahlung und die Arbeitsbedingungen waren keineswegs verlockend oder attraktiv, um aus diesen Gründen dem Beruf nachzugehen. Die Arbeit einer Hebamme war sehr unregelmäßig. Häufig kamen mehrere Kinder in kurzer Folge in unterschiedlichen Ortschaften kurz hintereinander zu Welt, dann eine Weile überhaupt keines. Der Arbeitsbeginn der Hebammen war unerwartet, nachts, mittags, abends, in der Hitze, im Regen, Schnee und bei klirrender Kälte. Privatleben war kaum möglich, da sie immer verfügbar sein mußte und auch der Ort, wo sie sich aufhielt, mußte bekannt sein. Darüber hinaus benötigten die Frauen, wenn sie verheiratet waren und noch dazu Kinder hatten, einen verständnisvollen und hilfsbereiten Ehemann und/oder eine Mutter oder andere Hilfen, die es ihr zu ermöglichen, ihrem Beruf nachzugehen. Es waren im Hinblick auf ihre Zeit sehr emanzipierte Frauen, die nicht auf ihre Berufstätigkeit verzichtet hätten. Nicht selten wurde aber auch der Beruf der Hebamme von der Umwelt als der *armer Leute Mädchen* eingeschätzt.

Die Ausbildung der befragten Hebammen im Odenwald im Zeitraum ab 1925 fand gewöhnlich in Mainz oder in Gießen an der Hebammenschule (Landesfrauenklinik) statt und dauerte zwischen neun und zwölf Monaten, meistens war ganztägig Unterricht. Neben der Ausbildung arbeitete die künftige Hebamme in manchen Fällen in der Klinik als Hilfskraft, die harte Arbeit zu verrichten hatte. Diese Form der Ausbildung wurde von den befragten Hebammen als äußerst hart und anstrengend bezeichnet. In den Abschlußzeugnissen wurde ihnen nachgewiesen, daß sie teilgenommen hätten „am regelmäßigen Unterricht in der Geburtshilfe sowie an der praktischen Unterweisung in Untersuchung, Pflege und Behandlung der Schwangeren, Kreissenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kindern und sich in allen Verrichten ihres Faches geübt“ hätten. Sie wurden auf Grund ihrer Leistungen während des Kurses und in Gegenwart eines Vertreters des Kreisgesundheitsamtes, durch den Direktor der Anstalt und den Kreisarzt geprüft und zur Ausübung der Praxis für befähigt erklärt (Zeugnis aus dem Jahre 1922).

In den meisten Fällen wurde die Ausbildung der Hebamme von jener Gemeinde, in der sie später tätig sein sollte, bezahlt. Einige Gemeindehebammen arbeiteten nach der Ausbildung freiberuflich in den Gemeinden im Odenwald und erhielten einen jährlichen Grundbetrag von RM 200,- als Besoldung. (Noch gegen Ende des 19. Jahrhunderts war eine Hebamme, wenn sie den Ort, der ihre Ausbildung gezahlt hatte, verließ, verpflichtet, die Ausbildungs- und Zusatzkosten der Gemeinde zurückzuerstatten.)

Während die eine oder andere Odenwaldgemeinde der Hebamme Beiträge zur Krankenversicherung, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zahlte, mußten andere Hebammen einige dieser Beiträge freiwillig leisten, denn es bestand offensichtlich lange Zeit keinen Zwang der Gemeinde, die Hebamme zu versichern. Bei Krankheit sprang gewöhnlich eine Kollegin aus dem Nachbarort ein, die dann auch die Gebühren erhielt. Zwar setzte sich schon seit 1894 von Berlin aus der Berufsverband der Vereinigung Deutscher Hebammen für die Gründung von Kranken-, Alters und Sterbekassen ein, aber die Mitgliedschaft trat nur schleppend ein, da die Hebammen nicht die Vorteile einer Organisation erkannten. Vorbilder dafür fehlten, sagt Böker (1991:234), da es nur wenige bürgerliche wohltätige Frauenvereine gab bzw. keine berufsständischen Frauenvereine. Dies ist nicht verwunderlich, denn es war generell nicht üblich, daß Frauen für Berufe ausgebildet wurden. (Später gab es die *Reichsfachschaft deutscher Hebammen*, die ihre Mitglieder an Wohlfahrtseinrichtungen teilhaben ließ.)

Allerdings wird in den späteren Verträgen zwischen den Gemeinden und den Hebammen gegen Ende der 20er Jahre die Zahlung der Sozialversicherung durch die Gemeinde vereinbart oder die Gemeinde leistete Beiträge zur Fürsorgekasse für Beamte und Bedienstete der Landgemeinde, die

gesetzlich vorgeschrieben waren. In späteren Jahren übernahmen die Gemeinden nicht nur die Ausbildungs- und Fahrtkosten, sondern zahlten ein monatliches Taschengeld von DM 15,-, regional manchmal einen Kleiderzuschuß von DM 240,- (Vgl. Vertrag der Gemeinde Dornheim mit einer Hebamme vom 6. 9. 1954).

Daß der Hebammenstand Not leide, sagte Burger (1930) in ihrem Storchmutter-Tagebuch wiederholt und erwähnt, daß im Jahre 1925 eine Hebamme pro Geburt 12 Mark erhielt. Im Jahre 1949 zahlte eine Familie im Odenwald für die Geburt eines Kindes der Hebamme 32,- DM, dem Arzt 72,- DM² bei privater Versicherung, ansonsten zahlten die Krankenkassen die Geburten und rechneten mit dem Hebammen und Ärzten ab. Die Hebammen wurden im Odenwald nicht selten bis nach dem II. Weltkrieg auch mit Naturalien belohnt, was ihnen ebenso willkommen war. 1968 erhielt im Alter von 65 Jahren eine der befragten Hebammen, die nach 40 Jahren Tätigkeit als freiberufliche Hebamme in den Ruhestand ging, eine monatliche Rente von DM 600,- DM aus ihren freiwilligen Beiträgen.

1968 wurde Hebammen ein Mindesteinkommen von DM 680,-³ garantiert, da von den wenigen Hausgeburten keine Hebamme mehr leben konnte, damit die Hebammen nicht auf die Sozialfürsorge angewiesen waren. Daß die Gehaltsanpassungen und Besserungen bis in die heute Zeit noch nicht ausreichend sind, zeigen die ständigen Hinweise in der gegenwärtigen Presse, wonach Hebammen heute teilweise mit Stundenlöhnen von acht bis zehn Mark auskommen müssen. Hausgeburten würden mit DM 300,- brutto noch vergleichsweise gut bezahlt, während die Hausbesuche der freiberuflichen Hebammen nach den Geburten mit lediglich mit 37,- DM pauschal abgerechnet würden (Rhein-Neckar-Zeitung, 12.10.1994).

Die Hebammen im Odenwald hatten sich, wie ihre Kolleginnen anderswo, alle drei Jahre in Marburg oder Gießen fortzubilden. Darüber hinaus fanden halbjährliche Tagungen statt. Der Bezug der *Hebammenzeitung* war Pflicht wie auch das sorgfältige Führen des Hebammentagebuches, das vom Kreisarzt und den Krankenkassen (für die Abrechnungen) regelmäßig kontrolliert wurde. Die freiberuflich arbeitenden Hebammen im Odenwaldkreis hatten die Pflicht, Fortbildungsveranstaltungen des Kreisarztes oder seines Stellvertreters in Erbach zu besuchen.

Hebammen unterlagen strengen Dienstverordnungen und Gesetzen; sie wurden von Amtsärzten und Bezirksärzten, wie durch die Ärzte generell kontrolliert. Sie hatten die Vorschriften der Dienstordnungen und des Hebammenlehrbuchs, die Berufsordnungen und Standesordnungen zu beachten. Sie hatten die einmal im Jahr vom Amtsarzt einzuberufenden Dienstversammlungen zu besuchen und die Fachzeitschriften zu lesen. Die Hebammen im Odenwald waren gewöhnlich Mitglied im *Hessischen Hebammenverband* und unterlagen den Satzungen des *Hessischen Hebammenkreisvereins Erbach*.

Alle Gesetze, Verordnungen und Vorschriften, die sich auf den Beruf und Wirkungskreis der Hebammen bezogen, sollten sie kennen. Anordnungen und Belehrungen der für sie zuständigen Behörden hatten sie pünktlich zu befolgen. Sie durften nicht zu viele Geburten übernehmen, um die Wochenbesuche zu gewährleisten. Sie hatten stets sauber an ihrem Körper und ihrer Kleidung zu sein, besonders die Hände gesund und rein zu erhalten und sorgfältig zu pflegen. Sie hatte die amtlich vorgeschriebenen Geräte und Arzneimittel zu besitzen und den Hebammenkoffer immer mit sichzuführen. Sie durften weder Mittel noch Verfahren, die geeignet sind, die Schwangerschaft zu verhüten, anwenden. Sie hatte die ärztlichen Anweisungen, die Bestimmungen des Hebammenlehrbuchs zu beachten und alles zu vermeiden, „was geeignet sein könnte, das Ansehen des Arztes zu beeinträchtigen.“ (Dienstordnungen für Hebammen vom 27. August 1959 und V.O. über die Wochenbettpackungen vom 29. August 1959; die Standesordnung des Hessischen Landeshebammenverbandes vom 15. Mai 1962; das Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers - Hebammengesetz-HebG - vom 4. Juni 1985). Erst die Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (Heb.BO) vom 27. März 1991 lockerte verschiedene der strengen Vorschriften, so dürfen Hebammen und Geburtshelfer eine „*angemessene Aufklärung und Beratung der Familienplanung*“ betreiben und bestimmte Medikamente, die für die Geburtshilfe angezeigt sind, anwenden.

Trotz der vielfältigen Auflagen, denen Hebammen unterlagen, bezogen sie aus ihrer harten Arbeit Selbstbewußtsein und das Gefühl, benötigt zu werden und beliebt zu sein. Während sich die Landheb-

²Nach heutigen Lebenshaltungskosten entspricht dies einem Wert in 1994 für Hebammen von DM 112,- und für Ärzte von DM 252,-DM.

³Nach heutigen Wert entsprechen DM 600,- (1968) etwa 1524,- DM und DM 680,- (1968) etwa DM 1727,-

amme Lisbeth Burger (1930) in ihren Notizen als notwendiges Übel, wie der Totengräber oder der Polizeidiener empfand, schätzten sich die Hebammen im Odenwald als geachtetes Mitglied der Gemeinschaft ein. Da sie in viele Häuser ihres Ortes gerufen wurden, galten sie nicht selten als die Gemeindemutter schlechthin. Das Verhältnis zu den Ärzten, die sich nach dem II. Weltkrieg vermehrt auch in den verschiedenen Odenwalddörfern niedergelassen hatten, wurde von den Hebammen als sehr gut bezeichnet. 1905 gab es im nördlichen Teil des Kreisgebiets, ab Bad König einschließlich, drei Ärzte. Seit 1990 gibt es 23 Ärzte mit eigener Praxis, also ohne angestellte Ärzte in Sanatorien und Betrieben (DEBOR 1993:10,15ff).

Wenn die Hebamme zu einer Geburt gerufen wurde, bestand ihre erste Aufgabe darin, der Gebärenden und der Familie ein Gefühl der Geborgenheit zu vermitteln. Sie untersuchte die Schwangere, um die Öffnung des Muttermundes festzustellen, hörte die Herztöne ab, massierte den Bauch und den Rücken, ließ die Frauen unter den Wehen laufen, wenn sie dies wollten oder sprach mit der Gebärenden, um diese abzulenken und machte bei Bedarf Einläufe. Sie ließ die Schwangere nicht allein, gleich wieviele Stunden bis zur Geburt vergehen würden. Gewöhnlich bekam sie von der Familie zu essen und zu trinken. Hatte sie Bedenken, daß Probleme auftreten könnten oder die Geburt nicht voranzugehen schien, ließ sie den Arzt rufen. Wehenmittel durften nur auf Weisung des Arztes gegeben werden. Da die Hebammen meistens nur gelernt hatten, Frauen im Liegen zu entbinden, wurden die Frauen üblicherweise im Liegen, d. h. im Bett entbunden. Dabei war der Dammschutz unter der Geburt von größter Bedeutung für die Hebamme, denn ein Dammschnitt galt als Operation, die vermieden werden sollte. Darüber hinaus durften nur Ärzte schneiden und nähen, so daß *Episiotomien* bei Hausgeburten relativ selten vorgekommen seien. Ein Dammriß oder -schnitt sollte durch sorgfältiges Massieren und Streichen vermieden werden, indem die Scheide langsam zurückgeschoben wurde, um einen Riß zwischen Scheide und Damm, wenn der Kopf durchtritt, vorzubeugen. Der Dammschutz galt als die hohe Kunst der Hebamme. Entstanden dennoch Risse oder war ein Schnitt nötig, mußte der Arzt schneiden und nähen. Auch bei Steißlage und Querlage des Kindes versuchten Arzt und Hebamme, das Kind zu drehen, d. h. es wurde alles versucht, eine normale Geburt einzuleiten, bevor die Frau in eine der umliegenden Kliniken, z. B. für einen Kaiserschnitt, transportiert wurde. (Bei Fehl- oder Frühgeburten und für Zangengeburt wurde immer der Arzt hinzugerufen.) Nach der Geburt wurde in Ruhe abgewartet, bis sich die Plazenta ablöste, um diese zu überprüfen. Die Plazenta wurde anschließend auf dem Misthaufen oder im Abort entsorgt. Es war ebenfalls Aufgabe der Hebamme, das Zimmer zu putzen, das Bett der Mutter neu zu beziehen und alle Geräte zu reinigen.

Bei Hausgeburten war es meistens üblich, daß die Männer anwesend waren. Ihre Hilfe wurde geschätzt, da sie zum Halten, Stützen oder Umdrehen benötigt wurden. Da in den meisten der Häuser in den Dörfern vor dem 2. Weltkrieg fließendes Wasser nur in einem Raum oder im Hof vorhanden war, waren Männer unentbehrlich, Hilfsarbeiten durchzuführen. Die Anwesenheit der Männer bei den Geburten ihrer Kinder wurde von den meisten der befragten Hebammen begrüßt, da Männer nicht nur zum Beischlaf, sondern auch zum Beistand benötigt wurden. Bei den dann um die 50er Jahre beginnenden Klinikgeburten mußte der Arzt hingegen um Genehmigung gefragt werden, wenn ein Mann bei der Geburt anwesend sein wollte.

Nach der Geburt wurde das Kind von der Hebamme abgenabelt, abgesaugt, gemessen und gewogen, der Mutter gereicht, gewaschen, gewickelt und eingepackt; dem Neugeborenen wurde eine sterile Klemme angebracht und bei einem Nabelbruch wurde ein DM 5,- Stück mit einer Binde um den Nabel gebunden. Später wurde das Kind vom *Kindspech* befreit. Das Kind wurde von der Hebamme täglich gewaschen und der Mutter zum Trinken angelegt. Das Kind wurde die ersten 10 Tage nicht gebadet, so daß das erste Bad ~~des~~ mit ein Höhepunkt des Wochenbettes war.

Nachdem das Neugeborene nach der Geburt versorgt worden war, wurde die Mutter gewaschen und betreut. Die Hebamme blieb immer mindestens 5 Stunden nach normalen Geburten bei der Wöchnerin, um nachträgliche Komplikationen beherrschen zu können; bei besonders schweren Geburten auch länger, so auch bei *Eclampsia*. Die Hebamme besuchte die Wöchnerin 10 Tage lang täglich zweimal, und zwar morgens gegen 10.00 Uhr und abends gegen 18.00 Uhr. Am Tage nach der Geburt blieb die Hebamme in der Regel weitere drei Stunden bei der Mutter, um deren Fragen zu beantworten und ihr in ihrer neuen Rolle als Mutter, besonders beim ersten Kind, beizustehen. Der Wöchnerin wurde empfohlen, 10 Tage strikte Bettruhe zu halten, sie sollte sich die Haare nicht waschen, sondern nur liegen und ruhen. Die Hebammen zeichneten sich durch große Geduld aus. Die Arbeit der Heb-

amme bestand morgens darin, die Mutter zu waschen, deren Scheide anhand eines Irrigators mit Sagrotan auszuwaschen und die Brust zu untersuchen. Alle Frauen wurden mit viel Geduld von der Hebamme zum Stillen angehalten. Bei Stillunfähigkeit ließ sie der Wöchnerin vom Arzt ein Medikament verordnen. Nützte alles nichts, erklärte sie der Mutter die Zubereitung der Flaschenmilch.

Gegen 18.00 Uhr abends kam die Hebamme wieder, wusch die Mutter, besprach Fragen und gab Rat. Die Hebamme bekam gewöhnlich abends ein Essen von der Familie. Damit sich der Bauch der Wöchnerin schnell wieder zurückbilden kann, wurde der Mutter ein Sandsack - in anderen Odenwaldgebieten die Familienbibel - mit einer großen Binde fest um den Bauch gewickelt. Gymnastik und Bewegung waren dagegen zu vermeiden, da man annahm, daß der Wochenfluß der Frau durch zu viel Bewegung zu stark werde und sie zu viel Blut verliere. Mitglieder aus der Familie, wie z. B. die Schwiegermutter, die Mutter, Schwester oder Schwägerin oder Personal übernahmen die Aufgaben der Wöchnerin. Es sollte eine Zeit der Erholung für die Mutter sein.

Im Odenwald war die Hebamme bei der Taufe *ihrer* Kinder immer anwesend. Sie bereitete das Kind zur Taufe vor. Wusch es, zog es an und trug es umher, bis die Tauffeierlichkeiten stattfanden. Zu der Tauffeier war gewöhnlich auch ihr Mann geladen, der den Spitznamen, der *Ammerisch* trug. Daß die Hebamme Zeugin der Taufe ist, geht auf eine ins 13. Jahrhundert erfolgte kirchliche Verpflichtung zurück, wonach die Hebamme für die Taufe des Neugeborenen zu sorgen hatte, sonst wurde sie der Ketzerei beschuldigt. Da die Hebamme im Unterschied zu den Pfarrern und Priestern den Überblick hatte, wo in den weit verstreuten Dörfern Kinder zur Welt gekommen waren, entstand die Pflicht, das Kind in ihren eigenen Armen zur Taufe zu tragen (GRABRUCKER 1990:207). Darüber hinaus schworen die Hebammen in den Hebammeiden beim Pfarrer, alle Kinder, von deren Geburt sie erfuhren, dem Pfarrer zu melden, damit es getauft werden könne. Somit sollte sichergestellt werden, daß kein Kind *verschwand* und weder die Hebamme noch die Familie Geburtenkontrolle oder Infantizid betreiben konnte.

Der Aufforderung, Neugeborene nicht ungetauft aus dem Hause zu tragen wie auch der Brauch, daß die Wöchnerin bis zur Taufe des Kindes das Haus nicht verlassen soll, wurde noch bis in die 50er Jahre weitgehend nachgekommen. Diese Tradition ging möglicherweise auf die Vorstellung zurück, daß das ungetaufte Kind die bösen Geister, die draußen vor dem Hause hockten, holen. Die gleiche Forderung für die Wöchnerin, das Haus nicht zu verlassen, dürfte darin verankert gewesen sein, daß die Wöchnerin in den ersten 40 Tagen vor der Aussegnung als unrein galt (mosaisches Gesetz, 3. Buch Mose, Kap.12), so daß sie bestimmte Tätigkeiten nicht verrichten durfte und Verbote zu beachten hatte, wie z. B. das Meiden der Öffentlichkeit in dieser Zeit. Kunz (1991a:34) führt hierzu an, daß die Verbotsvorschriften in den einzelnen Landschaften weit auseinander gingen und von der Zeit an verschwanden, besonders dann als die Kirche die Aussegnung der *Kindbetterin* und Taufe des Kindes - nur bei den Protestanten - zusammenlegte. Während der Brauch in der katholischen Kirche mit mehr Zeremonien ausgeschmückt war, wurde die Aussegnung bei der evangelischen Kirche nüchterner gehandhabt. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts und im 19. Jahrhundert wurde der Brauch allmählich abgeschafft. Als letzter Rest habe sich bei der evangelischen Kirche die Gewohnheit erhalten, daß nach der Taufhandlung der Pfarrer beim Segnen des Kindes die Mutter mit einbeziehe, ohne daß beide heute wüßten, auf welchem alten Brauch diese Handlung beruhe.

Obwohl davon berichtet wird, daß in alter Zeit die Taufe immer in der Kirche stattgefunden habe, gleich wie weit der Weg gewesen sei (MÖBINGER 1992:137), und häufig so früh, daß die Mutter nicht teilnehmen können, war bis in die 50er Jahre in vielen Odenwalddörfern die Haustaufe üblich, besonders in jenen Orten, in denen es keine Kirche gab und der Weg zur Kirche weit war (Kirchspiele umfaßten mehrere Orte).

Zu früheren Zeiten wurde das Kind im Odenwald in einem Steckkissen mit bunten Blumenbändern aus Seide von der Amme stolz zur Taufe getragen. Die Hebamme erhielt dabei allerlei Trinkgelder. Paten (Petter und Got) zu werden, galt ebenfalls als große Ehre und diese Personen wurden bei der Taufe besonders gekennzeichnet: am großen *Petternschlupp*, den sie an der linken Brustseite trugen; breite Atlasbänder, ein Rosmarinzwig und auch künstliche Blumen, oft auffällig groß. Mädchen hießen bis zur Taufe generell Rosenstielchen und Jungen Pfannenstielchen (MÖBLINGER 1992:138).

Die Taufe war seit alters her ein ganz besonderes Ereignis für Mutter, Kind und die gesamte Familie. Die Tauffeiern oder besser die *Kindbettfeiern* waren in früheren Zeiten im Odenwald wie anderswo vor allen Dingen Frauenfeste. Häufig fielen beide Feiern zusammen. Die Geburt eines Kindes war in

den Odenwalddörfern tief bis in dieses Jahrhundert hinein ein öffentliches Ereignis, bei der Mutter und Kind gefeiert wurden. Die Nachbarinnen, Freundinnen und die verwandten Frauen bereiteten der Wöchnerin nicht nur ein schönes Fest, sondern legten Hand an und teilten unter sich ihre Mithilfe für die nächsten Tage ein (KUNZ 1991a:34). Mancherorts brachten die Nachbarinnen zum Kindbettfest gute, nahrhafte Suppen mit, besonders die Biersuppen, die sie manchmal mit eigens dazu vom Töpfer hergestellten Schüsseln mit gewölbtem Deckel und drei Griffen herbeitrugen. Es wurden auch Butter, Käse und Wecke (Brötchen, Weißbrote), die immer dabei gewesen seien und beim Bäcker gekauft wurden, mitgebracht - Kuchen war früher nicht üblich -. (MÖBLINGER 1992). Auch Wein, Branntwein und Zucker für den beliebten Zuckerwein wurden der Wöchnerin geschenkt. Diese Feiern wurde *Wohlleben* genannt. Häufig habe der Frauenbund die Gelegenheit benutzt, so Mößlinger (1992:138) ein neues Mitglied, eine junge Frau, eine Patin, die zum erstenmal an einer Kindbettfeier teilnahm, in seine Reihen aufzunehmen. Bei diesen Feiern hätten Frauen eigenartige Tänze aufgeführt, ergeben die Quellen. Leider sind diese Frauenfeste kaum überliefert. Ähnlich finden sich in anderen europäischen Ländern nach Geburten häufig ausgelassene Feste statt, z. B. in Schweden der *Frauenfestschmaus* oder der *Frauenkindbiertrunk* in Dänemark (HEINSOHN UND STEIGER 1987:83).

Der Brauch, daß Wöchnerinnen von anderen Frauen Lebensmittel von weißer Farbe, wie Weißbrot, Hefengebäck, Eier oder Zucker - im Odenwald auch den beliebten Zuckerwein - erhielten, findet sich zum Beispiel auch im süddeutschen Raum, aus dem der Brauch des *Weißet*, *Gweiset*, bekannt ist, d. h. der jungen Mutter wurden weiße Gaben gebracht: Mit dem *ins Weißet gehen*, sollten die bösen Truten (Zauberinnen, Unholdinnen, Hexen) gebannt werden, die es auf Neugeborene abgesehen hätten (GRABRUCKER 1990:34).

Bräuche um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett waren und sind weltweit vorhanden, so auch im Odenwald, denn: „Die Geburt ist nirgendwo nur *natürlich*. Es gibt keinen Ort auf der Welt, es gibt keinen Stamm, wie immer primitiv er auch sein mag, wo die Geburt von den beteiligten Personen als eine ausschließlich physiologische Angelegenheit betrachtet wird“, sagt Brigitte Jordan (1982), die Geburtssysteme interkulturell verglichen hat.

An den einen oder anderen der Bräuche konnte sich manche der befragten Hebammen noch wage erinnern, aber der gesamte Sinnzusammenhang war nur aus der Literatur entnehmbar. Dagegen ist die Vorstellung, daß die Kinder aus dem Wasser, dem Brunnen oder Teich kommen und vom Storch gebracht werden, dem ein Stück Zucker vor das Fenster gelegt wurde, noch heute bekannt und ist auch in Form von Gedichten überliefert:

*Do oweuff em Berg, do steht e alt Haus,
do gucke drei häßliche Mädcher eraus.
Die erst hat gesunge,
die zweit hat gespunne,
die dritt hat im Brunne
e Kindche gefunne.
Wie soll das Kind dann haafse?
Mücke, Mücke, gaafse.*

(Gedicht aus Langen-Brombach, in: MÖBLINGER 1992:137)

Darüber hinaus gab es im Odenwald allerlei symbolische Handlungen, schützende Zaubersprüche und Einführungsriten, von denen wir heute kaum noch etwas wüßten, erwähnt Kunz (1991a), um den bösen Dämonen den Zutritt zu versperrén. Die Schwangere sollte sich z. B. bei Erschrecken nicht an den Körper fassen, weil das Kind dann an der gleichen Stelle ein Muttermal bekäme. Spinnen war ihr verboten, weil sonst der Strick gesponnen werde, mit dem das zu erwartende Kind später am Galgen ende. Die Schwangere durfte auch nicht unter einer Wäscheleine hindurchgehen, damit sich die Nabelschnur nicht um den Hals des Kindes wickele. Zu nächtlicher Zeit durfte die werdende Mutter nicht das Haus verlassen, um den bösen Geistern, die im Dunkel ihr Unwesen treiben, keine Möglichkeit zu ihrem schändlichen Tun zu geben. Schaute sie ins offene Herdfeuer, so würde das Kind rothaarig werden. Das *Versehen* spielte im Volksglauben überhaupt eine große Rolle (KUNZ 1991). Das Verhextsein und der Glaube, daß der Geburtsprozeß eine empfindliche Zeit für Mutter und Kind sei, die sie, und

möglicherweise die gesamte Familie oder Gemeinde, dem Einfluß potentiell schädlicher übernatürlicher Kräfte aussetze, ist heute noch in vielen traditionsgebundenen Gesellschaften der Welt vorhanden.

Zur Bewältigung dieser übernatürlichen Mächte wurden u. a. auch Pflanzen eingesetzt, z. B. der Rosmarin. Dem Geruch der Pflanze habe man zugetraut, allen bösen Zauber und die unsichtbaren Dämonen abzuwehren (KUNZ 1991b:45). Bei der Geburt wurde dem Neugeborenen ein Rosmarinenzweig ins Bettchen gelegt. War es ein Mädchen, so wurde dieser Zweig in die Erde gesteckt und gut behütet. Beim Gang zur Taufe trugen die Paten Rosmarinsträußchen an der Brust und die Frauen Rosmarinzweige in der Hand. Gegen die *Hexerei* wurde Frauenflachs (gemeines Leinkraut, lat. *Linaria vulgaris*), ein typisches Frauenkraut, eingesetzt. Es gehört zu den Beschreikräutern. Kinder, die nachts schrien, galten als behext und wurden in einem Absud eines Beschreikrautes gebadet, um den Schadenzauber abzuwehren. Die Gebärende, das Neugeborene und die Wöchnerin wurden mit diesem Kraut oder anderen Beschreikräutern, die man auch Berufskräuter nennt, bestreut (PÖSCHL 1989:31). Auch die Nachgeburt hatte ihre Funktion. Sie wurde in einem Krug an der Außenmauer des Hauses unter der Dachtraufe vergaben, während man die Nabelschnur zu allerlei Zauber verwendete. Es war allerdings mit die Aufgabe der Hebammen, alte Bräuche und Aberglauben unter der Landbevölkerung abzuschaffen.

Während die von Grabrucker (1990) interviewten Hebammen aus anderen Gebieten Europas davon sprachen, daß eine Wöchnerin im Wochenbett - außer Brei und viel Milch - nichts zu essen bekommen sollte, da sie sonst sterben würde, war den befragten Hebammen im Odenwald ein solcher Brauch nicht bekannt, ganz im Gegenteil, Wöchnerinnen bekamen gutes Essen, sorgten sie doch für den Fortbestand der Familie.

Es schienen auch bestimmte Riten beachtet worden zu sein, die insbesondere mit dem Tod der Wöchnerin in Verbindung standen. Auch hier gab es Sitten und Gebräuche, die darauf schließen lassen, daß mit dem Tod einer Gebärenden anders umgegangen wurde als mit dem einer *normalen* Frau. Eine Quelle aus dem Jahr 1821 über den Tod einer Wöchnerin (KUNZ 1989:40) beschreibt einen Brauch, wonach die Tote aus ihrem Bett genommen, auf eine Strohlage auf den Erdboden gebettet und der toten Kindbetterin ein Rasenstück auf die Brust gelegt worden war. Durch das Legen auf den Erdboden sollte die Sterbende der Mutter Erde zurückgegeben werden, ein Brauch, der überall in Deutschland üblich gewesen sein soll. Dies hing offenbar mit der Angst vor der Wiederkehr des Toten, vor dem bösen Blick und dem sogenannten Nachzehren zusammen. Ein *Nachzehrer* oder *Wiedergänger* holt nach dem alten Volksglauben andere ins Totenreich nach.

Bei Frauen, die im Kindbett starben, so war die Vorstellung, mußte daher besondere Vorsorge getroffen werden, denn nach der allgemeinen Volksmeinung zog es sie mit aller Gewalt zu ihren noch lebenden Kindern zurück, d. h. sie wollten wiederkehren, um ihre Kinder mit ins Totenreich heimzuholen (KUNZ 1989). Allerdings wird bezweifelt, ob dieser Brauch ein genuin Odenwälder Brauch war oder ob dieser nach dem 30jährigen Krieg, als zahlreiche Schweizer in die Kurpfalz einwanderten, von diesen aus ihrem Heimatland mitgebracht worden war und von den Odenwäldern übernommen wurde.

Diese Riten und Vorstellungen, die im Odenwald teilweise bis tief ins letzte Jahrhundert, möglicherweise länger, zum Wohl von Mutter und Kind stattfanden, ähneln jenen, die aus anderen Kulturen und Gesellschaften überliefert sind. Sie werfen insgesamt ein Licht auf die besondere Rolle, die die Gesellschaft Schwangerschaft und Geburt beimißt und die immer wieder großen medizinischen, sozialen und kulturellen Veränderungen unterworfen sind.

Für die medizinische Herrschaft über den Geburtsvorgang waren zum Beispiel die ersten geburts-hilflichen Kliniken für arme Wöchnerinnen, die ab Mitte des 19. Jahrhunderts in den großen Städten, z. B. in München, eingerichtet wurden, wegweisend. Dort wurde den armen Frauen und *gefallenen* Mädchen angeboten, sich unentgeltlich durch die Studenten untersuchen und in den Spitälern entbinden zu lassen, da die praktische Erfahrungen jetzt erstmals zum Bestandteil der Ausbildung für männliche Mediziner gehörte (BÖKER 1991:232). Einher damit ging leider auch das gefürchtete Kindbettfieber als Massenerkrankung und -tod von Wöchnerinnen. Dem Arzt Ignaz Philip Semmelweis (1846) ist es zu verdanken, daß diesem Sterben von Wöchnerinnen Einhalt geboten werden konnte. Da das Fieber kaum in der Abteilung auftrat, in der allein Hebammen arbeiteten und Hebammenschülerinnen ausgebildet wurden, vermutete Semmelweis, daß das Kindbettfieber von einem *Leichengift* verursacht werden mußte. Er entdeckte nämlich, daß Studenten und Ärzte nach Sezierungen und Untersuchungen Krankheitskeime an den ungewaschenen Händen hatten und so zu den Geburten und Wöchnerinnen

gegangen waren. Allerdings sollten noch Jahre vergehen, bis seine Erkenntnis allgemein akzeptiert wurde, da der Wahlspruch umging, daß ein *gentleman* sich die Hände nach der Operation und nicht vorher wäscht (VOGT-HAGERBÄUMER 1991).

Die Errungenschaften der modernen Medizin und der Fortschritt in der Geburtshilfe führten dazu, daß ab 1938 die Geburtshilfe immer mehr in die Kliniken integriert wurde und dadurch die Hausgeburten stetig zurückgingen. Zwar gab es im Odenwaldkreis schon im letzten Jahrhundert und davor die ersten Kliniken in den größeren Orten (z. B. in Erbach gab es ab 1851 ein erstes *modernes* Krankenhaus und 1903 wurde ein neues Kreiskrankenhaus eingerichtet, in Michelstadt gab es seit 1753 und in Bad König seit 1937 Krankenhäuser), aber diese Kliniken hatten jedoch keine speziellen geburtshilflichen Abteilungen. (Es gab allerdings das eine oder andere klinikunabhängige Entbindungsheim in den größeren Orten.) Bis zur Einrichtung von geburtshilflichen Abteilungen in den Kliniken in Erbach 1952 und kurz davor in Kirch-Brombach 1946 im Odenwald wurden in der Regel die Frauen zu Hause von ihren Hebammen entbunden und nur bei Komplikationen unter der Geburt, zu geburtsbedingten Operationen und Kaiserschnitten in die ortsumliegenden Kliniken gebracht, wobei sie von den jeweiligen Hebammen begleitet wurden. Die Frauen gingen sehr ungern in diese Kliniken, weil sie es dort als hektisch, unpersönlich, schmutzig, eng und häßlich empfanden. Sie vermißten die häusliche Atmosphäre und fühlten sich in ihrer Intimsphäre oft gedemütigt; darüber hinaus waren sie gewöhnlich wegen ihres schlechten Zustandes insgesamt schon in Sorge. Nur der Gedanke, daß die ihnen vertraute Hebamme mit zur Klinik ging und bei ihnen blieb, habe diese Frauen beruhigt; dies war die gleichlautende Aussage der Landhebammen. Wegen der erhöhten Bevölkerungszahl im Kreis Erbach/Odw. nach dem II. Weltkrieg (1939: 49.666 Einwohner, 1946: 66.000 Einwohner) wurde - wie schon erwähnt - 1946 in Kirch-Brombach im Odenwald ein Krankenhaus als Erweiterung der anderen eingerichtet, und zwar mit den Fachrichtungen: Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe (HAWELKY 1988, 1989), so daß die Klinikgeburt besonders nach 1955 für die Frauen aus den umliegenden Ortschaften üblicher wurde. Die in den Odenwaldortschaften tätigen Hebammen führten unter diesen neuen Bedingungen weiterhin Hausgeburten als auch Klinikgeburten durch. Wollten oder konnten Frauen ihre Kinder nicht zu Hause zur Welt bringen, gingen sie mit ihrer Hebamme in die Klinik, die ihnen bis zur Geburt beistanden.

Der Grund dafür, weshalb die Frauen nach dem II. Weltkrieg vermehrt ihre Kinder in Kliniken zur Welt brachten, lagen nicht nur in dem Bewußtsein einer möglichen größeren Sicherheit für Mutter und Kind, sondern auch in den veränderten Lebensverhältnissen der Frauen, denn häufig standen keine Familienverbände für die Pflege und Versorgung der Familie der Wöchnerin zur Verfügung, so daß die Frauen nicht die benötigte Ruhe und Pflege zu Hause fanden. Die Frauen wurden nicht überredet, in die Klinik zum Entbinden zu gehen, sie gingen nach Aussagen der Hebammen freiwillig in die Klinik.

1968 wurden die Krankenhäuser in Bad König und in Kirch-Brombach mit der Errichtung des neuen, modernen Kreiskrankenhauses in Erbach/Odw. aufgelöst. Dieses neue Kreiskrankenhaus in Erbach (HAWELKY 1989:8) mit seiner modernen geburtshilflichen Abteilung (50 Betten für die Geburtshilfe und Gynäkologie) veranlaßte die Frauen nun endgültig, auf Hausgeburten zu verzichten und ihre Kinder in der Klinik zu gebären. Die Krankenkassen taten ein übriges dazu, daß Frauen ihre Kinder in den Kliniken gebären, indem die Klinikkosten - bislang nur auf Grund einer Risikoindikation des Arztes oder der Hebamme übernommen - ab 1968 für jede Geburt bezahlt wurden. Einige der vormals freiberuflich arbeitenden Hebammen wurden von dem neuen Kreiskrankenhaus übernommen und in einen regelmäßigen Klinikdienst eingegliedert. Andere, besonders die älteren Landhebammen, sahen sich Transportproblemen gegenüber, so daß sie in den Ruhestand gingen.

Auf die Frage, ob die Hebammen Hausgeburten den Klinikgeburten bevorzugt hätten, war in den meisten Fällen die Antwort, daß dies von zwei Seiten zu betrachten sei, denn beide Möglichkeiten hätten Vorteile wie Nachteile zu verzeichnen. Als Vorteil der Hausgeburt gaben die Hebammen an, daß zu Hause immer eine gemütlichere Atmosphäre geherrscht habe, in der die Gebärende den Geburtsverlauf bestimmt habe, die Hebamme die Expertein und die Geburt in einen familiären Rahmen gebettet gewesen sei. Bei Klinikgeburten dagegen sei bei Komplikationen für Mutter und Kind schnelle Hilfe möglich gewesen. Das Klinikpersonal habe darüber hinaus der Hebamme für Hilfsleistungen zur Verfügung gestanden, d. h. sie hatten weniger Arbeit mit Putzen und Reinigen wie bei Hausgeburten. Der Nachteil in der Klinik sei gewesen, daß es dort seinerzeit gewöhnlich sehr hektisch zugegangen sei, der Klinikrhythmus und die Technik weitgehend den Geburtsverlauf bestimmt hätten. Sie wiesen ebenfalls darauf

hin, daß besonders in den Anfängen der Wehentropf, technische Geräte und Kaiserschnitte manchmal sehr schnell zum Einsatz gekommen seien. Einige der Hebammen hatten den Eindruck, daß *Komplikationen* gerade in den Kliniken häufiger vorgekommen seien als bei Hausgeburten. So sei auch der Dammschnitt zur Regel in der Klinik geworden im Gegensatz zur Hausgeburt, wo er die Ausnahme gewesen sein soll. 98 % aller Geburten finden heute im Krankenhaus statt, d. h. unter Leitung eines meist männlichen Arztes mit Hilfestellung der Hebamme. Bei 95 bis 98 Prozent der amerikanischen Frauen und deutschen Frauen wurde bis vor kurzem bei der Geburt routinemäßig ein Dammschnitt (Episiotomie) vorgenommen. Diese routinemäßig durchgeführten Dammschnitte sollen einem Gebärmuttervorfall vorbeugen. Jordan (1982) führt die routinemäßige Anwendung des Dammschnitts auf die Lage, nämlich die *Steinschnittlage*, zurück, bei der auf den Damm ein verstärkter Druck ausgeübt werde, so daß ein Dammschnitt fast immer indiziert sei, um einen tiefen Riß beim Durchtritt des Kindes zu verhindern.

Nach Angaben der Landhebammen im Odenwald gebären die meisten Frauen bei Hausgeburten im Bett und im Liegen, wobei den Frauen allerdings nicht die Beine festgeschnallt wurden, wie bei den Steinschnittlagen in den Kliniken, so daß sie sich nicht bewegen konnten, sondern sie seien zu Hause lange herumgelaufen, hätten gegessen, Tätigkeiten verrichtet und auch ihre Liegepositionen unter der Geburt zuweilen verändert. Führte diese Bewegungsfreiheit möglicherweise dazu, daß es damals im Vergleich zu heute so wenig Dammschnitte gab? Oder war es doch die hohe Kunst des Dammschutzes, die die Hebammen noch derart gut beherrscht zu haben schienen, daß Dammschnitte häufig vermeidbar waren? Möglicherweise haben aber auch die Hebammen die wohl doch sehr häufig aufgetretenen kleineren oder größeren Risse und sonstigen Verletzungen als mehr oder weniger Teil des Geburtsgeschehens wahrgenommen und diesen nicht so viel Bedeutung beigemessen wie einem Schnitt, den sie einer Operation gleichsetzten.

Auch die heute bei den Frauen nach der Geburt eines Kindes von den Ärzten festgestellten *Wochenbettdepressionen* waren den Hebammen weitgehend unbekannt. Sie seien nicht vorgekommen, wenn in der Familie alles stimmte, wenn die junge Mutter um des Beistands und der Hilfe mit Kindern erfahrener Menschen wußte. Stimmte dies nicht, weil z. B. der Mann zuviel trank, kein Geld im Hause oder das Kind unerwünscht war, seien Frauen auch manchmal verzweifelt gewesen, d. h. sie hätten dann wohl auch so etwas wie Depressionen gezeigt. Heute würden die jungen Mütter nach dem Klinikaufenthalt mit der Verantwortung für die Kinder allein gelassen, meinten die Hebammen, ihnen fehle die Erfahrung im Umgang mit kleinen Kindern, eine Erfahrung, die früher im Familienverband vorhanden war. Dies läßt die Vermutung zu, daß diese Wochenbettdepressionen eher mit psychologischen als mit physiologischen Aspekten in Verbindung stehen.

Während eine der befragten Hebammen im Odenwald den Hausgeburten mehr oder weniger den Vorzug gab, schlugen andere vor, die Atmosphäre einer Hausgeburt mit der Sicherheit einer Klinikgeburt zu verbinden. Dazu gehöre auch, daß die sich Schwangere und Hebamme kennen sollten, damit vermieden wird, daß sich die Gebärende in ihrer schwersten Stunde nur unter fremden Personen befindet, von wechselnden Hebammen - je nach Schicht - betreut wird und in einem sterilen Raum, umgeben von Apparaten, gebären muß. Gäbe es darüber hinaus in einer Klinik noch die Möglichkeit, die Intimsphäre der Gebärenden zu wahren, d. h. häusliche Bedingungen zu schaffen, wären die Voraussetzungen für eine normale und problemlose Geburt besonders gut.

Es hat den Anschein als sei diese *Vision* der letzten Landhebammen im Odenwald in der neu konzipierten geburtshilflichen Abteilung in der Frauenklinik am Kreiskrankenhaus in Erbach/Odw. jetzt Realität geworden. Hebammen und Ärzte verstehen sich dort als Berater und Begleiter der Gebärenden. Die Geburt soll ihrem natürlichen Lauf gemäß erlebt werden. Es gilt dort als selbstverständlich, daß die Gebärende ihre Aktivitäten unter der Geburt und die Geburtsposition, entweder im Stehen am Seil, im Vierfüßlerstand in der Hocke oder im Sitzen auf dem Gebärhocker selbst bestimmt. Die werdenden Väter sind in das Geburtsgeschehen eingebunden, und der Eltern-Kind-Kontakt wird gefördert. Die jungen Eltern sollen sich gut aufgehoben fühlen. Die Räume der geburtshilflichen Abteilung wurden vor kurzem derart umgestaltet, daß sie Vertrauen wecken, Behaglichkeit ausstrahlen, Ruhe vermitteln. Die geburtsvorbereitende Entspannung wird großgeschrieben. Die Technik ist in die einzelnen Räume so integriert, daß ihr Einsatz in jedem Fall problemlos und rasch erfolgen kann. Die Geburt findet in abgedunkelten, warmen und wohnlichen Räumen statt, so daß das Kind in eine heimelige Umgebung hineingeboren werden soll. Durch die sorgfältigen Vorsorgeuntersuchungen müssen nur 2 % der Kin-

der nach der Geburt verlegt werden (Landesschnitt 14 %; die Klinik verzeichnet steigende Geburtenzahlen: 600 im Jahre 1992, 666 im Jahr 1993 und für 1994 wird mit nahezu 1000 gerechnet). Nichts wird routinemäßig vorgenommen, auch nicht der Dammschnitt, der bisher nur bei jeder 2. Frau indiziert werden mußte. Dieser seit dem Ende der 70er Jahre vollzogene Wandel in der Geburtshilfe könnte wegweisend sein, die sanfte Geburt für Mutter und Kind mit der größtmöglichen geburtshelferischen Sicherheit und häuslichen Atmosphäre möglich zu machen und kindliche Mortalität und Morbidität (Aufreten schwerer Folgeerkrankungen, die ihren Grund in der Geburt haben) einzuschränken, denn Bräutigam (1994) gibt zu bedenken, daß heute in Deutschland zwar nur noch knapp sechs von tausend Neugeborenen bei der Geburt sterben, aber nur noch jedes dritte Kind bei uns spontan zur Welt komme. Bei allen Statistiken, die sich die Kontrahenten im Hinblick auf die verstorbenen Kinder (Mortalität) vorhielten, werde zu wenig Gewicht auf die Morbidität gelegt. Da sich Eltern früher wie heute nichts sehnlicher wünschen als ein gesundes Kind zu bekommen, so ist zu hoffen, daß jene geburtshilflichen Neuerungen, die Mutter und Kind offensichtlich die größte gesundheitliche wie auch psychische Sicherheit für eine heile Geburt bieten, überall Eingang finden. Dem Wunsch der alten Landhebammen wäre damit ein großes Stück näher gekommen.

Abschließend und rückblickend sei gesagt, die Hebammen im Odenwald, wie dies in anderen traditionsgebundenen Gesellschaften der Welt heute noch der Fall ist, den Respekt und das Vertrauen der Gebärenden genossen. Dies ging eindeutig auch aus den Gesprächen mit jenen Frauen hervor, die bei den hier interviewten Hebammen seinerzeit entbunden hatten. Die Fähigkeit, eine tüchtige und geachtete Hebamme zu sein, vor allen Dingen kein Frauenleben und möglichst auch kein Kinderleben unter der Geburt zu verlieren, war der größte Stolz der letzten Landhebammen im Odenwald. Eine der befragten Hebammen hatte in ihrer 40jährigen Tätigkeit - von 1928 bis 1968 - als Gemeindehebamme in einem kleinen Odenwalddorf mit anfangs 500, danach 800 Einwohnern und rund 1200 Geburten in dieser Zeit - davon die Hälfte in der Klinik - keine Frau unter der Geburt verloren. (Allerdings gab es Totgeburten und Mißbildungen von Kindern, die zum Tod führten). In zwei Fällen trat in der Tätigkeitszeit dieser Hebamme *Eclampsia* ein. Die Hebamme pflegte jene Frauen über eine Woche lang bei Tag und Nacht und ist noch heute stolz darüber, daß diese überlebten. Die Dankbarkeitsbeweise jener Gebärenden haben auf der Kommode dieser Hebamme noch heute einen Ehrenplatz. Dies berichten auch drei der von Grabrucker (1990:29,39,166) interviewten Land-Hebammen, die in ihrer langjährigen Geburtshilfe (46 Jahre, 37 Jahre) keinen Todesfall einer Gebärenden zu beklagen hatten.

Die befragten Hebammen räumten dazu ein, daß für die hohe Müttersterblichkeit in früheren Zeiten häufig auch andere Ursachen mitverantwortlich gewesen seien, nämlich die totale Erschöpfung und Überarbeitung der Mütter insgesamt, die zahlreichen Geburten hintereinander, das zu frühe Aufstehen und Arbeiten nach einer Geburt, besonders nach schweren Geburten und in vielen Fällen die mangelhafte Ernährung der Frauen.

Diese Beobachtungen der Hebammen aus dem Odenwald sind vergleichbar mit jenen, die Grabrucker (1990:33,46,81) aus Interviews mit Hebammen aus anderen Gebieten Europas sammelte: die abgeschundenen Frauen hätten immer die schwersten Geburten gehabt, da ihre Muskeln hart und verspannt gewesen seien. Die Muskeln der Gebärenden, abgearbeiteten Landfrauen seien so schwach gewesen, daß keine Kontraktionen mehr zustande gekommen seien und deshalb Blutungen nach der Geburt oft nicht mehr aufhören wollten. „Eine Geburt ist eben doch die schwerste Arbeit im Leben einer Frau, auch wenn sie eine Bäuerin ist, die ans strenge Arbeiten gewöhnt ist.“ (Hebamme Sinn, in GRABRUCKER 1990:30).

Auch hörten die Hebammen im Odenwald wie ihre Kolleginnen anderenorts von so manchem Frauenleid, denn sie hatten Einblick in viele der Haushalte ihrer Dörfer. Sie erfuhren von gewalttätigen und trunksüchtigen Männern, von Vergewaltigungen und Abtreibungen. Jeglicher Rat zur Geburtenregelung war den Hebammen seit ewigen Zeiten verboten (Hebammeneide), was eine solche Tradition entwickelte, daß sich auch die meisten heute erzählenden Hebammen eines solchen Rates enthielten, sagt Grabrucker (1990:216). Wurden die Hebammen im Odenwald von den Frauen nach Methoden der Geburtskontrolle gefragt, verwiesen sie an den Arzt. Von Geschlechtsverkehr im Wochenbett, den die Wöchnerinnen als Vergewaltigung bezeichneten, erfuhren Hebammen entweder direkt von den Frauen oder indirekt, wenn nämlich nach knapp 10 Monaten die nächste Entbindung bevorstand. Die Hebamme Burger (1930:90) schneidet dieses Thema in ihren Tagebuchaufzeichnungen auch explizit an und spricht von Fahrlässigkeit, wenn Frauen von ihren Männern im Wochenbett vergewaltigt wurden,

wobei schwere Infektionen bei den Wöchnerinnen aufgetreten sind. Auch Grabrucker (1990), die durch die Interviews von den Hebammen ebenfalls von diesem Aspekt des Frauenmißbrauchs erfuhr, spricht davon, daß der im Wochenbett erzwungene Beischlaf bislang nirgends in dieser Deutlichkeit als Ursache für Wochenbettinfektionen und Erkrankungen von Frauen benannt worden wäre.

Wenig erforscht ist ebenso die Reglementierung des Tätigkeitsbereiches von Hebammen während des Dritten Reiches, denn den Hebammen war eine besondere Rolle bei der Ausrottung und Diskriminierung *fremdvölkischer Rassen* zugedacht. In erster Linie betraf dies die Ostarbeiterinnen, junge Frauen, die vor Kriegsbeginn freiwillig, ab Anfang 1940 zwangsweise aus Polen und Rußland, den damaligen Generalgouvernements, in das Deutsche Reich als Arbeitskräfte gekommen waren und die gewollt oder ungewollt schwanger wurden. Den Ostarbeiterinnen war nämlich verboten, in ihrer Unterkunft zu entbinden und Hebammen hatten die Anordnung, bei Polinnen und Russinnen keine Geburtshilfe zu leisten. Wo Entbindungsstätten und Kindersammelstätten vorhanden waren, wurden die Ostarbeiterinnen dort zur Entbindung verpflichtet und den Hebammen verboten, Hilfe zu leisten. Ihnen war ebenfalls verboten, Wochenbesuche abzustatten. Auch waren die Arbeiterinnen aus dem Osten von den Vorschriften des Mutterschutzes ausgeschlossen, sie mußten bereits am Tag nach der Geburt wieder an die Arbeit gehen (GRABRUCKER 1990:235).

Die Aussagen der Hebammen im Odenwald bestätigen diese Anordnungen des Naziregimes. Ostarbeiterinnen gab es vereinzelt auch in den großen Bauernhöfen in einigen Odenwalddörfern und einige von diesen Frauen wurden damals auch schwanger. Es gab die eine oder andere Bäuerin oder Familie, die diese Frauen schützte, indem man nicht wußte, daß eine dieser Arbeiterinnen schwanger war. Es wurde erwartet, bis die Wehen einsetzten, damit die Hebamme gerufen werden konnte, d.h. mit Hilfe der Bäuerin wurde die Schwangere transportunfähig gemacht und aus *humanitären* Gründen die Dorfhebamme gerufen. Zumindest in einem Fall war dies für eine der davon betroffenen Hebammen nicht ohne Folgen, denn ihr wurde von den Behörden angedroht, daß, wenn sie sich weiter den Anordnungen widersetze, sie und ihre gesamte Familie in den Sudetengau deportiert werde (der genaue Ort war der Familie bekannt und man rechnete ständig mit der Deportation). Dies hielt diese Hebamme jedoch nicht zurück, auch weiterhin jenen Frauen aus dem Osten bei der Geburt ihrer Kinder Hilfe zu leisten, wie sie dies auch bei anderen Frauen tat, denn sie fühlte sich dem Leben verpflichtet und nicht dem Tod, wie sie sagte. Diese letzten Landhebammen im Odenwald waren nicht nur fähige Geburtshelferinnen, sondern auch sehr mutige Frauen.

*Ein viertel Jahrhundert, welch lange Zeit
hast Du hier die Mütter und Kindlein betreut
hast mit Freude erfüllend die hohe Pflicht
manch kleinem Wesen geholfen ans Licht.
Wir Mütter danken Dirs heute.*

*Mit fester Hand und scherzdem Munde
erleichterst Du unsere schwere Stunde
die Stunde, in der einem Kindlein das Leben
durch Gottes Güte wir durften geben.
Wir Mütter danken Dirs heute.*

*Hast Dir einst diesen Beruf erwählt
der zu den bedeutungsvollsten zählt
es muss doch wahrhaft beglückend sein
werdendem Leben den Dienst zu weihen
sich selbst und anderen zur Freude.
So zieh ihn nun weiter den hellen Pfad
der vo siel Glück im Gefolge hat
steh weiter den Müttern kraftvoll bei
dass sonnig und selig ihr Lächeln sei
legst das Kindlei Du an ihre Seite.*

(Gedicht dankbarer Frauen aus einem Ort im Odenwald zum 25. Dienstjubiläum ihrer Hebamme)

Literatur

- BERGSTRÄSSER, GISELA. 1971. *Der Odenwald. Eine Landschaft der Romantiker*. Amorbach: Hermann Emig
- BÖKER, MARION. 1991. „Frauen aus der Hefe des Volkes - Der Hebammenberuf im 18. und 19. Jahrhundert“, in *Frauenleben in Münster. Ein historisches Lesebuch*. Edited by Arbeitskreis Frauengeschichte, S. 226-236. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- BRÄUTIGAM, HANS-HARALD. 1981. „Fortschritt nach rückwärts? Über die Risiken der sanften Geburt“, in *Die schöne Geburt. Protest gegen die Technik im Kreißsaal*. Edited by M. Schreiber, S. 135-142. Hamburg: Spiegel-Buch, Rudolf Augstein GmbH. & Co., KG.
- BRÄUTIGAM, HANS-HARALD. 1994. Kreißsaal contra Hausgeburt. *DIE ZEIT*, 34:30 vom 19. August.
- BURGER, LISBETH. 1930. *40 Jahre Storchentante. Aus dem Tagebuch einer Hebamme*. Breslau: Bergstadtverlag Wilh. Gottl. Korn.
- DEBOR, HERBERT, WILHELM. 1990. „Über Chirurgen, Ärzte und Hebammen in der Herrschaft Breuberg um 1800“, in *Odenwälder Quartalsblätter 2*. Verlagsgemeinschaft Blumenschein-Dascher-Steinmetz, S. 45-51. Reichelsheim/Odw.
- DEBOR, HERBERT, WILHELM. 1993. Das Ärzte- und Gesundheitswesen im Odenwaldkreis. Ein historischer Rückblick. *Odenwald Heimat* 3/68:9-10 und 4/68:15-16. (Monatliche Beilage der *Odenwälder Heimatzeitung*). Jahresausgabe 1993.
- DRUX, RUDOLF. 1994. Die Kunst des Hervorbringens. Notizen zu einer Kulturgeschichte der Hebamme. *Magazin zum Wochenende* 113, vom 11. 6. 1994:111-2. Beilage zum *Darmstädter Echo* (11. 6. 94).
- DUDENHAUSEN, JOCHEN WOLFRAM AND MANFRED STÜRZBECHER. 1985. „Zur Geschichte der preußischen Hebammenlehrbücher“, in *Die Hebamme im Spiegel der Hebammenlehrbücher. Bücher, Bilder, Dokumente*. Ausstellung der Universitätsbibliothek vom 16. 9. bis 31. 10. 85. Berlin: Universitätsbibliothek der Freien Universität Berlin.
- DUMONT DU VOITEL, WALTRAUD. 1994. *Macht und Entmachtung der Frau. Eine ethnologisch-historische Analyse*. Frankfurt/M./New York.: Campus Verlag.
- GRABRUCKER, MARIANNE. 1990. *Vom Abenteuer der Geburt. Die letzten Landhebammen erzählen*. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag (Die Frau in der Gesellschaft).
- GIEG, ELLA. 1989. Auswanderungen aus dem Odenwaldkreis. Band 2. Reinheim/ Lützelbach: Ella Gieg.
- HAWELKY, WILLY. 1988. Das Krankenhauswesen im Odenwaldkreis 1988 I. *Odenwald Heimat* 12/63:45-46. (Monatliche Beilage der *Odenwälder Heimatzeitung*). Jahresausgabe 1988.
- HAWELKY, WILLY. 1989. Das Krankenausweisen im Odenwaldkreis 1988 II. *Odenwald Heimat* 1/64:2-4 und 6-8. (Monatliche Beilage der *Odenwälder Heimatzeitung*). Jahresausgabe 1989.
- HEINSOHN, GUNNAR AND OTTO STEIGER. 1987. *Die Vernichtung der weisen Frauen*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- JORDAN, BRIGITTE. 1982. Die Geburt im Kulturvergleich: Gebären oder entbunden werden? *Psychologie heute* 3:30-37.
- KITZINGER, SHEILA. 1981. *Women as Mothers*. Glasgow: William Collins & Sons Co. Ltd.
- KUNZ, RUDOLF. 1989. Ein verschwundener Odenwälder Totenbrauch. *Odenwald Heimat* 10/64:39-40. (Monatliche Beilage der *Odenwälder Heimatzeitung*). Jahresausgabe 1989.
- KUNZ, RUDOLF. 1991a. Die „Ausleitung“ der Kindbetterinnen. *Odenwald Heimat* 9/66:34-35. (Monatliche Beilage der *Odenwälder Heimatzeitung*). Jahresausgabe 1993.
- KUNZ, RUDOLF. 1991b. Seltene und bemerkenswerte Pflanzen unserer Heimat. Wer kennt noch den Rosmarin (*rosmarinus officinalis*)? *Odenwald Heimat* 12/66:45-46. (Monatliche Beilage der *Odenwälder Heimatzeitung*). Jahresausgabe 1991.
- MÖBINGER, FRIEDRICH. 1955/1992. *Was uns der Odenwald erzählt... von Haus und Hof, von Sitte und Brauch, vom Leben und Schaffen seiner Bewohner*. Band III. (*Heimatlücher des Odenwaldes*. Hg. E. Göbel). Reinheim: Erwin Lokay.
- PÖSCHL, ERIKA. 1989. Bezaubernder Wärdwirsch. Eine Betrachtung zur Kräuterverehrung von früher und heute. *Odenwald Heimat* 8/64:30-32. (Monatliche Beilage der *Odenwälder Heimatzeitung*). Jahresausgabe 1989.
- TAUTZ, ERICH. 1981. Zum Hebammenwesen vor 100 Jahren. *Die Starckenburg* 8:62-63.
- VOGT-HÄGERBÄUMER, BARBARA. 1981. *Schwangerschaft ist eine Erfahrung, die die Frau, den Mann und die Gesellschaft angeht*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.
- WECUS-BALLHAUSEN, UTA. V. 1990. „Unter Schmerzen gebären soll das Weib. Die Hebammen“, in *Unbeschreiblich weiblich. Eine Dokumentation zur Geschichte der Frauen in Arnsberg von 1848 bis 1945*. Der Stadtdirektor, Frauenarchiv: 139-157, Arnsberg.